

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Daiane Rodrigues de Loreto

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: ANÁLISE DOS DADOS DA AVALIAÇÃO EXTERNA DO  
PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA  
QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA**

Santa Maria, RS  
2019

**Daiane Rodrigues de Loreto**

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE  
DOS DADOS DA AVALIAÇÃO EXTERNA DO PROGRAMA NACIONAL DE  
MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.**

Orientador: Drº Jessye Malgarejo do Amaral Giordani  
Coorientadora: Liliane Simon Ferigolo

Santa Maria, RS  
2019

**Daiane Rodrigues de Loreto**

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE  
DOS DADOS DA AVALIAÇÃO EXTERNA DO PROGRAMA NACIONAL DE  
MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Vigilância em Saúde.**

**Aprovado em: 27 de fevereiro de 2019:**

---

**Jessye Malgarejo do Amaral Giordani (UFSM)  
(Presidente/Orientador)**

---

**Liliane Simon Ferigolo  
(Coorientadora)**

---

**Teresinha Heck Weiller  
(Examinador)**

---

**Bernadete Pereira dos Santos (4<sup>a</sup>CRS)  
(Examinador)**

Santa Maria, RS  
2019

## RESUMO

### **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE DOS DADOS DA AVALIAÇÃO EXTERNA DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA**

AUTORA: Daiane Rodrigues de Loreto  
ORIENTADOR: Jessye Malgarejo do Amaral Giordani  
COORIENTADORA: Liliane Simon Ferigolo

O objetivo do estudo foi analisar o perfil epidemiológico da assistência farmacêutica dos municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul a partir dos microdados gerados no 2º ciclo do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Estudo epidemiológico observacional transversal. Os microdados foram divididos em três dimensões: estrutura, processo e resultado. A maioria das variáveis relacionaram-se à dimensão estrutura. Em relação às unidades básicas de saúde, 80,3% delas possuem serviço de dispensação de medicamento pela farmácia sendo o técnico de enfermagem o profissional que mais realiza dispensação. Em apenas 8,2% das farmácias possuem sala de seguimento farmacoterapêutico e em 26,2% delas existe computador. Apenas 36,4% das equipes realizam ações para usuários em uso crônico de psicofármacos. Destaca-se a precária estrutura física das farmácias que limita a atuação clínica do farmacêutico. Vale salientar, a necessidade das equipes ampliar as ações de saúde mental. É necessário a estruturação das farmácias visando melhoria das condições de trabalho e humanização no atendimento.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

## **ABSTRACT**

### **PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN PRIMARY HEALTH CARE: ANALYSIS OF THE EXTERNAL EVALUATION DATA OF THE NATIONAL PROGRAM TO IMPROVE ACCESS AND QUALITY OF BASIC CARE**

AUTHOR: Daiane Rodrigues de Loreto  
ADVISOR: Jessye Malgarejo do Amaral Giordani  
COORIENTATOR: Liliane Simon Ferigolo

The objective of the study was to analyze the epidemiological profile of the pharmaceutical assistance of the municipalities of the 4th Regional Health Coordination of Rio Grande do Sul, based on microdata generated in the 2nd cycle of the national program for improving access and quality of care. Transverse observational epidemiological study. The microdata were divided into three dimensions: structure, process and outcome. Most of the variables were related to the structure dimension. In relation to the basic health units, 80.3% of them have a dispensation of medicine by the pharmacy, and the nursing technician is the professional who most carries out the dispensation. In only 8.2% of pharmacies have a pharmacotherapeutic follow-up room and in 26.2% of them there is a computer. Only 36.4% of the teams perform actions for users in chronic use of psychoactive drugs. The precarious physical structure of pharmacies that limits the clinical performance of the pharmacist stands out. It is worth noting, the need of teams to expand mental health actions. It is necessary the structuring of pharmacies aiming at improving working conditions and humanization in the care.

**Key-words:** Pharmaceutical Assistance. Primary Health Care. Single Health Care System. Health Services Research.

## **SUMÁRIO**

INTRODUÇÃO .....	6
MATERIAL E MÉTODOS .....	7
RESULTADOS .....	10
DISCUSSÃO.....	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
ANEXOS.....	20

## INTRODUÇÃO

A descentralização das ações e serviços de saúde e a pactuação entre os gestores integram uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS), a regionalização. Esta visa a garantia de acesso, serviços de qualidade e resolutivos e a garantia de qualidade nas ações e serviços de saúde<sup>1</sup>.

O decreto nº 7.508, que regulamenta a lei orgânica de saúde, estabelece a organização do SUS de forma regionalizada e hierarquizada, sendo constituído por regiões de saúde. As regiões de saúde são formadas por agrupamentos de municípios limítrofes a partir de várias características, entre elas, econômicas, culturais e sociais tendo como objetivo integrar a organização e a execução de ações e serviços de saúde<sup>2</sup>. Nesse contexto, destaca-se as Coordenadorias Regionais de Saúde responsáveis pelo planejamento, gerenciamento e pelo acompanhamento de ações e de serviços de saúde mediante a cooperação técnica e operacional realizada com os gestores municipais e prestadores de serviços<sup>3(1)</sup>.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços na rede<sup>4(1)</sup>. Com base no fortalecimento da APS, a portaria nº 1.654<sup>5</sup> instituiu o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) visando a implantação de mudanças no processo de trabalho com impacto no acesso e na qualidade dos serviços. Neste programa ocorre uma avaliação e certificação que vincula repasses de recursos conforme o desempenho alcançado dos elementos avaliados pelo programa. No período do estudo o programa era sistematizado em quatro fases: adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa; e recontratualização. Após a terceira fase do ciclo é gerado um banco de microdados a partir das questões que se encontram nos módulos e que são coletadas pelo avaliador externo. Em 2015, ocorreu alteração nas fases do programa, sendo composto por três fases: Adesão e Contratualização, Certificação (contempla a Avaliação externa), Recontratualização e um Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento<sup>6</sup>.

