

METODOLOGIA PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO DE INDICADORES PARA A AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Marina Raijche Mattozo Rover^{1,3}, Claudia Marcela Vargas-Peláez¹, Marení Rocha Farias^{1,2,3}, Silvana Nair Leite^{1,2,3}

¹Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis SC Brasil. marinarover@yahoo.com.br

²Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis SC Brasil.

³Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis SC Brasil.

INTRODUÇÃO

A investigação de políticas e serviços de saúde cumpre um papel fundamental ao possibilitar a identificação de fragilidades e a provisão de informação confiável, constituindo uma importante ferramenta para a verificação do alcance dos objetivos propostos.

Nesta área têm sido desenvolvidos diversos sistemas de monitoramento e avaliação de programas e políticas bastante elaborados, porém estes nem sempre produzem os benefícios esperados e têm limitações para a avaliação de aspectos como o acesso oportuno, continuidade do cuidado, equidade e satisfação dos pacientes (FELISBERTO, 2010; KRUK; FREEDMAN, 2008). Nesse sentido, fica evidente a necessidade da construção de um modelo de avaliação que realmente detecte as dificuldades e produza recomendações que possibilitem corrigir rumos e disseminar lições e aprendizagens visando à melhoria do desempenho das políticas (HUMPHREYS; McLELLAN, 2011).

Adotou-se, aqui, o conceito de avaliação de Champagne e colaboradores (2011), segundo o qual:

Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor sobre uma intervenção, empregando um dispositivo que permita fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre uma intervenção ou qualquer um dos seus componentes, considerando os diferentes atores envolvidos, que possam ter julgamentos diferentes, de modo a revelar a posição sobre a intervenção e construir um julgamento que se possa traduzir em ações (p.44).

No caso das políticas de assistência farmacêutica, as avaliações realizadas usualmente focam-se nos aspectos técnicos e logísticos, desconsiderando os aspectos políticos e sociais que influenciam a implementação das políticas públicas (SANTOS, 2011; BIGDELI et al, 2013). Avanços no conceito de gestão e avaliação da assistência farmacêutica tem se concretizado nos trabalhos de Barreto (2007), Barreto e Guimarães (2010) e Guimarães (2007) no estado da Bahia, e de Manzini (2013) e Mendes (2013) no estado de Santa Catarina. Estas avaliações da gestão da assistência farmacêutica básica adotaram o referencial teórico de capacidade de governo de Matus (1993) adaptando-o ao contexto político e às particularidades do sistema de saúde brasileiro em

cada um dos estados estudados. Esta concepção de gestão adotada valoriza o processo e não só o resultado; e privilegia discussões sobre os aspectos sociais, o poder e sua legitimidade. Além disso, consideraram que a gestão deve ser orientada pelos princípios do SUS e que a avaliação, como um instrumento de gestão, deve seguir também estes preceitos.

Ainda é importante destacar que avaliar a capacidade de gestão, de acordo com Guimarães e colaboradores (2004), Guimarães (2007) e Barreto (2007) significa avaliar a real condição da gestão em traduzir as diretrizes políticas em serviços de saúde prestados à população, de acordo com objetivos para os quais foram implantados, envolvendo a avaliação de três dimensões:

- Dimensão organizacional (capacidade de decidir) revela aspectos relacionados à capacidade de planejar e decidir de forma participativa, autônoma e transparente.
- Dimensão operacional (capacidade de executar) indica iniciativas no sentido de manter e ampliar condições logísticas e gerenciais, mobilizando recursos, inclusive os estratégicos, a serem aferidos por meio de decisões/iniciativas voltadas para manter e mobilizar recursos técnicos, administrativos/financeiros e estratégicos que assegurem as condições desejáveis à gestão.
- Dimensão da sustentabilidade (capacidade de sustentar resultados) revela como os gestores vêm construindo a capacidade de sustentar os resultados da gestão a serem aferidos por meio de iniciativas voltadas para a socialização de informações, elevação da satisfação dos usuários e institucionalização de mecanismos que sustentem os resultados.

Com base nesse referencial, a metodologia aqui descrita e discutida refere-se ao desenvolvimento de um protocolo de indicadores para a avaliação da capacidade de gestão da assistência farmacêutica, aplicada no caso específico da gestão estadual do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

O CEAF visa viabilizar o acesso aos medicamentos para a garantia da integralidade dos tratamentos, a partir das linhas de cuidado expressas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009a, 2013a). Este é o componente da assistência farmacêutica que contempla os medicamentos de maior custo, e consome uma parcela importante dos recursos econômicos destinados à atenção à saúde no Brasil. Em 2014, dos 12,4 bilhões de reais investidos em medicamentos pelo Ministério da Saúde, 4,9 bilhões foram destinados ao financiamento do CEAF (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O aumento dos recursos para financiamento dos medicamentos era um dos objetivos da implementação do CEAF, porém atualmente existem lacunas de informações relacionadas a outras metas planteadas como a garantia do Uso Racional de Medicamentos (URM) e do acesso oportuno aos medicamentos. Portanto, surge a necessidade de desenvolver sistemas de monitoramento e avaliação desta política com o objetivo obter informações que permitam identificar problemas relevantes e tomar medidas para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde (LUGONES, 1999), através do fortalecimento da capacidade de gestão desta política na prática.

Esta proposta considerou as particularidades do funcionamento do CEAF tais como a descentralização das ações e a necessidade de coordenação das ações entre as três esferas de governo para a garantia da disponibilidade dos medicamentos.

METODOLOGIA

O desenvolvimento do protocolo de indicadores envolveu 3 etapas:

- 1 – Estudos exploratórios visando aprofundar os conhecimentos sobre o CEAF, incluindo as experiências e expectativas dos atores envolvidos no componente;
- 2 – Elaboração e validação do modelo lógico e do modelo teórico do objeto a ser avaliado: capacidade de gestão estadual do CEAF;
- 3 – Desenvolvimento e validação do protocolo de indicadores.

A pesquisa contemplou dados primários e secundários. Foram utilizados métodos quantitativos e qualitativos, uma vez que, a combinação de abordagens é indicada para avaliar programas de saúde de forma mais abrangente. A abordagem quantitativa foi utilizada para realizar aproximações com o objeto e na fase final para cálculo dos indicadores, e a abordagem qualitativa para aprofundamento dos significados (ANDERSON, 2010; CALVO; HENRIQUE, 2006; TANAKA; MELO, 2001).

Cabe destacar, que a metodologia adotada não teve como propósito concluir se a gestão é boa ou ruim, mas, sim, analisá-la como processo que se encontra em diferentes estágios de evolução, na perspectiva de apontar o quanto a capacidade de gestão do CEAF avançou ou deve avançar para atingir a imagem-objetivo (GUIMARÃES *et al.*, 2004), visando explicitar os problemas para que estes possam ser trabalhados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o Parecer nº 712.031.

Etapa 1 – Estudos exploratórios

1.1 Estudo sobre o CEAF e a gestão deste componente nas unidades federativas

Este estudo visou aprofundar os conhecimentos sobre a gestão do componente e fornecer elementos adicionais à revisão da literatura para a proposição dos modelos teórico e lógico e dos indicadores. Este estudo exploratório foi realizado em 2014 e envolveu representantes da gestão do CEAF do nível nacional e de 5 unidades federativas. As unidades federativas participantes foram escolhidas por conveniência, resultando na definição de uma de cada região do país (norte, sul, sudeste, centro-oeste, nordeste). O estado a ser avaliado não foi incluído nesta amostra.

A coleta de dados junto ao representante da gestão nacional foi realizada por meio de entrevista, utilizando um roteiro com perguntas abertas relacionadas ao componente, sobre necessidade de informações, as características do contexto (político, econômico e social) que influenciam este componente, e as barreiras e os facilitadores da forma atual de organização e gestão do CEAF. Este roteiro foi previamente discutido com pesquisadores e profissionais da área

da farmácia e da saúde pública. Os ajustes sugeridos foram realizados e a versão final foi aplicada após a assinatura do TCLE.

Para a coleta de dados nas unidades federativas foi desenvolvido um questionário com base nas diretrizes previstas nos PCDT e nas regulamentações do CEAF (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a). O questionário consistia em 21 questões (abertas e fechadas) relacionadas à abrangência e a forma de organização do CEAF, incluindo informações sobre o financiamento, a estrutura e a logística. Ainda foi consultada a opinião sobre os possíveis facilitadores e barreiras existentes na gestão do CEAF.

O questionário foi respondido por representantes da gestão do CEAF em cada uma das unidades participantes sendo solicitados os dados correspondentes ao último ano (2013).

Para uma análise mais abrangente, aos dados foram adicionadas informações complementares como:

- Número de habitantes, Produto Interno Bruto (PIB), Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) (BRASIL, IBGE, 2010, 2014);
- Índice de Desenvolvimento do SUS (IDSUS) (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011);
- Indicadores de acesso a serviços de saúde e medicamentos da Pesquisa Nacional de Saúde (GADELHA et al., 2015);
- Dados do DataSUS (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016);
- Resultados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015);
- Valores investidos para o CEAF pelo Ministério da Saúde em cada uma das unidades, reportados nas portarias correspondentes (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013b, 2013c, 2013d, 2013e).

1.2 Estudo sobre o CEAF e a gestão deste componente com atores envolvidos no estado a ser avaliado

Com o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre o CEAF foi realizado um estudo exploratório com os atores diretamente envolvidos com o cotidiano do componente: médicos, farmacêuticos e os usuários em 2014. Esse estudo foi conduzido com base na metodologia de pesquisa qualitativa, e na coleta de dados foram utilizadas a técnica de grupo focal com os usuários e entrevistas semiestruturadas com os médicos e farmacêuticos. Foram utilizadas duas técnicas diferentes devido a dificuldade de reunir aos profissionais da saúde em um mesmo lugar e horário.

A seleção dos participantes foi realizada de forma intencional, por um grupo de farmacêuticos que trabalhavam com o CEAF e que conheciam as características de cada um dos possíveis participantes. O tamanho da amostra foi definido considerando as diferentes características e experiências dos participantes. A saturação teórica foi verificada mediante a triangulação entre os diferentes grupos de informantes, para assegurar a consistência e a validade dos resultados (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2010).

Os roteiros utilizados foram construídos com base nas diretrizes dos PCDT (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010) e seguindo as recomendações de Minayo et al (2010).

Grupo Focal com usuários

Seguindo as recomendações de Guix (2003) e Gatti (2005), dez usuários do CEAF foram convidados a participar, por via telefônica. Para a seleção dos participantes considerou-se a experiência com o tema abordado, incluindo:

- Diagnósticos;
- Tempo de recebimento dos medicamentos;
- Tipo de atendimento em saúde (SUS/Plano de saúde/Particular);
- Faixa de escolaridade;
- Faixa de renda;
- Sexo;
- Faixa etária.

Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: possuir relacionamento prévio com algum dos demais participantes, com o moderador ou com o relator.

Como instrumento norteador da discussão foi utilizado um roteiro que contemplava os tópicos: conhecimento prévio; trajetória percorrida e percepção sobre a organização desta forma de acesso a medicamentos. Os tópicos foram inseridos na discussão de maneira aberta, permitindo que todos os participantes tivessem a chance de expor sua opinião sobre o assunto debatido, e o esgotamento da discussão de cada tema (saturação).

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes e autorização para gravação em áudio, o grupo foi conduzido por um moderador com conhecimento sobre o tema e sem envolvimento direto com a oferta de serviços do CEAF. Contou-se também com a presença de um observador/relator que se encarregou da observação da comunicação não verbal e do registro de outros acontecimentos de interesse. A discussão teve duração aproximada de 1 hora e 30 minutos.

Entrevistas com médicos e farmacêuticos

Para participar das entrevistas foram convidados, por e-mail ou pessoalmente:

- Sete médicos de diferentes especialidades, que atendiam usuários da capital e de outras regiões do estado, e com diferentes locais de trabalho (serviço público/privado);
- Seis farmacêuticos que trabalhavam com o CEAF na capital ou interior do estado e com diferentes tempos de serviço;

Foram elaborados questionários semiestruturados específicos para cada categoria de informante. O roteiro de entrevista utilizado com os médicos contemplou perguntas abertas relacionadas ao acesso às informações, conhecimento e entendimento sobre o componente, aspectos positivos e dificuldades da forma atual de organização e gestão do CEAF.

O roteiro para os farmacêuticos contemplou perguntas abertas relacionadas ao acesso às informações, aspectos positivos e dificuldades da forma atual de organização e gestão do CEAF, sobre a organização dos serviços de acordo com o previsto nos PCDT, papel da unidade de trabalho e sua relação com os demais setores envolvidos.

Os roteiros de entrevistas foram previamente discutidos com pesquisadores e profissionais da farmácia e da saúde pública. Os ajustes sugeridos foram realizados e a versão final dos roteiros foi aplicada aos participantes. Todos os profissionais assinaram o TCLE antes do início das entrevistas e autorizaram a sua gravação em áudio. As entrevistas foram realizadas presencialmente pela mesma pesquisadora.

Análise dos dados

Após o grupo focal e as entrevistas, o áudio foi transcrito e, no caso do grupo focal, o material foi complementado pela relatoria. Com o intuito de preservar a identidade dos participantes, estes foram identificados, ao longo da discussão, por letras correspondentes a sua categoria seguida de um número: médicos (M#), usuários (U#) e farmacêuticos (F#).

A abordagem adotada se baseou na premissa de que é o ponto de vista dos sujeitos sociais que deve ser o objeto de estudo, procurando extrair os significados a partir dos relatos de cada sujeito (MINAYO, 1999).

Para chegar às interpretações, seguiu-se o roteiro de análise proposto por Pope e colaboradores (2000):

- Familiarização com o texto completo de todas as entrevistas e grupo;
- Identificação de todos os conceitos e temas relevantes;
- Indexação dos trechos destacados por tema e correlação com outros;
- Rearranjo dos trechos destacados, considerando seus contextos e peculiaridades, em um fluxo coerente e compreensível;
- Mapeamento dos conceitos, abrangência e natureza do fenômeno estudado, busca pela associação dos temas para a construção de uma explanação para os achados, ligando-os ao referencial teórico.

A construção das categorias partiu da busca pela interpretação dos significados das questões levantadas pelos atores. Os trechos destacados por categoria foram indexados e, considerando seus contextos e peculiaridades, foram selecionados para exemplificar cada uma das categorias. Nos casos de desacordos na categorização estas foram discutidas com a equipe de pesquisadores do grupo de pesquisa “Políticas e Serviços Farmacêuticos”, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Os materiais obtidos foram utilizados para o estudo sobre o objeto e aspectos levantados pelos atores foram incorporados no desenvolvimento da avaliação.

Etapa 2 - Elaboração e validação do modelo lógico e do modelo teórico do objeto a ser avaliado: capacidade de gestão estadual do CEAF

Com base nos referenciais teóricos utilizados e nos estudos exploratórios anteriormente apresentados, foram propostos os modelos teórico e lógico para a avaliação da capacidade de gestão do CEAF no âmbito estadual.

Considerou-se, neste estudo, modelo lógico como um esquema visual que apresenta o programa e quais são os resultados esperados (MEDINA et al., 2005), e modelo teórico aquele que extrapola o programa, no sentido da compreensão de outros fatores que podem interferir nos efeitos desejados (BEZERRA; CAZARIN; ALVES, 2010).

A modelagem permite que a avaliação de políticas e programas ultrapasse a visão dicotômica insumos/resultados e possibilite o esclarecimento das razões do êxito da intervenção em contextos diversos e para diferentes grupos populacionais. Entende-se como programa qualquer ação organizada em saúde pública com fixação de metas, que permitem o acompanhamento dos resultados (NATAL et al., 2010).

Os modelos inicialmente propostos foram validados em uma oficina de consenso. A oficina, denominada “Construção do modelo teórico e lógico para a avaliação da capacidade de gestão do CEAF”, contou com a participação de seis integrantes do grupo de pesquisa “Políticas e Serviços Farmacêuticos”, da UFSC, e de quatro farmacêuticos que trabalhavam com o CEAF.

Os participantes foram selecionados pelo envolvimento e pela experiência com a temática, constituindo o grupo de especialista ou *expert*, de acordo com a proposição de Deslandes e colaboradores (2010): indivíduo que tenha conhecimento do assunto a ser abordado, desde a *expertise* acadêmica até profissionais, cujas vivências são significativas para a questão em foco. A técnica de consenso utilizada foi o comitê tradicional, na qual todos os participantes puderam opinar e sugerir alterações (SOUZA; VIEIRA-DA-SILVA; HARTZ, 2005). As discussões foram gravadas em áudio e transcritas, e as sugestões propostas na oficina foram incorporadas ao desenho final dos modelos.

Etapa 3 - Desenvolvimento e validação do protocolo de indicadores

A partir da análise conjunta dos modelos pode-se iniciar a construção do protocolo de indicadores para a avaliação da capacidade de gestão do CEAF. A literatura no campo da avaliação apresenta diferentes denominações para a matriz que contempla os elementos que auxiliarão na análise e interpretação das informações, orientando a emissão do juízo de valor (ALVES et al., 2010; BERRETTA; LACERDA; CALVO, 2011; SCALCO; DE LACERDA; CALVO, 2010).

Nesta pesquisa, optou-se pela utilização da denominação protocolo de indicadores. O protocolo proposto é dividido em três dimensões: organizacional, operacional e sustentabilidade, e apresenta indicadores, perguntas, medidas, parâmetros e fontes de informação. Simultaneamente foram construídas as premissas para a escolha de cada um dos indicadores.

3.1 Elementos do protocolo de indicadores

Os elementos que compõem o protocolo de indicadores são descritos no Quadro 1.

Quadro 1 Elementos do protocolo de indicadores.

