

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

**Instrumento autoaplicável para auditoria interna na Central de Abastecimento
Farmacêutico**

LUCIANE PIVA KLEIN

Porto Alegre

2023

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

**Instrumento autoaplicável para auditoria interna na Central de Abastecimento
Farmacêutico**

Dissertação apresentada por **Luciane Piva Klein** ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como exigência parcial para obtenção do Título de Mestre em Assistência Farmacêutica.

Orientador Prof. Dr. Diogo Pilger

Porto Alegre, 2023.

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 05 de dezembro de 2023 pela Banca Examinadora constituída por:

Prof^a. Dr^a. Clarice Chemello – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Prof. Dr. Diego Gnatta – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Prof^a. Dr^a. Isabela Heineck – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

CIP - Catalogação na Publicação

Klein, Luciane
Instrumento autoaplicável para auditoria interna da
Central de Abastecimento Farmacêutico / Luciane
Klein. -- 2023.
95 f.
Orientador: Diogo Pilger.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, Programa de
Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Porto
Alegre, BR-RS, 2023.

1. Armazenamento de Medicamentos. 2. Central de
Abastecimento Farmacêutico. 3. Indicadores. 4.
Questionários. 5. Assistência Farmacêutica. I. Pilger,
Diogo, orient. II. Título.

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

AGRADECIMENTOS

Nada disso seria possível sem o apoio e suporte da minha Mãe, Nilva, meu pai, Roberto e minha irmã, Juliane. Sou imensamente sortuda! Essa conquista é nossa! A vocês todo o meu amor!

Agradeço ao meu orientador, Prof^o. Dr^o. Diogo Pilger, pela confiança em me conduzir na construção desse trabalho.

Agradeço a Farmacêutica Dr^o Stella Pegoraro Alves Zarpelon pelas trocas e imensa ajuda durante o mestrado.

Agradeço a Prof^a. Dr^a. Vera Lúcia Milani Martins pela colaboração na realização das análises estatísticas.

Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica pela oportunidade em ser, novamente, aluna da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e por todo conhecimento compartilhado.

Agradeço aos gestores e farmacêuticos das Centrais de Abastecimento Farmacêutico pela disponibilidade em participar desta pesquisa e aos farmacêuticos do CECOL-FAR/UFRGS pela colaboração no desenvolvimento desse trabalho.

Agradeço aos meus amigos e familiares pela compreensão nos momentos de ausência e pela incansável torcida.

Todo novo ciclo é desafiador, porém, para mim, ainda mais encantador do que a novidade de um começo, é a transformação que o fim de um ciclo provoca em nós.

Muito obrigada!

RESUMO

Introdução: Para a efetiva implementação da Assistência Farmacêutica é fundamental ter como princípio básico norteador o Ciclo da Assistência Farmacêutica. O armazenamento constitui uma das etapas desse ciclo e compreende o conjunto de procedimentos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem e conservação de medicamentos. O local destinado exclusivamente ao armazenamento dos medicamentos é denominado Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Entendendo a importância da CAF para a Assistência Farmacêutica e a necessidade de mais estudos sobre a temática, as pesquisas de avaliação com indicadores apresentam-se como alternativa para diagnosticar possíveis problemas e propor soluções.

Objetivos: Realizar uma revisão integrativa afim de sintetizar o conhecimento científico disponível a respeito dos critérios abordados relacionados aos indicadores de estrutura, processo e resultados nos locais de armazenamento de medicamentos na Atenção Primária em Saúde e adaptar um questionário de avaliação da CAF para instrumento autoaplicável de forma que possa ser utilizado na rotina como ferramenta de auditoria interna desse serviço.

Método: Trata-se de um estudo transversal. A revisão integrativa foi realizada em seis etapas: 1º elaboração da pergunta norteadora; 2º busca na literatura; 3º coleta de dados; 4º análise dos estudos incluídos; 5º discussão dos resultados e 6º apresentação dos resultados. A adaptação do questionário para instrumento autoaplicável foi realizado em quatro etapas: 1º reorganização do questionário original, 2º atualização do instrumento, 3º adaptação do instrumento/teste piloto, 4º aplicação do instrumento.

Resultados: Dezenove estudos foram incluídos na revisão integrativa sendo que em 95% o indicador estrutura foi abordado, em 74 % o indicador resultado e em 63% o indicador processo. Com relação a adaptação do questionário para instrumento autoaplicável temos que na 1º etapa o comitê de especialistas realizou a modificação dos constructos de três para quatro e seleção das questões consideradas mais relevantes para o serviço da CAF. Na 2º etapa assegurou-se que o instrumento se mantinha de acordo com a legislação vigente. Na 3º etapa realizou-se o teste piloto, resultando na modificação das questões para dicotômicas e desenvolvimento de glossário. Como resultado desenvolveu-se o instrumento autoaplicável composto por quarenta e três questões, dicotômicas (sim/não), distribuídas nos constructos: estrutura, processo, resultados e documentação. Na 4º etapa o instrumento autoaplicável desenvolvido nas etapas anteriores foi respondido em seis CAF localizadas na região metropolitana de Porto Alegre no Rio Grande do Sul. Realizou-se as análises estatísticas de confiabilidade (alfa de Cronbach) e validade (coeficiente de correlação de Spearman). Como resultado obteve-se (α) = 0,623 e (ρ) = 0,952 mostrando que o instrumento