Nesse contexto, a Assistência Farmacêutica (AF) tem papel fundamental a partir do cuidado centrado na pessoa, uma das diretrizes do SUS, e no desenvolvimento de ações relacionadas à AF e do uso racional de medicamentos<sup>4(2)</sup>. Sendo um setor de grande impacto financeiro das Secretarias Estaduais de Saúde, a qualificação da AF é viável por meio do

planejamento, da organização e da estruturação do conjunto das atividades desenvolvidas, visando aperfeiçoar os serviços ofertados à população<sup>7</sup>.

Um importante tema na área da saúde é a qualidade da assistência prestada. Os elevados custos e a necessidade de promover a equidade de acesso aos recursos direcionam os trabalhos das instituições públicas, na procura por evidências de serviços de saúde que sejam providos, de maneira eficiente, enquanto mantém e melhoram a qualidade do cuidado ao paciente. Nesse processo, a avaliação é elemento relevante no planejamento e na gestão do sistema de saúde<sup>8</sup>.

Dentre as abordagens voltadas à melhoria de qualidade, tem-se a proposta por Donabedian<sup>9(1)</sup>, que recomenda a divisão dos indicadores de qualidade nos serviços de saúde em três eixos: estrutura, processos e resultados. O eixo “estrutura” caracteriza-se pelos recursos humanos, físicos e financeiros que os serviços de saúde necessitam para proporcionar a atenção. Os “processos” envolvem as interações e procedimentos dos profissionais de saúde e pacientes, e a abordagem por meio dos “resultados” em saúde será a diferença entre um estado atual e um estado futuro da saúde do usuário, que se possa atribuir a um dado processo de cuidado.

A escolha do tema AF justifica-se a partir da demanda desencadeada na 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (4ªCRS/RS), visto que os dados que são gerados na avaliação externa do PMAQ-AB necessitam de análise detalhada devido a riqueza de informações que são coletadas sem a devida discussão das mesmas nos municípios que aderiram ao programa.

O objetivo do trabalho é analisar o perfil epidemiológico da AF nos Municípios da 4ªCRS/RS a partir dos dados gerados no 2º Ciclo do PMAQ-AB visto que as informações que se têm dos mesmos na coordenadoria são incipientes. Além disso, tal caracterização contribuirá com o Plano Estadual de Saúde 2016-2019 o qual possui entre os objetivos o fortalecimento da AF na Rede de Atenção à Saúde<sup>3(2)</sup>.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Estudo epidemiológico, observacional e transversal. A população do estudo compreende todas as equipes de saúde integrantes dos 32 municípios da 4ª CRS/RS que participaram do 2º ciclo do PMAQ-AB.



A região central do estado do Rio Grande do Sul é área de abrangência da 4ª CRS. A 4ª CRS, segundo o Censo de 2010, apresenta uma população de 541.247 habitantes, composta por 32 municípios, divididos em duas regiões de saúde. A região Verdes Campos com 21 municípios: Santa Maria, Quevedos, Toropi, São Pedro do Sul, Dilermando de Aguiar, Vila Nova do Sul, São Sepé, Formigueiro, Restinga Seca, Agudo, Pinhal Grande, Júlio de Castilhos, São Martinho da Serra, Faxinal do Soturno, Ivorá, Nova Palma, Silveira Martins, Dona Francisca, São João do Polêsine, Paraíso do Sul, Itaara. Possui como sede o município de Santa Maria<sup>3(3)</sup>. A população da região é de 438.318 mil habitantes com cobertura da APS de 57,9%<sup>10(1)</sup>. Na região 81,7% da população vive na zona urbana e 18,3% na zona rural e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,703<sup>11(1)</sup>. A agropecuária é a principal fonte de renda de 57% dos municípios<sup>12(1)</sup>. A taxa de analfabetismo é de 4,5%<sup>11(2)</sup>. Pessoas com renda inferior a meio salário mínimo somam a proporção de 22,3%<sup>3(4)</sup>.

A região Entre Rios é constituída por 11 municípios, que são: Jari, Mata, São Vicente do Sul, Cacequi, Jaguari, São Francisco de Assis, Santiago, Capão do Cipó, Unistalda, Itacurubi e Nova Esperança do Sul. Possui como sede o município de Santiago<sup>3(5)</sup>. A população da região é de 127.285 mil habitantes com cobertura da APS de 85,9%<sup>10(2)</sup>. Nesta região possui 74,1% de população urbana 25,9% de população rural<sup>11(3)</sup>. O valor do IDH é de 0,687<sup>11(4)</sup>. A agropecuária se constitui como a principal fonte de renda com 63,6%<sup>12(2)</sup>. A taxa de analfabetismo é de 5,9% e a proporção de pessoas com renda inferior a um terço do salário mínimo é de 31,7%<sup>11(5)</sup>.

No presente estudo serão utilizados os microdados da avaliação externa do PMAQ-AB relacionados à AF, correspondente ao 2º ciclo do programa que estão subdivididos em três módulos: Observação na Unidade Básica de Saúde (UBS), Entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na Unidade de Saúde e Entrevista com Usuário na UBS. Tais dados são públicos e encontram-se disponíveis no site do programa<sup>13</sup>. A avaliação externa foi realizada por meio da aplicação de um questionário, o qual consiste no levantamento de informações para análise das condições de acesso e de qualidade das equipes participantes do programa<sup>14</sup>. Os entrevistadores visitaram as equipes da APS, conforme itinerário planejado pelas instituições e após contato com a gestão municipal. Para a coleta dos dados foram utilizados *tablets* que dispunham das questões<sup>15</sup>. Compreendem-se como variáveis deste estudo as questões que serão selecionadas e extraídas da avaliação externa oriundas dos três módulos. As variáveis foram organizadas de acordo com a abordagem de Donabedian<sup>9(2)</sup>, em três dimensões: estrutura, processo e resultado.