ELEMENTO	CARACTERÍSTICA	TIPO
Indicadores	<ul style="list-style-type: none">• Elemento que aponta certa condição, característica, atributo ou medida numérica que permite o registro, a compilação e a análise de dados e informações sobre um evento, tornando possível a mensuração de conceitos mais complexos;• Sintetiza ou representa e/ou dá maior significado ao que se quer avaliar;• Aproximação do fenômeno e não o fato em si;• Válido somente no contexto específico no qual se processa a avaliação	<ul style="list-style-type: none">• Variável numérica• Relação entre dois eventos• Qualidade ou atributo do fenômeno em observação
Premissas	<ul style="list-style-type: none">• Justificativa para uso desses indicadores.	-
Pergunta	<ul style="list-style-type: none">• Traduz o que se quer saber com cada um dos indicadores.	-
Medidas e parâmetros	<ul style="list-style-type: none">• Maneira de dimensionar os resultados;• Referências adotadas por quem está avaliando e devem ser aceitos pela equipe de trabalho e pelos atores envolvidos na pesquisa;• Fundamentados em aspectos normativos, estabelecidos legalmente e em revisão da literatura, porém factíveis com o contexto do objeto avaliado. Nos casos em que não há parâmetros técnico-científicos estabelecidos, estes devem ser obtidos através de mecanismos de consenso	<ul style="list-style-type: none">• Binárias (eventos que admitem apenas duas possibilidades)• Contínuas.

Fonte: Elaborado pela autora, com base em Guimarães e colaboradores (2004); Alves e colaboradores (2010); Guimarães (2007); Panelli-Martins e colaboradores (2008) e Tanaka; Melo (2001).

A definição dos indicadores considerou os critérios propostos no documento da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (2008):

- Validade- capacidade de medir o que se pretende. É determinada pela sua especificidade (capacidade de detectar somente o fenômeno analisado) e pela sua sensibilidade (capacidade de detectar o fenômeno analisado);
- Confiabilidade - capacidade de reproduzir os mesmos resultados quando o indicador é aplicado em condições similares;
- Mensurabilidade - basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir;
- Relevância - responder a prioridades de saúde;
- Custo-efetividade - os resultados justificam o investimento de tempo e recursos.

A síntese proposta por Tanaka e Melo (2001) foi também considerada:

- Estar acessível ou ser obtido no curto prazo e sem demandar muito trabalho;
- Ter sua utilidade reconhecida por outros atores envolvidos na avaliação.

3.2 Oficina de consenso para validação do protocolo de indicadores

Para a validação do protocolo foi realizada uma oficina de consenso, em maio de 2015, para a qual foram convidados pesquisadores das áreas de farmácia e saúde pública, gestores da assistência farmacêutica de 6 estados brasileiros (contemplando todas as regiões do país) e farmacêuticos do CEAF.

Para a validação da primeira versão do protocolo de indicadores foi realizada a oficina “Validação do protocolo de indicadores para a avaliação da capacidade de gestão do CEAF no

âmbito estadual”, em Florianópolis, em maio de 2015. Para esta oficina de consenso foram convidados pesquisadores das áreas de farmácia e saúde pública, gestores da assistência farmacêutica de 6 estados brasileiros (contemplando todas as regiões do país) e farmacêuticos do CEAF.

Todos os convidados que aceitaram participar receberam, 30 dias antes da oficina, um documento por e-mail contendo os indicadores, as perguntas e a premissa de cada indicador.

Foi solicitado que os participantes avaliassem cada um dos indicadores, sob os aspectos da relevância, sua representatividade para o reconhecimento da realidade, sua coerência com o tema e com as políticas públicas atuais baseado no estudo de Deslandes e colaboradores (2011). Foram disponibilizados campos em branco para observações e sugestões dos participantes.

Para pontuação, foi utilizada uma escala de Likert de quatro itens: discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo parcialmente, concordo totalmente, sendo atribuídas as pontuações de 1, 2, 3 e 4, respectivamente para cada item.

Os dados foram tabulados utilizando o *software* Microsoft Excel®. Na sequência foi calculada a mediana para cada indicador, sendo considerados aprovados os que apresentaram mediana 3 ou 4. Os demais foram levados para discussão na oficina.

A oficina foi dividida em duas partes. Na primeira parte, o objetivo foi a finalização da validação dos indicadores, e para tal foi utilizada a técnica do comitê tradicional, na qual todos os participantes podem opinar e sugerir alterações nos indicadores. No segundo momento foram validados as medidas e os parâmetros para cada um dos indicadores consensuados utilizando primeiro a técnica do Grupo Nominal, seguida da técnica do Comitê Tradicional. A utilização de mais de uma técnica na oficina visava possibilitar a superação das limitações encontradas nos métodos (CASSIANI; RODRIGUES, 1996; SOUZA; VIEIRA-DA-SILVA; HARTZ, 2005).

As discussões foram gravadas em áudio com o consentimento dos participantes. As alterações no protocolo foram realizadas com base na relatoria elaborada. O quadro 2 apresenta os indicadores, o que é medido em cada um e a pontuação definida.

O Quadro 2 - Indicadores, o que é medido em cada um, a pontuação por indicador e a pontuação total do protocolo.

INDICADORES	O QUE É MEDIDO NESTE INDICADOR?	PONTOS
DIMENSÃO ORGANIZACIONAL		
Participação	Participação da gestão em Órgãos de participação social e existência de instâncias que permitam a participação dos atores envolvidos.	10
Transparência	Divulgação de informações sobre as faltas de medicamentos e dos preços praticados na compra dos medicamentos.	10
Planejamento	Inclusão de ações do CEAF no PES, PPA e no Relatório de Gestão. Existência de reuniões de planejamento específicas do CEAF.	10
Monitoramento e avaliação das ações	Existência de indicadores e a utilização do monitoramento destes para o planejamento das ações.	10
Parcerias	Parcerias com outras instituições para o desenvolvimento de atividades do CEAF.	10
Regulamentação	Existência de fluxos regulamentados para a avaliação das solicitações e diretrizes sobre os processos de trabalho nas unidades.	10
Institucionalização	Existência de uma instância institucionalizada responsável por todas as atividades do CEAF.	10

Acesso descentralizado	Atendimento dos usuários em seus municípios de residência.	10
PONTUAÇÃO DA DIMENSÃO		80
DIMENSÃO OPERACIONAL		
Comunicação	Comunicação entre as unidades.	10
Complementariedade	Preocupação com o atendimento das linhas de cuidados.	10
Condições normativas	Unidades com condições legais e sanitárias para o exercício das atividades.	10
Infraestrutura	Existência de investimentos e condições mínimas de infraestrutura nas unidades.	10
Serviços de referência/polos de aplicação	Existência de SR nas diversas regiões do estado.	10
Sistemas de informação	Existência de sistemas de informação para o desenvolvimento das atividades.	10
Recursos humanos	Disponibilidade de RH e preocupação com a capacitação contínua.	10
Financiamento	Capacidade de aplicar as estratégias para a manutenção do equilíbrio financeiro e disponibilidade de recursos.	10
Gestão da logística	Existência de mecanismos que qualificam a programação e a aquisição de medicamentos.	10
Boas práticas em logística	Existência de mecanismos que qualificam a distribuição e o controle de estoque dos medicamentos.	10
Disponibilidade de medicamentos	Preocupação com o atendimento oportuno dos usuários.	10
PONTUAÇÃO DA DIMENSÃO		110
DIMENSÃO SUSTENTABILIDADE		
Controle social	Inclusão do CEAF nas pautas do Conselho Estadual de Saúde.	10
Perfil do gestor	Condição de existência do cargo de coordenador da assistência farmacêutica, formalmente instituído, responsável pela gestão do CEAF e a qualificação do gestor.	10
Acessibilidade	Prazo para atendimento dos usuários, existência de demanda judicial e de mecanismos para evitar as ações.	10
Relação entre serviços	Ações de acompanhamento das unidades; repasse periódico de orientações e relação da gestão com os outros setores da rede de atenção à saúde.	10
Aspectos clínicos	Existência do monitoramento dos tratamentos e a realização do primeiro atendimento pelo farmacêutico.	10
Relação com os usuários	Preocupação da gestão com a satisfação dos usuários, através de avaliações e ouvidoria.	10
PONTUAÇÃO DA DIMENSÃO		60
PONTUAÇÃO TOTAL DO PROTOCOLO		250

O protocolo completo validado e as premissas para cada indicador estão apresentados ao final do documento nos apêndices 1 e 2.

3.3 Elaboração dos instrumentos de coleta de dados e definição de diretrizes para a pesquisa de campo.

Para a pesquisa de campo foram desenvolvidos os seguintes instrumentos de coleta de dados:

- (i) Questionário com questões abertas e fechadas para verificação de aspectos concernentes a cada dimensão da gestão da assistência farmacêutica e conformação dos seus respectivos indicadores;

- (ii) Formulário (*check list*), aplicado pela pesquisadora no dia da visita para a avaliação das condições logísticas das unidades constituintes do CEAF;

Esses instrumentos foram desenvolvidos após a finalização do protocolo de indicadores, levaram em consideração o modelo de avaliação proposto e foram validados pelos pesquisadores do grupo de pesquisa “Políticas e Serviços Farmacêuticos”, da UFSC.

Foram desenvolvidos dois formulários, um para as unidades visitadas e um para a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) Central, considerando as especificidades de cada um dos serviços.

Em relação aos questionários, considerando a forma de organização do CEAF neste estado, foram elaborados questionários para as entrevistas com:

- Gestor estadual do CEAF;
- Farmacêuticos de unidades estaduais;
- Farmacêutico da CAF Central;
- Farmacêuticos das unidades municipais.

Objetivando ampliar a coleta de dados, foi realizada a adaptação dos questionários para a coleta à distância.

O questionário foi desenvolvido no Google e o *link* foi encaminhado para três unidades. As mesmas foram visitadas pela pesquisadora e, após a coleta dos dados, foi calculado o fator *kappa* para verificar a concordância entre os dados coletados pelos dois instrumentos (GISEV; BELL; CHEN, 2013). Como resultado encontrou-se concordância quase perfeita 0.944 ($>0,81$) para as duas formas de coleta em uma das unidades e concordância substancial 0.68 e 0.67 (0.61-0.80), nas outras duas. Considerou-se desta forma, que o questionário eletrônico estava validado para a coleta de dados à distância.

Visando coletar dados de unidades de todas as Macrorregiões de Saúde do estado, foram obtidos junto a SES, o contato de 143 unidades. Para todas foram enviados, via e-mail, convites para a participação na pesquisa. Destas, 10% foram escolhidas para a entrevista presencial. Considerou-se como critérios para a definição da amostra: inclusão de todos os tipos de unidades que desenvolvem atividades do CEAF; unidades de todas as macrorregiões de saúde do estado e municípios de diferentes portes populacionais (no caso das unidades municipais).

As entrevistas e visitas às unidades foram previamente agendadas. Foram garantidos o sigilo em relação a identificação dos participantes de acordo com o TCLE assinado por todos os entrevistados.

Em relação ao porte populacional utilizou-se a categorização do estudo de Veber e colaboradores (2011), o qual classifica os municípios em conglomerados, denominados A, B e C, de acordo com a população. Até 9.999 habitantes conglomerado A; entre 10.000 e 49.999 conglomerado B e mais de 50.000 habitantes C.

Complementarmente foram previstas consulta aos documentos:

- Organograma da SES;
- Portaria da instituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);

- Atas das CIBs do último ano (2015);
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS);
- POPs e Manuais de Boas Práticas relativos as atividades desenvolvidas;
- PES;
- Relatório de Gestão Anual;
- Programação Plurianual (PPA);
- Deliberações da CIB;
- Atas das reuniões do CES;
- Cronograma de abastecimento de medicamentos;
- Alvarás Sanitários;
- Certidões de RT;
- Banco de Preços em Saúde;
- Registro dos monitoramentos clínicos;
- Documento que estabelece os indicadores utilizados;
- Registros da Ouvidoria;
- Dados dos sistemas informatizados utilizados.

Os instrumentos de coleta de dados estão no apêndice 3 ao final do documento.

Os dados obtidos nesta etapa foram utilizados para responder cada um dos indicadores propostos, concernentes a cada dimensão da gestão da assistência farmacêutica, conforme o proposto no protocolo. É importante destacar que se observou também o critério da saturação das informações, durante o processo de coleta e análise dos dados.

3.4 Análise dos dados coletados e emissão do juízo de valor.

Os dados coletados foram tabulados utilizando o software Microsoft Excel® para análise e emissão do juízo de valor. Os dados foram analisados através de estatística descritiva, e por meio de análise qualitativa utilizando-se a triangulação de métodos proposta por Minayo e colaboradores (2010).

Nesse estudo, para cada indicador, foi atribuído um juízo de valor e sua conversão em cores. O julgamento é formado quando as descobertas e interpretações são comparadas com um ou mais parâmetros selecionados para avaliação (ALVES et al., 2010).

A conversão em cores visa facilitar a visualização dos resultados obtidos. Este modelo de apresentação em cores tem como base o modelo desenvolvido pelo NEPAF (BARRETO, 2007; BARRETO; GUIMARÃES, 2010; GUIMARÃES, 2007), o qual utilizou como referência a sinalização adotada no trânsito: verde (situação positiva); amarela (situação de cuidado) e vermelha (situação de perigo). Neste estudo foi incluída a cor laranja na situação intermediária, entre o amarelo e o vermelho, significando uma situação de alerta.

O Quadro 3 apresenta os resultados de cada indicador, expressos em cores, e o significado das mesmas.

Quadro 3 - Critérios de julgamentos, considerando as faixas de pontuação dos indicadores, a escala de cores e o seu significado.

Cor	Pontuação	O que indica
	76 a 100% dos pontos	Manter/Avançar - representa os indicadores que estão de acordo com a imagem-objetivo que se deseja construir.
	50 a 75% dos pontos	Cuidado - sinaliza os indicadores que apresentaram avanços, porém precisam ser aperfeiçoados.
	25 a 49% dos pontos	Alerta - evidencia os indicadores que precisam melhorar
	0 a 24% dos pontos	Urgente - sinaliza os indicadores que precisam ser priorizados.

Posteriormente, a partir do somatório das pontuações de cada indicador, foi obtida uma pontuação por dimensão, a qual também foi atribuída uma cor, como forma de sintetizar os resultados encontrados, conforme critério apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 - Critérios de julgamentos, considerando as faixas de pontuação das dimensões, a escala de cores e o seu significado.

Cor	Pontuação	O que indica
	76 a 100% dos pontos	Que a situação encontrada na dimensão vai de acordo com o preconizado para a capacidade de gestão do CEAF
	50 a 75% dos pontos	Que há avanços na situação encontrada, mas é preciso o aprimoramento da capacidade de gestão
	25 a 49% dos pontos	Que é preciso melhorar a capacidade de gestão.
	0 a 24% dos pontos	Que a situação encontrada é crítica e compromete a capacidade de gestão do CEAF, sinalizando uma prioridade para a gestão.

A escala de valor da avaliação deve ser desenvolvida para permitir a tomada de decisão, e pode ser modificada ao longo do tempo ou em diferentes situações.

Após a análise geral dos resultados por dimensão, foi feita uma análise dos indicadores, tendo como base aspectos qualitativos obtidos por meio das entrevistas (questões abertas) (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2010).

A análise do protocolo permite:

- Identificar as dimensões e os indicadores que obtiveram piores e melhores resultados;
- Promover discussões internas com a equipe sobre os determinantes e os condicionantes de determinadas variáveis;
- Definir estratégias para superação dos constrangimentos identificados e/ou para manutenção das condições favoráveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dada a recente implantação do CEAF, são poucos estudos relacionados a este componente e, especificamente em relação à avaliação da gestão do componente, nenhum estudo foi encontrado. Considerando a relevância do processo de implementação de uma política de saúde e seus programas, na perspectiva de consolidação do SUS, estudos como este são necessários para acompanhar e avaliar esse processo.

De acordo com os referenciais teóricos adotados, a construção da avaliação realizada junto aos atores locais possibilita, que os indicadores propostos sejam adequados a realidade, levando em consideração a política e as especificidades da organização da assistência farmacêutica do estado. Outro aspecto relevante, é que a participação dos atores possibilita também, que a pesquisa contribua com o avanço nos estágios de desenvolvimento da gestão da assistência farmacêutica durante o próprio processo de pesquisa, bem como com a qualificação dos recursos humanos envolvidos.

Com esse intuito, a construção participativa, tornou a avaliação contextualizada e legítima, o que aumenta, em muito, as chances de que seus resultados representem a realidade, e sejam relevantes para a tomada de decisões.

Deste modo, o estudo exploratório permitiu entender melhor o CEAF e, por exemplo, a dependência deste em relação as outras ações estruturantes da política de saúde. Estes aspectos são importantes pois, embora a gestão e as políticas da assistência farmacêutica não sejam alheias a esta realidade, a maioria dos estudos sobre esta temática usualmente desconsidera a sua relação com a organização do sistema de saúde e estão focados em aspectos operacionais do fornecimento dos medicamentos (BIGDELI et al, 2013).

Os modelos teórico e lógico desenvolvidos, com base nos estudos exploratórios, possibilitaram considerar não só o resultado final esperado, mas também os fatores condicionantes. Possibilitaram, do mesmo modo, desenvolver indicadores em sua maioria sensíveis, permitindo que os efeitos observados sejam atribuídos a mecanismos específicos, conforme preconizado por Natal e colaboradores (2010).

Entretanto deve-se considerar que, apesar do reconhecimento deste trabalho em todas as regiões do país, do processo de construção ser participativo e a validação do protocolo ter sido realizada junto a estes atores, nas análises finais observou-se que algumas medidas e parâmetros apresentaram deficiências na sensibilidade em captar a realidade e que, portanto, devem ser aprimorados para uma próxima aplicação do protocolo. Este fato se explica pela complexidade do processo de gestão da Administração Pública, e estas conclusões foram possíveis, através da análise dos dados do estudo exploratório e das questões abertas das entrevistas para a coleta de dados dos indicadores.