autoaplicável é confiável e válido. **Conclusão:** Os dados obtidos na revisão integrativa evidenciaram a existência de uma maior preocupação com o indicador estrutura nos locais de armazenamento de medicamentos principalmente em relação as boas práticas de armazenagem. Sabe-se que garantir condições adequadas de armazenamento são fundamentais para a manutenção da estabilidade dos medicamentos o que implica diretamente na efetividade e qualidade dos medicamentos. O Instrumento autoaplicável desenvolvido para avaliar a Central de Abastecimento Farmacêutico é uma ferramenta confiável e válida capaz de realizar a auditoria interna da CAF de forma simples, sendo, portanto, útil para a gestão das mesmas.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, Armazenamento de Medicamentos, Inquéritos e Questionários, Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: For the effectiveness of the implementation of Pharmaceutical Assistance, it is essential to have the Cycle of Pharmaceutical Assistance as a basic guiding principle. Storage constitutes one of the stages of this cycle and comprises the set of procedures that involve the collection, storage and preservation of medicines. The place intended exclusively for the storage of medicines is called the Pharmaceutical Supply Center (CAF). Understanding the importance of CAF for Pharmaceutical Assistance and the need for further studies on the subject, evaluation surveys with indicators are presented as an alternative to diagnose possible problems and proposed solutions. **Objectives:** Carry out an integrative review in order to synthesize the scientific knowledge available regarding the criteria addressed related to indicators of structure, process and results in medication storage locations in Primary Health Care and adapt a Pharmaceutical Supply Center assessment questionnaire into a self-administered instrument so that can be used routinely as an internal audit tool for this service. **Methods:** This is a cross-sectional study. The integrative review was carried out in six stages: 1st elaboration of the guiding question; 2nd literature search; 3rd data collection; 4th analysis of included studies; 5th discussion of results and 6th presentation of results. The adaptation of the questionnaire to a self-administered instrument was carried out in four stages: 1st reorganization of the original questionnaire, 2nd update of the instrument, 3rd adaptation of the instrument/pilot test, 4th application of the instrument. **Results:** Nineteen studies were included in the integrative review, with the structure indicator being addressed in 95%, the result indicator in 74% and the process indicator in 63%. Regarding the adaptation of the questionnaire to a self-administered instrument, in the 1st stage, the committee of experts modified the constructs to four (structure, process, results and documentation) and selected the questions considered most relevant to the Pharmaceutical Supply Center service. In the 2nd stage, it was ensured that the instrument remained in accordance with current legislation. In the 3rd stage, the pilot test was carried out, resulting in the modification of the questions to dichotomous ones and the development of a glossary. As a result, the self-administered instrument was developed, consisting of forty-three questions, dichotomous (yes/no), distributed across the constructs: structure, process, results and documentation. In the 4th stage, the self-administered instrument developed in the previous stages was answered in six Pharmaceutical Supply Center located in the metropolitan region of Porto Alegre in Rio Grande do Sul. Statistical analyzes of reliability (Cronbach's alpha) and validity (Spearman's correlation coefficient) were carried out. As a result, $(\alpha) = 0.623$ and $(\rho) = 0.952$ were obtained, showing that the self-administered instrument is reliable and valid.

Conclusion: The data obtained in the integrative review showed the existence of a greater concern with the structure indicator in medication storage locations, mainly in relation to good storage practices. It is known that ensuring adequate storage conditions are essential for maintaining the stability of medicines, which directly affects the effectiveness and quality of medicines. The self-administered instrument developed to evaluate the Pharmaceutical Supply Center is a reliable and valid tool capable of carrying out the internal audit of the CAF in a simple way, and is therefore useful for its management.

Keywords: Pharmaceutical Services, Drug Storage, Surveys and Questionnaires, Primary Health Care

LISTA ABREVIATURAS E SIGLAS

SIGLA	Significado
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária em Saúde
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAFs	Centrais de Abastecimento Farmacêutico
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CECOL-FAR	Centro Colaborador de Serviços Farmacêuticos
CESAF	Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CNMAF	Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRF	Conselho Regional de Farmácia
IFRS	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PPGASFAR	Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RS	Rio Grande do Sul
SES	Secretaria Estadual de Saúde

SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1 HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	9
1.2 COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	10
1.3 CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	11
1.3.1 Armazenamento de Medicamentos.....	12
1.3.2 Central de Abastecimento Farmacêutico.....	14
1.4 AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	15
1.4.1 Indicadores em saúde.....	16
1.4.2 Instrumento de avaliação.....	17
2. OBJETIVOS.....	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	18
3. ARTIGO.....	19
3.1. Artigo 1: Critérios de estrutura, processos e resultados em locais de armazenamento de medicamentos na Atenção Primária em Saúde: Uma revisão integrativa.....	19
3.2 Artigo 2: Instrumento autoaplicável de avaliação para a Central de Abastecimento Farmacêutico.....	43
4. DISCUSSÃO GERAL.....	60
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS.....	62
ANEXOS.....	67
ANEXO A- QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO: ORIGINAL.....	67

