

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: A PERCEPÇÃO DE ATORES SOCIAIS DE PORTO
ALEGRE E ELABORAÇÃO DE UM MODELO LÓGICO**

GILIANE DORNELES GUERIN

PORTO ALEGRE

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: A PERCEPÇÃO DE ATORES SOCIAIS DE PORTO ALEGRE E ELABORAÇÃO
DE UM MODELO LÓGICO

Dissertação apresentada por **Giliane Dorneles
Guerin** para obtenção do GRAU DE MESTRE em
Assistência Farmacêutica

Orientadora: Dra. Tânia Alves Amador.

PORTO ALEGRE

2019

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, em nível de Mestrado Acadêmico da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aprovada no dia 13 de setembro de 2019 pela Banca Examinadora constituída por:

Profª Dra. Denise Bueno - Universidade de Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Profª. Dra. Isabela Heineck - Universidade de Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Profª Dra. Carine Raquel Blatt – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

CIP - Catalogação na Publicação

Guerin, Giliane Dorneles
Qualidade da Assistência Farmacêutica na Atenção
Primária à Saúde: A percepção de atores sociais de
Porto Alegre e elaboração de um modelo lógico /
Giliane Dorneles Guerin. -- 2019.
82 f.
Orientadora: Tânia Alves Amador.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, Programa de
Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Porto
Alegre, BR-RS, 2019.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Atenção Primária à
Saúde. 3. Avaliação em Saúde . 4. Qualidade. I. Alves
Amador, Tânia, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

DEDICATÓRIA

Aos que militam por serviços públicos de qualidade
e aos usuários do sistema de saúde, razão de toda
nossa dedicação e empenho.

AGRADECIMENTOS

A Deus por abençoar essa jornada, propiciando experiências e vivências com pessoas incríveis e inspiradoras.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), pela promoção de um ensino público com excelência.

Ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da UFRGS, pela oportunidade de realização do mestrado, qualificação profissional e instrumentalização para a produção, difusão e aplicação dos conhecimentos no Sistema Único de Saúde.

A minha orientadora, Dr^a. Tânia Alves Amador, pelos ensinamentos, pela capacidade de instigar, dialogar e me conduzir na organização das ideias, planejamento e elaboração desta pesquisa. A sua amizade, disponibilidade e confiança foram estímulos necessários para esta construção.

A minha família (meu pai Gilberto, mãe Marília e irmã Giana), pelo amor e apoio incondicionais.

Ao meu esposo Julio, pelo amor, incentivo, companheirismo, cuidado e compreensão, principalmente, nos momentos que precisei dedicar-me às leituras e à escrita.

As amigas do trabalho, pelo carinho, incentivo e torcida.

As amigas do mestrado, em especial a Priscila, pelo saber compartilhado, bom humor e parceria.

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, pela autorização institucional para a realização da pesquisa e pela experiência singular de realização da mesma.

Aos participantes do estudo, pelo acolhimento, colaboração, disponibilidade, e por engrandecerem esta pesquisa.

A Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, em especial, à Direção da Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica (CPAF), pela liberação para participar das atividades/aulas e por acreditarem no potencial deste mestrado na qualificação do meu processo de trabalho.

Enfim, a todos aqueles que de uma maneira ou de outra contribuíram para a concretização deste ciclo tão cheio de potência, vida e aprendizados.

EPÍGRAFE

Importante não é ver o que ninguém nunca viu, mas
sim, pensar o que ninguém nunca pensou sobre algo
que todo mundo vê (Arthur Schopenhauer)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A qualidade representa um atributo de excelência, denotando um espectro de características desejáveis. Tanto a definição conceitual de qualidade, quanto os métodos para a sua avaliação, têm sido um desafio para os atores que atuam na saúde. Isto porque o termo qualidade possui caráter polissêmico, assumindo dimensões de natureza tanto objetiva quanto subjetiva. Neste contexto, a busca pela qualidade da Assistência Farmacêutica (AF) configura-se uma necessidade técnica, gerencial e social tendo em vista que ela é determinante para a resolubilidade da Atenção à Saúde. **OBJETIVO:** Identificar a percepção de atores sociais (gestor, profissionais e usuários do sistema de saúde) sobre aspectos relacionados à qualidade da AF na Atenção Primária à Saúde (APS), bem como as barreiras enfrentadas para o seu alcance, em município do Estado do Rio Grande do Sul e obter elementos para elaboração de um modelo lógico. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo qualitativo, analítico e exploratório. Empregou-se como técnica de coleta de dados, entrevistas semiestruturadas e grupo focal. As falas dos participantes foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo, amparada pelo software QSR NVIVO 12.5.0 PRO®, e categorizadas para construção do modelo lógico, utilizando as dimensões de Donabedian. **RESULTADOS:** Da percepção de qualidade dos atores extraímos dados para classificar em estrutura, processo e resultado. As falas foram categorizadas em subcategorias. A principal ideia de qualidade, que surgiu entre todos os atores participantes foi a disponibilidade de medicamento. Das percepções das barreiras, emergiram dimensões relacionadas ao serviço de logística e clínico assistencial, como a necessidade de informatização e adoção de espaços humanizados com orientação qualificada da equipe de saúde para os usuários. O modelo lógico construído demonstrou predominância de eixos relacionados aos processos, para o alcance da qualidade. **DISCUSSÃO:** Apesar de convergência nas falas dos atores, em fatores que podem contribuir com a qualidade, percebeu-se claramente diferenças relacionadas ao ponto de vista de cada um. Considerou-se a necessidade de compreensão dos atores sobre o funcionamento da política e, portanto, elaboração de processos de comunicação e educação. A disponibilidade de medicamentos na APS e a orientação ao usuário configuraram-se atributos de qualidade que se apresentaram de forma unânime entre os atores. O modelo lógico retratou eixos relacionados a áreas estratégicas, para além do foco técnico logístico, sendo elas: educacionais, assistenciais/clínicos, de organização/estruturação da AF, gestão de sistemas de informação, gestão de custos e relacionais. **CONCLUSÃO:** Com base no estudo, foi possível identificar as potencialidades dos serviços, como também, barreiras/fragilidades enfrentadas decorrentes de investimento nesta política pública, como também, possíveis problemas de imagem, comunicação e informação. Conhecer esses aspectos são imprescindíveis, tendo em vista que demandarão tratamentos distintos pelo poder público, para o aperfeiçoamento desta política. Os achados do estudo têm potencial para desenvolver processos avaliativos e proposições de indicadores de qualidade, alinhando necessidade e expectativas dos diferentes atores.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, Atenção Primária à Saúde, Avaliação em Saúde, Qualidade

Quality of Pharmaceutical Assistance in Primary Health Care: the perception of social actors in Porto Alegre and elaboration of a logical model

ABSTRACT

INTRODUCTION: Quality represents an attribute of excellence, denoting a spectrum of desirable characteristics. Both the conceptual definition of quality and the methods for its evaluation have been a challenge for health actors. This is because the term quality has a polysemic character, assuming dimensions of both objective and subjective nature. In this context, the search for the quality of Pharmaceutical Assistance (PA) is a technical, managerial and social need considering that it is determinant for the resolution of Health Care. **OBJECTIVE:** To identify the perception of social actors (manager, professionals and users of the health system) on aspects related to the quality of PA in Primary Health Care (PHC), as well as the barriers faced for its reach, in a municipality of the state of Rio Grande do Sul and to obtain elements for the elaboration of a model logical. **METHOD:** This is a qualitative, analytical and exploratory study. It was used as data collection technique, semi-structured interviews and focus group. The participants statements were analyzed by the content analysis technique, supported by the QSR NVIVO 12.5.0 PRO® software, and categorized for the construction of the logical model, using the Donabedian dimensions. **RESULTS:** From the perception of quality of the actors we extract data to classify in structure, process and result. The speeches were categorized into subcategories. The main idea of quality that emerged among all participating actors was the availability of medication. From the perceptions of barriers, dimensions related to the logistics and clinical care service emerged, such as the need for computerization and the adoption of humanized spaces with qualified guidance from the health team to users. The built logical model demonstrated the predominance of process-related axes for the achievement of quality. **DISCUSSION:** Despite the convergence in the speech of the actors, in factors that may contribute to the quality, it was clearly perceived differences related to their point of view. It was considered the need of understanding of the actors about the functioning of the policy and, therefore, elaboration of communication and education processes. The availability of medicines in PHC and user orientation are quality attributes that were unanimously presented among the actors. The logical model portrayed axes related to strategic areas, in addition to the logistical technical focus, namely: educational, health care or clinical, PA organization or structuring, information systems management, cost management and relational management. **CONCLUSION:** Based on the study, it was possible to identify the potentialities of the services, as well as barriers / weaknesses faced due to investment in this public policy, as well as possible image, communication and information problems. Knowing these aspects are essential, considering that they will require different treatments by the public power to improve this policy. The findings of the study have the potential to develop evaluative processes and propositions of quality indicators, aligning the needs and expectations of the different actors.