Este último achado destaca a importância de se fazer a aplicação de metodologias mistas e de se buscar informações para uma análise ampliada, ou, nos termos de Minayo e colaboradores (2010), a triangulação de métodos.

Nesse sentido, a publicação deste protocolo visa fornecer subsídios para avaliações na área da assistência farmacêutica, reconhecendo-se que a sua aplicação precisará de adaptações, para que os indicadores tenham resultados que condizam com a realidade avaliada, ou seja, considerando as especificidades locais e temporais.

Entretanto, como a finalidade da avaliação não consiste apenas na produção de conhecimentos e constituição de base teórica para a avaliação na área, espera-se que seus resultados possam ser utilizados no planejamento do presente na direção da conquista de um desenvolvimento pleno da capacidade de gestão.

A integralidade dos tratamentos medicamentosos é meta cujo cumprimento pode ser atingido através de um conjunto de ações em saúde e sua constante avaliação e readequação à realidade local para que, assim, o cumprimento dos princípios do SUS seja efetivado. Este protocolo de avaliação é o primeiro passo para a implementação da avaliação da gestão do CEAF no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. K. A. et al. Interpretação e análise das informações: O uso de matrizes, critérios, indicadores e padrões. In: SAMICO, I. et al. (Eds.). **Avaliação em saúde: Bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: Medbook, 2010. p. 89–107.
- ANDERSON, C. Presenting and Evaluating Qualitative Research. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 74, n. 8, 2010.
- BARRETO, J. L. **Análise da gestão descentralizada da assistência farmacêutica: um estudo em municípios baianos**. Mestrado—Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2007.
- BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. do C. L. Evaluation of decentralized management of basic pharmaceutical care in Bahia State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 6, p. 1207–20, 2010.
- BECKER, I. R. T.; BLATT, C. R.; FARIAS, M. R. Municipalização das atividades relacionadas ao componente especializado de Assistência Farmacêutica. **Rev. Bras. Farm**, v. 92, n. 3, p. 128–36, 2011.
- BERRETTA, I. Q.; LACERDA, J. T. de; CALVO, M. C. M. Evaluation model for municipal health planning management. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 11, p. 2143–54, 2011.
- BEZERRA, L. C. A.; CAZARIN, G.; ALVES, C. K. A. Modelagem de programas: da Teoria à Operacionalização. In: SAMICO, I. et al. (Eds.). **Avaliação em saúde: Bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: Medbook, 2010. p. 65–78.
- BIGDELI, M. et al. Access to medicines from a health system perspective. **Health Policy and Planning**, v. 28, n. 7, p. 692–704, 2013.
- BLATT, Carine Raquel; CAMPOS, Célia Maria Teixeira de; BECKER, Indianara. Programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos. In: Serviços farmacêuticos [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2011.
- BRASIL, ANVISA. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. **Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências**. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc_visal/legis/lei_5991.pdf?id=16614&word=. Acesso em: 20 fev. 2016.
- BRASIL. Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. **Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6437.htm. Acesso em: 10 fev. 2015.
- BRASIL. Decreto nº 85.878, de 7 de abril de 1981. **Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D85878.htm. Acesso em: 17 mar. 2016.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** 19 set. 1990a. disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 17 mar. 2016

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 1 jul. 2016.

BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica,** 2004. Disponível em: <http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9696>. Acesso em: 26 maio. 2016

BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Para entender a gestão do Programa de Medicamentos de Dispensação em Carácter Excepcional.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2004.

BRASIL. ANVISA. Resolução da diretoria colegiada - RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.** Disponível em: portal.anvisa.gov.br/.../RDC+nº+306+de+7+de+dezembro+de+2004. Acesso em: 02 fev. 2015.

BRASIL, CONASS. **Assistência farmacêutica no SUS.** 1ª ed ed. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL, ANVISA. RDC nº 44 de 17 de agosto de 2009. **Dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácia e drogarias e dá outras providências,** 2009. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/Manual_AssistenciaFarmaceutica.pdf. Acesso em: 1 jul. 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.981 de 26 de novembro de 2009a. **Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica,** 2009c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2981_26_11_2009_rep.html. Acesso em: 20 fev. 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.690, de 5 de novembro de 2009. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde,** 2009b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2690_05_11_2009.html. Acesso em: 1 jul. 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009c.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Colegiado de Gestão Regional na região de saúde intra-estadual: orientações para organização e funcionamento.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009d. (Série Pactos pela Saúde, v. 10)

BRASIL. Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. **Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112305.htm. Acesso em: 1 jul. 2016.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas**, 2010. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001400021. Acesso em: 4 jul. 2016

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Da Excepcionalidade às Linhas de Cuidado: O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011. **Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências.** 2011a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm. Acesso em 16 mar. 2016.

BRASIL. Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.** 2011b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 16 mar. 2016.

BRASIL. Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011. **Acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições, e dar outras providências.** 2011c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12466.htm. Acesso em: 16 mar. 2016.

BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (ed.). **A Assistência Farmacêutica no SUS**. 1a ed. Brasília, Brazil: CONASS-Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011. v. 7.

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).** 2013a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html. Acesso em: 20 fev. 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 122, de 31 de janeiro de 2013. **Aprova o repasse de recursos para Estados e Distrito Federal, a título de financiamento, referente a janeiro, fevereiro e março de 2013, para aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde**, 2013b.

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0122_31_01_2013.html. Acesso em: 26 maio. 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 757, de 6 de maio de 2013. **Aprova o repasse de recursos para Estados e Distrito Federal, a título de financiamento, referente a abril, maio e junho de 2013, para aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde**, 2013c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0757_06_05_2013.html. Acesso em: 26 maio. 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 34, de 6 de agosto de 2013. **Torna pública a decisão de não incorporar o medicamento brometo de tiotrópio para o tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica no Sistema Único de Saúde (SUS)**, 2013d. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2013/prt0036_06_08_2013.html. Acesso em: 26 maio. 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.659, de 8 de agosto de 2013. **Aprova o repasse de recursos para Estados e Distrito Federal, a título de financiamento, referente a julho, agosto e setembro de 2013, para aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde**, 2013e. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1659_08_08_2013.html. Acesso em: 26 maio. 2016.

BRASIL, IBGE. **Estados@**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php>. Acesso em: 18 nov. 2014.

BRASIL, IBGE. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/at/temas.php?sigla=&tema=idhm>. Acesso em: 26 maio. 2016.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. **Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-14/2014/Lei/L13021.htm. Acesso em: 01 fev. 2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: inovação para a garantia do acesso a medicamentos no SUS**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e promoção do uso racional de Medicamentos no Brasil, PNAUM: Primeiros resultados, 2015**. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/pnaum/projeto-1/arquivos/pnaum-primeiros-resultados>. Acesso em: 26 maio. 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. Acesso em: 26 maio. 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **IDSUS - Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <http://idsus.saude.gov.br/mapas.html>. Acesso em: 26 maio. 2016b.

BUENO, C. S.; WEBER, D.; OLIVEIRA, K. R. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. **Rev Ciên Farm Básica Apl**, v. 30, n. 2, p. 203-10, 2009.

CALVO, M. C.; HENRIQUE, F. Avaliação - Algumas concepções sobre o tema. In: LACERDA, J. T.; TRAEBERT, J. L. (Eds.). **A odontologia e a Estratégia de Saúde da Família**. 1. ed. Tubarão: Unisul, 2006. p. 115–136.

CASSIANI, S. H. D. B.; RODRIGUES, L. P. A técnica de Delphi e a técnica de grupo nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em enfermagem. **Acta paul. enferm**, v. 9, n. 3, p. 76–83, 1996.

CHAMPAGNE, F. et al. A avaliação no campo da saúde: Conceitos e métodos. In: BOUSELLE, A. et al. (Eds.). **Avaliação: Conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 41–60.

COSTA, K.; NASCIMENTO JÚNIOR, M. do. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 46(supl), 2012.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 577 de 25 de julho de 2013a. **Dispõe sobre a direção técnica ou responsabilidade técnica de empresas ou estabelecimentos que dispensam, comercializam, fornecem e distribuem produtos farmacêuticos, cosméticos e produtos para a saúde**.

Disponível em: < <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/577.pdf> >. Acesso em: 10 jan. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013b. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2015.

DESLANDES, S. et al. Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1633–45, 2011.

DESLANDES, S. F. et al. Use of the Nominal Group Technique and the Delphi Method to draw up evaluation indicators for strategies to deal with violence against children and adolescents in Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, p. s29–s37, 2010.

Donabedian A. **Exploration in quality assessment and monitoring**, v 1. Michigan: Heath Administration Press; 1980. 3-31.

EV; L. S.; GOLÇALVES, C. B. Utilização de medicamentos. In: OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S. et al., **Assistência Farmacêutica: Gestão e prática para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 119-34.

FELISBERTO, E.; FREESE, E.; BEZERRA, L. C. A., ALVES, C. K. de A.; SAMICO, I. Política de monitoramento e avaliação da atenção básica no Brasil de 2003 a 2006: contextualizando sua implantação e efeitos. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**, v.9, n.3, p. 339-57. 2009.

FELISBERTO, E. **Análise da implantação e da sustentabilidade da política nacional de monitoramento e avaliação da atenção básica no Brasil, no período de 2003-2008**. Doutorado—Recife: Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

- FIGUEIREDO, J. F. M. et al. Infraestrutura de segurança para comunicação, autenticação e autorização transparentes em hospitais federado. **Journal Health Informatics**, v. 2, n. 3, p.58-63, 2011.
- FURTADO, J. P.; ONOCKO-CAMPO, R. T.; MOREIRA, M. I. B.; TRAPÉ, T. L. A elaboração participativa de indicadores para a avaliação em saúde mental. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p.102-110, 2013.
- GADELHA, P. et al. **Pesquisa nacional de saúde 2013: Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação**. 1. ed. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2015.
- GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. [s.l.] Líber Livro, 2005.
- GISEV, N.; BELL, J. S.; CHEN, T. F. Interrater agreement and interrater reliability: Key concepts, approaches, and applications. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 9, n. 3, p. 330–38, 2013.
- GUIMARÃES, M. do C. L. et al. Evaluation of management capacity in social organizations: an in-process methodological proposal. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 1642–50, 2004.
- GUIMARÃES, M. do C. L. **Indicadores para avaliar a gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Um modelo em construção**. Resumo executivo projeto de pesquisa, 2007.
- GUIX, J. Analizando los “porqués”: los grupos focales. **Revista de Calidad Asistencial**, v. 18, n. 7, p. 598–602, 2003.
- GUERRA JÚNIOR, A. A.; CAMUZI, R. C. Logística Farmacêutica. In: OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S. et al. **Assistência farmacêutica: Gestão e práticas para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 89-118.
- HUMPHREYS, K.; McLELLAN, A.T. A policy-oriented review of strategies for improving the outcomes of services for substance use disorder patients, **Addiction**, v.106, n.12, p.2058-66, 2011.
- JAMILO, N. M.; CORDEIRO, B. C. Assistência Farmacêutica. In: OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S. et al. **Assistência Farmacêutica: Gestão e prática para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 283-294.
- KRUK, M. E.; FREEDMAN, L. P. Assessing health system performance in developing countries: A review of the literature. **Health Policy**, v. 85, n. 3, p. 263–76, 2008.
- LANDIM, E. L. A. S.; GUIMARÃES, M. do C. Gestão da Assistência Farmacêutica: módulo transversal 1: unidade 1: gestão da assistência farmacêutica - parte 2. 2011.
- LAVRAS, C. Primary health care and the organization of regional health care networks in Brazil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 867–74, 2011.
- LIMA-DELLAMORA, E. DA C.; CAETANO, R.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S. Dispensing specialized component medicines in areas of the State of Rio de Janeiro. **Ciê. saúde coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2387–96, 2012.

LUGONES, R.; BERMUDEZ, J. A. Z.; BONFIM, J. R. A. **Análisis comparado de política de medicamentos**. 1. ed. São Paulo: Hucitec/Sobravime, 1999.

MANZINI, F. **Assistência farmacêutica nos municípios catarinenses: desenvolvimento de um modelo para avaliação da capacidade de gestão**. Mestrado—Florianópolis/SC, Brasil: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

MANZINI, F. et al. **Gestão da Assistência Farmacêutica: proposta para avaliação no contexto municipal: A experiência em Santa Catarina 2015**. Florianópolis/SC, Brasil: Editora da UFSC, 2016.

MARIN, N. (ed.). **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MATUS, C. **Política, planejamento & governo**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.

MEDINA, G. et al. Uso dos modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: HARTZ, Z. M. DE A.; VIEIRA-DA-SILVA, L. (Eds.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação dos programas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro Salvador: EDUFBA Fiocruz, 2005. p. 41–63.

MENDES, S. J. **Capacidade de gestão municipal da assistência farmacêutica: avaliação no contexto catarinense**. Mestrado—Florianópolis/SC, Brasil: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

MINAYO, M. C. de S.; ASSIS, S. G. de; SOUZA, E. R. de. **Avaliação por Triangulação de Métodos: abordagem de programas sociais**. 3ª Reimpressão ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

NATAL, S. et al. Estudo de avaliabilidade da rede de formação de Recursos Humanos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. **Cad. Saúde Colet**, v. 18, n. 4, p. 560–71, 2010.

PANELLI-MARTINS, B. E.; SANTOS, S. M. C. DOS; ASSIS, A. M. O. **Segurança alimentar e nutricional: desenvolvimento de indicadores e experimentação em um município da Bahia, Brasil**. v. 21, p. 65s*-81s, 2008.

PEPE, V. L. E. et al. Characterization of lawsuits for the supply of “essential” medicines in the State of Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 461–71, 2010.

PLUYE, P.; POTVIN, L.; DENIS, J-L. Making public health programs last: conceptualizing sustainability. **Evaluation and Program Planning**, v. 27, n. 2, p. 121-33, 2004.

POPE, C.; ZIEBLAND, S.; MAYS, N. Analysing qualitative data. **BMJ**, v. 320, n. 7227, p. 114–16, 2000.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2008.

SANTA CATARINA, SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Deliberação Comissão Intergestores Bipartite 398 de 25 de setembro de 2014, 2014.

SANTOS, R. I. DOS. **Concepções de assistência farmacêutica no contexto histórico brasileiro**. Doutorado em Farmácia—Florianópolis/SC, Brasil: Universidad Federal de Santa Catarina, 2011.

SCALCO, S. V.; DE LACERDA, J. T.; CALVO, M. C. M. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde Evaluation model for human resource management in health. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 603–14, 2010.

SOLLA, J. **Dilemas e desafios da gestão municipal do SUS: avaliação da implantação do Sistema Municipal em Vitória da Conquista (Bahia), 1997- 2008**. São Paulo: Ed. Hucitec, 2010.

SOUZA, L. E. P.; VIEIRA-DA-SILVA, L.; HARTZ, Z. M. Conferência de consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da Atenção à Saúde no Brasil. In: HARTZ, Z. M. DE A.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. (Eds.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação dos programas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro Salvador: EDUFBA Fiocruz, 2005. p. 65–102.

SITZIA, J.; WOOD, N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Rev. Social Science and Medicine*, v. 45, n. 12, p.1829-43, 1997.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. **Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer**. São Paulo: EdUSP, 2001.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. A review of concepts in health services access and utilization. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, p. S190–S198, 2004.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. de. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciê. saúde coletiva**, v. 10, n. 3, p.559-613, 2005.

VEBER, A. P. et al. Pharmaceutical assistance in local public health services in Santa Catarina (Brazil): characteristics of its organization. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 47, n. 1, p. 75–80, 2011.

VIEIRA, F. S.; MARQUES, D. C.; JEREMIAS, S. A. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de saúde. In: OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. et al., **Assistência Farmacêutica: Gestão e prática para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p.39-50.

WENDHAUSEN, A.; CAPONI, S. O diálogo e a participação em um conselho de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 6, p.1621-28, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Promoting rational use of medicine: core components**. 2002. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2014.

APÊNDICE 1 – Premissas dos indicadores

DIMENSÃO ORGANIZACIONAL	
Indicador	Premissa
Participação	Segundo a Lei nº 8.080 as ações e serviços que integram o SUS, devem ser desenvolvidos de acordo com princípios como o da participação da comunidade (BRASIL, 1990a). Tem-se neste contexto, a criação de espaços decisórios de gestão compartilhada como a CIT e a CIB, cuja natureza de negociação e pactuação são considerados positivos, ou seja, essas instâncias são espaços de gestão participativa (LANDIM; GUIMARÃES, 2011). Além destes, a gestão pode propiciar outros espaços, como as consultas públicas e as Conferências de Saúde, visando o envolvimento dos atores no processo. Segundo Furtado e colaboradores (2013), ainda que a participação popular constitua elemento decisivo para evitar a degradação e manipulação das iniciativas oriundas de políticas públicas, outras formas de participação necessitam ser criadas e direcionadas à de conhecimento e avaliação dessas políticas. Assim, a participação de diferentes atores nas decisões referentes ao CEAF indica compartilhamento e transparência no processo decisório o que soma para a capacidade de decidir em ambiente democrático (GUIMARÃES et al., 2007).
Transparência	Segundo as Lei nº 12.527 e nº 8.080 cabe aos órgãos e entidades do poder público assegurar transparência da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação (BRASIL, 1990a; BRASIL, 2011a). Segundo Travassos e Martins (2004) o grau de informação em saúde é um dos determinantes do acesso aos serviços e, portanto, do padrão de utilização dos mesmos, ou seja, problemas no acesso às informações podem comprometer, por exemplo, a efetividade dos processos para garantir a disponibilidade oportuna dos medicamentos. Desta forma, quanto melhores e mais numerosas forem as estratégias de disseminação das informações sobre o CEAF maior será a visibilidade do componente, o acesso e o compartilhamento das informações, o que atende ao princípio da transparência e amplia sua capacidade de decidir.
Planejamento	A Lei 8.080 atribui à direção nacional do SUS a responsabilidade de “elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal” (BRASIL, 1990a). Ou seja, o planejamento deve ocorrer em todos os níveis, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos. A realização do planejamento estratégico para o desenvolvimento das ações relacionadas ao CEAF soma para a capacidade de decidir (LANDIM; GUIMARÃES, 2011) e o reconhecimento da importância de seu processo (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009c) contribui para o aperfeiçoamento permanente da gestão, na medida em que se configura como um relevante mecanismo que visa conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS.
Monitoramento / Avaliação das ações	O monitoramento é uma forma de institucionalização dos processos de planejamento e adquire maior importância, a medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009c). É papel do gestor garantir que estas ações sejam realizadas, a fim de determinar a qualidade dos serviços oferecidos, identificar as fragilidades e implementar as melhorias necessárias (WHO, 2002). Ou seja, objetivam identificar onde e porque estão acontecendo as falhas e dessa forma implementar medidas de correção de pontos críticos, a fim de garantir que a população tenha acesso a medicamentos e serviços farmacêuticos de qualidade (MARIN, 2003). Desta forma, o monitoramento e avaliação das ações relacionados ao CEAF, e a utilização dos dados no planejamento somam para a capacidade de decidir.
Parcerias	É responsabilidade das SES a execução do CEAF, cabendo a essas a organização dos serviços para atendimento da população de acordo com os critérios estabelecidos na regulamentação do componente (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009a). Parte destas atividades podem ser realizadas pela rede de serviços públicos dos municípios, desde que pactuado entre os gestores, e que sejam respeitados os critérios legais e sanitários vigentes (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Ou seja, as parcerias estabelecidas entre a coordenação estadual e as coordenações municipais da assistência farmacêutica podem indicar compartilhamento no processo decisório.