ANEXO B- INSTRUMENTO AUTOAPLICÁVEL PARA AVALIAÇÃO DA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO.....	74
ANEXO C- INSTRUMENTO AUTOAPLICÁVEL PARA AVALIAÇÃO DA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO: GLOSSÁRIO.....	75
ANEXO D- INSTRUMENTO AUTOAPLICÁVEL PARA AVALIAÇÃO DA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO: ONLINE.....	82
ANEXO E- CONVITE GESTOR FARMACÊUTICO.....	91
ANEXO F- CONVITE FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL PELA CAF.....	92

1. INTRODUÇÃO

1.1 HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O entendimento de saúde como direito é garantido no Artigo 196 da Constituição Federal de 1988¹:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Nessa conformidade é desenvolvido o Sistema Único de Saúde (SUS) que têm como princípios doutrinários a universalização, a equidade e a integridade, e como princípios organizacionais a descentralização, a regionalização e a hierarquização de suas ações em saúde. Regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde o SUS promove acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país, abrangendo a atenção básica, média e de alta complexidade; os serviços de urgência e emergência; as ações de vigilância epidemiológica e sanitária, de saúde bucal e de saúde do trabalhador².

A assistência terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica (AF), também é área de atuação do SUS. No âmbito da AF, foi desenvolvida a Política Nacional de Medicamentos (PNM) que apresenta como suas principais diretrizes a reorientação da Assistência Farmacêutica. Esse processo fundamenta-se na descentralização estabelecendo responsabilidades para os três níveis de gestão, municipal, estadual e união, relacionadas ao financiamento e ao estabelecimento de políticas em prol da promoção do acesso e do uso racional de medicamentos³.

Frente a necessidade de uma construção mais ampla e efetiva das ações da AF enquanto política pública, realizou-se, em 2003, a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (CNMAF). Como resultado desse processo que envolveu gestores, profissionais e usuários do SUS, foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) que efetivou a Assistência Farmacêutica como política de saúde.

Conforme o Artigo 1º, inciso III da PNAF a Assistência Farmacêutica é definida como⁴:

Um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

1.2 COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Um dos objetivos da AF é garantir o acesso da população aos medicamentos e seu uso racional. Os medicamentos oferecidos pelo SUS são definidos a partir da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para o tratamento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS⁵. A RENAME deve ser a base para a organização das listas estaduais e municipais, favorecendo o processo de descentralização da AF¹.

A disponibilidade ambulatorial de medicamentos no SUS ocorre por meio dos Componentes da AF:

- a) Componente Básico da Assistência farmacêutica (CBAF): inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população a nível de Atenção Primária em Saúde⁵. O financiamento desse componente é responsabilidade dos três entes federados e a aquisição e o fornecimento dos itens à população é responsabilidade do ente municipal⁶.
- b) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF): destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos que tratam doenças com perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS⁷. Os medicamentos que constituem o CESAF são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes da federação o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS⁵.
- c) Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF): inclui os medicamentos para doenças crônico-degenerativas, incluindo doenças raras, cujas

linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde⁶.

1.3 CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Para a efetiva implementação da AF é fundamental compreender o Ciclo da Assistência Farmacêutica que é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação^{9,11,32}, conforme a Figura 1, a seguir:

Figura 1: Ciclo da Assistência Farmacêutica



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

A seleção constitui a etapa inicial do ciclo da AF sendo realizada por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica que irá definir os medicamentos com base nas doenças prevalentes e em critérios de segurança, eficácia e custo-efetividade. O resultado dessa etapa consiste na elaboração de uma relação de medicamentos essenciais, que deve nortear as diretrizes e direcionar o processo de aquisição⁸.

A segunda etapa é a programação na qual são definidos os quantitativos dos medicamentos, selecionados previamente, que devem ser adquiridos. O objetivo principal é garantir o abastecimento de medicamentos nas farmácias dos serviços de saúde pelo período estabelecido⁹.

A aquisição consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos estabelecidos pela programação. O objetivo do processo de aquisição é garantir a disponibilidade de medicamentos e a qualidade dos produtos adquiridos⁸.

O armazenamento compreende o conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que tem por finalidade assegurar as condições adequadas de conservação dos medicamentos e insumos farmacêuticos. Essa etapa envolve as atividades de: recebimento de medicamentos, estocagem de medicamentos, controle de estoque e distribuição dos medicamentos⁹. Essas atividades são realizadas na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), que é o local dedicado exclusivamente para o armazenamento de medicamentos.

A distribuição consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação à população usuária⁸. A distribuição dos medicamentos, de acordo com as necessidades dos solicitantes, deve garantir a rapidez, segurança, garantia da qualidade do medicamento durante todo o transporte até o momento da entrega¹⁰.

E por fim a dispensação que é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado⁸. A dispensação de medicamentos tem como objetivo garantir a entrega do medicamento correto ao usuário, na dosagem e quantidade prescrita, com orientações suficientes para seu uso correto e seu acondicionamento, de modo a assegurar a qualidade do produto⁷.