Keyword: Pharmaceutical Assistance, Primary Health Care, Health Assessment, Quality

SUMÁRIO

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 | OBJETIVOS | 13 |
| 2.1 | Objetivo Geral..... | 13 |
| 2.2 | Objetivos Específicos | 13 |
| 3 | REVISÃO DA LITERATURA | 14 |
| 3.1 | Qualidade em saúde | 14 |
| 3.2 | Avaliação da Assistência Farmacêutica na APS | 19 |
| 4 | METODOLOGIA | 22 |
| 4.1 | Delineamento do estudo..... | 22 |
| 4.2 | Campo do estudo..... | 22 |
| 4.3 | Amostragem..... | 22 |
| 4.4 | Coleta de dados | 23 |
| 4.5 | Análise dos dados | 25 |
| 4.6 | Aspectos éticos..... | 25 |
| 5 | RESULTADOS..... | 27 |
| 5.1 | Qualidade na percepção de gestor de assistência farmacêutica | 27 |
| 5.2 | Barreiras que interferem na qualidade da AF: percepção do gestor da af | 30 |
| 5.3 | Qualidade da AF na percepção dos farmacêuticos..... | 33 |
| 5.4 | Barreiras que interferem na qualidade da AF: percepção dos farmacêuticos...36 | |
| 5.5 | Qualidade da AF: percepção dos médicos | 41 |
| 5.6 | Qualidade da AF: percepção emergente de grupo focal com usuários..... | 42 |
| 5.7 | Sumarização e categorização das falas dos atores sociais participantes..... | 47 |
| 5.8 | Modelo lógico construído a partir da percepção dos atores..... | 52 |
| 6 | DISCUSSÃO | 54 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 64 |
| | REFERÊNCIAS..... | 67 |
| | APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA GRUPO FOCAL..... | 73 |
| | APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENTREVISTAS) | 74 |
| | ANEXO A - PARECER DO COMITÉ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL..... | 76 |
| | ANEXO B - PARECER DO COMITÉ DE ÉTICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE | 77 |

| | |
|---|-----------|
| ANEXO C - PARECER COMPESQ DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL | 78 |
| ANEXO D - TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO – SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE..... | 79 |
| ANEXO E - TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO – COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 80 |
| ANEXO F - TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO – COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA | 81 |
| ANEXO G - TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE..... | 82 |

1 INTRODUÇÃO

A qualidade representa um atributo de excelência, denotando um espectro de características desejáveis (VUORI, 1991). O tema desta pesquisa refere-se à *qualidade* da política pública de Assistência Farmacêutica (AF) na Atenção Primária à Saúde (APS). Esta pesquisa nasce como fruto de um processo que objetivava a elaboração de indicadores para avaliação da *qualidade* da AF na APS. A complexidade conceitual do fenômeno *qualidade*, exigiu um exercício prévio de averiguar e explorar este conceito na perspectiva de diferentes teóricos e atores sociais, conhecer modelos avaliativos propostos, na área da saúde, reunir referenciais e trazer para discussão elementos que precisariam ser contemplados no desenvolvimento de instrumentos que se proponham a avaliar este fenômeno.

Com intuito de contribuir para o fortalecimento do papel da APS como coordenadora do cuidado integral em saúde e ordenadora das Redes de Atenção (RAS), a AF tem buscado iniciativas para sua qualificação. Neste cenário, o farmacêutico detém um papel estratégico, uma vez que seu eixo de trabalho gira em torno do medicamento, abarcado de simbolismo (LEITE; VASCONCELLOS, 2010), aspectos sociais, culturais, mercadológicos e sanitários (MARIN et al., 2003). Além de atuar na gestão técnica e logística dos medicamentos, este profissional vem sendo solicitado a cumprir papel nos serviços clínicos assistenciais, como por exemplo, identificando e contribuindo na resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, com a finalidade de garantir melhor qualidade em saúde às pessoas, às famílias e a comunidade atendidas pela APS, de uma forma integrada à equipe de saúde (BRASIL, 2014).

Frente a potencialidade da AF na APS e a necessidade de discutir o planejamento, controle e a avaliação da sua *qualidade*, fica a indagação do que seria esta qualidade, cabendo uma reflexão sobre definições ou percepções de *qualidade*. Em consonância com o aporte teórico consultado, evidencia-se que tanto a definição conceitual do termo *qualidade*, quanto os métodos para a sua avaliação, têm sido um desafio para os atores que atuam no campo da saúde (SERAPIONI, 2009).

Isto porque o termo *qualidade* possui caráter polissêmico, assumindo dimensões de natureza tanto objetiva quanto subjetiva. A qualidade em sua dimensão objetiva é mensurável e, portanto, generalizável. O mesmo não ocorre com a dimensão subjetiva, que é um terreno pouco explorado na avaliação de programas e serviços, e que habita em espaços de vivências,

emoções, sentimentos, os quais não caberia quantificar, uma vez que expressam singularidades e variam de acordo com o interesse de grupos ou atores sociais (UCHIMURA e BOSI, 2002).

De acordo com Bosi e Uchimura (2007), estudos dirigidos à análise da eficácia e/ou eficiência de determinado programa, dada a natureza do método que empregam e o entendimento da realidade, a partir de uma ótica de objetivação, seriam apropriados para a análise ou mensuração da qualidade formal. Por outro lado, estudos avaliativos voltados à dimensão subjetiva da qualidade, se propõem a desvendar os sentidos dos fenômenos, respeitando sua complexidade, riqueza e profundidade seriam adequados à análise do sucesso prático, ou seja, à análise da efetividade de um programa de saúde, pois considera as expectativas e o universo simbólico dos atores envolvidos.

Tendo em vista a existência de uma lacuna no conhecimento com relação a estudos que explorem o fenômeno de *qualidade* na perspectiva de atores sociais, na área da AF, elaborou-se as questões de pesquisa, assim configuradas: *qual a percepção/compreensão dos atores sociais envolvidos - gestor da AF, profissionais farmacêuticos e médicos, e usuários - sobre qualidade da AF na APS? É possível a proposição de modelo lógico de qualidade da AF na APS com vistas a estimular o pensamento avaliativo?*

De acordo com Minayo (2009), na construção de indicadores para avaliação, o pesquisador pode ter seu trabalho altamente potencializado se ouvir os diferentes atores envolvidos no processo ou especialistas que têm experiência na área, pois estes abordarão temas cruciais e que precisam ser transformados em indicadores.

A proposta desta pesquisa parte do pressuposto de que o conhecimento e alinhamento das percepções de diferentes atores sobre qualidade em AF poderá trazer elementos para melhorias nos serviços, como também, contribuirá para a proposição de modelos avaliativos mais inclusivos, participativos e legítimos, trazendo o protagonismo do método qualitativo como um instrumento estratégico e profícuo de aproximação da dimensão subjetiva do fenômeno em questão, contribuindo assim, com o aprimoramento desta política pública (UCHIMURA e BOSI, 2002).

De acordo com Ipea (2010), as pesquisas qualitativas podem contribuir para a avaliação e aprimoramento de políticas públicas pois possibilitam a compreensão de seus funcionamentos, lançando luzes sobre as não linearidades dos processos de produção, bem como sobre as limitações e imperfeições que aparecem e são enfrentadas na execução das ações, apresentando o potencial de descortinar processos cotidianos de aprendizagem a partir da reflexão sobre os erros e acertos identificados.

Da mesma forma, a aplicação desse método carrega a promessa de que se aproveitem oportunidades frequentemente perdidas em avaliações, “para a compreensão mais refinada dos elementos contextuais(exemplo, comportamentos, ações, valores, crenças), institucionais e organizacionais que permitem explicar os resultados obtidos a partir da operacionalização de políticas, programas e projetos”. A ideia é possibilitar a identificação de como estruturas, processos e procedimentos constantes na execução de ações governamentais interferem positiva ou negativamente os resultados observados, e como alterações nestes elementos poderiam aprimorar as políticas públicas (IPEA, 2010).

Nesta vertente, o objetivo desta pesquisa é verificar a percepção de atores sociais envolvidos no processo de AF - gestor, farmacêuticos, médicos e usuários - sobre aspectos relativos à qualidade da AF na APS, bem como as barreiras enfrentadas para o alcance da mesma, em um município do estado do Rio Grande do Sul e elaborar um modelo lógico de qualidade da AF na APS, tendo como ponto de partida as percepções dos atores.