DIMENSÃO ORGANIZACIONAL

Indicador	Premissa
Regulamentação	A regulamentação é necessária para a organização dos serviços, orientação das atividades e para o cumprimento de preceitos legais. Segundo a Lei nº 12.466 as CIB têm por objetivo decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS; definir diretrizes a respeito da organização das redes de ações e serviços e fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011c). Segundo, Pluye e colaboradores (2004), políticas de intervenção estadual, como padrão institucional, criam condições para uma sustentabilidade mais robusta do que rotinas de qualquer organização tomadas individualmente. Além disso, conforme pactuado na CIB 398 (SANTA CATARINA, SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2014), é atribuição da DIAF elaborar e disponibilizar POP, manuais, Notas Técnicas referentes ao CEAF, assim como, a análise técnica de todos os processos de medicamentos do componente. As regulamentações demonstram o grau de interesse nas ações relacionadas ao CEAF e o compromisso dos seus membros e da instituição com o estabelecimento de fluxos e normas que legitimem e viabilizem as atividades. Ou seja, a existência de fluxos ágeis e simplificados, conhecidos por todos, proporcionam a organização dos serviços e amplia a capacidade da gestão.
Institucionalização	A coordenação da assistência farmacêutica instituída por meio de norma indica o reconhecimento da área e maior capacidade de decidir. O reconhecimento como uma área de gestão e não como um ponto de compra e entrega de medicamentos, influencia mudanças na imagem minimalista dos serviços farmacêuticos (MANZINI et al., 2016). Os estados devem assumir o compromisso de estruturarem a assistência farmacêutica para a efetivação das ações de sua competência, com uma instância que lidere e seja responsável pelas ações relacionadas (CFF, 2009). A viabilização de uma estrutura organizacional de coordenação é imprescindível para o cumprimento desses objetivos (BRASIL, 1990a, BRASIL, CONASS, 2011; BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a; BRASIL, CONASS, 2007).
Acesso descentralizado	A realização conjunta com os municípios de atividades relativas ao CEAF indica responsabilidade compartilhada, execução de forma descentralizada e condições favoráveis para o atendimento da população. A descentralização, uma das diretrizes que orienta o funcionamento do SUS, e gera a necessidade de pactuação entre as esferas de governo (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009d). O atendimento dos usuários, em seus municípios de residência, facilita o acesso o que contribui para a capacidade de gestão da assistência farmacêutica.

DIMENSÃO OPERACIONAL

Indicador	Premissa
Comunicação	Considerando o Decreto nº 7.508 que regulamenta a Lei nº 8.080, e de acordo com a Portaria nº 1.554 a realização de algumas etapas de execução do CEAF podem ser realizadas pela rede de serviços públicos dos municípios, desde que ocorra a pactuação entre os gestores (BRASIL, 1990a, 2011b; BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a). Neste contexto, a existência de estratégias sistemáticas de comunicação entre a coordenação de assistência farmacêutica e as unidades descentralizadas, é fundamental para o funcionamento do componente. Além disso, estratégias de comunicação facilitam o acesso à informação e possibilitam que os atores envolvidos possam adotar as políticas preconizadas. Desta forma, este indicador visa avaliar a capacidade da gestão em prover a comunicação entre as unidades envolvidas com o CEAF e em facilitar o fluxo de informações.
Complementariedade	Para muitas doenças contempladas no CEAF, a primeira linha de cuidado deve ser garantida no nível da atenção básica (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a). Esta lógica evita a sobreposição de elencos e possibilita a ampliação do acesso a medicamentos, que se utilizados de forma racional, poderão contribuir para a melhora do prognóstico das doenças e para redução dos recursos financeiros envolvidos. Também de acordo com a Portaria nº 1554 a não emissão das APACs para os medicamentos que compõem o grupo 2 será entendida como a não garantia da linha de cuidado, podendo acarretar em novas definições no financiamento no sentido de manter o equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a). Ou seja, estas prerrogativas visam a garantia do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para todas as formas evolutivas das doenças (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).
Condições Normativas	As condições normativas indicam a existência de condições legais para a execução dos serviços. A existência de alvará sanitário atualizado indica que as condições higiênico-sanitárias do estabelecimento estão de acordo com a legislação vigente para o desenvolvimento de suas atividades (BRASIL, 1977). A existência de certidão de RT atende os preceitos legais da obrigatoriedade do farmacêutico responsável durante todo o seu horário de funcionamento do estabelecimento farmacêutico (CFF, 2013a). Também é obrigatório que cada estabelecimento gerador de resíduo de saúde implemente o PGRSS com objetivo de minimizar a produção e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro e eficiente (BUENO, WEBER, OLIVEIRA, 2009; BRASIL, 2010; GUERRA JÚNIOR, CAMUZI, 2014). Este documento deve descrever as ações relativas ao manejo dos resíduos, observadas suas características e avaliados seus riscos no âmbito dos estabelecimentos (BRASIL, ANVISA, 2004). Desta forma, este indicador visa avaliar o atendimento de preceitos legais visando a adequação no desenvolvimento das atividades do CEAF.
Sistemas de Informação	O sistema informatizado constitui uma ferramenta imprescindível para a obtenção de informações em tempo hábil, registro sistemático das ações, agilização dos processos de trabalho, para acompanhamento, controle e avaliação da gestão da assistência farmacêutica (MARIN, 2003; BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b; BRASIL, CONASS, 2011; BLATT, CAMPOS, BECKER, 2011; COSTA, NASCIMENTO JR, 2012) e dos tratamentos. Mantém informações confiáveis sobre níveis e movimentação física e financeira de estoques necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição dos mesmos ou desabastecimento. Também os registros eletrônicos em saúde ou os prontuários eletrônicos podem beneficiar muito o atendimento mediante às informações clínicas dos pacientes (diagnósticos, exames e tratamentos prévios), auxiliando na tomada de decisão e aumentando assim a segurança do paciente nos serviços de saúde (FIGUEIREDO et al., 2011). Um sistema informatizado integrado ao sistema da rede de atenção à saúde é condição técnica e operacional que intensifica a gerência de todos os serviços e propicia a comunicação entre os diversos pontos da rede. Desta forma, o indicador visa demonstrar, também, o interesse da gestão em disponibilizar as informações dos usuários nos diferentes pontos da rede com a finalidade de melhorar qualidade da atenção.
Infraestrutura	Investimentos em infraestrutura dos serviços relativos ao CEAF possibilitam manutenção e ampliação das condições para a execução e qualificação das práticas, o que soma para a capacidade de executar da gestão. A infraestruturas está relacionada ao ambiente onde o cuidado é prestado ao usuário (DONABEDIAN, 1980), aonde o medicamento é armazenado, porém, além da estrutura física o aporte tecnológico e de informação também são fundamentais para proporcionar o bom desenvolvimento dos serviços. A RDC 44 da ANVISA dispõe sobre as condições mínimas para o cumprimento das boas práticas farmacêuticas (BRASIL, ANVISA, 2009): áreas planejadas e capazes de oferecer condições para acolher o usuário com dignidade e respeito; que garantam a manutenção da integridade física e química dos medicamentos; e que proporcionem boas condições de trabalho. Estas condições permitem a qualidade dos medicamentos, o atendimento humanizado e o desenvolvimento de ações de forma integral e capazes de promover a melhoria das condições de assistência (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009d). Recursos destinados à adequação dos espaços físicos, à aquisição de equipamentos e mobiliários indicam investimentos da gestão na qualificação dos serviços. É importante também que a gestão avalie permanentemente a infraestrutura, uma vez que, falhas nesses quesitos podem impactar na segurança dos usuários (BRASIL, CONASS, 2007). Entretanto, embora a deliberação CIB 398 defina que a responsabilidade em viabilizar a infraestrutura é dos municípios, o estado tem o papel de apoiá-los no desenvolvimento das atividades do CEAF (SANTA CATARINA, SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2014).

DIMENSÃO OPERACIONAL

Indicador	Premissa
Serviços de Referência e/ou Polos de Aplicação	Os SR têm como objetivo prestar assistência em saúde aos usuários, promovendo a efetividade do tratamento e o uso responsável e racional dos medicamentos preconizados nos PCDT. O SR pode proceder a avaliação, o acompanhamento e, quando for o caso, a administração dos medicamentos. Sua criação é preconizada em alguns protocolos, com particularidades que deverão respeitar e adaptar-se a cada doença/condição ou cuidado especial requerido, como custo muito elevado, possibilidade de compartilhamento, necessidade de armazenamento, estabilidade, entre outros (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).
Recursos Humanos	De acordo com a PNAF (BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2004) é responsabilidade da gestão o desenvolvimento, a formação e a capacitação de RH para que possam cumprir adequadamente com suas responsabilidades, assim como, disponibilizar os RH em quantidade necessária ao atendimento das demandas de saúde da população. Entretanto, embora esteja previsto na legislação a obrigatoriedade da presença do farmacêutico durante todo o período de funcionamento das farmácias (BRASIL, ANVISA, 1973, BRASIL, 2014), ainda se observa que o número de profissionais está muito aquém das necessidades. Não há dúvidas quanto a importância dos farmacêuticos, na coordenação da equipe diretamente envolvida com o serviço farmacêutico, em promover a interface na equipe multiprofissional, assim como em oferecer uma assistência especializada relacionada à farmacoterapia (VIEIRA, MARQUES, JEREMIAS, 2014; JAMILO, CORDEIRO, 2014). Desta forma, o indicador tem a finalidade de demonstrar a capacidade da gestão em garantir RH que visem assegurar serviços farmacêuticos de qualidade.
Financiamento	De acordo com a Portaria nº 1.554 o financiamento para aquisição dos medicamentos do CEAF está diretamente relacionado ao Grupo em que os mesmos estão alocados. Os medicamentos pertencentes ao Grupo 2 são financiados integralmente pelas SES e Distrito Federal. De acordo com a mesma Portaria, na aquisição dos medicamentos dos Grupos 1 e 2, os entes federativos observarão o PMVG, conforme regulamentação vigente da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), os benefícios fiscais e os preços praticados no mercado no sentido de obter a proposta mais vantajosa para a Administração Pública. Além disso, a distribuição dos medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde (1A) terá como parâmetros a programação trimestral enviada pelas citadas Secretarias e a continuidade e regularidade da produção registrada em APAC. Com relação aos valores a serem transferidos mensalmente às SES e Distrito Federal, referentes ao grupo 1B, estes serão apurados com base na média das APAC emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência indicados (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a). A utilização das estratégias desenvolvidas permite a manutenção do abastecimento de medicamentos e maior capacidade de executar a gestão.
Gestão da Logística	A programação representa uma atividade chave da assistência farmacêutica, que tem por objetivo a garantia da disponibilidade dos medicamentos previamente selecionados, nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender às necessidades da população (BLATT, CAMPOS, BECKER, 2011). Visa a manutenção do abastecimento de medicamentos, compatibilizando os recursos disponíveis, não somente financeiros, mas de RH e de oferta de serviços de saúde, com as necessidades (MARIN, 2003). A programação de medicamentos realizada com base em critérios técnicos indica condições favoráveis ao atendimento das necessidades dos usuários. Da mesma forma, iniciativas como, desenvolver estratégias para enfrentar os problemas de aquisição, indicam a existência de um conjunto de mecanismos que revelam aspectos técnicos, operacionais e estratégicos da gestão. Por fim, os fornecedores de medicamentos têm a responsabilidade de garantir a integridade dos produtos que comercializam e o cumprimento dos prazos de entregas estipulados (BRASIL, CONASS, 2011), evitando-se assim, a compra de produtos com qualidade duvidosa e o desabastecimento. A existência de mecanismos que visem garantir a qualificação dos fornecedores, a fim de determinar a sua capacidade técnica e aptidão para satisfazer as necessidades dos seus clientes (MARIN, 2003) e o cumprimento dos contratos somam para a capacidade de executar a gestão.
Disponibilidade de medicamentos	O CEAF é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, que visa a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em PCDT (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a). De acordo com a regulamentação é facultada ao gestor estadual a seleção dos medicamentos entre aqueles padronizados, porém, essa seleção não pode comprometer as linhas de cuidado definidas nos PCDT. A não disponibilização de medicamentos no âmbito deste componente prejudica a integralidade do tratamento e provoca desequilíbrio financeiro, devendo os gestores do SUS, em pactuação nas instâncias gestoras, promover ações que restabeleçam o acesso aos medicamentos (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, 2013a). Faltas de medicamentos e/ou atrasos na dispensação, além de indicarem baixa capacidade de executar a gestão, causam impacto negativo na saúde dos usuários e no próprio sistema de saúde.

DIMENSÃO OPERACIONAL

Indicador	Premissa
Boas práticas em logística	<p>A existência de cronograma e a regularidade de distribuição de medicamentos para as unidades mostra o interesse da gestão em fazer o planejamento e garantir o abastecimento de medicamentos em quantidades adequadas e em tempo oportuno a fim de assegurar o pronto acesso (GUERRA JÚNIOR; CAMUZI, 2014). O abastecimento dos medicamentos do nível central para as demais unidades deve ocorrer com regularidade mensal, quinzenal ou semanal, dependendo da necessidade de cada local, porém deve ser previamente definida e os cronogramas respeitados (BRASIL, CONASS, 2011; MENDES, 2013)). As atividades de transporte devem garantir que os medicamentos sejam entregues às unidades de saúde a fim de suprir as suas demandas com qualidade atestada (GUERRA JÚNIOR; CAMUZI, 2014), ou seja, obedecendo a critérios específicos, de modo a não comprometer a integridade física e química, e quando for o caso, a sua esterilidade (MARIN, 2003). De acordo com a OMS (2010) os veículos destinados a transporte de medicamentos devem ser usados unicamente para esse fim, com cabines de transporte limpa, seca e sem defeitos, contando com equipamentos para a aferição da umidade e temperatura, e dedetizados com regularidade. Ainda a gestão deve garantir o controle de estoque dos medicamentos em todas as unidades visando a manutenção de quantitativos adequados para o atendimento dos usuários, evitando excessos, desabastecimentos ou perdas por validade expirada (BRASIL, ANVISA, 2009). Dessa forma, o indicador tem como objetivo determinar a capacidade de executar da gestão, através de iniciativas voltadas para garantir o acesso ininterrupto à medicamentos de qualidade.</p>