As etapas do ciclo da AF devem ocorrer numa sequência ordenada. A execução inadequada de alguma das etapas prejudica as demais, comprometendo os seus objetivos e resultados. Como consequência, os serviços não serão prestados adequadamente, gerando transtornos para usuários, trabalhadores e gestores do SUS.

1.3.1 Armazenamento de Medicamentos

É de conhecimento que a efetividade dos medicamentos está diretamente relacionada à manutenção de sua estabilidade. Um dos fatores para garantir a estabilidade é assegurar que o armazenamento dos medicamentos ocorra em condições adequadas de temperatura, umidade e iluminação. Dessa forma a etapa do armazenamento no ciclo da AF é de extrema importância na preservação da qualidade, efetividade e segurança do medicamento.

O gerenciamento inadequado dessa etapa provoca prejuízos, tais como: perda de medicamentos por vencimento, com conseqüentes perdas econômicas; desvio de medicamentos, com conseqüente desabastecimento nas unidades de saúde e perda de estabilidade de medicamentos, com conseqüente impacto na saúde do usuário⁹.

O armazenamento de medicamentos é constituído pelas atividades realizadas em quatro etapas, simplificadas a seguir:

Etapa 1: Recebimento de medicamentos

Ato de conferência, em que é verificado se os medicamentos recebidos estão de acordo com o que foi solicitado. Nesse processo realizam-se dois tipos de conferências⁸:

a) especificações técnicas: estão relacionadas aos aspectos qualitativos e cumprimento da legislação

b) especificações administrativas: estão relacionadas aos aspectos quantitativos relacionados à conformidade do pedido em relação ao produto recebido.

É fundamental a elaboração de normas e procedimentos operacionais padrão (POP) para os fluxos de trabalho com orientações sobre como proceder em cada situação.

Etapa 2: Estocagem de medicamentos

Ato de guarda dos medicamentos, em que deve ser garantida a preservação da segurança e das características de qualidade dos medicamentos estocados de acordo com suas especificações. Para realizar o correto armazenamento, é importante observar alguns requisitos tais como⁸:

- a) Estrutura física – área física e instalações adequadas (físicas, elétricas, sanitárias), com localização de fácil acesso;
- b) Estrutura funcional – definição e controle das atividades, elaboração de normas e procedimentos operacionais padrão (POP) e instrumentos de controle;
- c) Recursos humanos qualificados – profissionais com conhecimento técnico para assegurar que os produtos ou materiais sejam adequadamente armazenados e para gestão de estoque.

Etapa 3: Controle de estoque dos medicamentos

Ato de monitorar a quantidade de medicamentos no estoque de acordo com as necessidades de atendimento, evitando o acúmulo ou a falta de medicamentos. Para um controle de estoque eficiente é imprescindível que informações de todas as operações realizadas (entradas e saídas) estejam registradas. Um controle de estoque adequado proporciona subsídios confiáveis para a regularidade do abastecimento de medicamentos, evitando desperdícios econômicos⁹.

Etapa 4: Distribuição dos medicamentos

Ato de entrega dos medicamentos nas unidades de saúde obedecendo os seguintes aspectos⁹:

- a) Rapidez: deve ser realizada em tempo hábil, por meio de cronograma estabelecido, impedindo atrasos e desabastecimento do sistema;
- b) Segurança: deve garantir que os produtos chegarão aos destinatários nas quantidades corretas e com a qualidade adequada;
- c) Transporte: deve proporcionar condições adequadas para a garantia da estabilidade do medicamento durante todo o trajeto;
- d) Sistema de informação com controle eficiente: deve garantir que o processo de distribuição é adequadamente monitorado e avaliado, dispondo de dados atualizados sobre movimentação dos estoques.

1.3.2 Central de Abastecimento Farmacêutico

O local destinado exclusivamente ao armazenamento dos medicamentos é denominado Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). No Brasil, esta nomenclatura é utilizada para diferenciar de outros termos como depósitos e/ou almoxarifados, que são locais utilizados para o armazenamento de outros tipos de materiais e, portanto, não são adequados para a guarda de medicamentos e insumos farmacêuticos^{11,12}.

Para assegurar condições ideais de conservação e estabilidade dos medicamentos, uma CAF deve atender a alguns requisitos, tais como: localização de fácil acesso para o recebimento e distribuição dos produtos; condições adequadas de temperatura, ventilação, luminosidade e umidade; local limpo, isento de poeira e outras sujidades e apresentar área física e instalações adequadas sempre de acordo com a legislação⁸.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a RDC nº 430, de 08 de outubro de 2020 que dispõe requisitos para os locais de armazenamento de medicamentos, como, por exemplo, manter os medicamentos sem contato direto no chão ou paredes e realizar o controle e monitoramento da temperatura e umidade¹³. A responsabilidade pela CAF cabe ao farmacêutico, profissional legalmente habilitado e tecnicamente competente a desenvolver o trabalho necessário e apropriado neste local⁶.