Desta maneira, pretende-se que esta pesquisa, traga elementos inovadores para subsidiar o aprimoramento da avaliação de qualidade da AF na APS, por meio da aproximação das percepções dos atores, como também, contribuir para a produção do conhecimento na área, de forma que a avaliação da qualidade da AF na APS contemple eixos estratégicos alinhando as expectativas e necessidades dos diferentes atores.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar a percepção sobre a qualidade da AF na APS entre atores envolvidos na política pública – gestor da AF, farmacêuticos, médicos e usuários do sistema público de saúde, no município de Porto Alegre e barreiras para alcançar. Além disto, propor um modelo lógico a partir das concepções destes atores, que oriente futuramente a criação de indicadores de qualidade da AF na APS.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a percepção sobre qualidade da AF na APS de(o):
 1. gestor do setor no município;
 2. farmacêuticos que atuem em farmácias comunitárias públicas no município de Porto Alegre;
 3. médicos que atuem na Atenção Primária no município de Porto Alegre;
 4. usuários de farmácias comunitárias públicas do município de Porto Alegre sobre a qualidade da AF.
- Categorizar as percepções de qualidade da AF dos atores participantes nas dimensões de avaliação de serviço: estrutura, processo e resultados.
- Detectar, a partir das falas dos atores envolvidos no serviço, possíveis barreiras ou fragilidades para alcançar a qualidade da AF na APS.
- Analisar possíveis convergências nas percepções, dos diferentes atores, de qualidade da AF e barreiras para alcançá-la.
- Estruturar um gráfico de modelo lógico - a partir das concepções dos atores - que oriente futuramente a criação de indicadores de qualidade da AF na APS.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Qualidade em saúde

A avaliação da qualidade constitui um passo fundamental para o planejamento e gestão dos serviços de saúde (TENGGAN, 2008). A administração da qualidade emprega três atividades básicas: planejamento, controle e melhoria. O ‘planejamento da qualidade’ envolve uma definição de qualidade, que deve centrar nas necessidades e na satisfação de “clientes” e o desenvolvimento de estratégias para que a *qualidade* seja alcançada. O ‘controle da qualidade’ envolve desenvolver e manter métodos operacionais para garantir que os processos de trabalho funcionem conforme o planejado. A ‘melhoria da qualidade’ é o esforço desenvolvido para identificar o processo-chave que precisa de intervenção (MARIN et al., 2003).

Analisando a literatura sobre qualidade em saúde é possível encontrar inúmeras abordagens e definições. Sem dúvida, o conceito de qualidade não é simples, nem unívoco, mas polivalente e complexo, tendo em vista que depende de vários fatores: a) complexidade da concepção de saúde que, após as críticas ao processo de medicalização da vida, considera a pessoa na sua integridade biopsíquica, incluindo os componentes espirituais, relacionais e sociais; b) variedade de atores que agem nos sistemas de saúde; c) a pluralidade de abordagens e metodologias de análise da qualidade e o caráter multidimensional do conceito de qualidade d) a concepção de qualidade ser condicionada por fatores de contexto históricos, culturais, políticos, sociais e institucionais (SERAPIONI e SILVA, 2011).

Em conformidade com essa contextualização, Bosi e Uchimura (2007), consideram que a polissemia da qualidade impõe reconhecer e considerar a centralidade dos processos simbólicos e práticas discursivas dos atores envolvidos por meio da valorização das suas percepções, entendendo as mesmas, não como subjetividades descontextualizadas, mas como sinalização de experiências complexas, materializadas nas relações estabelecidas nos serviços de saúde.

Nesta ótica, tal conceito impõe o desafio de “interpretar a interpretação” da qualidade na avaliação operacionalizada pelos atores. Trata-se, portanto, de interpretar a qualidade no campo das experiências empíricas vivenciadas pelos atores (BOSI; PONTES; VASCONCELOS, 2010)

De acordo com Paladini (2000; *apud* Fadel & Regis Filho, 2009), a “qualidade é um conceito dinâmico e um termo de domínio público, pois todos têm uma noção intuitiva do que

seja”. Complementarmente, Campos (2005) refere que os critérios utilizados para caracterizar um serviço de qualidade não são definitivos ou absolutos porque a evolução do conhecimento e a dinâmica social exigem novos olhares avaliativos.

Outrossim, há referência à concepção de *qualidade* como dependente do *lugar que o sujeito ocupa* no sistema de saúde. Sendo assim, aqueles responsáveis pela provisão e gestão dos serviços tendem a concentrar sua atenção, principalmente, em custo e eficiência. Já os profissionais de saúde, de uma forma geral, estão preocupados com a satisfação pessoal, o reconhecimento profissional, a excelência técnica, o acesso à tecnologia, o aprimoramento dos processos individuais e coletivos do cuidado à saúde e bom ambiente de trabalho, etc. Por outro lado, o usuário entende como qualidade a obtenção dos benefícios esperados diante de demandas, expectativas e necessidades de saúde. (CAMPOS, 2005; MARIN et al., 2003)

Gattinara et al. (1995) também sinalizam vários fatores que determinam a qualidade dos serviços de saúde: competência profissional (habilidades técnicas, atitudes da equipe, habilidades de comunicação); satisfação dos usuários (tratamento recebido, resultados concretos, custo, tempo); acessibilidade (cultural, social, geográfica, econômica); eficácia (normas adequadas, tecnologia apropriada, respeito às normas pela equipe); eficiência (custos, recursos, riscos).

Um dos componentes da qualidade dos serviços é a satisfação do usuário. Sendo assim, a satisfação do usuário diz respeito à percepção subjetiva que o indivíduo tem, do cuidado que recebe. O grau de satisfação ou de insatisfação pode decorrer das relações interpessoais entre o profissional e o paciente. Ademais, a satisfação pode se relacionar com aspectos da infraestrutura, materiais de serviços (existência de equipamentos, medicamentos, etc.), com as amenidades (ventilação, conforto, etc.) e, também, com as representações do usuário sobre o processo saúde-doença. O grau de adesão do paciente ao tratamento e às ações preventivas recomendadas pelos profissionais pode ser influenciado por esses aspectos do cuidado. (SILVA e FORMIGLI, 1994).

A avaliação na perspectiva do usuário iniciou-se com intuito de aumentar a adesão dos usuários ao tratamento prescrito por profissionais de saúde e, posteriormente, passou a integrar os programas de melhoria de qualidade dos serviços de saúde (PAIVA et al., 2015).

Sobre o campo da avaliação de programas e serviços de saúde, Uchimura e Bosi (2002), referem a influência do paradigma positivista e o predomínio, na literatura, de estudos que

consideram a qualidade em sua dimensão formal, o que pode conferir tratamento reducionista ou unidimensional à mesma.

É importante reforçar que, apesar do predomínio da abordagem quantitativa no âmbito das práticas avaliativas, as mesmas se mostram insuficientes para analisar ou interpretar os sistemas ou serviços de saúde, pois não basta a quantificação para mensurar a qualidade, já que a singularidade e as marcas simbólicas que os eventos imprimem nos indivíduos são fundamentais para compreensão de processos (BOSI; PONTES; VASCONCELOS, 2010).

Das várias abordagens adotadas na avaliação da qualidade em saúde, o modelo mais empregado é o de Donabedian (1980), de estruturação sistêmica, que estabelece a tríade “estrutura–processo–resultado”.

Avedis Donabedian desenvolveu um quadro conceitual fundamental para o entendimento da avaliação de qualidade em saúde, a partir dos conceitos de estrutura, processo e resultado, classicamente considerados uma tríade, que corresponde às noções da Teoria Geral de Sistemas: *input-process-output* (MALIK & SCHIESARI, 1998).

A estrutura refere-se recursos físicos, humanos, materiais e financeiros necessários para a assistência médica. Inclui financiamento e disponibilidade de mão-de-obra qualificada. O processo refere-se atividades envolvendo profissionais de saúde e pacientes, com base em padrões aceitos. A análise pode ser sob o ponto de vista técnico e/ou administrativo. O resultado refere-se ao produto final da assistência prestada, considerando saúde, satisfação de padrões e de expectativas (MALIK & SCHIESARI, 1998).

Apesar da resistência de alguns setores da saúde em aceitar a abordagem sistêmica de qualidade, a presente categorização tem por objetivo a sistematização da complexidade da saúde, permitindo que a partir dela se estabeleçam indicadores específicos para cada uma das dimensões consideradas. Donabedian desenvolveu suas reflexões a partir do cuidado médico ou de saúde prestado individualmente e dentro das perspectivas da garantia de qualidade. O desempenho da atividade médica é o tema central para esse autor e tudo se passa a partir da ótica desse profissional (MALIK & SCHIESARI, 1998).

Além da proposta de avaliação de qualidade por meio da tríade, Donabedian (1980) entende qualidade relacionada a três dimensões: a técnica, a interpessoal e a ambiental. A técnica se refere à aplicação, atualizada, dos conhecimentos científicos na solução do problema do paciente, enquanto que a interpessoal se refere à relação que se estabelece entre o prestador

de serviços e o paciente. Já a dimensão ambiental diz respeito às comodidades como conforto e bem-estar oferecidos ao paciente.

Serapioni e Silva (2011) na condução do estudo sobre qualidade do Programa Saúde da Família adotaram o modelo de análise teórico metodológica de dois autores: Avedis Donadedian e John Øvretveit. Do primeiro autor, foram utilizadas as três abordagens da qualidade, ou seja, a estrutura, o processo e os resultados. Do segundo autor, foram adotadas as três dimensões da qualidade: a qualidade percebida pelos pacientes, a técnica definida pelos profissionais e na perspectiva gerencial.

Fadel e Regis Filho (2009), investigaram a percepção da qualidade de profissionais e usuários de um serviço público de odontologia por meio de fatores, considerados pelos autores, como determinantes da qualidade: tangibilidade, confiabilidade, pronto atendimento, competência, empatia, credibilidade, segurança, acessibilidade, comunicação e compreensão das necessidades dos clientes. Concluíram, com base nos achados, que a qualidade técnica dos serviços é altamente significativa para os profissionais e a qualidade interpessoal é mais significativa para os usuários.