Quadro 1-Variáveis selecionadas do Instrumento de Avaliação Externa das Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família e Equipe Parametrizada) do 2º ciclo do PMAQ-AB, 2013

DIMENSÃO/ MÓDULO	VARIÁVEL
<b>Estrutura/ Observação na Unidade Básica de Saúde</b>	I.8.6 - Quais os serviços estão disponíveis aos usuários durante os horários e dias de funcionamento da unidade de saúde? I. 8.6.6 - Dispensação de medicamentos pela farmácia (Resposta esperada)
	Sobre os Ambientes da Farmácia: - Dispensação de medicamentos: - I.10.1.8/1. - O ambiente é compartilhado com outro? (Resposta esperada: SIM)
	Sobre os Ambientes da Farmácia: I. 10.1.10 - Sala de seguimento farmacoterapêutico ( Resposta esperada: SIM) I. 10.1.11 - Sala de estocagem de medicamentos (Resposta esperada: SIM) I. 10.1.12 - Os medicamentos estão armazenados e acondicionados adequadamente (local limpo sem presença de mofos, fresco e arejado, as caixas estão em prateleiras afastadas da parede e do chão)? (Resposta esperada: SIM) I. 10.1.13 - Existe computador na farmácia - (Resposta esperada: SIM)
	I. 18.2 - Na unidade qual profissional faz a dispensação dos medicamentos? I. 18.2.1 - Farmacêutico I. 18.2.2 - Técnico de Farmácia I. 18.2.3 - Técnico de enfermagem I. 18.2.4 - Médico/enfermeiro/cirurgião dentista I. 18.2.5 - Agente Comunitário de Saúde I. 18.2.6 - Recepcionista/auxiliar administrativo
<b>Processo/ Entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na Unidade de Saúde</b>	II.23.9 - A equipe possui registro dos usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizantes de humor e ansiolíticos de um modo em geral?(Resposta esperada: SIM)
	II.23.10 - A equipe realiza ações para o público citado anteriormente, no acompanhamento e avaliação dos casos e diminuição das doses quando indicado? (Resposta esperada: SIM)
<b>Resultados/ Entrevista com Usuário na Unidade Básica de Saúde</b>	III. 8.4 - Para ajudar na sua recuperação, os profissionais orientam o senhor (a) em relação à necessidade de repouso, alimentação adequada e como tomar os remédios?(Resposta esperada: SEMPRE)
	III. 8.5 - Os profissionais de saúde orientam o senhor (a) sobre o que fazer quando os seus sintomas estão piorando?(Resposta esperada: SEMPRE)

Fonte: Autor, 2019

Para a análise estatística dos dados foi utilizado o software *Statistical Program for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, no qual a análise de frequência absoluta e relativa foram realizadas. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob nº do parecer 2.887.912.

## RESULTADOS

Dos 32 municípios pertencentes à 4ª CRS, 21 (65,6%) municípios participaram da pesquisa. Esta fase foi composta por 66 equipes, 61 UBS e 261 usuários.

Em relação à dimensão estrutura, nas UBS, 80,3% delas possuem serviço de dispensação de medicamento pela farmácia durante os horários de funcionamento da mesma e entre os profissionais que dispensam medicamentos na UBS, em primeiro lugar está o técnico de enfermagem (77,3%), em segundo o médico/enfermeiro/dentista (75%), seguido pelo farmacêutico (20,5%), o recepcionista/auxiliar administrativo (9,1%), o técnico em farmácia (6,8%), e o agente comunitário de saúde (4,5%). No que se refere aos ambientes da farmácia, 42,6% das UBS há uma área de dispensação de medicamentos onde o ambiente é compartilhado com outro (missing aproxim. de 23%) e apenas 8,2% das mesmas possuem sala de seguimento farmacoterapêutico. Em 52,5% das UBS tem sala de estocagem de medicamentos na farmácia, na maioria das mesmas (76,8%) os medicamentos estão armazenados e acondicionados adequadamente (missing aproxim. de 8%) e na menor parte das UBS (26,2%) existe computador na farmácia.

Na dimensão processo, relacionada às equipes de Atenção Básica de todos os municípios, observa-se que em 62,1% das mesmas possuem registro dos usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizantes de humor e ansiolíticos de um modo em geral e que apenas 36,4% das equipes realizam ações para este público, no acompanhamento e avaliação dos casos e diminuição das doses quando indicado.

Já a dimensão resultado, referente aos usuários das UBS, 76,8% deles responderam que sempre os profissionais de saúde orientam em relação à necessidade de repouso, alimentação adequada e como tomar os remédios e 66,3% dos usuários responderam que sempre os profissionais de saúde informam sobre o que fazer quando os seus sintomas estão piorando.

Na Tabela 1, dimensão estrutura, observa-se que as UBS de Santa Maria e Santiago corresponderam a 38% das UBS da 4ªCRS. Salienta-se que na maioria dos municípios (71,4%), os serviços de dispensação de medicamentos pela farmácia estão disponíveis aos usuários durante os horários e dias de funcionamento de suas UBS. Ressalta-se, em relação às

UBS participantes da pesquisa, que não há este serviço nas UBS do município de São Pedro do Sul e que as unidades dos municípios de Cacequi e São Francisco de Assis apresentaram os menores percentuais nesse aspecto. Em 40% dos municípios, em 66,7% ou mais de suas UBS, tem a área de dispensação de medicamentos compartilhada com outro espaço (n=47). Em 19% dos municípios, há sala de seguimento farmacoterapêutico nas UBS, destacando-se a região verdes-campos: Pinhal Grande, Quevedos e São João do Polêsine em 100% de suas unidades e Santa Maria em 15,4% das UBS pesquisadas. Dois terços dos municípios possuíam sala de estocagem de medicamento na farmácia em 50% ou mais de suas UBS, e em 70% deles possuem medicamentos armazenados e acondicionados adequadamente nas farmácias das UBS pesquisadas (n=56). Na região verdes campos, nas UBS dos municípios de Nova Palma, Restinga Seca e São Pedro do Sul os medicamentos não se encontravam armazenados adequadamente nas farmácias das unidades. No que se refere à existência de computador, em aproximadamente 52,4% dos municípios da 4ªCRS existe computador em todas as farmácias de suas UBS. Destaca-se na região verdes campos os municípios de Júlio de Castilhos, Restinga Seca, Santa Maria, São Pedro do Sul e São Sepé e na região entre rios, Cacequi, São Francisco do Sul e São Vicente do Sul não possuem acesso a computador nas farmácias de suas UBS.