DIMENSÃO DA SUSTENTABILIDADE

Indicador	Premissas
Controle Social	A Lei nº 8.142 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, o qual contará com instâncias colegiadas como o Conselho de Saúde, o qual tem caráter permanente e deliberativo composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde (BRASIL, 1990b). O modelo de gestão aqui adotado contempla a participação e a transparência, ou seja, questões mais políticas e estratégicas que não vêm sendo priorizadas pelas gestões da assistência farmacêutica e que são essenciais na gestão de programas e políticas, a exemplo do SUS, cujo desenho prevê compartilhamento, corresponsabilidades e participação social (BARRETO; GUIMARÃES, 2010). Os Conselhos de Saúde são considerados ainda os principais órgãos de controle social do sistema e dos serviços de saúde; são espaços de diálogo, mas também, instâncias de exercício de poder (WENDHAUSEN; CAPONI, 2002).
Perfil do Gestor	A existência do cargo de coordenador da assistência farmacêutica formalmente instituído e responsável pela gestão do CEAF permite a manutenção e a sustentabilidade das ações desenvolvidas, o que influencia a capacidade de sustentar os resultados da gestão. Segundo Felisberto e colaboradores (2009), os aspectos que influenciam negativamente na sustentabilidade estão relacionados: à alternância política nos entes federados, que proporcionam mudanças de gestão em descompasso; e às frequentes mudanças nas gerências de programas e projetos em uma mesma gestão, favorecendo a mudanças na condução dos mesmos, e colocando em perspectiva os diferentes interesses. Além disso, a formação na área com maior qualificação técnica, para o conjunto de atividades relacionadas, e a experiência em assistência farmacêutica contribui para a capacidade de gestão.
Acessibilidade	Para solicitar um medicamento do CEAF, o paciente ou seu responsável deve se dirigir a uma unidade designada pelo gestor estadual e apresentar todos os documentos exigidos nos PCDT. Esta solicitação deve ser tecnicamente avaliada por um profissional da área da saúde designado pelo gestor e, quando adequada, o procedimento deve ser autorizado para posterior dispensação (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, 2013a). Desta forma, há um fluxo de procedimentos obrigatórios. Problemas neste fluxo podem comprometer o atendimento dos usuários, o alcance e a sustentabilidade dos resultados em saúde. Também, o uso da via judicial, para o fornecimento de medicamentos, é uma forma legítima de reivindicação do pleno direito à saúde, conforme expresso na constituição brasileira (PEPE et al., 2010). Entretanto, um valor muito alto empregado em aquisição de medicamentos por via judicial em relação ao total de aquisições da assistência farmacêutica, pode ser um indicativo de dificuldades na gestão (LIMA-DELLAMORA; CAETANO; OSORIO-DE-CASTRO, 2012).
Relações entre serviços	Para a garantia da integralidade dos tratamentos medicamentosos, a interação entre os serviços e profissionais é essencial. Ou seja, esta nova configuração do CEAF focada na integralidade trouxe novos desafios para o sistema de saúde como um todo, pois, os PCDT estabelecem além do algoritmo de tratamento, os critérios de diagnóstico e os mecanismos para o monitoramento clínico (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), envolvendo o trabalho coordenado da rede de serviços. Segundo Lavras (2011), o SUS se encontra fragmentado devido à fragilidade do processo de articulação entre as instâncias gestoras do sistema, entre os serviços e, ainda, entre as práticas clínicas desenvolvidas por diferentes profissionais, dificultando o acesso e a continuidade da atenção. O desenvolvimento de mecanismos que viabilizem a atuação conjunta, assim como, o acompanhamento e orientação das atividades desenvolvidas nas unidades e levantamentos da demanda gerada (como consultas e exames), são essenciais para a sustentabilidade de um modelo descentralizado de gestão.
Aspectos Clínicos	A dispensação, ato privativo do farmacêutico, é o momento de orientação dos usuários sobre o URM, com ênfase no cumprimento da dosagem, interações, reconhecimento de reações adversas potenciais e das condições de conservação dos produtos (BRASIL, 1981; EV, GOLÇALVES, 2014). Esse indicador visa identificar se a gestão está cumprindo com a legislação sobre dispensação de medicamentos, garantindo que a mesma seja efetuada por um farmacêutico ou sob a sua supervisão, assegurando a qualidade da orientação oferecida, visando à adesão aos tratamentos e a segurança dos usuários. Da mesma forma, o monitoramento dos tratamentos propostos em determinados PCDT (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), para os casos que é necessária a avaliação por motivos de complexidade do tratamento, risco alto, ou em casos especiais, é uma oportunidade ímpar da contribuição do profissional farmacêutico. O exercício clínico dos farmacêuticos está definido na Regulamentação nº 585 de 2013 (CFF, 2013b). Essa mudança de centralidade das ações voltadas ao medicamento, para as ações voltadas aos usuários indica a superação da visão reducionista da assistência farmacêutica (MANZINI et al., 2016), o que contribui para a sustentabilidade da gestão.

DIMENSÃO DA SUSTENTABILIDADE

Indicador	Premissas
<i>Relação com os usuários</i>	<p>A avaliação da satisfação dos usuários é feita, sobretudo, por meio da categoria aceitabilidade, que se refere à conformidade dos serviços oferecidos em relação às expectativas e aspirações destes e de seus familiares. A dimensão da aceitabilidade comporta as variáveis através das quais os atores envolvidos podem influir de forma mais direta na definição e avaliação da qualidade dos serviços de saúde, tais como condições de acessibilidade ao serviço, relação médico-paciente, adequação das instalações, preferências em relação aos efeitos e custos do tratamento (DONABEDIAN, 1990 <i>apud</i> VAITSMAN; ANDRADE, 2005). Embora existam críticas às pesquisas de satisfação devido o aspecto subjetivo da “satisfação”, a qual possui diversos determinantes (SITZIA; WOOD, 1997; VAITSMAN; ANDRADE, 2005), a preocupação da gestão com a avaliação da satisfação dos usuários e com a utilização dos dados levantados na ouvidoria, indica iniciativas de inclusão da perspectiva dos usuários e a institucionalização de processos que criam ambiente favorável para sustentar as decisões. Além disso, a satisfação dos atores envolvidos indica uma situação propícia na condução do CEAF, o que soma para a capacidade de sustentar resultados da gestão.</p>

APÊNDICE 2 - Protocolo de indicadores

Dimensão Operacional

PERGUNTA	MEDIDA	Pontuação	PARÂMETRO	FONTE
1. COMUNICAÇÃO				
Os profissionais das unidades que desenvolvem atividades do CEAF conseguem se comunicar com a gestão regional/central em tempo hábil de resolver os problemas? (10 pontos)	Opções: Sempre / Quase Sempre / Frequentemente / Ocasionalmente / Raramente Fórmula: N° de farmacêuticos que responderam Sempre ou Quase Sempre / N° de farmacêuticos municipais participantes x 100	100%	75-100% Responderam Sempre ou Quase sempre	Entrevista com farmacêuticos das unidades que desenvolvem atividades do CEAF
		50%	50-74% Responderam Sempre ou Quase sempre	
		0%	<50% Responderam Sempre ou Quase sempre	
2. COMPLEMENTARIEDADE				
2.1 Qual a porcentagem de medicamentos da primeira linha de cuidado estão pactuados na CIB? (CBAF) (5 pontos)	Fórmula: N° de medicamentos pactuados / N° de medicamentos da primeira linha de cuidado x 100	100%	100%	Elenco pactuado na CIB (se não disponível entrevista com o gestor)
		50%	75 - 99%	
		0%	0 - 74%	
2.2 Está regulamentada a produção de APAC para o grupo 2? (5 pontos)	Sim / Não	100%	Sim	Entrevista com o gestor estadual do CEAF
		0%	Não	
3. CONDIÇÕES NORMATIVAS				
3.1 A gestão estadual do CEAF publicou nos últimos 4 anos alguma orientação para o gerenciamento dos resíduos para as unidades (PGRSS)? (4 pontos)	Sim / Não	100%	Sim	Entrevista com o gestor estadual do CEAF e PGRSS ou instrução
		0%	Não	
3.2 As unidades (unidades, regionais, SR e CAF) possuem alvará sanitário atualizado? A gestão estadual monitora a atualização? Como? (validação) (3 pontos)	a - Fórmula: N° de unidades com alvará sanitário atualizados / N° de unidades participantes X 100 b - Fórmula: N° de unidades monitoradas / N° de unidades participantes X 100	100%	100% para ambas	Entrevista com os farmacêuticos das unidades que desenvolvem atividades do CEAF e check list
		50%	75-99-% para a e >50% para b	
		25%	50-74% para a e >50% para b	
		0%	Qualquer outra situação	
		100%	100% para ambas	

PERGUNTA	MEDIDA	Pontuação	PARÂMETRO	FONTE
3.3 As unidades (unidades dispensadoras e CAF) possuem certidão de regularidade atualizada? A gestão estadual monitora a atualização? Como? (validação) (3 pontos)	a - <u>Fórmula</u> : N° de unidades com certificado de regularidade atualizados/todas as unidades participantes X 100 b - <u>Fórmula</u> : N° de unidades monitoradas/todas as unidades participantes X 100	50%	75-99% para a e >50% para b	Entrevista com os farmacêuticos das unidades que desenvolvem atividades do CEAF e check list
		25%	50-74% para a e >50% para b	
		0%	Qualquer outra situação	
4. INFRAESTRUTURA				
4.1 Houve nos últimos 4 anos investimentos (da gestão estadual) em infraestrutura dos serviços relacionados ao CEAF? Em quantas unidades houve investimentos (validação) (5 pontos)	Sim / Não <u>Fórmula</u> : N° de unidades em que houve investimentos/todas as unidades X 100	100%	Sim em 50% ou mais unidades	Entrevista com farmacêuticos das unidades (estaduais) que desenvolvem atividades do CEAF
		50%	Sim em 25 a 49% das unidades	
		25%	Sim em 10 a 24% das unidades	
		0%	Não ou em menos de 10% das unidades	
4.2 Há condições mínimas de infraestrutura nas unidades que desenvolvem atividades do CEAF? (5 pontos no total, 2 pontos para unidades estaduais e 3 pontos para unidades municipais)	Condições mínimas: 1- CAF: climatizado; refrigeradores ligados a geradores; armários, estrados e estantes para o armazenamento dos medicamentos; 2 - Armazenamento dos processos e documentos: estantes, armários que permitam a fácil localização dos documentos; 3 - Local de dispensação: mesas, cadeiras e computadores que permitam o atendimento individualizado de todos os usuários. <u>Fórmula</u> : N° de unidades que cumprem 75% ou mais das condições mínimas/N° total de unidades participantes x 100	100%	De 75-100% das unidades	Formulário de coleta de dados in loco - CAFs (centrais e das unidades estaduais)
		50%	De 50-74% das unidades	
		0%	< 50% das unidades	
		100%	De 75-100% das unidades	Formulário de coleta de dados para unidades municipais
		50%	De 50-74% das unidades	
		0%	< 50% das unidades	
5. SERVIÇOS DE REFERÊNCIA/POLOS DE APLICAÇÃO				
Há SR e/ou polos de aplicação de medicamentos no estado (considera-se SR as unidades que ofertam serviços de saúde especializados e continuados a grupos específicos, como por exemplo, o	Sim/ Não Distribuição pelas regiões do estado	100%	Sim e estão localizados em diversas regiões do estado	Entrevista com o gestor estadual do CEAF

PERGUNTA	MEDIDA	Pontuação	PARÂMETRO	FONTE
<p>monitoramento de tratamentos e a aplicação de medicamentos)?</p> <p>Estes estão localizados em várias regiões de forma a atender a população de todo estado? (10 pontos)</p>		50%	Sim, mas estes não estão distribuídos em diversas regiões e/ou não contemplam Hepatite/Biológicos/Toxina Botulínica	
		0%	Se não há SR e/ou polos de aplicação de medicamentos	
6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO				
6.1 Há sistemas informatizados no CEAF? (3 pontos)	Sim para: controle de estoque, monitoramento clínico, relatório gerencial, cadastro de usuários que solicitaram medicamentos, avaliação (deferido, devolvido e indeferido), dispensação, renovação / Não	100%	Sim para todas as funções	Entrevista com o gestor estadual do CEAF e verificação dos sistemas
		50%	Sim para controle do estoque, dispensação e renovação	
		0%	Atinge menos da metade das funções ou sem controle de estoque e de dispensação	
6.2 Estes sistemas alimentam a base nacional? (3 pontos)	Sim / Não	100%	Sim	Entrevista com o gestor estadual do CEAF
		0%	Não	
6.3 Algum destes sistemas interoperam com outros sistemas da rede de atenção à saúde? Qual? (4 pontos)	Sim / Não	100%	Sim	Entrevista com o gestor estadual do CEAF
		0%	Não	
7. RECURSOS HUMANOS				
7.1 Há farmacêuticos em número (RH) suficiente para o desenvolvimento das atividades relativas ao CEAF? (5 pontos)	Sim/Não Fórmula: $N^{\circ} \text{ de respostas sim} / N^{\circ} \text{ de unidades (estaduais) participantes} \times 100$	100%	Sim para $\geq 75\%$	Entrevista com farmacêuticos das unidades (estaduais) que desenvolvem atividades do CEAF
		50%	Sim para 50-75%	

PERGUNTA	MEDIDA	Pontuação	PARÂMETRO	FONTE
		0%	Qualquer outra situação	
7.2 Há atividades de capacitação dos RH envolvidos no componente (que inclua o RH de todas as unidades que desenvolvem atividades do CEAF)? Com que frequência? (5 pontos)	Sim (frequência: ao menos uma vez por ano/com frequência menor) /Não <u>Fórmula:</u> N° de farmacêuticos que referem atividades de capacitação ao menos 1 vez ao ano/N° total de participantes x100	100%	>=75%	Entrevista com farmacêuticos das unidades que desenvolvem atividades do CEAF
		50%	50-75%	
		0%	<50%	
8. FINANCIAMENTO				
8.1 O estado consegue praticar as desonerações dos tributos? E aplicar o Coeficiente de Adequação de Preço? (3 pontos)	Sempre Quase Sempre Algumas vezes Nunca	100%	Sempre	Entrevista com o gestor estadual do CEAF
		75%	Quase Sempre	
		25%	Algumas vezes	
		0%	Nunca	
8.2 O estado tem planejamento orçamentário e disponibilidade financeira capaz de suprir as necessidades de aquisição própria para o CEAF? (5 pontos)	Cumprir as condições: 1- Há planejamento orçamentário 2 - Os recursos disponibilizados suprem as necessidades de aquisição própria	100%	Sim, para ambas	Entrevista com o gestor estadual do CEAF
		25%	Sim para uma as condições	
		0%	Não para ambas	
8.3 Há recursos perdidos por APACs glosadas no último ano? Se sim, qual é o percentual de APACs glosadas em relação ao total? (2 pontos)	Sim / Não Se sim: <u>Fórmula:</u> N° de APACs glosadas/ Total de APACs do último ano X 100	100%	Não ou < 5%	Entrevista com o gestor estadual do CEAF
		50%	5-15%	
		25%	16-30%	
		0%	> %30 ou se não souber responder	
9. GESTÃO DA LOGÍSTICA				
9.1 Existe instrumento/método definido e aplicado no processo de programação? Qual é o instrumento/método? (3 pontos)	Sim / Não para ambos	100%	Sim, definido e sempre aplicado.	Entrevista com o gestor estadual do CEAF
		50%	Sim, definido, mas nem sempre aplicado ou não aplicado.	

PERGUNTA	MEDIDA	Pontuação	PARÂMETRO	FONTE
		0%	Não existe	
Há mecanismos de punição, estabelecidos em editais e/ou contratos, para os fornecedores que descumprem os critérios estabelecidos? Se sim, são aplicados (3 pontos)	Sim / Não	100%	Sim existe e se aplica	Entrevista com o gestor estadual do CEAF
		75%	Existe, mas nem sempre é aplicado.	
		50%	Sim existe, mas não se aplica.	
		0%	Não existe.	
9.3 A gestão estadual desenvolve estratégias para enfrentar problemas no processo de aquisição de medicamentos do CEAF? (4 pontos)	Sim: estratégias formais (registro de preços, compras emergenciais) e informais (trocas com outro estado, empréstimos, carona em atas) /Não	100%	Sim e formais ou ambas	Entrevista com o gestor estadual do CEAF
		50%	Sim e informais	
		0%	Não	
10. BOAS PRÁTICAS EM LOGÍSTICA				
10.1 O estado possui normas que atendam as boas praticas de transporte de medicamentos? (2 pontos)	Sim / Não Normas que atendam os critérios 1- Veículo destinado unicamente ao transporte de medicamentos; 2 - Cabines limpas secas e sem defeitos; 3- Equipamentos para a aferição da umidade e temperatura durante o transporte; 4- Registros das limpezas; 5- Certificados de dedetização	100%	Sim, que incluem todos os critérios	Entrevista com o o gestor estadual do CEAF e análise do manual
		50%	Sim e inclui pelo menos os critérios 1,2 e 3	
		0%	Qualquer outra situação	
	Sim / Não	100%	Sim para ambas	Entrevista com o o gestor estadual do CEAF e

PERGUNTA	MEDIDA	Pontuação	PARÂMETRO	FONTE
10.2 Existe um cronograma estabelecido de abastecimento de medicamentos para as unidades? (3 pontos)	1 - Existência de cronograma de abastecimento 2- Existência de fluxo de distribuição para grades extra cronograma	50%	Sim para a 1	formulário de coleta de dados in loco - CAF central
		0%	Não	
10.3 Há controle de estoque periódico nas unidades que desenvolvem atividades do CEAF? (5 pontos no total, 2 pontos para unidades estaduais e 3 pontos para unidades municipais)	Sim/ Não e periodicidade (ao menos uma vez por mês)	100%	De 75-100% das unidades	Formulário de coleta de dados para CAF central e unidades estaduais
		50%	De 50-74% das unidades	
		0%	< 50% das unidades	
	<u>Fórmula:</u> N° de unidades que fazem controle de estoque ao menos uma vez por mês/N° total de unidades participantes *100 (calcular para unidades municipais e estaduais separadamente)	100%	De 75-100% das unidades	Formulário de coleta de dados para unidades municipais
		50%	De 50-74% das unidades	
		0%	< 50% das unidades	
11. DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS				
11.1 Houve falta de medicamentos para atendimento dos usuários no último semestre? Quais foram os motivos? Há estoque estratégico? (4 pontos)	Sim / Não Se sim: a. Por falhas de programação; b. Licitação deserto ou fracassada; c. Falta de recursos financeiros; d. Problemas logísticos, e. Atrasos de entrega do MS, f. Interdições sanitárias.	100%	Não, ou se falta foi pelas razões b, e, f. E o estado tem estoque estratégico.	Entrevista com o gestor estadual do CEAF
		0%	Sim pelas razões a, c, d. Ou não possui estoque estratégico.	
11.2 Há avaliação para a seleção de medicamentos do CEAF por linha de cuidado para a elaboração do elenco estadual? Este processo está regulamentado? (2 pontos)	Sim / Não 1- Para processo de avaliação 2- Processo regulamentado	100%	Sim para amas	Entrevista com o o gestor estadual do CEAF
		50%	Sim para 1	