Neste sentido, a qualidade não pode ser avaliada ou julgada apenas em termos técnicos pelos profissionais de saúde. É preciso reconhecer as preferências individuais e sociais, buscando equacioná-las na garantia da equidade (FEKETE, 2000).

De acordo com Øvretveit (1996, p.2) qualidade é a “completa satisfação das necessidades de quem mais precisa do serviço de saúde ao custo mais baixo para a organização e dentro das regulamentações estabelecidas” (apud SERAPIONI, 2009, p.76).

Segundo Serapioni (2009), tal conceito merece destaque, pois incorpora os critérios de satisfação dos pacientes, de efetividade e de eficiência, enfatizando também o critério de equidade.

Outro ponto referido por Serapioni (2009) é que a exposição de Øvretveit não se limita a ver a qualidade somente como satisfação do paciente e da demanda expressa, tendo em vista que os usuários dos serviços nem sempre sabem do que precisam e poderiam requerer terapias inapropriadas e até danosas. Sendo, portanto, necessário incluir, junto à opinião do paciente, uma definição profissional de ‘necessidade’.

Na mesma direção, Marin et al. (2003) refere que o usuário, numa ótica individual, estará interessado no máximo bem-estar. Essa situação poderá não ser compatível com a avaliação

técnica, pois seu juízo estará fundamentado em valores pessoais e socioculturais. Seu julgamento sobre o uso de um medicamento ou tecnologia que lhe traga efeitos colaterais desagradáveis, a seu juízo, que os possíveis benefícios, poderá variar substancialmente em relação ao julgamento do profissional. Uma outra percepção é o julgamento ‘social’ de qualidade. Sobre esta questão, a autora exemplifica a concentração de esforços e recursos no desenvolvimento de determinadas tecnologias em detrimento de outras que se apliquem na resolução de problemas que atingem um determinado grupo populacional, resultando com isso, níveis absolutamente distintos de satisfação entre os grupos.

O dilema que permeia estas abordagens de qualidade é o de como, sob a pressão de uma demanda crescente, conciliar a eficiência do uso dos recursos, com a condição de prover aos indivíduos ou grupos o melhor que a ciência e a tecnologia possam oferecer (MARIN et al., 2003).

Assim, um serviço que responda às necessidades dos usuários, de acordo com a sua percepção, bem como à dos profissionais, pode ser considerado efetivo, porém poderia não ser de qualidade, na medida em que desperdiça recursos que poderiam ser destinados para outros pacientes, resultando, assim, ineficiente (ØVRETVEIT, 1996, p.4 *apud* SERAPIONI, 2009, p.76).

Por essa razão, Øvretveit reconhece a importância dos gerentes e administradores – no mesmo patamar dos usuários e profissionais – como atores fundamentais no processo de avaliação da qualidade (ØVRETVEIT, 1996, p.4 *apud* SERAPIONI, 2009, p.77).

Assim, o desafio da avaliação da qualidade em saúde está em compreender o complexo e conflituoso jogo de interesses e construir critérios que atendam diferentes expectativas (SILVA, 2003).

Nesse sentido, ao se abordar *qualidade*, é necessário especificar qual aspecto que se deseja levar em conta, quem define, e quem seria o beneficiário desta. Exemplificando, planejadores deveriam interessar-se em enfatizar aspectos relacionados à equidade na distribuição dos serviços; administradores buscariam formas eficientes de provisão; médicos e demais profissionais técnicos estariam interessados nos resultados das suas condutas; e usuários dariam atenção a aspectos ligados ao acesso, ao cuidado e ao tratamento por parte dos profissionais de saúde. Nesta perspectiva, é difícil negar a legitimidade de cada um destes interesses e, mais ainda, negar que cada interesse esteja associado a uma forma de ver o mundo, do lugar social em que se encontra cada ator, já que avaliar é nada mais nada menos que

"determinar a valia ou o valor de", no caso algum produto ou serviço (AKERMAN e NADANOVSKY, 1992).

Logo, a qualidade será sempre uma construção social, produzida com base nas referências dos sujeitos envolvidos – os quais atribuem significados às suas experiências, privilegiando ou excluindo determinados aspectos segundo uma hierarquia de preferências. Assim, será constantemente um grande desafio buscar aproximação do conceito de qualidade em relação à atenção básica, considerando a pluralidade de suas dimensões (política, econômica, social, tecnológica) e os sujeitos implicados a sua construção (indivíduos, comunidades, grupos, gestores, usuários e profissionais) (DONABEDIAN, 1988; ARCE, 1998 apud BRASIL, 2016).

3.2 Avaliação da Assistência Farmacêutica na APS

A APS é entendida como o primeiro nível do sistema de serviços de saúde, devendo funcionar como porta de entrada preferencial, com ações, que se pretendem, resolutivas sobre os problemas de saúde, e articuladas com os demais níveis de complexidade, formando uma rede integrada de serviços (STARFIELD, 2004).

Neste cenário, a AF deverá desempenhar suas ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o uso racional, como previsto na Política Nacional de Medicamentos e complementada pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 1998;2004). Contudo, na prática, o termo é, muitas vezes, traduzido como “acesso a medicamentos”, o que gera uma demanda por produtos farmacêuticos de forma desconectada das ações das políticas de saúde (LEITE et al., 2015).

A AF, como política, deve ser entendida como parte integrante da Política de Saúde e norteadora para a formulação de outras políticas setoriais. Como parte da Política de Saúde, deve atender aos princípios ideológicos e organizacionais do SUS, ou seja, basear-se na responsabilização pela universalidade do acesso, na integralidade da atenção, da equidade, na participação social, de forma hierarquizada, regionalizada e descentralizada (LEITE et al., 2015).

A busca pela *qualidade* da AF configura-se como uma necessidade gerencial, técnica e social, sendo estratégica a adoção de uma sistemática para a sua avaliação (BRASIL, 2007). As práticas avaliativas contribuem para o fortalecimento do processo de gestão da AF no SUS, ao fornecerem informações úteis para responder a problemas enfrentados por gestores e para

subsidiar os processos de formulação, implementação e reorientação da política pública (MEDEIROS et al., 2017).

Considerando as bases conceituais de avaliação, o debate em torno das atribuições da teoria e a utilização de modelos teóricos assumem formas peculiares. Para Contandriopoulos et al. (2000 *apud* MEDINA et al., 2005), uma teoria seria representada pelos “enunciados das relações que existem entre conceitos, que podem ser amplamente gerais e formalizados, ou ter um alcance menor”, os modelos teóricos, que personificam uma solução teórica para a questão de uma determinada pesquisa.

Chen (1990 *apud* MEDINA et al., 2005) definiu teoria como “conjunto inter-relacionado de pressupostos, princípios e/ou proposições para explicar ou guiar as ações sociais”. Uma ferramenta utilizada na perspectiva da avaliação “teórica” é o modelo lógico. Compreende-se por modelo lógico um esquema visual que representa como um programa deve ser implementado e que resultados são esperados, sendo o primeiro passo no planejamento da avaliação (ROWAN, 2000 *apud* MEDINA et al., 2005).

O processo para a construção da representação visual permite que a racionalidade implícita dos programas, percebidas pelos gerentes e demais grupos implicados, seja explicitada através da busca da opinião de especialistas e inclusão de informações de pesquisas (RENGER; TITCOMB, 2002 *apud* MEDINA et al., 2005), levando-se a uma maior possibilidade de construção de acordos em relação aos componentes do programa e aos resultados da avaliação (MEDINA et al., 2005).

O modelo lógico não tem como objetivo a representação de uma verdade única, tendo em vista que não há uma resposta certa ou modelo único para cada política ou programa, sendo o seu principal objetivo a proposição e estímulo do pensamento avaliativo (MORESTIN & CASTONGUAY, 2013).

Entretanto, como qualquer ferramenta, apresenta algumas limitações, ou seja, é uma representação da maneira que o programa ou política supostamente deveria acontecer no plano ideal, não considerando as possíveis barreiras para execução, normalmente não inclui resultados além daqueles habitualmente esperados e apresenta dificuldades no estabelecimento de causalidade, já que muitos fatores influenciam os resultados de programas ou políticas complexas (SAMICO et al., 2010).

É importante que sejam referenciadas produções na área de AF que elaboraram modelos lógicos. Sendo assim, há estudos que propuseram a elaboração de modelo lógico para AF na

APS (COSENDEY et al., 2003; FRAGA, 2005; NAKATA et al., 2014; PEREIRA et al., 2015), direcionados exclusivamente para a avaliação da dispensação (SARTOR et al., 2014); voltados para avaliação dos serviços farmacêuticos em situações de desastres (MIRANDA et al., 2013), para o uso racional dos medicamentos (MONTEIRO et al., 2016), Gestão do Componente Especializado (ROVER et al., 2016), da articulação inter federativa da AF no SUS (MEDEIROS et al., 2017), como também, voltados para estudos de avaliação da AF para pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Em que pesem as limitações, o desenho do modelo lógico possibilita aos gestores e avaliadores uma visão clara acerca da racionalidade da construção de intervenções e relações causais empregadas na sua elaboração. Além disso, auxilia na construção de um entendimento comum entre todos os envolvidos a respeito dos objetivos e resultados esperados, além do processo necessário para alcançá-los. Também, a utilização do modelo lógico otimiza a definição de indicadores que serão monitorados e dos aspectos a serem avaliados (SAMICO et al., 2010).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, analítica, exploratória.