Tabela 1: Resultado dos Microdados da Avaliação Externa do PMAQ-AB Referente ao 2º Ciclo na Dimensão Estrutura relacionado à Assistência Farmacêutica (n= 61)

Municípios	n(%)	Variável 1*	Variável 2*	Variável 3*	Variável 4*	Variável 5*	Variável 6*
<b>Verdes Campos</b>							
Dona Francisca	1(1,6%)	1(100,0%)	0(0,0%)	0 (0,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)
Faxinal do Soturno	1(1,6%)	1(100,0%)	1(100,0%)	0 (0,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)
Júlio de Castilhos	5(8,2%)	5(100,0%)	3(75,0%)	0 (0,0%)	2(40,0%)	5(100,0%)	0(0,0%)
Nova Palma	2(3,3%)	2(100,0%)	2(100,0%)	0 (0,0%)	2(100,0%)	0(0,0%)	2(100,0%)
Pinhal Grande	1 (1,6%)	1(100,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)
Quevedos	1(1,6%)	1(100,0%)	0 (0,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)
Restinga Seca	2(3,3%)	1(50,0%)	1(100,0%)	0 (0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0 (0,0%)
Santa Maria	13(21,3%)	12( 92,3%)	4( 36,4%)	2(15,4%)	9 (69,2%)	10(76,9%)	0 (0,0%)
São João do Polêsine	1(1,6%)	1(100,0%)	0(0,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)
São Martinho da Serra	1(1,6%)	1(100,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)
São Pedro do Sul	4(6,6%)	0(0,0%)	0 (0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
São Sepé	4(6,6%)	3(75%)	2(66,7%)	0(0,0%)	1(25,0%)	2(66,7%)	0 (0,0%)
<b>Sub-total Verdes Campos</b>	<b>36(59%)</b>	<b>29(80,6%)</b>	<b>14(51,9%)</b>	<b>5(13,9%)</b>	<b>20(55,6%)</b>	<b>23(67,6%)</b>	<b>8(22,2%)</b>

<b>Entre Rios</b>							
Cacequi	3 (4,9%)	1(33,3%)	ND	0 (0,0%)	0(0,0%)	ND	0(0,0%)
Capão do Cipó	1(1,6%)	1(100,0%)	0(0,0%)	0 (0,0%)	0(0,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)
Jaguari	1(1,6%)	1(100,0%)	1(100,0%)	0 (0,0%)	0(0,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)
Mata	2(3,3%)	2(100,0%)	0(0,0%)	0 (0,0%)	2(100,0%)	2(100,0%)	2(100,0%)
Nova Esperança do Sul	2(3,3%)	2(100,0%)	0(0,0%)	0 (0,0%)	1(50,0%)	2(100,0%)	1(50,0%)
Santiago	10(16,4%)	10(100,0%)	3(30%)	0 (0,0%)	5 (50,0%)	10(100,0%)	2 (20,0%)
São Francisco de Assis	4(6,6%)	1 (25%)	2(100%)	0 (0,0%)	2 (50,0%)	2(50,0%)	0 (0,0%)
São Vicente do Sul	1(1,6%)	1(100,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)	0 (0,0%)
Unistalda	1(1,6%)	1(100,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)	1(100,0%)
<b>Sub-total</b>	<b>25(41%)</b>	<b>20(80%)</b>	<b>6(30%)</b>	<b>0(0,0%)</b>	<b>12(48%)</b>	<b>20 (90,9%)</b>	<b>8(32%)</b>
<b>Entre Rios</b>							
<b>Total Geral</b>	<b>61 (100%)</b>	<b>49 (80,3%)</b>	<b>20 (42,6%)</b>	<b>5 (8,2%)</b>	<b>32 (52,5%)</b>	<b>43 (76,8%)</b>	<b>16 (26,2%)</b>

1\*Serviço de Dispensação de medicamentos pela farmácia nos horários e dias de funcionamento da unidade; 2\*Ambiente de dispensação de medicamentos compartilhado com outro (n=47); 3\*Sala de seguimento farmacoterapêutico; 4\*Sala de estocagem de medicamento; 5\*Medicamentos armazenados e acondicionados adequadamente (n=56); 6\*Existe computador na farmácia; Opção de resposta: Sim/Não. ND: dado não disponível. Fonte: Autor, 2019

Em relação à dimensão processo (Tabela 2), em mais da metade (61,9%) dos municípios as equipes realizam o registro de usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, anti-psicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como ansiolíticos de um modo geral. Na região verdes campos, as equipes dos municípios de Faxinal do Soturno, Quevedos e Restinga Seca não fazem este registro, também não ocorre esta atividade em Unistalda na região entre-rios. Em apenas 42,8% dos municípios, todas as equipes realizam ações para pessoas que fazem uso crônico dos medicamentos citados acima.

Tabela 2: Resultado dos Microdados da Avaliação Externa do PMAQ-AB referente ao 2º Ciclo na Dimensão Processo relacionado à Assistência Farmacêutica (n= 66)

<b>Município</b>	<b>n(%)</b>	<b>Variável 1*</b>	<b>Variável 2*</b>
<b>Região Verdes Campos</b>			
Dona Francisca	2(3,0%)	1(50,0%)	0(0,0%)
Faxinal do Soturno	1(1,5%)	0(0,0%)	0(0,0%)
Júlio de Castilhos	5(7,6%)	4(80,0%)	2(40,0%)
Nova Palma	3(4,5%)	3(100,0%)	3(100,0%)
Pinhal Grande	1 (1,5%)	1(100,0%)	1(100,0%)
Quevedos	1(1,5%)	0(0,0%)	1(100,0%)
Restinga Seca	2(3,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)
Santa Maria	16(24,2%)	6( 37,5%)	3(18,8%)
São João do Polêsine	1(1,5%)	1(100,0%)	1(100,0%)
São Martinho da Serra	1(1,5%)	1(100,0%)	1(100,0%)
São Pedro do Sul	4(6,1%)	3(75%)	0(0,0%)
São Sepé	4(6,1%)	3(75%)	0(0,0%)