PERGUNTA	MEDIDA	Pontuação	PARÂMETRO	FONTE
		0%	Não	
11.3 Há atrasos na dispensação de medicamentos por falta de RH e/ou deficiências de infraestrutura para atendimento dos usuários (havendo disponibilidade de medicamentos)? Em quantas unidades isso ocorre? (4 pontos)	<p>Nunca/ Raramente/Algumas vezes/Frequentemente/Sempre</p> <p><u>Fórmula:</u> N° de unidades que referem atrasos Algumas vezes/Frequentemente/Sempre nas atividades necessárias para a dispensação / N° total de unidades participantes (Polo, Regionais, Unidades municipais) x 100</p>	100%	Não ocorrem atrasos por falta de RH e deficiências de infraestrutura	Entrevista com os farmacêuticos das unidades que desenvolvem atividades do CEAF
		25%	Ocorrem atrasos em menos de 25% das unidades	
		0%	Ocorrem atrasos em mais de 25% das unidades	

Dimensão Organizacional

PERGUNTA	MEDIDA	PONTUAÇÃO	PARÂMETRO	FONTE
1. PARTICIPAÇÃO				
1.1 A gestão estadual do CEAF participa do Conselho Estadual de Saúde, da Comissão Intergestores Bipartite, da Comissão Intergestores Regional, da Conferencia Estadual de Saúde e das Reuniões para a elaboração do PES? (5 pontos)	Sim / Não	100%	Sim, participa de 3 ou mais	Entrevista com o gestor estadual do CEAF
		50%	Sim, participa de pelo menos 2	
		0%	Não ou se participa de apenas 1	
1.2 A gestão estadual desenvolve estratégias ou cria instâncias para a participação dos envolvidos no CEAF (pacientes, prescritores, farmacêuticos...) na formulação de políticas e diretrizes do CEAF? Quais são? (5 pontos)	Sim (por ex. consultas públicas, atividades com associações de pacientes, reuniões de planejamento) / Não	100%	Sim para pelo menos 3 estratégias	Entrevista com o gestor estadual do CEAF
		50%	Sim para 1 ou 2 estratégias	
		0%	Não	
2. TRANSPARÊNCIA				
2.1 Há divulgação da lista de medicamentos em falta (e motivo) para a população? Quais são estas estratégias? (5 pontos)	Sim / Não (Não será considerada divulgação quando estas informações não estiverem ao acesso da população em geral)	100%	Sim	Entrevista com o gestor estadual do CEAF
		0%	Não	
2.2 Há divulgação dos preços praticados pelo Estado na compra dos medicamentos do CEAF para a população? Quais são estas estratégias? (5 pontos)	Sim / Não (Considera-se também sim se o estado alimenta o Banco de Preço em Saúde)	100%	Sim	Entrevista com o gestor estadual do CEAF e Banco de Preços em Saúde

PERGUNTA	MEDIDA	PONTUAÇÃO	PARÂMETRO	FONTE
		0%	Não	
3. PLANEJAMENTO				
3.1 Existe no PES e conseqüentemente na PPA e no Relatório de Gestão ações específicas relacionadas ao CEAF? (5 pontos)	Sim / Não	100%	Sim	PES, PPA e Relatório de Gestão.
		0%	Não	
3.2 Há reuniões de planejamento estratégico específico para o desenvolvimento das ações relacionadas ao CEAF? Qual a frequência destas reuniões? (5 pontos)	Sim / Não Frequência - ao mínimo anualmente; cada 2-4 anos ou com frequência > que 4 anos	100%	Sim, ao mínimo anualmente.	Entrevista com o gestor estadual do CEAF
		50%	Sim a cada 2-4 anos	
		0%	Não realiza ou realiza com frequência > que 4 anos	
4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES				
Há indicadores para o monitoramento das ações relacionadas ao componente? Estes indicadores são utilizados para o planejamento das ações? (10 pontos)	Sim/Não para existência de indicadores para o monitoramento; Sim / Não para utilização destes no planejamento.	100%	Sim para ambos	Entrevista com o gestor estadual do CEAF e análise de documentos
		50%	Sim para indicadores de monitoramento, mas os dados não são avaliados e/ou utilizados no planejamento	

PERGUNTA	MEDIDA	PONTUAÇÃO	PARÂMETRO	FONTE
		0%	Não é realizado o monitoramento/ não há indicadores.	
5. PARCERIAS				
Existem parcerias com outras instituições para desconcentrar o atendimento (solicitação, dispensação, renovação...)? Se sim, que tipos de parcerias são estabelecidas? (10 pontos)	Sim / Não	100%	Sim	Entrevista com o gestor estadual do CEAF e análise de pactuações.
		0%	Não	
6. REGULAMENTAÇÃO				
6.1 Há fluxo estabelecido (documentado) para avaliação das solicitações de medicamentos no estado? Os profissionais responsáveis pela avaliação são oficialmente nomeados? (5 pontos)	Sim / Não 1- Fluxo para avaliaç 2- Profissionais oficialmente nomeados	100%	Sim para ambos	Entrevista com o gestor estadual do CEAF, análise dos fluxos documentados e dos documentos de nomeação
		50%	Sim apenas para um deles	
		0%	Não para ambos	
6.2 Há diretrizes de abrangência estadual estabelecidas (documentadas) dos processos de trabalho nas unidades que desenvolvem atividades do CEAF? (5 pontos)	Farmacêuticos: Sim /Não <u>Fórmula:</u> N° de farmacêuticos que responderam SIM (receberam diretrizes) / N° total de farmacêuticos participantes	100%	75-100% respostas sim	Entrevista com os farmacêuticos das unidades que desenvolvem atividades do CEAF
		50%	50-75% respostas sim	
		0%	< 50 % responderam sim	
7. INSTITUCIONALIZAÇÃO				
Existe na estrutura administrativa da SES uma instância institucionalizada relacionada a AF	Sim / Não	100%	Sim para ambas	

PERGUNTA	MEDIDA	PONTUAÇÃO	PARÂMETRO	FONTE
cujas competências envolvam todas as atividades do CEAF? (10 pontos)	Condições:	50%	Sim apenas para a condição (a)	Entrevista com o gestor estadual do CEAF e análise documental
	a. Instância institucionalizada	0%	Qualquer outra situação	
8. ACESSO DESCENTRALIZADO				
As atividades do CEAF relacionadas ao atendimento dos usuários estão desconcentradas de modo a atender os pacientes no seu próprio município de residência (unidades estaduais e/ou municipais) (solicitações, renovações, dispensações)? (10 pontos)	<u>Fórmula:</u> N° de municípios que contam com as atividades para atendimento aos usuários/ N° total de municípios X 100	100%	Acima de 75% dos municípios	Entrevista com o gestor estadual do CEAF
		50%	De 50 a 75% dos municípios	
		25%	De 25 a 49% dos municípios	
		0%	Abaixo de 25% dos municípios	

Dimensão Sustentabilidade

PERGUNTA	MEDIDA	PONTUAÇÃO	PARÂMETRO	FONTE
1. CONTROLE SOCIAL				
No último ano, questões relativas ao CEAF foram pautadas junto ao CES? Quais foram estas pautas? (10 pontos).	Sim / Não e tipos de pauta	100%	Sim	Atas das reuniões do CES do último ano (quando não houver disponibilidade das atas, utilizar entrevista com o gestor)
		0%	Não ou apenas quando é chamado para prestar contas ou esclarecimentos	
2. PERFIL DO GESTOR				
2.1 Existe o cargo de coordenador/diretor/gerente da AF formalmente instituído e este é responsável pela gestão do CEAF? (5 pontos)	Sim / Não para: 1- Existência de coordenador da AF formalmente instituído 2- Ser responsável pela gestão do CEAF (todas as atividades)	100%	Sim para ambas	Entrevista com o gestor estadual do CEAF e análise documental
		50%	Sim para uma das opções	
		0%	Qualquer outra situação	
2.2 O coordenador tem formação na área de gestão e experiência em AF? (Qualificação) (5 pontos)	Sim / Não para: 1- Formação na área de gestão 2- Experiência em AF (≥5 anos de trabalho na área)	100%	Sim para ambas	Entrevista com o gestor estadual do CEAF
		50%	Sim para 1 ou 2	
		0%	Sem ambos	
3. ACESSIBILIDADE				
3.1. Há demanda judicial no estado para medicamentos padronizados pelo CEAF, de pacientes que cumprem os critérios de inclusão dos PCDT? Qual é o percentual destas em relação ao total das ações judiciais de medicamentos? A gestão estadual possui algum mecanismo/estratégia para evitar estas ações? (5 pontos)	Sim/Não/Não sabe informar para: 1- Demanda 2- Estratégias para evitar <u>Fórmula:</u> N° total ações para os medicamentos do CEAF de pacientes que cumprem os critérios dos PCDT/N° total de ações judiciais de medicamentos x 100	100%	Há demanda de até 5% do total, mas há estratégias	Entrevista com o gestor estadual do CEAF se disponível acrescentar dados de sistemas informatizados)
		50%	Não sabe informar mais conta com uma estratégia	
		25%	Qualquer outra situação	
3.2 Qual o tempo decorrido, em dias, entre abertura do processo até a primeira dispensação? (5 pontos) (Se		100%	0 até 19 dias	Entrevista com os farmacêuticos das unidades

PERGUNTA	MEDIDA	PONTUAÇÃO	PARÂMETRO	FONTE
tiver diferenças entre os medicamentos fazer a média dos dias)	Fórmula: \sum do N° de dias informado pelos farmacêuticos das unidades municipais/N° de farmacêuticos municipais participantes	75%	20 dias até 35 dias	municipais que desenvolvem atividades do CEAF (se possível, verificar no sistema informatizado)
		25%	36 até 60 dias	
		0%	Acima de 60 dias	
4. RELAÇÕES ENTRE SERVIÇOS				
4.1 No último mês quais foram as orientações repassadas às unidades (estaduais e municipais) que desenvolvem atividades do CEAF? E quais foram as ações de acompanhamento da gestão sobre as ações desenvolvidas por estas unidades? (Considerar apenas as orientações proativas e não respostas a questionamentos) (5= 1 ponto para gestor e 4 pontos para farmacêuticos)	Para Gestor: Sim/Não	100%	Sim para ambas	Entrevista com o gestor estadual do CEAF
	1- Orientações	50%	Sim para apenas uma	
	2- Ações de acompanhamento	0%	Não	
	Para os farmacêuticos: Fórmula: N° de farmacêuticos que informam ter recebido orientações / N° de farmacêuticos participantes x 100 e N° de farmacêuticos que informam acompanhamento/ N° de farmacêuticos participantes x 100	100%	> 50% para ambos	Entrevista com os farmacêuticos das unidades que desenvolvem atividades do CEAF
		50%	> 50% para apenas uma	
		0%	< 50% para ambos	
4.2 A gestão estadual realiza levantamentos a respeito da demanda relacionada ao CEAF de consultas e exames frente a capacidade do estado? Discute essa demanda com os outros setores da rede? Como utiliza estes dados? (5 pontos)	Sim / Não para: 1- Realiza levantamentos 2- Discute com outros setores da rede	100%	Sim para ambas	Entrevista com o gestor estadual do CEAF
		50%	Sim para 1	
		0%	Não realiza levantamentos	
5. ASPECTOS CLÍNICOS				

PERGUNTA	MEDIDA	PONTUAÇÃO	PARÂMETRO	FONTE
5.1 A primeira dispensação de medicamentos é realizada pelo farmacêutico? (5 pontos)	Sim / Não <u>Fórmula:</u> N° de unidades em que a primeira dispensação é realizada pelo farmacêutico/N° de unidades participantes x 100.	100%	Acima de 76%	Entrevista com os farmacêuticos das unidades que desenvolvem atividades do CEAF
		75%	50% a 75%	
		50%	25% a 49%	
		0%	0 a 24%	
5.2 Existe registro de monitoramento dos tratamento de acordo do PCDT nas unidades de dispensação? (5 pontos)	<u>Fórmula:</u> N° de unidades que realizam registro do monitoramento dos tratamentos/N° total de unidades x 100.	100%	Acima de 76%	Entrevista com os farmacêuticos das unidades que desenvolvem atividades do CEAF e observação dos registros
		75%	50% a 75%	
		50%	25% a 49%	
		0%	0 a 24%	
6. RELAÇÃO COM OS USUÁRIOS				
6.1 Foram realizadas pesquisas de satisfação com os usuários do CEAF nos últimos dois anos? (5 pontos)	Sim / Não <u>Fórmula:</u> N° de farmacêuticos que informam pesquisa de satisfação com os usuários de suas unidades / N° de farmacêuticos participantes x 100	100%	>50%	Entrevista com os farmacêuticos das unidades que desenvolvem atividades do CEAF
		50%	25-50%	
		0%	<25%	
6.2 Há ouvidoria? Há preocupação da gestão em estabelecer um fluxo de utilização dos dados obtidos pela ouvidoria? (5 pontos)	Sim / Não para: 1- Ouvidoria 2- Existência de um fluxo de utilização destes dados (encaminhamentos, utilização das demandas levantadas no planejamento, entre outros)	100%	Sim	Entrevista com o gestor estadual do CEAF, registros das Ouvidorias e seus encaminhamentos.
		0%	Não há ouvidoria, ou há ouvidoria, mas não há fluxo de utilização dos dados, ou não sabe informar	

APÊNDICE 3 - INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

PERGUNTAS NORTEADORAS - GRUPO FOCAL COM OS USUÁRIOS
Você já sabia que existia este serviço antes de necessitar?
Como foi sua trajetória até conseguir o medicamento?
O que é positivo em relação a esta forma de acesso a medicamentos?
O que é negativo em relação a esta forma de acesso a medicamentos?
Os medicamentos que você recebe aqui fazem diferença em sua vida?

QUESTIONÁRIO ESTUDO EXPLORATÓRIO - FARMACÊUTICOS
BLOCO 1: PERFIL
Data: Município: _____ Formação: _____ Sexo: () Feminino () Masculino
BLOCO 2: INFORMAÇÕES REFERENTES AO CARGO/FUNÇÃO
1. Há quanto tempo você trabalha nesta função? 2. Você recebeu algum tipo capacitação para exercer esta função? () Sim / () Não
BLOCO 3: CEAF
3. Na sua opinião qual é o papel da sua unidade na gestão do CEAF? 4. Como é o relacionamento com a DIAF e com os outros setores que desenvolvem atividades relacionadas ao CEAF? 5. Que tipos de informações você não tem acesso ou disponibilidade, e que poderiam ajudar em seu trabalho relacionado ao CEAF? 6. Para você quais são os fatores facilitadores para a gestão do CEAF? E os fatores que dificultam ou comprometem a gestão? 7. É oferecido em sua unidade algum tipo de serviço clínico farmacêutico, ou é realizado o monitoramento dos tratamentos previsto no PCDT/MS? 8. Na sua visão o que poderia mudar na organização e gestão do CEAF?

QUESTIONÁRIO ESTUDO EXPLORATÓRIO – PRESCRITORES
BLOCO 1: PERFIL
Data: Especialidade: _____ Local de trabalho: _____ Sexo: () Feminino () Masculino
BLOCO 2: INFORMAÇÕES REFERENTES AO CEAF

1. O (a) senhor (a) conhece o CEAF? Qual é seu conhecimento a respeito deste componente?
2. Qual é a sua opinião sobre a forma de organização e gestão do CEAF?
3. É do seu conhecimento o PCDT publicado pelo Ministério da Saúde? Qual é seu entendimento sobre este documento?
4. Na sua visão como deveria ser o acesso aos medicamentos de alto preço no país?
5. O senhor (a) recebe informações sobre os medicamentos de alto custo disponíveis em seu Estado (lista, inclusão, exclusão, formas de acesso)? Sim / Não. Se sim, que tipos de informação? E qual a forma de divulgação?
6. Como o (a) senhor (a) faz para consultar a lista de medicamentos disponíveis neste componente?
 - Lista impressa na unidade de saúde
 - Lista própria
 - Sistema Informatizado da Secretaria de Saúde
 - Internet
 - Já conhece toda a lista, não precisa mais consultá-la.
 - Outra situação. Especificar: _____
7. Na sua percepção, a **quantidade** de medicamentos disponíveis é adequada para atender a demanda? Por quê? Sim / Não
8. A **diversidade de tipos** de medicamentos disponíveis é adequada para atender a demanda? Sim / Não
9. Quais são os principais problemas que o (a) senhor (a) observa em sua prática diária em relação ao acesso de seus pacientes aos medicamentos deste componente?
10. Na prática o (a) senhor (a) observa resultados positivos em relação a tratamento medicamentoso de seus pacientes atendidos pelo CEAF?
11. O (a) senhor (a) já participou ou sabe se há alguma forma de participação dos prescritores na forma de execução do CEAF?

QUESTIONÁRIO EXPLORATÓRIO - REPRESENTANTE GESTÃO – UNIDADES FEDERATIVAS

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO

Data:

Formação:

Cargo e há quanto trabalha nesta função:

Forma de contratação:

BLOCO 2: INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO CEAF

1. Como o CEAF está estruturado? Como ocorre o processo de gestão do CEAF localmente?

2. Quantos locais para dispensação dos medicamentos do CEAF existem?_____ Em quantos deles a gestão é:
Municipal:_____ Estadual:_____ Outra forma de gestão:_____ especifique:
3. Como você avalia (em toda unidade federativa):
A estrutura física para o atendimento da demanda relacionada ao CEAF:

Os recursos humanos para todas as atividades relacionadas ao CEAF:

A oferta de consultas com especialistas, necessária para o acesso aos medicamentos do CEAF:

A oferta a exames necessários para acesso aos medicamentos do CEAF:

A qualidade do elenco de medicamentos do CEAF:

As estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde para a regulamentação do CEAF:
4. Há registro de falta de medicamentos por problemas no processo de aquisição? () Sim () Não Se Sim, quais são esses problemas?
5. A unidade consegue praticar as desonerações dos tributos e aplicar o Coeficiente de Adequação de Preço? Se houverem problemas, especifique:
6. Os valores pagos pelo Ministério da Saúde para o Grupo 1B são suficientes? () Sim () Não
7. Há necessidade de que o Ministério da Saúde centralize a compra de mais medicamentos? () Sim () Não Se sim, quais e por quê?
8. Há medicamentos que deveriam estar na lista, mas não estão? () Sim () Não Se sim, quais?
9. É realizado algum tipo de monitoramento ou seguimento terapêutico dos pacientes? () Sim () Não Se sim, como é realizado?
10. Há algum centro de referência ou polo de aplicação dos medicamentos? () Sim () Não Se sim, quantos?
11. Qual o sistema de informação utilizado? () Hórús () Sismedex () Outro, especifique____
Este sistema tem interação com outros sistemas, quais?
12. Quais são as formas de disseminação das informações sobre o CEAF aos usuários, profissionais e comunidade em geral?
13. Quais as relações da gestão do CEAF com as outras áreas atinentes à política de saúde?
14. Atualmente é verificado o atendimento com os medicamentos referentes a primeira linha de cuidado pelos municípios? () Sim () Não
15. Há evidências sobre a abrangência do CEAF, ou seja, de que o acesso está garantido aos usuários que precisam dos serviços do CEAF?
16. Em sua opinião:
A unidade federativa deveria ter mais autonomia para melhor gerir este componente?
Quais são as barreiras e os facilitadores da gestão do CEAF?