4.2 Campo do estudo

O estudo se desenvolveu no âmbito da APS no município de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul.

4.3 Amostragem

A amostragem da pesquisa foi estabelecida de modo intencional. Segundo Costa & Costa (2017), na amostragem não probabilística intencional, o pesquisador usa seu julgamento para selecionar membros da população que possam fornecer informações relevantes.

A escolha para realização de pesquisa com o gestor da AF, farmacêuticos, médicos e usuários, se deu pelo fato destes atores possuírem visões estratégicas na condução da Política de Assistência Farmacêutica municipal.

A amostragem estudada constituiu-se dos seguintes atores sociais: sete usuários que participavam de um grupo operativo de Unidade de Saúde (US) escolhida, um gestor da AF municipal, dois médicos e dois farmacêuticos atuantes em diferentes farmácias comunitárias públicas no município.

A escolha da Unidade de Saúde participante, surgiu após reuniões realizadas entre as pesquisadoras, direção e Comissão de Assistência Farmacêutica do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e Conselho Distrital de Saúde de Porto Alegre, que após terem ciência da pesquisa, realizaram a indicação de um grupo operativo de usuários, de uma determinada unidade de saúde, que se reuniam habitualmente, para que se procedesse a coleta de dados, por meio de um grupo focal para os usuários.

Utilizou-se como critérios de inclusão, usuários com vínculos habituais com a US, efetivados por meio da participação em um grupo operativo, e que após ciência dos objetivos da pesquisa desejassem contribuir.

Após consentimento do coordenador da US e do coordenador do grupo operativo, as pesquisadoras agendaram uma data para apresentação do projeto e seus objetivos, quando então, recrutaram as pessoas, que se disponibilizaram a contribuir com a pesquisa.

Em conformidade às informações sobre a seleção dos participantes do estudo e, consultando aportes teóricos sobre amostragem em pesquisa qualitativa, evidencia-se que a mesma se relaciona a três situações. A primeira associa-se à decisão sobre quais participantes inserir na investigação. A segunda diz respeito à decisão sobre quais partes dos dados coletados serão selecionados para interpretação. E a terceira, quais dados revelam-se melhores para demonstrar as descobertas, definida como amostragem de apresentação (FLICK, 2009)

4.4 Coleta de dados

Para coleta de dados, empregou-se a aplicação de entrevistas semiestruturadas, com questões norteadoras, para gestor da AF, farmacêuticos e médicos e a técnica de grupo focal para os usuários.

Entrevista com Gestor da Assistência Farmacêutica, Farmacêuticos e Médicos

Os participantes foram, previamente, contatados para apresentação do projeto e convidados para participar da pesquisa.

Após o aceite, as entrevistas individuais foram agendadas. Procedeu-se a coleta de dados, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

As entrevistas tiveram a duração de: 30 minutos (gestor AF), 15 minutos (farmacêutico A) e 60 min (farmacêutico B) e 10 min (médicos).

As questões norteadoras utilizadas para a condução das entrevistas foram: O que representa qualidade da AF na APS? Que barreiras ou dificuldades você enfrenta na sua rotina que poderiam interferir na qualidade da AF na APS?

Para Triviños (1987, p. 146) a entrevista semiestruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. Para Manzini (1990/1991, p. 154), a entrevista semiestruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o autor, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as

respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas. Um ponto semelhante, para ambos os autores, se refere à necessidade de perguntas básicas e principais para atingir o objetivo da pesquisa. Dessa forma, Manzini (2003) salienta que é possível um planejamento da coleta de informações por meio da elaboração de um roteiro com perguntas que atinjam os objetivos pretendidos. O roteiro serviria, então, além de coletar as informações básicas, como um meio para o pesquisador se organizar para o processo de interação com o informante.

Técnica do Grupo Focal

O grupo focal foi realizado com os usuários dos serviços públicos de saúde. Após a apresentação do projeto, concordância dos participantes e a assinatura do TCLE pelos participantes, procedeu-se a coleta dos dados.

O grupo focal foi realizado com a participação de sete usuários e ocorreu em local que preservou o sigilo e a privacidade das manifestações dos participantes e em horário que os usuários já costumavam participar de atividade de apoio a hipertensos e diabéticos, de uma US. Nenhum participante, que compareceu ao encontro naquele dia, se negou a participar da pesquisa.

O grupo foi moderado por uma das pesquisadoras, que ocupando este papel procurou conduzir a discussão pautada nas recomendações de Gatti (2005) que refere a importância de garantir que os participantes não se afastem do tema, que todos tenham a oportunidade de se expressar, considerando sempre, os objetivos da pesquisa na orientação das intervenções, no desenvolvimento da discussão pelos participantes.

As questões norteadoras utilizadas foram: *Para você o que é Assistência Farmacêutica? O que representa qualidade na Assistência Farmacêutica? Qual seria a situação ideal? Que barreiras você identifica que estão interferindo na qualidade?*

O grupo focal foi gravado em áudio e teve a duração de 60 minutos.

Grupos focais representam dispositivos para aprofundar o significado de determinado tema, derivam de uma técnica de entrevistas grupais, são organizados para coletar informações por meio das interações, frente a um tópico específico sugerido por um pesquisador que é ao mesmo tempo coordenador ou moderador do grupo. O foco da reflexão é aprofundado pelas opiniões surgidas no próprio grupo, a partir do jogo de influências mútuas que emergem entre os participantes e se desenvolvem no contexto das interações. Ou seja, o grupo permite manifestar divergências, explicitar e defender pontos de vista, mas também mudar de opinião.

A organização de um grupo focal segue mais ou menos a seguinte orientação: o coordenador, também chamado moderador, esclarece aos participantes o motivo da pesquisa e qual o tema-chave que pretende colocar em discussão. A seu lado deve estar um relator que toma nota de todos os detalhes da reunião, a grava ou a filma (com o consentimento dos participantes), deixando o coordenador com tempo e tranquilidade suficientes para ouvir e encaminhar as discussões (MINAYO, 2009)

Com relação ao tamanho da amostra, de acordo com Minayo (2009), um bom grupo focal não deve ter mais que seis a oito pessoas, para que todos tenham possibilidade de se expressar, debater e defender suas ideias.

4.5 Análise dos dados

As gravações das entrevistas individuais e grupo focal foram transcritas na íntegra, no software Microsoft Office Word 2010. Ao corpus impresso, empregou-se a técnica de análise de conteúdo, apoiada pelo uso do *software QSR NVIVO 12.5.0 PRO*[®], conforme as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material (codificação e categorização) e tratamento de dados (inferência e interpretação), em consonância com Bardin (2011), Saldaña (2013), Minayo (2006) e Gibbs (2009).

O *software QSR NVIVO 12.5.0 PRO*[®] permitiu a codificação dos dados, gerenciamento das informações, além de auxiliar na construção das categorias temáticas.

Para manter a privacidade e confidencialidade dos participantes, na apresentação das falas, optou-se por utilizar as seguintes designações: Gestor, Farma A, Farma B, Médico 1 e Médico 2, Usuários de 1 a 7.

4.6 Aspectos éticos

Para execução da pesquisa, o projeto foi submetido para apreciação das coordenações da SMS (Coordenação de Assistência Farmacêutica municipal, Coordenação de Atenção Primária à Saúde e Gabinete do Secretário municipal). Após ciência e aprovação pelas coordenações, foi assinado o Termo de Autorização Institucional (TAI).

Em seguida, o projeto foi submetido aos Comitês de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre, tendo, os seguintes protocolos de aprovação: Número do Parecer (UFRGS): 2.767.952/ CAAE

90231718.2.0000.534, Número do Parecer de aprovação (SMS):2.900.347/CAAE 90231718.2.3001.5338.

A pesquisa iniciou após a aprovação e a todos os participantes foi apresentado, lido e solicitado a assinatura nos termos de consentimento livre e esclarecido.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

Os resultados e a discussão, que no texto completo da dissertação defendida ocupam o intervalo de páginas compreendido entre 27 até 63, foram suprimidos por tratarem-se de manuscritos em preparação para publicação em periódicos científicos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu a compreensão da percepção dos atores participantes – gestor, farmacêuticos, médicos e usuários - sobre qualidade da AF na APS, bem como as barreiras que dificultam sua concretização, bem como a elaboração de um modelo lógico que reúne.

O estudo permitiu a aproximação da pluralidade de olhares sobre a qualidade da AF na APS, buscando a identificação de interconexão de percepções e inclusive, pontos de confronto. Com isso, evidenciou-se que os atores possuem pontos convergentes e particularidades a respeito da concepção de fatores determinantes da qualidade.