<b>Sub-total Verdes Campos</b>	<b>41(62,1%)</b>	<b>23 (56,1%)</b>	<b>12 (29,3%)</b>
<b>Região Entre Rios</b>			
Cacequi	3 (4,5%)	2(66,7%)	1(33,3%)
Capão do Cipó	1(1,5%)	1(100,0%)	1(100,0%)
Jaguari	1(1,5%)	1(100,0%)	1(100,0%)
Mata	2(3,0%)	2(100,0%)	2(100,0%)
Nova Esperança do Sul	2(3,0%)	1(50,0%)	0(0,0%)
Santiago	10(15,2%)	8(80,0%)	4(40,0%)
São Francisco de Assis	4(6,1%)	2 (50%)	2 (50%)
São Vicente do Sul	1(1,5%)	1(100,0%)	1(100,0%)
Unistalda	1(1,5)	0(0,0%)	0(0,0%)
<b>Sub-total Entre Rios</b>	<b>25 (37,9%)</b>	<b>18(72%)</b>	<b>12 (48%)</b>
<b>Total</b>	<b>66 (100%)</b>	<b>41(62,1%)</b>	<b>24 (36,4%)</b>

1\*Registro de Usuários em Uso Crônico de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como ansiolíticos de um modo geral; 2\*A Equipe realiza ações para pessoas que fazem uso crônico dos medicamentos citados acima. Opção de Resposta: Sim/Não. Fonte: Autor, 2019

Na Tabela 3, referente à dimensão resultado, salientou-se que em 90,5% dos municípios os usuários responderam que sempre (62,5% dos usuários ou mais) são orientados pelos profissionais em relação à necessidade de repouso, alimentação adequada e como tomar os remédios. Na maioria deles (90,5%), os usuários sempre são orientados pelos profissionais de saúde sobre o que fazer quando os seus sintomas estão piorando, correspondendo a 50% ou mais dos usuários entrevistados.

Tabela 3: Resultado dos Microdados da Avaliação Externa do PMAQ-AB Referente ao 2º Ciclo na Dimensão Resultado relacionado à Assistência Farmacêutica (n=261)

<b>Município</b>	<b>n(%)</b>	<b>Variável 1*</b>	<b>Variável 2**</b>
<b>Região Verdes Campos</b>			
Dona Francisca	8(3,1%)	6(75,0%)	6(75,0%)
Faxinal do Soturno	5(1,9%)	4(80,0%)	5(100,0%)
Júlio de Castilhos	20(7,7%)	18(90,0%)	15(75,0%)
Nova Palma	12(4,6%)	10(83,3%)	8(72,7%)
Pinhal Grande	4 (1,5%)	4 (100,0%)	4 (100,0%)
Quevedos	4(1,5%)	4 (100,0%)	4 (100,0%)
Restinga Seca	8(3,1%)	3(37,5%)	4(50,0%)
Santa Maria	65(24,9%)	44( 68,8%)	35( 56,5%)
São João do Polêsine	4(1,5%)	4(100,0%)	4(100,0%)
São Martinho da Serra	4(1,5%)	3(75,0%)	3(100,0%)
São Pedro do Sul	16(6,1%)	13(81,2%)	9(64,3%)
São Sepé	16(6,1%)	13(81,2%)	14(93,3%)
<b>Sub-total Verdes Campos</b>	<b>166(63,6%)</b>	<b>126(76,4%)</b>	<b>111(70,3%)</b>

<b>Região Entre Rios</b>			
Cacequi	8(3,1%)	5(62,5%)	5(62,5%)
Capão do Cipó	4(1,5%)	3(75,0%)	0(0,0%)
Jaguari	4(1,5%)	3(75,0%)	2(50,0%)
Mata	8(3,1%)	7(87,5%)	4(57,1%)
Nova Esperança do Sul	8(3,1%)	2(25,0%)	1(12,5%)
Santiago	40(15,3%)	35(87,5%)	23(62,2%)
São Francisco de Assis	15(5,7%)	12 (85,7%)	13 (86,7%)
São Vicente do Sul	4(1,5%)	3(75,0%)	4(100,0%)
Unistalda	4(1,5%)	3(75,0%)	2(50,0%)
<i>Sub-total</i>	<i>95 (36,4%)</i>	<i>73 (77,7%)</i>	<i>54(59,3%)</i>
<i>Entre Rios</i>			
<b>Total</b>	<b>261(100,0%)</b>	<b>199(76,8%)</b>	<b>165(66,3%)</b>

1\*Os profissionais orientam o senhor(a) em relação a necessidade de repouso, alimentação adequada e como tomar os remédios?(n=259); 2\*Os profissionais de saúde orientam o senhor(a) sobre o que fazer quando os seus sintomas estão piorando? (variável apresentou missing com n=249). Opção de resposta: Sempre, Na maioria das vezes, Quase nunca, Nunca, Não sabe/ não respondeu Fonte: Autor, 2019.

## DISCUSSÃO

Na análise da AF nos municípios da 4ª CRS a partir do 2º Ciclo do PMAQ observa-se maior número de questões relacionadas à dimensão estrutura, minimizando os resultados sobre os processos de trabalho dentro das equipes e em relação às atividades clínicas do farmacêutico no cuidado do usuário, importante para qualificação da atenção básica a partir de sua atuação na otimização da farmacoterapia e na promoção e prevenção da saúde<sup>16</sup>. Além disso, esta disparidade impossibilitou que os módulos fossem equiparáveis entre si em relação ao número de variáveis selecionadas. A AF envolve a seleção, programação, aquisição, distribuição dos medicamentos e garantia da qualidade dos produtos e serviços, bem como a dispensação, o acompanhamento e avaliação do uso de medicamentos, para obtenção de resultados concretos e melhoria da qualidade de vida da população<sup>17</sup>. Nota-se que não foram contempladas na avaliação do PMAQ-AB as ações que integram a AF na sua totalidade visto a abrangência de atividades que a integram mencionadas acima.