Ao verificar na literatura estudos de avaliação das CAFs percebe-se uma lacuna em relação a pesquisas que tratam exclusivamente desse serviço. Esses estudos abordam a avaliação da AF e dentro desse contexto a CAF é citada. Apesar disso, esses estudos demonstram que os locais destinados ao armazenamento dos medicamentos apresentam condições inadequadas. Vieira *et al*¹⁴ (2008) observaram que 71% dos municípios participantes da pesquisa apresentaram “controle de estoque ausente ou deficiente” e em 39% dos municípios foram observadas “condições inadequadas de armazenamento”. Barreto e Guimarães¹⁵ (2010) destacam problemas como temperatura inadequada e ausência de prateleiras e *pallets* nos locais de armazenamento dos medicamentos. O pouco cuidado com a medição de temperatura e umidade também foi observado por Costa *et al*¹⁶ (2017) que também apontam para a existência de locais com incidência de luz solar direta sobre medicamentos, sinais da presença de roedores/insetos, mofo ou infiltrações nas paredes.

Artigo recentemente publicado por Rossoni *et al.*¹² (2022) nos mostra um avanço em relação ao cenário das CAFs apresentados por outros estudos. Nesse estudo, realizado no Rio Grande do Sul, vinte e seis CAFs municipais foram avaliadas quanto a estrutura, processos e resultados e dentre os dados obtidos observa-se que em 92,3% das CAFs os medicamentos estão armazenados sobre *pallets* e em 88,5% adequadamente afastados das paredes. Também se destaca a realização do registro e controle diário de temperatura e umidade em 84,6% e 76,9% das CAFs respectivamente.

1.4 AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A importância da AF é evidente, apresentando-se como uma das atividades de assistência à saúde essenciais para a efetividade das demais ações e programas de saúde do SUS¹⁷. No entanto, o cenário da AF nos municípios revela-se aquém do esperado, apresentando problemas que englobam desde a sua implementação até a eficiência dos processos de trabalho^{18,19}.

Dessa forma, a gestão da AF mostra-se desafiadora devido ao seu grau de complexidade, envolvendo aspectos assistenciais, técnicos, recursos humanos, logísticos e tecnológicos, culturais, políticos e econômicos.^{20,21,22}. Os investimentos em estrutura física, recursos humanos, processos operacionais e capacitação permanente são os grandes desafios para a estruturação e a implementação efetiva da AF^{20,23}.

Nesse contexto, a necessidade de desenvolver instrumentos de avaliação que demonstrem aos gestores os impactos dos investimentos na AF torna-se um recurso importante de acompanhamento.

1.4.1 Indicadores em saúde

No âmbito da AF, poucos são os indicadores de serviços de saúde propostos, implantados, avaliados e efetivamente utilizados para a melhoria dos serviços prestados⁷.

Os indicadores em saúde devem apresentar algumas características fundamentais¹⁹:

- (1) clareza: deve ser fácil de entender e calcular;
- (2) utilidade: deve refletir uma importante dimensão do desempenho;
- (3) mensurabilidade: pode ser definido em termos quantitativos ou qualitativos;
- (4) confiabilidade: permite avaliação consistente ao longo do tempo e entre diferentes observadores;
- (5) validade: deve medir realmente o que se propõe a medir.

Em 2005 num estudo realizado pelo Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde²⁵ foram utilizadas as categorias estrutura, processo e resultado, propostas pelo autor Donabedian, para avaliar a AF no Brasil. Embora o autor tenha apresentado uma perspectiva em relação a qualidade da assistência médica, os conceitos propostos se referem à qualidade da atenção prestada pelos serviços de saúde de forma abrangente²⁴.

Os indicadores de estrutura são as características fixas do sistema compreendendo a qualidade dos recursos materiais (edificações, equipamentos e recursos financeiros) e recursos humanos (número e qualificação)²⁶. Os indicadores de processo podem ser compreendidos como a estrutura organizacional (organização da equipe, organização das ações desenvolvidas)

a partir da avaliação do funcionamento desses sistemas. Os indicadores de resultados se baseiam na mensuração da realização dos objetivos definidos para os critérios estrutura e processo.

Dessa forma, supõe-se que uma boa estrutura aumenta a chance de dispor de bons processos e ambos aumentam a probabilidade de obter bons resultados²⁴. A utilização dos critérios estrutura, processo e resultado como indicadores de saúde, pode sofrer variações conforme as características do objetivo da avaliação³¹.

1.4.2 Instrumento de avaliação

Questionários são constituídos por uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas pelos participantes da pesquisa, podendo ser realizado em forma de entrevista individual ou autoaplicável²⁷.

Günther²⁸ (2003) explica que o instrumento autoaplicável apresenta como característica a necessidade de linguagem clara, na qual o respondente compreenda a pergunta de acordo com o planejado pelo pesquisador. Além de questões relacionadas a interpretação, o autor sugere que nos questionários autoaplicáveis, as questões sejam mais objetivas uma vez que o respondente não terá a presença imediata do pesquisador para solucionar possíveis dúvidas.