17. Qual é o número total de usuários atendidos pelo CEAF?
Em 2011 _____ Em 2012 _____ Em 2013 _____
18. Qual é a sua avaliação sobre os resultados do CEAF?
19. Qual é o valor total investido no CEAF no último ano? Se forem investidos recursos para a estruturação do serviço e capacitação dos profissionais envolvidos, por favor, especifique.
20. Quais indicadores ou informações podem ajudar na gestão do CEAF?

QUESTIONÁRIO ESTUDO EXPLORATÓRIO - REPRESENTANTE DO MS

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO

Data:

Formação:

Cargo e tempo neste cargo:

Sexo: () Feminino () Masculino

BLOCO 2: INFORMAÇÕES REFERENTES AO CEAF

1. Que informações seriam úteis para uma melhor gestão do CEAF?
2. Quem são os colaboradores e os oponentes no processo de gestão do CEAF?
3. Quais são os recursos e insumos investidos? Os recursos e as atividades são suficientes: em quantidade? Em qualidade? Na maneira como estão organizados?
4. É possível produzir serviços de melhor qualidade com os mesmos recursos? E com menos recursos?
5. É possível afirmar que o CEAF está alcançando a população programada (cobertura)? Quais os indicadores para isso?
6. Os beneficiários do CEAF estão satisfeitos com o serviço oferecido? Há alguma avaliação com este objetivo?
7. Quais as potencialidades e fragilidades do componente (barreiras e facilitadores)?
8. Na sua visão o que poderia mudar na organização e gestão do CEAF? Quais aspectos devem ser continuados ou descontinuados?
9. Há estudos da relação custo-efetividade do componente?
10. Que características do contexto (político, econômico e social) influenciam este componente?
11. O planejamento conta com a participação de representantes de todos os setores envolvidos? Existe uma estimativa de crescimento deste componente?
12. De que forma a Judicialização influencia ou impacta neste componente?
13. Quais são as formas de acompanhamento das atividades desenvolvidas nos Estados e DF?
14. Existe capacitação periódica (programa de educação continuada) para os envolvidos neste componente? Há recurso disponível para treinamento?
15. De que forma os profissionais da saúde e os usuários podem participar da gestão deste componente?
16. Quais os mecanismos de divulgação deste componente?
17. Quais são os resultados deste componente com relação ao uso racional dos medicamentos? Há dados sobre isto?
18. Há participação dos envolvidos na gestão do CEAF nas discussões/decisões sobre outros programas e/ou atividades de saúde?
19. Como se processam os dados gerados pela aquisição e dispensação de medicamentos do componente pelos Estados?
20. De que forma CIT, CIB e conselhos de saúde participam da gestão do componente?

21. Existe mecanismos oficiais para recebimento de críticas e sugestões dos usuários?
22. Na sua visão quais são as barreiras a implementação do monitoramento previsto no PCDT?
23. Há dados sobre o grau de satisfação dos trabalhadores envolvidos com este componente?
24. Como você vê a organização dos Estados para gestão/execução do CEAf? Há diferenças importantes entre a forma de organização e gestão do componente entre os estados?

ROTEIRO COLETA DE DADOS - CHECK-LIST - CAF CENTRAL			
Indicador	Condição a ser verificada	Resposta	Detalhamento
OP 4.2	Há algum sistema de controle de temperatura do ambiente?	() Sim () Não	Controle realizado por meio de: () Termômetro () Planilhas de controle () Ar condicionado
OP 4.2	Há incidência direta de raios solares nos medicamentos armazenados?	() Sim () Não	
OP 4.2 e OP 10.3	Os termolábeis são armazenados em refrigeradores exclusivos?	() Sim () Não	
OP 4.2	Os refrigeradores são ligados a geradores?	() Sim () Não	
OP 4.2 e OP 10.3	Os psicotrópicos são armazenados em armário fechado com chave, conforme preconizado na Portaria n. 344/98?	() Sim () Não	
OP 4.2 e OP 10.3	Os armários, estantes, estrados, refrigeradores para o armazenamento dos medicamentos são:	() Inadequados () Pouco Adequados () Parcialmente Adequados () Adequados () Muito Adequados	
OP 4.2	Os locais para o armazenamento dos documentos, como estantes, armários são:	() Inadequados () Pouco Adequados () Parcialmente Adequados () Adequados () Muito Adequados	
OP 3.2	Há alvará sanitário?	() Sim () Não	O alvará está atualizado? () Sim () Não A DIAf monitora a atualização? () Sim () Não
OP 3.3	Há certidão de regularidade técnica (RT)?	() Sim () Não	A certidão de RT está atualizada? () Sim () Não A DIAf monitora a atualização? () Sim () Não
C	Há POPs ou manuais de Boas Práticas para as atividades desenvolvidas na unidade?	() Sim () Não	
OP 10.3	Há controle de estoque?	() Sim () Não	Se SIM: Qual a periodicidade?_____

ROTEIRO COLETA DE DADOS - CHECK-LIST - CAF CENTRAL

			Existe registro? () Sim () Não
--	--	--	-------------------------------------

ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS - ENTREVISTA – FARMACÊUTICO CAF

Dimensão/ Indicador /Medida	Pergunta	Resposta
OP 7.2	A DIAF promove alguma atividade de capacitação sobre o componente?	() Sim / () Não Se SIM: Com que frequência?
C OR1.2	A DIAF costuma organizar os farmacêuticos que trabalham com o CEAF para discutir?	() Sim / () Não Se SIM: - Discussões sobre a organização do processo de trabalho () Sim / () Não - Discussões sobre políticas de Assistência Farmacêutica e Saúde () Sim / () Não - Discussões relacionadas ao Planejamento das ações do componente () Sim / () Não - Discussões relacionadas aos PDCT () Sim / () Não - Discussões relacionadas a atualizações do sistema de informação () Sim / () Não - Outros temas () Sim / () Não Especificar: _____
OP 7.1	Qual é o número de:	- Farmacêuticos que atuam nesta unidade? _____ - Recursos Humanos (total)? _____ 7.1 O número de farmacêuticos é suficiente para o desenvolvimento das atividades? () Sim / () Não Se NÃO: Na sua opinião, qual seria o número adequado de farmacêuticos para as atividades do CEAF? _____
C OP7.1	Esta unidade é exclusiva para medicamentos do CEAF?	() Sim / () Não Se NÃO: Especifique.
C OR6.3	A unidade recebeu alguma diretriz ou orientação da DIAF sobre o processo de trabalho da unidade?	() Sim / () Não Se SIM: Quais foram estas diretrizes?
OP 11.1	No último semestre houve falta de medicamentos para atendimento dos usuários?	() Sim / () Não Se SIM: Quais são os principais motivos de falta?
OP 1	Com que frequência o (a) senhor (a) conseguem se comunicar com a DIAF em tempo hábil de resolver os problemas?	() Sempre () Quase Sempre () Frequentemente () Ocasionalmente () Raramente
S 4.1	No último mês quais foram as orientações repassadas pela DIAF?	
S 4.1	No último quais foram as ações de acompanhamento da DIAF sobre as ações desenvolvidas por esta unidade?	
OP 11.3	Há atrasos na distribuição de medicamentos por falta de RH e/ou infraestrutura (havendo disponibilidade de medicamentos)?	() Sim / () Não Se SIM: Quais são os motivos?
C OP4.1	Houve nos últimos 4 anos algum investimento da gestão estadual na infraestrutura desta unidade?	() Sim / () Não
C	O apoio da gestão estadual é suficiente para o desenvolvimento das ações do CEAF?	() Sim / () Não Se NÃO: Que tipo de apoio está faltando?
C	Sua unidade recebe visitas periódicas de membros da DIAF?	
C	Como é a relação com os outros setores envolvidos (que de alguma forma interferem no	

	desenvolvimento das atividades da sua unidade/setor?	
C	Na sua opinião quais são os principais pontos pendentes para discussão com a DIAF?	
C	Na sua opinião, o que poderia melhorar na execução e gestão do CEAF no estado?	
C	Na sua opinião, que atividades poderiam ser desenvolvidas, mas não ocorrem por falta de RH, infraestrutura ou capacitação?	

* C = Pergunta Complementar

ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS - CHECK-LIST - UNIAFAM e UNICEAF			
Município:			
Nome da Unidade de Saúde:			
Data:			
Dimensão/ Indicador /Medida	Condição a ser verificada	Resposta	Detalhamento
OP 4.2	Há algum sistema de controle de temperatura do ambiente?	() Sim () Não	Controle realizado por meio de: () Termômetro () Planilhas de controle () Ar condicionado
OP 4.2	Há incidência direta de raios solares nos medicamentos armazenados?	() Sim () Não	
OP 4.2 e OP 10.3	Os termolábeis são armazenados em refrigeradores exclusivos?	() Sim () Não	
OP 4.2	Os refrigeradores são ligados a geradores?	() Sim () Não	
OP 4.2 e OP 10.3	Os psicotrópicos são armazenados em armário fechado com chave, conforme preconizado na Portaria n. 344/98?	() Sim () Não	
OP 4.2 e OP 10.3	Há armários, estantes, estrados para o armazenamento adequado dos medicamentos?	() Sim () Não	
OP 4.2	Há local específico para o armazenamento dos processos e documentos, como estantes, armários que permitam a fácil localização dos documentos?	() Sim () Não () Não se aplica	
OP 4.2	O local de dispensação é equipado com mesas, cadeiras e computadores que permitam o atendimento individualizado dos usuários?	() Sim () Não	

ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS - CHECK-LIST - UNIAFAM e UNICEAF

OP 3.2	Há alvará sanitário?	() Sim () Não	O alvará está atualizado? () Sim () Não
OP 3.3	Há certidão de regularidade técnica (RT)?	() Sim () Não	A certidão de RT está atualizada? () Sim () Não
OR 2.1	Há um local visível de divulgação para os usuários dos medicamentos em falta, e os motivos?	() Sim () Não	
C	Há POPs ou manuais de Boas Práticas para as atividades desenvolvidas na unidade?	() Sim () Não	Solicitar documentos comprobatórios.
OP 10.3	Há registros periódicos do controle de estoque?	() Sim () Não	Solicitar documentos comprobatórios.

ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS - ENTREVISTA – FARMACÊUTICO UNIAFAM e UNICEAF

Perfil do entrevistado

1. Há quanto tempo o (a) senhor (a) trabalha com o CEAF? E nesta unidade?

2. Qual é a sua forma de contratação?

() Estatutário () Celetista () Cargo em comissão

3. O (a) senhor (a) tem **outro** vínculo trabalhista?

() Sim / () Não

Se SIM: O trabalho é no setor: () público ou () privado

Dimensão/ Indicador /Medida	Pergunta	Resposta
OP 7.2	A coordenação/diretoria/gerência estadual (do CEAF) promove alguma atividade de capacitação sobre o componente?	() Sim / () Não Se SIM: Com que frequência?
C OR1.2	Esta coordenação/diretoria/gerência estadual costuma organizar os farmacêuticos das unidades para discutir?	() Sim / () Não Se SIM: - Discussões sobre a organização do processo de trabalho () Sim / () Não - Discussões sobre políticas de Assistência Farmacêutica e Saúde () Sim / () Não - Discussões relacionadas ao Planejamento das ações do componente () Sim / () Não - Discussões relacionadas aos PDCT () Sim / () Não - Discussões relacionadas a atualizações do sistema de informação () Sim / () Não - Outros temas () Sim / () Não Especificar: _____
OP 7.1	Qual é o número de:	- Farmacêuticos que atuam nesta unidade? _____ - Recursos Humanos (total)? _____ - Usuários atendidos? _____ 7.1 O número de farmacêuticos é suficiente para o desenvolvimento das atividades? () Sim / () Não Se NÃO: Na sua opinião, qual seria o número adequado de farmacêuticos para as atividades do CEAF? _____ E quantos farmacêuticos para cada 1000 usuários? _____
C OP7.1	Esta unidade é exclusiva para atendimentos de usuários do CEAF?	() Sim / () Não Se NÃO: Que outros serviços oferece?

S 5.1	A primeira dispensação de medicamentos é realizada pelo farmacêutico?	() Sim / () Não
C OR6.3	A dispensação de medicamentos é realizada por meio de instrumento padronizado (POP, manuais)?	() Sim / () Não Se SIM: A unidade recebeu alguma diretriz ou orientação da gestão estadual para a elaboração destes manuais? () Sim / () Não
C OR6.3	A unidade recebeu alguma diretriz ou orientação da gestão sobre o processo de trabalho da unidade?	() Sim / () Não Se SIM: Quais foram estas diretrizes?
S 5.2	É realizado o monitoramento dos tratamentos de acordo com os PCDT?	() Sim / () Não Se SIM: Existe registro destes monitoramentos? () Sim / () Não Se SIM: Solicitar registros.
OP 11.1	No último semestre houve falta de medicamentos para atendimento dos usuários?	() Sim / () Não Se SIM: São informados pela gestão estadual os motivos da falta? () Sim / () Não Se SIM: Estas informações são divulgadas para os usuários? () Sim / () Não Se SIM: De que forma?
OP 1	Com que frequência o (a) senhor (a) conseguem se comunicar com a coordenação/diretoria/gerência estadual em tempo hábil de resolver os problemas?	() Sempre () Quase Sempre () Frequentemente () Ocasionalmente () Raramente
S 4.1	No último mês quais foram as orientações repassadas pela gestão estadual?	
S 4.1	No último quais foram as ações de acompanhamento da gestão sobre as ações desenvolvidas por esta unidade?	
OP 3.2	A gestão estadual monitora a atualização do alvará sanitário desta unidade?	() Sim / () Não
OP 3.3	A gestão estadual monitora a atualização da certidão de regularidade técnica desta unidade?	() Sim / () Não
S 3.2	Qual é o tempo (em dias) entre a abertura do processo (solicitação do medicamento) até a primeira dispensação? (Se tiver diferenças entre as patologias fazer a média dos dias)	
OP 11.3	Há atrasos na dispensação de medicamentos por falta de RH e/ou infraestrutura (havendo disponibilidade de medicamentos)?	() Sim / () Não Se SIM: Quais são os motivos?
C OP4.1	Houve nos últimos 4 anos algum investimento da gestão estadual na infraestrutura desta unidade?	() Sim / () Não
C	O apoio da gestão estadual é suficiente para o desenvolvimento das ações do CEFAP?	() Sim / () Não Se NÃO: Que tipo de apoio está faltando?
C	Já foi realizada alguma pesquisa de satisfação com os usuários?) Sim / () Não Se SIM: Qual foi o resultado?

*C = Pergunta Complementar

ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS - ENTREVISTA – GESTOR ESTADUAL CEAF

Data:

1. Cargo/Função:

2. Há quanto tempo o (a) senhor (a) trabalha como diretor (a)/ gerente/ coordenador (a)?

3. Qual é a sua forma de contratação?

() estatutário () celetista () cargo em comissão

4. O (a) senhor (a) tem **outro** vínculo trabalhista?

Se SIM: O trabalho é no setor público () ou privado ()

5. O (a) senhor (a) é farmacêutico (a)?

() Sim / () Não

Se NÃO: Qual é a sua formação?