No 3º ciclo do PMAQ-AB permanece a maioria das variáveis relacionadas à estrutura da AF, trazendo um acréscimo sobre o processo de trabalho somente no módulo IV relacionado ao NASF, carecendo em relação à dimensão resultado que envolve a percepção/satisfação dos usuários. Na literatura encontra-se vários instrumentos que avaliam a assistência farmacêutica, como os propostos pelo Ministério da Saúde<sup>18,19</sup>, também por Barreto e Guimarães<sup>20</sup> e Conselho Federal de Farmácia<sup>21</sup>. Tais ferramentas poderiam ser

utilizadas como instrumentos para o PMAQ-AB a fim de possibilitar a caracterização da assistência farmacêutica na sua integralidade, baseada em todos os seus ciclos.

Em relação à dimensão estrutura, mesmo existindo o serviço de dispensação de medicamentos pela farmácia na maioria das UBS pode-se verificar que a maior parte dos profissionais que dispensam os medicamentos são os técnicos de enfermagem, seguido de médico/enfermeiro/dentista, e em terceiro lugar, o farmacêutico. O farmacêutico deveria ser o profissional mais importante, estar em 1º lugar, conforme a Resolução nº 357 de 20 de Abril de 2001, onde consta o conceito de dispensação e ato farmacêutico, a dispensação é ato privativo do farmacêutico de orientação e fornecimento ao usuário de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos por seus conhecimentos como perito do medicamento<sup>22</sup>. Além disso, a dispensação compreende o último momento de interação direta com o paciente pelos profissionais da farmácia, sendo a informação e a comunicação pontos fundamentais nesta atividade<sup>23,24</sup>. A área de dispensação compartilhada verificada na maioria das farmácias em 40% dos municípios pode ser uma barreira para uma conversa privada do usuário com o farmacêutico, além de impossibilitar a percepção do farmacêutico na identificação de problemas relacionados ao medicamento. Observa-se outra limitação para a prática clínica do farmacêutico, a maioria das farmácias não possuem sala para seguimento farmacoterapêutico, principal atividade de atenção farmacêutica, na qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados com medicamentos buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário<sup>25,26</sup>. Em 70% dos municípios, os medicamentos estão sendo armazenados e acondicionados adequadamente nas farmácias em 100% das UBS pesquisadas (n=56). Ressalta-se os 30% dos municípios onde ocorre parcialmente ou não existe o armazenamento adequado dos medicamentos. Uma das fragilidades encontradas na AF na APS é o armazenamento em condições inapropriadas, geralmente as farmácias ocupam espaços pequenos sem condições mínimas necessárias para o armazenamento de medicamentos o que contribui para a deterioração dos mesmos, comprometendo sua qualidade e ocasionando perdas<sup>27</sup>, além do risco à saúde do paciente. Apenas 52,4% dos municípios possuem computador em todas as farmácias. Não ter sistema informatizado isola o atendimento na farmácia em relação aos demais serviços de saúde, dificulta a consulta de literaturas, diretrizes e prontuários para dar suporte aos serviços, além de criar barreiras ao desenvolvimento do projeto terapêutico do usuário<sup>28</sup>.

Na dimensão processo, observou-se que 61,90% das equipes dos municípios da 4ªCRS realizam o registro de usuários em uso crônico de psicofármacos, mas em menos da metade



(42,8%) dos municípios, todas as suas equipes de saúde realizam ações para este público. Salienta-se que essas equipes são de municípios de pequeno porte, com menor contingente populacional, poucas UBS instaladas o que pode favorecer a realização de ações direcionadas para públicos específicos. O crescimento do uso de psicofármacos tem se tornado uma importante questão de saúde pública, e as equipes da APS atuam como um recurso estratégico devido à proximidade com famílias e comunidade sendo uma forte aliada para o controle de fatores de risco nessa população<sup>29,30</sup>. Então, percebe-se a necessidade da APS conhecer esses usuários no seu território e propor ações de saúde mental a fim de evitar a medicalização da vida.

Em relação à dimensão resultado, na maioria dos municípios, os usuários relataram que sempre são orientados pelos profissionais das UBS sobre como tomar os remédios e sobre como proceder na piora dos sintomas de dada condição clínica. Ferraes<sup>31</sup> enfatiza a importância das informações sobre o uso correto do medicamento durante o momento da dispensação dos medicamentos.

Embora existam outros modelos contemporâneos para avaliação dos serviços de saúde, utilizou-se a abordagem de Donabedian<sup>9(3)</sup> considerando a mais apropriada para as variáveis pesquisadas. No delineamento transversal, a partir de sua análise descritiva, tem como limitação a possibilidade da presença de viés de seleção na coleta dos dados.

Na dimensão estrutura, de um modo geral, em relação aos medicamentos presentes na farmácia básica observou-se grande número de questões que perguntavam sobre a quantidade suficiente de medicamentos nas UBS. Devido à falta de referência ou parâmetro para quantificar a “quantidade suficiente” dos medicamentos na questão não foram selecionadas essas variáveis. Além disso, verificou-se um número significativo de variáveis com alto percentual de ausência de dados, o que inviabilizou a coleta dos mesmos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise do perfil epidemiológico da AF nos Municípios da 4ª CRS a partir dos dados gerados no 2ª Ciclo do PMAQ possibilitou realizar uma caracterização em relação à estrutura das farmácias municipais, com mínimas informações sobre o processo de trabalho junto às equipes e a atuação clínica do farmacêutico. Espera-se que nos próximos ciclos do PMAQ apresentem informações referentes às ações da AF na sua totalidade, visto que, na literatura contemporânea temos vários autores de referência, inclusive materiais do Ministério da Saúde

que podem ser utilizados como base para a avaliação da Assistência Farmacêutica, como o Instrumento de Auto-Avaliação da Assistência Farmacêutica (IAPAF), o Manual Técnico intitulado “Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização”.

Destaca-se a precária estrutura física das farmácias que limita a atuação clínica do farmacêutico no cuidado aos usuários. Uma estrutura física adequada, área privativa para a dispensação e uma sala para realizar seguimento farmacoterapêutico são fundamentais para possibilitar um atendimento qualificado. A falta de computador na farmácia pode dificultar o trabalho do farmacêutico e sua integração com a UBS. Um sistema informatizado integrado ao da UBS e a inserção do farmacêutico nas ações de saúde são possíveis estratégias para qualificar a atuação do farmacêutico junto ao usuário e demais profissionais na atenção básica.