A proposta do estudo voltada para a percepção de atores sociais sobre qualidade da AF na APS configura-se uma estratégia para identificação das potencialidades dos serviços, como também, barreiras/fragilidades enfrentadas. Além disso, tal estudo, apresenta-se como uma oportunidade, conforme referenciado por Schiavinatto (2011), para se ter indícios do que poderia ser considerado barreiras e fragilidades decorrentes de investimento na gestão da política pública de AF, como também, possíveis problemas de imagem, comunicação e informação. Conhecer esses aspectos são imprescindíveis, tendo em vista que demandarão tratamentos distintos pelo poder público, para o aperfeiçoamento desta política.

Factualmente, a percepção de qualidade pelos atores envolve atributos diversos, confirmando a complexidade desta política pública e o desafio de proceder a sua avaliação pelo fato de envolver tanto dimensões objetivas quanto subjetivas e variar conforme a ótica de cada ator. Mesmo assim, a disponibilidade de medicamentos na APS e a orientação ao usuário configuram-se atributos de qualidade que se apresentaram de forma unânime, na percepção dos atores participantes do estudo.

Evidenciou-se que a discussão da percepção de qualidade aparece estreitamente ligada as barreiras que impedem ou dificultam o seu alcance, fato que, durante a condução das entrevistas e grupo focal as percepções de qualidade e barreiras se encadeavam nas falas dos atores.

Nem todas as barreiras que impedem o alcance da qualidade da AF na APS estão sob controle da gestão dos serviços, tendo em vista que fatores como iniciativa privada, simbolismo do medicamento, aspectos econômicos, sociais, culturais, psicológicos demonstraram impacto na qualificação da AF da APS, segundo a percepção dos atores.

A partir da realização deste estudo, para avaliação da qualidade da AF na APS, recomenda-se a inclusão de análises qualitativas que possibilitem uma maior compreensão e exploração do fenômeno em questão.

Sobre o modelo lógico de qualidade da AF na APS, sua construção teve por finalidade estimular o pensamento avaliativo alinhando a perspectiva dos diferentes atores. O modelo proposto poderá ser validado tanto pelos atores envolvidos que poderão analisar a proposta e sugerir alterações, no sentido de torná-lo mais completo possível, como também, por meio de uma técnica de consenso de especialistas. Poderá também ser readaptado, por meio de pesquisa documental, consulta à documentos técnicos, legislações e modelos lógicos propostos em outros estudos. Apesar das limitações, tal construção poderá subsidiar a elaboração de indicadores de qualidade da AF na APS, no que diz respeito às dimensões objetivas da mesma, ou seja, dimensões passíveis de mensuração.

Essa pesquisa não pretende esgotar as possibilidades de análise sobre a temática, mas trazer luz à concepção dos atores participantes sobre qualidade de AF na APS. E, dessa forma, contribuir na elaboração de estratégias de intervenção, a fim de aperfeiçoar cada vez mais o atendimento ao usuário dos serviços, colaborar no fortalecimento da APS nas RAS, e contribuir na elaboração de instrumentos de avaliação alinhando as diferentes percepções.

Entende-se que este estudo, poderá subsidiar ações que contribuam para o aperfeiçoamento do planejamento da AF, com perspectivas de construção de novas propostas de trabalho, envolvendo a equipe multiprofissional, gestores, usuários e instituições de ensino, contribuindo, também, com a formação dos profissionais da saúde e com o campo de pesquisa.

O trabalho é original à medida que se propõe a explorar o fenômeno de qualidade da AF na APS e a construir um modelo lógico a partir do conhecimento empírico e das vivências dos atores que se inter-relacionam com esta política.

Como limitação, tem-se o viés de que a visão do gestor é representada por profissional farmacêutico e a não inclusão de outros profissionais atuantes na APS (para além dos farmacêuticos e médicos) e que muito contribuem para a qualificação da Assistência Farmacêutica.

Sob este ponto de vista, devem ser direcionadas práticas educativas e de aperfeiçoamento da política pública de AF condizentes com a complexidade do conceito de qualidade, principalmente direcionadas ao cuidado farmacêutico integrado à equipe, necessitando também

que seja empenhado esforço em melhorar a imagem negativa do serviço de farmácia, identificadas no estudo, especialmente relacionada a credibilidade negativa da qualidade técnica dos medicamentos disponibilizados no setor público.

Desse modo, faz-se necessário a aproximação e alinhamento das necessidades e expectativas de usuários, profissionais e gestores, o incentivo e a valorização da cultura avaliativa dos serviços. A instituição de uma avaliação contínua propiciará a consolidação e expansão da qualidade da AF na APS.

Como perspectivas para próximos estudos, sugere-se que a avaliação da qualidade da AF na APS se efetive de modo mais abrangente, triangulando informações tanto objetivas quanto subjetivas, de forma a exercitar a complementariedade metodológica da pesquisa qualitativa e quantitativa.

REFERÊNCIAS

AKERMAN, M.; NADANOVSKY, P. Avaliação dos serviços de saúde: avaliar o quê? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 361-365, Dec. 1992.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. 70 Ed. Lisboa: PT; 2011

BERMUDEZ, J. A. Z. et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1937-1949, jun. 2018.

BRASIL. Portaria MS/GM Nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF. **Diário Oficial da União** 1998; 31 out.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1, p.52. 2004.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **PNASS – Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde: resultado do processo avaliativo 2004-2006**. Brasília: Anvisa; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília/DF, 31 jan. 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p.

BRASIL. Ministério da Saúde; Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 1, de 17 de janeiro de 2012. Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União** 2012; 18 jan

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Aprova as normas de financiamento e execução do componente básico da assistência farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília/DF

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos**

na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108 p.: il. – (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1). ISBN 978-85-334-2196-7

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica – Amaq /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BOSI, M.L.M.; UCHIMURA, K.Y. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 150-153, Feb. 2007.

BOSI, M. L. M.; PONTES, R. J. S.; VASCONCELOS, S. M. Dimensões da qualidade na avaliação em saúde: concepções de gestores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 318-324, Apr. 2010.

CAMPOS, C.E.A. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 5, supl. 1, p.S 63-s69, Dec. 2005.

COSENDEY, M.A.E.; HARTZ, Z. M.; BERMUDEZ, J.A.Z. Validation of a tool for assessing the quality of pharmaceutical services. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 395-406, Apr. 2003.

COSTA, M.A.F.; COSTA, M.F.B. **Projeto de pesquisa: Entenda e faça.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

DONABEDIAN, A. Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment. **Health Administration Press**, v. 1, p. 163, 1980.

ESHER, A. et al. Logic models from an evaluability assessment of pharmaceutical services for people living with HIV/AIDS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4833-4844, Dec. 2011 .

FADEL, M.A.V; REGIS FILHO, G.I. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 7-22, Feb. 2009.

FEKETE, M. C. A qualidade na prestação do cuidado em saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Organização do cuidado a partir do problema:** uma alternativa metodológica para atuação da equipe de saúde da família. Brasília: OPAS, p. 51-57, 2000.

FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

FRAGA F.N.R. **A utilização de um modelo lógico para reorientação dos serviços farmacêuticos no âmbito municipal.** Dissertação (Mestrado profissional em Ciências Farmacêuticas) – Programa de Pós-Graduação. Faculdade de Farmácia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005. 157p

GATTI, B.A. **Grupo focal na pesquisa em Ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro 2005.

GATTINARA, B. C.; IBACACHE, J.; PUENTE, C.; GIACONI, J. & CAPRARA, A., 1995. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos Norte e Ichilo, Bolivia. **Cadernos de Saúde Pública**, 11:425-438.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009

INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA (IPEA). Métodos qualitativos de avaliação e suas contribuições para o aprimoramento de Políticas Públicas. *In Brasil em Desenvolvimento: Estado, planejamento e políticas públicas / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada*. Brasília: Ipea, 2010. 270 p. 3 v.

LEITE, S.N; VASCONCELLOS, M.P.C. Os Diversos Sentidos Presentes no Medicamento: elementos para uma reflexão em torno de sua utilização. **Arquivos Catarinenses de Medicina** vol. 39, nº 3, de 2010.

LEITE SN, FARIAS MR, MANZINI F, MENDES SJ, ROVER MRM. **Gestão da Assistência Farmacêutica: proposta para avaliação no contexto municipal: a experiência em Santa Catarina**. Florianópolis: Editora UFSC; 2015. p. 40-59.

LEITE, S.N. et al. Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica em pauta: contribuições da sociedade para a 16ª Conferência Nacional de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4259-4268, dez. 2018.

LUIZA VL, BERMUDEZ JAZ. Acesso a medicamentos: conceitos e polêmicas. In: Oliveira MA, Zepeda Berdmudez JÁ, Esher A. **Acesso a medicamentos: derecho fundamental, papel del Estado**. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2004. p.45-67

MALIK, A. M; SCHIESARI, L. M. C. **Qualidade na gestão local dos serviços e ações de saúde. Saúde e Cidadania**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

MANZINI, E. J. **A entrevista na pesquisa social**. Didática, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MANZINI, E.J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina:eduel, 2003. p.11-25.

MARIN N, Luiza VL, OSÓRIO-DE-CASTRO CGS, MACHADO-DOS-SANTOS S. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Brasília: Opas/OMS; 2003.