Considerando a importância da etapa de armazenamento para a qualidade, eficácia e estabilidade do medicamento e entendendo a necessidade de buscar ferramentas que colaborem para a gestão da CAF e, por consequência, da AF, os estudos de avaliação de serviços com indicadores utilizando questionários apresentam-se como alternativa para identificar problemas e propor soluções.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o processo de adaptação de um questionário desenvolvido para avaliar a Central de Abastecimento Farmacêutico de forma que possa ser administrado por meio da autoaplicação e utilizado para auditoria interna desse serviço, colaborando para a gestão das CAFs.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Realizar uma Revisão Integrativa para verificar os estudos existentes sobre o armazenamento de medicamentos na Atenção Primária em Saúde
- Construir um Glossário para garantir o correto entendimento das questões relacionadas ao armazenamento de medicamentos
- Autoaplicar o instrumento desenvolvido nas Centrais de Abastecimento Farmacêutico

3. ARTIGO

3.1. Artigo 1: Indicadores para avaliação dos locais de armazenamento de medicamentos na Atenção Primária em Saúde: Uma revisão integrativa

Elaborado conforme normas da *Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia (JAAF)*

O texto completo do Artigo 1, que no texto completo da tese defendida ocupa o intervalo de páginas compreendido entre as páginas 19 – 42, foi suprimido por tratar-se de manuscrito em preparação para publicação em periódico científico

3.2 Artigo 2: Instrumento autoaplicável para auditoria interna das Central de Abastecimento Farmacêutico

Elaborado conforme normas da Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia (JAAF).

O texto completo do Artigo 2, que no texto completo da tese defendida ocupa o intervalo de páginas compreendido entre as páginas 42 – 57, foi suprimido por tratar-se de manuscrito em preparação para publicação em periódico científico

DISCUSSÃO GERAL

O presente estudo apresentou o desenvolvimento do Instrumento autoaplicável para avaliação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de forma aprofundada, destacando o que foi realizado em cada uma das quatro etapas. Sabe-se que o principal desafio ao tornar um instrumento autoaplicável está em garantir que o respondente compreenda exatamente o que se pretende, uma vez que o mesmo não terá a quem questionar no momento da aplicação²⁸. Essa questão foi tratada com relevância pelos pesquisadores que buscaram maneiras de garantir um instrumento aplicável e atualizado. Como uma forma de assegurar esse objetivo, realizou-se extensa pesquisa na legislação e literatura, amplo debate com outros farmacêuticos e vivência prática nas CAFs. O resultado desse processo é um instrumento autoaplicável atual, válido e confiável, apto para utilização na rotina das CAFs e como ferramenta para gestão das mesmas.

No entanto é importante relatar a falta de legislação específica para a CAF observada durante a elaboração do presente estudo. Ao abordar esse tema três legislações são recomendadas, a saber: RDC n° 430/2020¹³ da ANVISA, RDC n° 679/2019²⁹ do CFF e RDC n° 50/2002³⁰ da ANVISA. No entanto em nenhuma dessas há uma definição aprofundada sobre estrutura ou serviços realizados na CAF. Essa observação sinaliza uma necessidade de atenção nessa temática, reforçando o debate sobre a AF. Nesse contexto, as recomendações elaboradas para as farmácias são extrapoladas para aplicação na CAF. Entretanto, as necessidades encontradas nesses locais não são equivalentes.

Estudos demonstram que os locais destinados ao armazenamento dos medicamentos apresentam condições inadequadas, tais como: sinais de infiltração/mofo, temperatura fora dos critérios estabelecidos, incidência direta de luz solar nos medicamentos e ausência de *pallets* e prateleiras^{14,15,16}. Contudo, é interessante observar a mudança ocorrida nas CAFs nos últimos anos. O estudo feito por Rossoni *et al*²², publicado em 2022, sugere um avanço em relação ao cenário das CAFs. Os dados apresentados nesse estudo nos mostram que, mesmo com as dificuldades relatadas, as mudanças são positivas em comparação a estudos anteriores. Esse fato demonstra um grande comprometimento dos farmacêuticos, entretanto, é notório que ainda há um caminho a ser percorrido e o fato da ausência de legislação específica para a CAF favorece essa desafiadora realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresenta o cenário atual da pesquisa nacional sobre os indicadores de estrutura, processo e resultados utilizados na avaliação do local de armazenamento de medicamentos na Atenção Primária em Saúde e propõe um Instrumento autoaplicável para auditoria interna da Central de Abastecimento Farmacêutico, considerando a necessidade de estudos específicos sobre esses locais.

Com base em todo o processo descrito e nos resultados obtidos, pode-se afirmar que o Instrumento autoaplicável desenvolvido apresenta-se como uma ferramenta confiável e válida para utilização na avaliação das CAFs, colaborando para a rotina do serviço nesses locais.

REFERENCIAS

- 1 BRASIL. Lei 1988, 5 de outubro de 1988. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 de fevereiro de 2023.
- 2 BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 10 de fevereiro de 2023.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos (PNM). Brasília Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 10 de fevereiro de 2023.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Brasília. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 10 de fevereiro de 2023.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2022.pdf. Acesso em: 12 de fevereiro de 2023
- 6 BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Farmácia. Assistência Farmacêutica Municipal: Diretrizes para Estruturação e Processos de Organização, 2013. Disponível em: http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/Assistencia_Farmaceutica_Municipal.pdf. Acesso em: 10 de fevereiro de 2023
- 7 BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf. Acesso em: 12 de fevereiro de 2023.