Vale salientar, a necessidade das equipes de ampliar as ações de saúde para usuários em uso crônico de psicofármacos, além de registrá-los na unidade para um melhor acompanhamento do tratamento.

Percebe-se um grande desafio da AF, na mudança de entendimento dos gestores e das equipes de saúde, na conscientização de que a farmácia é um serviço de saúde, sendo fundamental uma melhor estruturação das farmácias das UBS visando melhoria das condições de trabalho aos profissionais e humanização no atendimento dos usuários a fim de qualificar a AF nos municípios.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto Diário Oficial da União. 23 Fev 2006
2. 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. Diário Oficial da União. 29 Jun 2011.
3. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde [internet] [Porto Alegre]:Plano Estadual de Saúde:2016/2019.Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.); [2016] [acesso em 2018 dez 29]. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização daatenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 Set 2017.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.654 de 19 de julho de 2011. (Revogada pela PRT GM/MS nº 1.645 de 01.10.2015). Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Diário Oficial da União. 20 Jul 2011b.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.645, de 2 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Diário Oficial da União. 3 de Out 2015.
7. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde [internet]. 1ed. Brasília : CONASS; 2007 [ acesso em 2019 jan 10]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro7.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf)
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde: resultado do processo avaliativo 2004-2006. Brasília (DF): Anvisa; 2007b.
9. Donabedian A. La calidad de la atención médica: definicón e métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana; 1984.
10. Rio grande do Sul. Núcleo de informações em saúde [internet][local desconhecido]: Departamento de gestão da tecnologia da informação; Secretaria do Estadual de Saúde. Pactuação interfederativa de indicadores 2017-2021.[2018][acesso em 2019 fev 10]. Disponível em: [http://bipublico.saude.rs.gov.br/qvajaxzfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=qvsbari&anonymous=true&sheet=sh\\_cadernoindicadores](http://bipublico.saude.rs.gov.br/qvajaxzfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=qvsbari&anonymous=true&sheet=sh_cadernoindicadores)

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet] [Brasília]: IBGE [2010] [acesso em 2018 dez 18]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=municipios%20de%20pequeno%20porte&searchphrase=all>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet] [Brasília]: IBGE [2013] [acesso em 2018 dez 18]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=municipios%20de%20pequeno%20porte&searchphrase=all>
13. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) [internet]. Microdados da Avaliação Externa. [Brasília, DF]: Departamento de Atenção Básica; [2013] [Acesso em 2019 jan 15]. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pmaq.php?conteudo=2\\_ciclo](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=2_ciclo)
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.383, de 9 de julho de 2013(\*). Homologa a contratualização/ recontratualização dos Municípios ao segundo ciclo do Programa Nacional Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Diário Oficial da União. 9 Jul 2013.
15. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família e Equipe Parametrizada) [internet]. [Brasília, DF]: Departamento de Atenção Básica; [2013] [Acesso em 2019 jan 19]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento\\_ae\\_sfp.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_ae_sfp.pdf)
16. Conselho Federal de Farmácia (Brasil). Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União. 30 Ag 2013.
17. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União. 6 Mai 2004.
18. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Planejar é Preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Brasília: MS, 2006a.
19. Ministério da saúde (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização. Brasília-DF: 2ª edição. 2006b.
20. Barreto JL, Guimarães MCL. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos. Cad. Saúde Pública [internet]. 2010 jun [acesso em 2018 Nov 4]; 26(6):1207-1220. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/14.pdf>
21. Conselho Federal de Farmácia. O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015.

22. Conselho Federal de Farmácia (Brasil). Resolução nº 357 de 20 de abril 2001(Alterada pela Resolução nº 416/04). Ementa: Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Diário Oficial da União. 21 Abr 2001.
23. Esher A, Santos EM, Magarinos-Torres R, et al. Construindo Critérios de Julgamento em Avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 jan [acesso em 2016 jan 5 ]; 17( 1 ): 203-214. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a22v17n1.pdf>
24. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Centro de Ciências da Saúde, Gestão da Assistência Farmacêutica, Educação a distância, Módulo Transversal - Gestão da assistência farmacêutica / Silvana Nair Leite, Samara Jamile Mendes, Marcelo Campese. Florianópolis, SC: UFSC, 2015.
25. Bisson MP. Farmácia clínica & atenção farmacêutica. 3. ed. Barueri: Manole; 2016.
26. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): MS; 2009.
27. Oliveira LCFD, Assis MMA, Barboni AR. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à atenção básica à saúde. Ciên Saude Colet [internet]. 2010 nov [acesso em 2018 Dez 1]; 15(2010): 3561-3567. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a31.pdf>
28. Leite SN, Manzini F, Álvares J, et al. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: análise dos dados da PNAUM-Serviços. Rev. Saúde Pública [internet]. 2017 jan [acesso em 2018 Nov 15]; 51. suppl 2. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007120.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007120.pdf)
29. De Moura DCN, Pinto JR, Martins P, et al. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. Sanare (Sobral. Online) [internet]. 2016 jun/dez. [acesso em 2018 Nov 20]; 15(2):136-144. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1048/594>
30. Vidal CEL, Yañez BFP, Chaves CVS, Yañez CFP, et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. Cad Saúde Colet [internet]. 2013 [ acesso em 2018 Jan 15]; 21(4):457-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n4/v21n4a15.pdf>
31. Ferraes AMB. O profissional de farmácia: a busca de qualidade na atuação. In: Rezende L. (org.). Tramando temas na educação. Londrina: Editora UEL, 2001.