MARTINS, M. Qualidade do cuidado em saúde. In: SOUSA, P., and MENDES, W., orgs. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014. Vol. 1, pp. 24-38. ISBN: 978-85-7541-595-5.

MEDEIROS, A. et al. **Assistência farmacêutica no Estado de São Paulo: responsabilidade dos três entes federativos do SUS** /Adriane Lopes Medeiros; Nicolina Silvana Romano; Oswaldo Yoshimi Tanaka. São Paulo: Edição do Autor, 2017. 56 p. ISBN 978-85-923656-0-8

MEDINA, MG., et al. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: HARTZ, ZMA., and SILVA, LMV. orgs. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde** [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, pp. 41-63. ISBN: 978-85-7541-516-0

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6

MENDES, L.V. et al. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38 ,p. 109-123, Oct. 2014.

MERHY E.E. A perda da dimensão cuidadora na produção de saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: Campos CR, organizador. **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público**. São Paulo: Editora Xamã; 1998. p. 103-20.

MILAN, Gabriel Sperandio; DE TONI, Deonir; BARAZETTI, Lisandra. Configuração e organização de imagens de serviços: um estudo exploratório. **Rev.Produção**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 60-73, Apr. 2005.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2006. 406 p.

MINAYO, M.C.S. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, p. 83-91, 2009

MIRANDA E.S, et al. A methodological approach for the evaluation of preparedness of pharmaceutical services. **Rev Panam Salud Publica** 2013;34(5):312-320.

MONTEIRO, E.R.; LACERDA, J.T. Promoção do uso racional de medicamentos: uma proposta de modelo avaliativo da gestão municipal. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 101-116, Dec. 2016.

MORESTIN, F; CASTONGUAY, J. **Constructing a logic Model for a Healthy Public Policy: Why and how?** Québec: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy, 2013.

NAKATA, K.C. F; SILVA, L.M. V. Avaliação da Acessibilidade à Assistência Farmacêutica Básica no Município de Várzea Grande (Mato Grosso). **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 2014;35(3):497-505 ISSN 1808-4532

- PAIVA, M. B. P. et al. Uma contribuição para a avaliação da Atenção Primária à Saúde pela perspectiva do usuário. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 925-950, Sept. 2015.
- PARASURAMAN, A. & ZEITHAML, V.A. & BERRY, L.L. “SERVQUAL: A multiitem scale for measuring consumer perceptions of service quality”, **Journal of Retailing**, Vol. 64, Spring, p. 21-40. 1988.
- PENA, M.M. et al. O emprego do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry em serviços de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1227-1232, Oct. 2013.
- PEREIRA, Nathália Cano; LUIZA, Vera Lucia; CRUZ, Marly Marques da. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 451-468, June 2015.
- ROVER, M.R.M. et al. Da organização do sistema à fragmentação do cuidado: a percepção de usuários, médicos e farmacêuticos sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 691-711, June 2016.
- ROVER, M.R.M. et al. Modelo Teórico e Lógico para avaliação da capacidade de gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol.07, N°. 01, Ano 2016 p. 191-10
- SALDAÑA, J. **The coding manual for qualitative researchers**. Editora Sage (ISBN: 9781847875485), 2013
- SAMICO, I. *et al.* **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais**. Recife: Medbook, 2010.
- SARTOR, V.B.; FREITAS, S.F.T. Modelo para avaliação do serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica à saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 827-836, Oct. 2014.
- SCHIAVINATTO, F. (org.), **Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS)**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2011, 254 p. ISBN 978-85-7811-124-3
- SERAPIONI, M. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 85, p. 65-82, 2009.
- SERAPIONI, M.; SILVA, M.G.C. Avaliação da qualidade do programa Saúde da Família em municípios do Ceará: uma abordagem multidimensional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4315-4326, nov. 2011.
- SILVA, L. M. V. & FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 10(1): 80-91, Jan/Mar, 1994.
- SILVA, RR. **Acreditação de farmácia: a construção de um modelo** [Tese de Doutorado]. São

Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2003.

SOLLER, S. A. L.; REGIS FILHO, G. I. Uso de indicadores da qualidade para avaliação de prestadores de serviços públicos de odontologia: um estudo de caso. **Revista de Administração Pública**, v. 45, n. 3, p. 591-610, 2011.

SOUZA, E.C.F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. s100-s110, 2008.

STARFIELD, B. **Atenção Primária- Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília. Unesco, Ministério da Saúde, 2004

TENGAN, C. **Abordagem teórica e aplicação de um método de qualidade em serviço público odontológico**. Tese (doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2008.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M.L.M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1561-1569, Dec. 2002.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA GRUPO FOCAL

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Elaboração de indicadores para avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em Saúde”, que faz parte do mestrado da farmacêutica Giliane Dorneles Guerin, do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação da farmacêutica, professora Dra. Tânia Alves Amador.

O objetivo da pesquisa é elaborar indicadores para avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica na APS. Para isto, será realizado grupo focal, que consiste numa entrevista em grupo, além de gravações em áudio, que será utilizada exclusivamente no âmbito do projeto, sem divulgação externa, com duração aproximada de 60 minutos, no qual você irá conversar sobre a qualidade da Assistência Farmacêutica.

A sua participação nesta pesquisa *é voluntária* e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento.

Os resultados esperados com a realização desta pesquisa é a elaboração de um modelo que permita avaliar como a Assistência Farmacêutica é prestada pelo município, de forma a permitir a sua qualificação e aperfeiçoamento.

Os riscos previsíveis relacionados à sua identificação serão evitados por meio de sigilo de dados pessoais e confidencialidade. A participação na pesquisa pode gerar alguns desconfortos; entre eles, expor suas ideias e contribuições em grupo e despende de aproximadamente 60 minutos do seu tempo para a realização da entrevista.

Embora não haja benefícios diretos aos participantes, considera-se um benefício indireto o desenvolvimento de indicadores para avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica, pois permitirá que os municípios, por meio destes instrumentos, qualifiquem o seu processo de planejamento, de trabalho e gestão, em consonância com as expectativas dos usuários dos serviços.

Você receberá uma cópia deste termo, no qual consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador responsável, a professora orientadora da pesquisa, e da Comissão de Ética em Pesquisa da UFRGS, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

| | | |
|---|---|---|
| Pesquisador Responsável: Tânia Alves Amador Av. Ipiranga, 2752, sala 602-A Fone: +55 51 3308-5305 | UFRGS/ Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar - Porto Alegre/RS CEP: 90040-060 Fone: +55 51 3308 3738 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br | Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS Rua Capitão Montanha, 27 – 6º andar (Centro Histórico) Fone: 32.89.55.17 Email: cep_sms@hotmail.com.br e cepsms@sms.prefpoa.com.br |
| Eu, (nome do participante da pesquisa), declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. | | |
| _____ Assinatura do participante da pesquisa | | |
| _____ Assinatura pesquisador: Giliane Dorneles Guerin | | |
| _____ Assinatura pesquisador responsável Tânia Alves Amador: | | |
| Porto Alegre, ____ de _____ de 2018. | | |

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENTREVISTAS)

Você está convidado a participar, como voluntário, da pesquisa intitulada “Elaboração de indicadores para avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em Saúde”. A pesquisa se refere ao projeto de Mestrado da farmacêutica Giliane Dorneles Guerin do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), orientada pela Profª Drª Tânia Alves Amador. O objetivo deste estudo é elaborar indicadores para avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica na APS. Sua participação será respondendo questões norteadoras que buscarão avaliar a qualidade da Assistência Farmacêutica municipal. A entrevista será gravada em áudio, que será utilizada exclusivamente no âmbito do projeto, sem divulgação externa, com duração aproximada de 60 minutos, mas você não é obrigada (o) a terminar, isto é, você pode interromper sua participação a qualquer momento.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora durante 5 (cinco) anos e, após este prazo, totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução CNS/MS nº 466/12).

Nenhum valor financeiro será utilizado para a execução desta pesquisa, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações. Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta, o risco a ser considerado é o tempo para responder aos questionamentos, que poderá gerar desconforto e se constituir em uma potencial dificuldade para a participação na pesquisa, mas você pode desistir de participar a qualquer momento. Pode também ser considerado um risco a identificação dos participantes, mas nós usaremos códigos para não identificá-la(o), todos os cuidados serão tomados para que isso não ocorra.

Os benefícios da pesquisa poderão ser utilizados para subsidiar políticas de qualificação de serviços de saúde, incluindo serviços farmacêuticos.

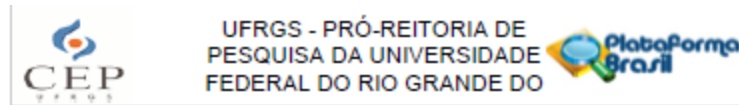
Reafirmamos que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu tratamento de saúde.