8 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_atencao_basica_instrucoes_tecnicas.pdf. Acesso em: 10 de fevereiro de 2023

9 DIEHL, Eliana Elisabeth; DOS SANTOS, Rosana Isabel; SCHAEFE, Simone da Cruz. Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica. **Logística de medicamentos** - Volume IV, Florianópolis: Ed. da UFSC, 2016. E-book. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/187552>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2023

10 BITTENCOURT, R.A. Avaliação da Assistência Farmacêutica no município de Uruguaiana – RS. Dissertação Mestrado Profissional em Saúde Pública Baseada em Evidências - Universidade Federal de Pelotas, 2014. Disponível em: <http://www.epidemioufpel.org.br/uploads/teses/Dissert%20Raqueli%20A%20Bittencourt.pdf>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2023

11 LEITE, Silvana Nair [et al.]. Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica. **Gestão da Assistência Farmacêutica** - Volume II, Florianópolis: Ed. da UFSC, 2016. E-book. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/187550>. Acesso em: 03 de julho de 2023.

12 ROSSONI, E.A.; AMADOR, T.A.; BITTENCOURT, R.A. *et al.* **Pharmaceutical supply centers of Rio Grande do Sul**. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2022;14(1):0850. DOI: 10.30968/rbfhss.2023.141.0850. Acesso em: 03 de julho de 2023

13 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução – RDC nº 430, de 08 de outubro de 2020. Dispõe sobre as boas práticas de Distribuição, Armazenagem e de transporte de Medicamentos. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2019. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-430-de-8-de-outubro-de-2020-282070593>. Acesso em: 03 de julho de 2023

14 VIEIRA, M.R.S.; LORANDI, P.A.; BOUSQUAT, A. **Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do Município de Praia Grande**, São Paulo,

Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008;24(6):1419-1428. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000600022. Acesso em: 04 de julho de 2023

15 BARRETO, J.L.; GUIMARÃES, M.C.L. **Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos**, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(6):1207-1220, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600014>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2023

16 COSTA, E.A.; ARAÚJO, P.S.; PEREIRA, M.T. *et al.* **Situação sanitária dos medicamentos na atenção básica no Sistema Único de Saúde**. Rev Saude Publica. 2017;51(Supl. 2):12s. Acesso em: 04 de julho de 2023. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/30559/2/ARTIGO_SituacaoSanitariaMedicamentos.pdf

17 VOLPATO, D.C.; PADIAL, R.B. **Avaliação da assistência farmacêutica em municípios de uma regional de saúde do Paraná**. Revista Saúde e Pesquisa, v. 7, n. 2, p. 221-232, maio/ago. 2014 - ISSN 1983-1870. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3327>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2023

18 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01 e Portaria MS/GM n.º 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentação complementar, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regionalizacao_assist_saude.pdf Acesso em: 15 de fevereiro de 2023

19 OPAS, Avaliação da Assistência no Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde-Brasil, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmaceutica_estrutura_resultados.pdf. Acesso em: 15 de fevereiro 2023

20 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada, 2018. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf. Acesso em: 12 de fevereiro de 2023

21 TORRES, R.M.; PEPE, V.L.E.; OLIVEIRA, M.A.; et al. Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e município brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19 (9):3859-3868, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.12162013>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2023

22 OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15 (supl. 3): 3561-3567, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2023

23 BRUNS, S.F.; LUIZA, V.L.; OLIVEIRA, E.A. Gestão da Assistência Farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro, 48 (3): 745-765, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-76121502>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2023

24 OPAS. Indicadores de saúde. Elementos conceituais e práticos. Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49057>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2023

25 OPAS/OMS, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: Estrutura, processo e resultados. 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmaceutica_estrutura_resultados.pdf. Acesso em: 16 de fevereiro de 2023.

26 BERNARDI, C. L. B.; BIEBERBACH, E. W.; THOMÉ, H. I. Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica nos Municípios de Abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 15: 73-83, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000100008>. Acesso em: 15 de fevereiro 2023

27 RAMOS, D. K.; RIBEIRO, F. L.; ANASTÁCIO, B. S.; SILVA, G. A. DA. Elaboração de questionários: algumas contribuições. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 8, n. 3, p. e4183828, 2019. DOI: 10.33448/rsd-v8i3.828. Acesso em: 20 de fevereiro de 2023.

28 GÜNTHER, H. Como Elaborar um Questionário (Série: Planejamento de Pesquisa nas Ciências Sociais, Nº 01). Brasília, DF: UnB, Laboratório de Psicologia Ambiental. 2003.

Disponível em: https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/lapsam/Texto_11_-_Como_elaborar_um_questionario.pdf. Acesso em: 04 de julho de 2023

29 BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 679, de 21 de novembro de 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-679-de-21-de-novembro-de-2019-241336577>. Acesso em: 04 de julho de 2023

30 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 50 de 21 de fevereiro de 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acesso em: 04 de julho de 2023

31 MASCHIETTO F. Avaliação dos indicadores de estrutura, processo e resultado da assistência farmacêutica básica na região metropolitana de Campinas. 2018. Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 2018. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/296893447.pdf>. Acesso em: 15 de julho de 2023

32 BRASIL. Secretaria estadual da saúde. Departamento de assistência farmacêutica. Construção da política estadual de assistência farmacêutica - Documento Orientador. Porto Alegre, 2022 Disponível em: <https://admin.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202204/27145535-documento-orientador-peaf.pdf>. Acesso em: 13 de outubro de 2023

ANEXOS**Anexo A – Questionário para avaliação da Central de Abastecimento Farmacêutico:
Original**

Texto foi suprimido por tratar-se de documento confidencial.