Dimensão/ Indicador /Medida	Pergunta	Resposta
Perfil do Gestor		
S 2.1	Existe o cargo de coordenador/diretor/gerente do CEAF formalmente instituído?	() Sim / () Não Se sim, solicitar documento comprobatório. Se não, deveria existir? Como funciona na prática?
S 2.2	Há quanto tempo trabalha na área da assistência farmacêutica? O (a) senhor (a) tem formação na área de gestão?	AF () < 5 anos / > ou igual a 5 anos Gestão () Sim / () Não
Coordenação / Diretoria / Gerência		
OR 7	Existe na estrutura administrativa da SES uma instância específica para o CEAF?	() Sim / () Não Se SIM: - Ela está formalmente instituída por meio de portaria ou organograma? () Sim / () Não Se Sim, solicitar documento que institucionalize. - O que esta posição na estrutura administrativa significa para a gestão do CEAF? Como fica a tomada de decisão nesta situação? Há uma relação de subordinação a algum outro setor que dificulte as decisões? Se NÃO: Qual é o setor que gerencia as atividades relacionadas ao CEAF?
OR 6.3	A coordenação/diretoria/gerência formula diretrizes para a organização dos processos de trabalho do CEAF no estado?	() Sim / () Não Se SIM: Quais as últimas diretrizes formuladas?
C auton.	A coordenação/diretoria/gerência decide sobre a seleção, programação, abastecimento, aquisição e distribuição de medicamentos?	() Sim / () Não Se SIM: As questões são decididas em conjunto com outro setor? Se NÃO para alguma das atividades: Qual e quem decide sobre esta?
S 4.1	No último mês: Quais foram as orientações repassadas as unidades (estaduais e municipais...) que desenvolvem atividades do CEAF no estado? E quais foram as ações de acompanhamento da gestão sobre as ações desenvolvidas por estas unidades?	
C S4	O (a) senhor (a) participa de discussões e decisões sobre outros	() Sim / () Não

	programas e/ou atividades de saúde no estado?	Se SIM: Quais foram as últimas discussões realizadas e com quem foi discutido?
OR 4	Há indicadores para o monitoramento das ações relacionadas ao CEAF?	() Sim / () Não Se SIM: - Quais são os indicadores? - Os dados obtidos no monitoramento são utilizados para o planejamento das ações? () Sim / () Não
OR 3.2	Há reuniões de planejamento estratégico específico para o desenvolvimento das ações relacionadas ao CEAF?	() Sim / () Não Se SIM: Com que frequência? Quem participa?
OP 7.1	Há farmacêutico, durante todo o período de funcionamento, em todas as unidades que desenvolvem atividades do CEAF?	() Sim / () Não Na sua opinião, o número de farmacêuticos e demais profissionais para o desenvolvimentos das atividades relativas ao CEAF é: () Adequado () Parcialmente adequado () Inadequado Quantos farmacêuticos trabalham com o CEAF no estado (unidades estaduais, municipais..)? Para o senhor (a) qual seria o número ideal de farmacêuticos para atuarem no CEAF para cada 1000 usuários?
OP 7.2	Há atividades de capacitação dos recursos humanos envolvidos no componente (que inclua o RH de todas as unidades que desenvolvem atividades do CEAF no estado)?	() Sim / () Não Se SIM: Com que frequência?
OR 2.1	Há divulgação da lista de medicamentos em falta e dos motivos para a população?	() Sim para ambos () Sim para apenas a lista de medicamentos () Não Se SIM: De que forma é feita esta divulgação?
OR 2.2	Há divulgação dos preços praticados pelo Estado na compra dos medicamentos do CEAF para a população?	() Sim / () Não Se SIM: De que forma é feita esta divulgação?
S 4.2	A coordenação realiza levantamentos a respeito da demanda gerada pelo CEAF de consultas e exames frente a capacidade do estado?	() Sim / () Não Se SIM: Como utiliza estes dados? Discute essa demanda com os outros setores?
Financiamento		
OP 4.1	Houve investimentos em infraestrutura dos serviços relacionados ao CEAF nos últimos 4 anos?	() Sim / () Não Se SIM: Quantas unidades foram contempladas?
OP 2.2	Está regulamentada a produção de APAC para o Grupo 2?	() Sim / () Não
C OP8	Qual o valor gasto pelo estado com a aquisição de medicamentos do CEAF em 2014 (considerar último ano)?	
S 3.1	Há demanda judicial no estado para medicamentos padronizados pelo CEAF de pacientes que cumprem os critérios de inclusão dos PCDT/MS?	() Sim / () Não / () Não sei responder Se SIM: Qual percentual do total das ações atendidas são de casos contemplados no CEAF? Há mecanismos estabelecidos para evitar a judicialização nestes casos?
OP 8.1	O estado consegue praticar as desonerações dos tributos e aplicar o Coeficiente de Adequação de Preço? Se desejar comente.	() Sempre () Quase Sempre () Algumas vezes () Nunca

OP 8.3	Há recursos perdidos por APACs glosadas?	() Sim / () Não Se SIM: Qual é o número de APACs do último ano (2014)? E qual o número de APACs glosadas no mesmo período?
OP 8.2	O estado tem planejamento orçamentário e disponibilidade financeira capaz de suprir as necessidades de aquisição própria para o CEAF?	() Sim, para ambos () Sim para planejamento orçamentário () Sim para disponibilidade financeira () Não, para ambos
Unidades que desenvolvem atividades do CEAF		
OR 5	Há parcerias com outras instituições para desconcentrar o atendimento dos usuários?	() Sim / () Não Se SIM: Que tipo de parcerias estão estabelecidas? Se NÃO: Por que não ocorre?
OR 8	Quantos municípios contam com as atividades de solicitação, renovação e dispensação?	
C OP1	Como é a comunicação entre a coordenação/diretoria/gerência e as demais unidades envolvidas com o CEAF?	
C OP4.2	São estabelecidas pela gestão estadual as condições mínimas de infraestrutura para as unidades que desenvolvem atividades do CEAF?	() Sim / () Não Se SIM: Solicitar documento aonde estão estabelecidas.
OP 3.1	A gestão estadual publicou algum Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (PGRSS) ou alguma orientação para o gerenciamento dos resíduos para as unidades (instrução para o PGRSS), nos últimos 4 anos?	() Sim / () Não Se SIM: Solicitar o PGRSS ou a orientação/instrução.
OP 3.2	As unidades que desenvolvem atividades do CEAF possuem alvará sanitário?	() Sim / () Não / () Não sei responder A gestão estadual monitora a atualização dos alvarás? () Sim / () Não Se SIM: Como é feito o monitoramento?
OP 3.3	As unidades que desenvolvem atividades do CEAF possuem certidão de regularidade técnica?	() Sim / () Não / () Não sei responder A gestão estadual monitora a atualização das certidões? () Sim / () Não Se SIM: Como é feito o monitoramento?
OP 5	Há Serviços de Referência (SR) e/ou polos de aplicação de medicamentos no estado (considera-se SR as unidades que ofertam serviços de saúde especializados e continuados a grupos específicos, como por exemplo, o monitoramento de tratamentos e a aplicação de medicamentos)?	() Sim / () Não Se SIM: - Quais são estes SR? E aonde estão localizados? - As filas de espera para atendimento nestes serviços? () Sim / () Não Se SIM: - Qual o tempo médio de espera?
Logística		
OP 6.1	Sobre os sistemas informatizados:	1.1 Para quais atividades do CEAF há sistemas informatizados? () controle de estoque () monitoramento clínico () relatório gerencial () cadastro dos usuários () avaliação (deferido, devolvido e indeferido) () dispensação () renovação () Outros, especificar: Há necessidade de informatização ou melhoria dos sistemas de alguma área ou atividade?
OP 6.2	Estes sistemas (informatizados) alimentam a base nacional?	() Sim / () Não
OP 6.3	Algum destes sistemas interopera com outros sistemas da rede de atenção à saúde?	() Sim / () Não Se SIM: Qual?

OP 9.1	Existe um instrumento/método definido para o processo de programação para aquisição de medicamentos do CEAF?	() Sim / () Não Se SIM: Qual é o instrumento/método? Este instrumento está sendo utilizado? () Sim / () Não
OP 10.2	Existe um cronograma estabelecido de distribuição (abastecimento) dos medicamentos para as unidades?	() Sim / () Não Se SIM: Qual é a frequência? Existe um fluxo definido para reposição (extra cronograma)? Como ocorre?
OP 9.2	Há mecanismos de punição, previstos nos editais e/ou contratos, para os fornecedores que descumprem os critérios estabelecidos?	() Sim / () Não Se SIM: As punições são aplicadas? () Sim / () Não / () Algumas vezes - Quais são as punições estabelecidas?
OP 9.3	O estado desenvolve estratégias para enfrentar problemas no processo de aquisição de medicamentos do CEAF?	() Sim / () Não Se SIM: Quais são as estratégias?
OP 10.1	O estado possui normas que atendam as boas práticas de transporte de medicamentos?	() Sim / () Não Se SIM: Solicitar as normas ou Manual de Boas Práticas
OP 11.1	Houve falta de medicamentos para atendimento dos usuários no último semestre?	() Sim / () Não Se SIM: Quais foram os motivos? () atraso da entrega do MS () falta de recurso financeiro () interdições sanitárias () falhas de programação () problemas logísticos () licitação deserta ou fracassada () lapsos na produção () Outros, especificar: Há estoque estratégico no nível central e nas unidades descentralizadas? () Sim / () Não – Nível Central () Sim / () Não – Unidades descentralizadas
S 3.2	Qual é o tempo decorrido (em dias) entre o cadastro das solicitações e a autorização para dispensação?	Se o tempo é diferente entre as patologias fazer a média.
C OP11.3	Há atrasos na dispensação de medicamentos por falta de RH e/ou deficiências de infraestrutura para atendimento dos usuários pelos serviços do CEAF (havendo disponibilidade de medicamentos)?	() Sim / () Não / () Não sei responder Se SIM: Quais são os principais motivos?
OR 6.2	O fluxo de avaliação das solicitações de medicamento está regulamentado no estado?	() Sim / () Não Se SIM: Os profissionais responsáveis pela avaliação são oficialmente nomeados? () Sim / () Não
Serviços farmacêuticos		
OP 11.2	Há avaliação para a seleção de medicamentos do CEAF por linha de cuidado para a elaboração do elenco estadual disponibilizado?	() Sim / () Não Se SIM: Como é feita? Este processo está regulamentado/formalizado? () Sim / () Não
C S5.2	Existe registro de monitoramento dos tratamentos de acordo com os PCDT nas unidades de dispensação?	() Sim / () Não Se SIM: Em quantas unidades? A gestão estadual utiliza estes dados? () Sim / () Não Se SIM: Como?
Questões gerais		
OR 6.1	Há no estado regulamentação para avaliações de inclusão e exclusão de medicamentos e monitoramento dos tratamentos fornecidos pelo estado complementares aos PCDT?	() Sim / () Não Se SIM: Assinale para quais há regulamentação: () inclusão () exclusão () monitoramento dos tratamentos
OR 3.1	Existe no Plano Estadual de Saúde e consequentemente na Programação Plurianual e no Relatório de Gestão	() Sim / () Não Se SIM: Quais as principais ações contidas no último PES?

	ações específicas relacionadas ao CEAF?	
OR 1.2	A gestão estadual desenvolve estratégias ou cria instâncias para a participação dos envolvidos no CEAF (usuários, prescritores, farmacêuticos...) na formulação de políticas e diretrizes do CEAF? Quais são?	
OR 1.1	A gestão estadual (do CEAF) participa do (a) (s):	() Conselho Estadual de Saúde () Comissão Intergestores Bipartite () Comissão Intergestores Regional () Conferencia Estadual de Saúde () Reuniões para a elaboração do PES () Outros, especificar:
S 1	No último ano, questões relativas ao CEAF foram pautadas junto ao Conselho Estadual de Saúde?	() Sim / () Não Se SIM: - Quais foram estas pautas? () Discussão sobre o elenco de medicamentos do CEAF () Discussão sobre questões que alteram a organização do serviço () Discussão sobre a falta de medicamentos () Outros, especificar - Essas pautas foram demandados pelo Conselho ou a gestão estadual pediu a pauta na reunião do conselho?
C S6	Quando os usuários precisam fazer críticas ou deixar sugestões como eles podem fazer?	
C OR2	Quais os mecanismos de divulgação sobre o CEAF para os farmacêuticos, prescritores e comunidade em geral?	
S 6.2	Há ouvidoria para questões relativas ao CEAF?	() Sim / () Não Se SIM: Qual é o fluxo de utilização destes dados? Solicitar os registros.
OP 2.1	Qual a porcentagem de medicamentos da primeira linha de cuidado está pactuada na CIB?	
C	Em sua opinião, a gestão estadual recebe o apoio necessário do Ministério da Saúde?	() Sim / () Não Se NÃO: Que tipo de apoio está faltando?
C	Em sua opinião, quais são os facilitadores e barreiras para a gestão do CEAF no estado?	

*C = Pergunta Complementar

ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS - QUESTIONÁRIO – FARMACÊUTICOS UNIAFARS		
Código	Pergunta / Condição Referente a Unidade	Resposta
1	Há quanto tempo o (a) senhor (a) trabalha com o CEAF? E nesta unidade?	
2	Qual é a sua forma de contratação?	() Estatutário () Celetista () Cargo em comissão
3	O (a) senhor (a) tem outro vínculo trabalhista?	() Sim () Não Se SIM: O trabalho é no setor: () público ou () privado
4	O (a) senhor (a) é sindicalizado (a)?	() Sim () Não

OP 4.2	Há incidência direta de raios solares nos medicamentos armazenados?	() Sim () Não
OP 4.2	Há algum sistema de controle de temperatura do ambiente?	() Sim () Não Se SIM: Controle realizado por meio de: () Termômetro () Planilhas de controle () Ar condicionado
OP 4.2 e OP 10.3	Os medicamentos termolábeis são armazenados em refrigeradores exclusivos?	() Sim () Não
OP 4.2	Os refrigeradores são ligados a geradores?	() Sim () Não
OP 4.2 e OP 10.3	Os psicotrópicos são armazenados em armário fechado com chave, conforme preconizado na Portaria n. 344/98?	() Sim () Não
OP 4.2 e OP 10.3	Os armários, estantes, estrados para o armazenamento dos medicamentos são:	Avalie na escala de 1 a 5, sendo 1 Inadequados e 5 Muito Adequados: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
OP 4.2	Os locais para o armazenamento dos processos e documentos são:	Avalie na escala de 1 a 5, sendo 1 Inadequados e 5 Muito Adequados: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
C OP7.1	Esta unidade é exclusiva para as atividades do CEAF?	() Sim () Não Se NÃO: Que outros serviços desenvolve?
OP 7.1	Qual é o número de:	- Municípios vinculados _____ - Usuários cadastrados _____ - Farmacêuticos que atuam nesta regional _____ - Recursos Humanos (total) _____ 7.1 O número de farmacêuticos é suficiente para o desenvolvimento das atividades? () Sim () Não Se NÃO: Qual seria o número adequado de farmacêuticos? _____ Na sua opinião, quantos farmacêuticos são necessários para o atendimento de 1000 usuários? _____
OP 3.2	Possui alvará sanitário?	() Sim () Não Se SIM: O alvará está atualizado? () Sim () Não A DIAF monitora a atualização do alvará sanitário? () Sim () Não
OP 3.3	Possui certidão de regularidade técnica (RT)?	() Sim () Não Se SIM: A certidão de RT está atualizada? () Sim () Não A DIAF monitora a atualização da certidão de RT? () Sim () Não

C	Possui POPs ou manuais de Boas Práticas para as atividades desenvolvidas na unidade?	() Sim () Não
C OR6.3	A Regional recebe da DIAF diretrizes ou orientações sobre o processo de trabalho?	() Sim () Não Se SIM: Quais são estas diretrizes? Com que frequência?
C OR6.3	A Regional repassa instrumentos padronizados (POPs, manuais) para a execução das atividades nos municípios?	() Sim () Não () Não é responsabilidade da Regional Se SIM: A Regional recebeu da DIAF alguma diretriz ou orientação para a elaboração destes manuais? () Sim () Não
OP 10.3	Existe controle de estoque periódico?	() Sim () Não Se SIM: Qual a periodicidade?
S 5.2	A regional avalia os exames de monitoramento nas renovações enviadas pelos municípios?	() Sim () Não Se SIM: Existe registro destes monitoramentos? () Sim () Não Se NÃO: Por que não são realizados?
S 5.1	A primeira dispensação de medicamentos é realizada pelo farmacêutico (nas unidades que respondem a esta Regional)?	() Sim () Não () Não sei responder
OP 1	Com que frequência o (a) senhor (a) consegue se comunicar, com os municípios , em tempo hábil de resolver os problemas?	Avalie na escala de 1 a 5, sendo 1 Nunca e 5 Sempre: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
OP 11.3	Com que frequência há atrasos nas renovações, envios de processos novos e/ou outras atividades desenvolvidas pela Regional por falta de RH e/ou infraestrutura:	Avalie na escala de 1 a 5, sendo 1 Nunca e 5 Sempre: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
5	Quando há troca do responsável pelo CEAF nos municípios ele passa por capacitação ou orientações com o farmacêutico da regional?	() Sim () Não Há municípios que o funcionário responsável pelo CEAF não é farmacêutico? () Sim () Não
6	O farmacêutico da regional faz visitas regulares nos municípios de sua abrangência?	() Sim () Não Se SIM: Com que frequência? Se NÃO: Por que?
OP 7.2	A DIAF promove atividades de capacitação sobre o componente?	() Sim () Não Se SIM: Com que frequência? Quais são as principais necessidades em relação a capacitação?
C OR1.2	A DIAF costuma organizar encontros (presenciais ou por webconferência) com os farmacêuticos das regionais para discutir:	- A organização do processo de trabalho () Sim () Não - Políticas de Assistência Farmacêutica e Saúde () Sim () Não - Planejamento das ações do componente () Sim () Não - Os PDCT () Sim () Não - Atualizações do sistema de informação () Sim () Não - Outros temas () Sim () Não Especificar: - Na sua opinião quais são os principais pontos pendentes para discussão com a DIAF?
OP 1	Com que frequência o (a) senhor (a) consegue se comunicar, com a DIAF , em tempo hábil de resolver os problemas?	Avalie na escala de 1 a 5, sendo 1 Nunca e 5 Sempre: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
S 4.1	No último mês quais foram as orientações repassadas pela DIAF?	

S 4.1	No último mês quais foram as ações de acompanhamento da DIAF sobre as ações desenvolvidas por esta unidade?	
S 3.2	Qual é o tempo (em dias) entre o envio do processo para a DIAF e a autorização para dispensação? (Se tiver diferenças entre as patologias fazer a média)	
OP 11.1	No último semestre houve falta de medicamentos para atendimento dos usuários?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se SIM: São informados pela DIAF os motivos da falta? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se SIM: Estas informações são divulgadas para os usuários? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se SIM: De que forma são repassadas as informações aos usuários?
C OP4.1	Houve nos últimos 4 anos algum investimento da gestão estadual na infraestrutura desta unidade?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
C	O apoio da gestão estadual é suficiente para o desenvolvimento das ações do CEAF?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se NÃO: Que tipo de apoio está faltando?
C	Na sua opinião, o que poderia melhorar na execução e gestão do CEAF no estado?	
9	Na sua opinião, que atividades poderiam ser desenvolvidas pela Regional, mas não ocorrem por falta de RH, infraestrutura ou capacitação?	
10	Comentários adicionais	