Você receberá uma cópia deste termo, no qual consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador responsável, a professora orientadora da pesquisa, e dos Comitês de Ética em Pesquisa, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento.

| | | |
|---|---|---|
| Pesquisador Responsável: Tânia Alves Amador Av. Ipiranga, 2752, sala 602-A Fone: +55 51 3308-5305 | UFRGS/ Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar - Porto Alegre/RS CEP: 90040-060 Fone: +55 51 3308 3738 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br | Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS Rua Capitão Montanha, 27 – 6º andar (Centro Histórico) Fone: 32.89.55.17 Email: cep_sms@hotmail.com.br e cepsms@sms.prefpoa.com.br |
| Eu, (nome do participante da pesquisa), declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. | | |
| <hr/> Assinatura do participante da pesquisa | | |
| <hr/> Assinatura pesquisador: Giliane Dorneles Guerin | | |
| <hr/> Assinatura pesquisador responsável Tânia Alves Amador: | | |

Porto Alegre, ___ de _____ de 2018.

ANEXO A - PARECER DO COMITÉ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Elaboração de Indicadores para avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde

Pesquisador: Tânia Alves Amador

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 90231718.2.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.767.952

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de pesquisa que tem como pesquisador responsável Tânia Amador, intitulado "Elaboração de indicadores para avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde" a ser executado de 08/2018 a 05/2019 e que pretende elaborar indicadores, a partir da perspectiva dos envolvidos na atenção à saúde e dos usuários do sistema de saúde, para avaliação da qualidade da assistência farmacêutica.

Como hipótese, os pesquisadores informam que "a qualidade da assistência farmacêutica na atenção primária à saúde está relacionada ao acesso aos medicamentos e aos cuidados farmacêuticos".

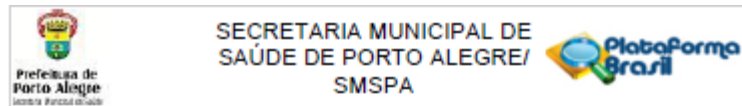
Foi apresentada uma fundamentação teórica bem estruturada, considerando aspectos relativos a atenção primária à saúde e modelo sistêmico de avaliação da qualidade.

Objetivo da Pesquisa:

Como objetivo primário visa elaborar indicadores para avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica na APS.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Ferrouilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Elaboração de Indicadores para avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde

Pesquisador: Tânia Alves Amador

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 90231718.2.3001.5338

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.900.347

Apresentação do Projeto:

A atenção primária à saúde (APS) é entendida como o primeiro nível do sistema de serviços de saúde, devendo funcionar como porta de entrada preferencial, com ações resolutoras sobre os problemas de saúde, articulando-se com os demais níveis de complexidade, formando uma rede integrada de serviços (STARFIELD, 2004). Neste cenário, a Assistência Farmacêutica (AF) deverá desempenhar suas ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o uso racional (BRASIL, 2004). A busca pela qualidade da Assistência Farmacêutica configura-se como uma necessidade gerencial, técnica e social, sendo estratégica a adoção de uma sistemática para a sua avaliação. A definição de qualidade é tema de ampla discussão em diversos segmentos, pois traz consigo alto grau de subjetividade. Trazer esse componente para atenção à saúde é ainda mais intrigante, tendo em vista a grande quantidade de processos aos quais os gestores, trabalhadores e usuários defrontam-se, além dos componentes políticos e estruturais (ANVISA, 2013) Neste sentido, a qualidade não pode ser avaliada ou julgada apenas em termos técnicos pelos profissionais de saúde. É necessário reconhecer as preferências individuais e sociais, buscando equacioná-las na garantia da equidade (FEKETE, 2000). Assim, o desafio da avaliação da qualidade em saúde está em compreender o complexo e conflituoso jogo de interesses e construir critérios que atendam diferentes expectativas (SILVA, 2003).

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_smsa@hotmail.com

ANEXO C - PARECER COMPESQ DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
COMISSÃO DE PESQUISA

| PARECER 17/2018 | |
|--|---|
| Número do projeto no Sistema Pesquisa: 34734 | |
| Assunto: | Elaboração de indicadores para avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde |
| Requerente: | Tânia Alves Amador |
| Finalidade: | Análise de mérito |
| Relevância do Tema: O tema da pesquisa é relevante para a Assistência Farmacêutica e para a Saúde Coletiva, tratando da avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica na atenção primária em saúde (APS). O objetivo geral é a proposição de indicadores para a avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica na APS de Porto Alegre, construídos a partir de técnicas qualitativas, com a participação de usuários, gestores e profissionais da saúde. | |
| Adequação da metodologia e fundamentação teórica: Apresenta metodologia qualitativa, adequada aos objetivos da pesquisa. A fundamentação teórica está condizente com os objetivos propostos. | |
| Viabilidade de execução face às condições da Instituição: Os pesquisadores assumem o financiamento do projeto. Ressalta-se que os proponentes estimam a realização das três etapas do trabalho de campo (grupos focais, entrevistas individuais e grupo nominal) em seis meses, com sobreposição de procedimentos. | |
| Adequação da equipe às necessidades do Projeto: A equipe tem qualificação em relação ao tema a ser pesquisado. | |
| Adequação dos procedimentos para descarte dos resíduos: Não se aplica. | |
| Conclusão: O projeto está aprovado pela COMPESQ FAR quanto ao mérito. Necessita ser encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. | |

Porto Alegre, em 05 de abril de 2018.


 Profª Dra. Miriam Anders Apel
 Coordenadora COMPESQ/FAR

ANEXO D - TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO – SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

**TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO
ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA**

Eu **ERNO HARZHEIM** matrícula **402889/02**
Coordenador do/a Coordenadoria da Rede de Atenção Primária em Saúde e
Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos (CGAPSES)
 Coordenadoria da Rede de Urgências e Emergências
 Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS)
 Coordenadoria de Regulação de Serviços em Saúde (GRSS)
 Comissão Multiprofissional de Ensino-Serviço e Pesquisa
(COMESP) do Hospital de Pronto Socorro
 Assessoria de Planejamento (ASSEPLA)
 Secretário Municipal de Saúde

conheço o Protocolo de Pesquisa intitulado: **Elaboração de indicadores para avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde**, tendo como Pesquisador Responsável **Profª Drª Tânia Alves Amador**.

Declaro estar ciente do projeto e autorizo, após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a realização desta pesquisa.

Porto Alegre, 26 de Janeiro de 2018



 Assinatura e carimbo

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética da SMSPA para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a Coordenação de área tem ciência e autoriza a realização do projeto de pesquisa, quando forem cumpridas as instâncias de avaliação ética.

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – CEP SMSPA
Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar – CEP 90.010-040
☎ 3285.5517 ✉ cep_sms@sms.prefpoa.com.br; cep_sms@hotmail.com

ANEXO F - TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO – COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Eu, **Thiago Frank**, matrícula 592629-2, coordenador

- (x) Coordenadoria Geral de Atenção Primária
- () Coordenadoria Geral de Atenção Especializada Ambulatorial (CGAEA)
- () Coordenadoria da Rede de Urgências e Emergências
- () Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS)
- () Coordenadoria de Regulação de Serviços em Saúde (GRSS)
- () Comissão Multiprofissional de Ensino-Serviço e Pesquisa (COMESP) do Hospital de Pronto Socorro
- () Assessoria de Planejamento (ASSEPLA)
- () Outra área/secretaria: _____

conheço o Protocolo de Pesquisa intitulado: **Elaboração de indicadores para avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde**, tendo como Pesquisador Responsável **Profa. Dra. Tânia Alves Amador**.

Declaro estar ciente do projeto e autorizo, após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a realização desta pesquisa.

Porto Alegre, 18/ 01/2018.


 Thiago Frank
 Matrícula: 592629-2
 Coordenador de Atenção Primária
 SMSA - LPPCA

Assinatura e carimbo

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética de SMSA para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a Coordenação da área tem ciência e autoriza a realiza do projeto de pesquisa, quando forem cumpridas as instâncias de avaliação ética.

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – CEP SMSA
 Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar – CEP 90.010-040

☎ 3289.5517 ✉ cep_smsa@sms.prefpoa.com.br cep_smsa@hotmail.com

ANEXO G - TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO
ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Eu, Mirtha da Rosa Zenker, matrícula 350350

Coordenador do/a () Coordenadoria da Rede de Atenção Primária em Saúde e
Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos (CGAPSES)

() Coordenadoria da Rede de Urgências e Emergências

() Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS)

() Coordenadoria de Regulação de Serviços em Saúde (GRSS)

() Comissão Multiprofissional de Ensino-Serviço e Pesquisa
(COMESP) do Hospital de Pronto Socorro

() Assessoria de Planejamento (ASSEPLA)

(X) Outra área/secretaria: Conselho Municipal de Porto Alegre

conheço o Protocolo de Pesquisa intitulado Elaboração de indicadores para
avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica na
Atenção Primária em Saúde
tendo como Pesquisador Responsável Giliane Rosales Guerin

Declaro estar ciente do projeto e autorizo, após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a realização desta pesquisa.

Porto Alegre, 22/01/18.

Assinatura e carimbo

Núcleo de Coordenação
 Conselho Municipal de Saúde
 de Porto Alegre - CMSPO

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética da SMSPA para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a Coordenação da área tem ciência e autoriza a realização do projeto de pesquisa, quando forem cumpridas as instâncias de avaliação ética.