**Anexo B – Instrumento autoaplicável para avaliação da Central de Abastecimento
Farmacêutico**

Texto foi suprimido por tratar-se de documento confidencial.

**Anexo C – Instrumento autoaplicável para avaliação da Central de Abastecimento
Farmacêutico: Glossário**

Texto foi suprimido por tratar-se de documento confidencial.

**Anexo D – Instrumento autoaplicável para avaliação da Central de Abastecimento
Farmacêutico: Online**

Texto foi suprimido por tratar-se de documento confidencial.

Anexo E – Convite Gestor Farmacêutico

Prezado(a) Gestor(a) Nome,

Me chamo Luciane, sou mestranda do PPGASFAR/UFRGS e orientanda do Profº. Drº. Diogo Pilger.

Estou entrando em contato para te convidar para participar do processo de aplicação do “Instrumento autoaplicável de Avaliação para a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)”, elaborado por pesquisadores da Faculdade de Farmácia da UFRGS.

Esse instrumento foi um dos resultados do projeto PPSUS: “Avaliação da Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em Municípios do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultados” e está organizado na forma de questionário simples composto por perguntas dicotômicas (sim/não) distribuídas em quatro constructos: Estrutura, Processo, Resultado e Documentação.

Esta etapa de aplicação consiste no farmacêutico da CAF responder ao questionário (tempo para responder em torno de 15 minutos) e a pesquisadora da UFRGS visitar o local e também responder ao questionário. Por fim, iremos realizar as análises para verificar se o instrumento e suas perguntas são adequados e apropriados para avaliar uma CAF. A partir desses dados será elaborada a minha dissertação de mestrado.

Em anexo enviamos o questionário para seu conhecimento e viemos solicitar a colaboração por parte do farmacêutico da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) no processo de verificação da aplicabilidade.

Ressalto que o objetivo neste momento é verificar se o instrumento tem capacidade de ser usado na avaliação. Não avaliaremos a CAF e todos os dados serão tratados de forma anônima.

Com a sua ajuda queremos tornar este instrumento uma ferramenta que colabore para a gestão das CAFs.

Desde já agradeço tua disponibilidade e estou à disposição!

Atenciosamente, Luciane Piva Klein

Prof. Dr. Diogo Pilger (UFRGS/PPGASFAR) – diogopharma@gmail.com

Mestranda Luciane Piva Klein (PPGASFAR) – luciane_lpk@hotmail.com/ (51) 993666372

Anexo F – Convite Farmacêutico Responsável pela CAF

Prezado(a) Farmacêutico(a) Nome,

Me chamo Luciane, sou mestranda do PPGASFAR/UFRGS e orientanda do Profº. Drº. Diogo Pilger

Estou entrando em contato para te convidar para participar do processo de aplicação do “Instrumento Autoaplicável de Avaliação para a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)”, conforme contato prévio realizado com o(a) Gestor(a).

Esse instrumento foi desenvolvido por pesquisadores da UFRGS e é um dos resultados do projeto PPSUS: “Avaliação da Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em Municípios do Rio Grande do Sul: Estrutura, Processo e Resultados”.

O instrumento foi elaborado a partir dos resultados da seleção de indicadores na literatura e está organizado na forma de questionário composto por perguntas dicotômicas (sim/não) distribuídas em quatro constructos: Estrutura, Processo, Resultado e Documentação.

Essa etapa de aplicação consiste em responder o questionário baseado na sua CAF (tempo para responder em torno de 15 minutos) sendo necessário a observação direta da mesma. Ressalto que o objetivo neste momento é verificar se o instrumento tem capacidade de ser usado na avaliação. Não avaliaremos a CAF e todos os dados serão tratados de forma anônima.

Você está recebendo o link (em anexo) onde pode responder diretamente o questionário on line. Pensando no entendimento do instrumento, ao acessar o questionário pelo link, cada questão apresenta uma breve explicação.

Se preferir, podes responder no instrumento em PDF (em anexo) e nos entregar posteriormente. Ao responder no instrumento em PDF é necessário verificar o Glossário (em anexo) para consultar a explicação de cada uma das perguntas.

Nº de identificação CAF: 00

Qual dia fica melhor para agendar uma visita e eu responder ao o questionário? A avaliação da concordância das respostas será a etapa final da qual será elaborada a minha dissertação de mestrado.

Com a sua ajuda queremos tornar este instrumento uma ferramenta que colabore para a rotina do serviço das CAFs.

Agradeço a sua participação e tempo dispendido nesta etapa!

Estou à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas!

Atenciosamente, Luciane Piva Klein

Prof. Dr. Diogo Pilger (UFRGS/PPGASFAR) – diogopharma@gmail.com

Mestranda Luciane Piva Klein (PPGASFAR) – luciane_lpk@hotmail.com / (51) 993666372