## ANEXOS

**ANEXO 1: VARIÁVEIS SELECIONADAS DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO EXTERNA DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (SAÚDE DA FAMÍLIA E EQUIPE PARAMETRIZADA) DO 2º CICLO DO PMAQ-AB, 2013**
**Módulo I – Observação na Unidade Básica de Saúde**

I.8 - Horário de funcionamento da unidade de saúde			
ES - I.8.6	Quais os serviços estão disponíveis aos usuários durante os horários e dias de funcionamento da unidade de saúde?  <i>Poderá marcar mais de uma opção de resposta.</i>		I.8.6.1 Consultas médicas
			I.8.6.2 Consultas de enfermagem
			I.8.6.3 Consultas odontológicas
			I.8.6.4 Acolhimento
			I.8.6.5 Vacinação
			I.8.6.6 Dispensação de medicamentos pela farmácia
			I.8.6.7 Outro(s)

**I.10 - Características estruturais e ambiência da unidade de saúde**

Sobre os ambientes da farmácia:				
I.10.1.8	Área de dispensação de medicamentos <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.8/1.</i>		Sim	
			Não	
I.10.1.8/1	O ambiente é compartilhado com outro? <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.8/1/1.</i>		Sim	
			Não	
I.10.1.10	Sala de seguimento farmacoterapêutico <i>Se SIM, abrir a questão I.10.2.10/1.</i>		Sim	
			Não	
		I.10.1.10/1	O ambiente é compartilhado com outro?	Sim
			<i>Se SIM, abrir a questão I.10.2.10/1/1.</i>	Não
I.10.1.10/1/1	É o ambiente principal?		Sim	
			Não	
			Sim	
			Não	
I.10.1.11	Sala de estocagem de medicamentos <i>Se SIM, abrir a questão I.10.2.11/1.</i>		Sim	
			Não	
		I.10.1.11/1	O ambiente é compartilhado com outro?	Sim
			<i>Se SIM, abrir a questão I.10.11/1/1.</i>	Não
I.10.1.11/1/1	É o ambiente principal?		Sim	
			Não	
I.10.1.12	Os medicamentos estão armazenados e acondicionados adequadamente (local limpo sem presença de mofo, fresco e arejado, as caixas estão em prateleiras afastadas da parede e do chão)? <i>Se SIM na questão I.10.1.8 e I.10.1.11, pergunta essa.</i>		Sim	
			Não	
ET- I.10.1.13	Existe computador na farmácia? <i>Se SIM, abrir a questão I.10.1.13/1.</i>		Sim	
			Não	

## Módulo II – Entrevista com Profissional da Equipe de Atenção Básica e Verificação de Documentos na Unidade de Saúde

II.23 Atenção ao Usuário em Sofrimento Psíquico			
G - II.23.9	A equipe possui registro dos usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, anti-psicóticos, anti-convulsivantes, anti-depressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de um modo geral? Se NÃO, passar para a questão II.23.10.		Sim
			Não
II.23.10	A equipe realiza ações para pessoas que fazem uso crônico dos medicamentos citados acima para o acompanhamento e avaliação dos casos e diminuição das doses quando indicado?		Sim
			Não

## Módulo III – Entrevista na Unidade de Saúde com Usuário

ES - III.8.4	Para ajudar na sua recuperação, os profissionais orientam o senhor(a) em relação a necessidade de repouso, alimentação adequada e como tomar os remédios? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta. Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Sempre
			Na maioria das vezes
			Quase nunca
			Nunca
III.8.5	Os profissionais de saúde orientam o senhor(a) sobre o que fazer quando os seus sintomas estão piorando? <i>Poderá marcar só uma opção de resposta. Ler as opções de resposta para o entrevistado.</i>		Sempre
			Na maioria das vezes
			Quase nunca
			Nunca
			Não sabe/não respondeu/não lembra

## ANEXO 2: NORMAS DA REVISTA- SAÚDE EM DEBATE

Diretrizes para Autores (*Instruções aos autores para preparação e submissão de artigos*)

**Revista Saúde em Debate** (*Instruções aos autores*) ATUALIZADAS EM JANEIRO DE 2018

### ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

A revista ‘Saúde em Debate’, criada em 1976, é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) que tem como objetivo divulgar estudos, pesquisas e reflexões que contribuam para o debate no campo da saúde coletiva, em especial os que tratem de temas relacionados com a política, o planejamento, a gestão, o trabalho e a avaliação em saúde. Valorizamos os estudos feitos a partir de diferentes abordagens teórico-metodológicas e com a contribuição de distintos ramos das ciências. A periodicidade da revista é trimestral, e, a critério dos editores, são publicados números especiais que seguem o mesmo processo de submissão e avaliação dos números regulares. A ‘Saúde em Debate’ aceita trabalhos originais e inéditos que aportem contribuições relevantes para o conhecimento científico acumulado na área.

Os trabalhos submetidos à revista são de total e exclusiva responsabilidade dos autores e não podem ser apresentados simultaneamente a outro periódico, na íntegra ou parcialmente.

Em caso de aprovação e publicação do trabalho no periódico, os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade da revista, que adota a Licença Creative Commons CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>) e a política de acesso aberto, portanto, os textos estão disponíveis para que qualquer pessoa leia, baixe, copie, imprima, compartilhe, reutilize e distribua, com a devida citação da fonte e autoria. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

A ‘Saúde em Debate’ não cobra taxas dos autores para a submissão ou para a publicação de trabalhos, mas, caso o artigo seja aprovado para editoração, fica sob a responsabilidade dos autores a revisão de línguas (obrigatória) e a tradução do artigo para a língua inglesa (opcional), com base em uma lista de revisores e tradutores indicados pela revista.

A revista conta com um Conselho Editorial que contribui para a definição de sua política editorial. Seus membros integram o Comitê Editorial e/ou o banco de pareceristas em suas áreas específicas.

Antes de serem enviados para avaliação pelos pares, os artigos submetidos à revista ‘Saúde em Debate’ passam por *softwares* detectores de plágio, Plagiarisma e Copyspider. Assim, é possível que os autores sejam questionados sobre informações identificadas pela ferramenta para que garantam a originalidade dos manuscritos, referenciando todas as fontes de pesquisa utilizadas. O plágio é um comportamento editorial inaceitável, dessa forma, caso seja comprovada sua existência, os autores envolvidos não poderão submeter novos artigos para a revista.

**NOTA:** A produção editorial do Cebes é resultado de apoios institucionais e individuais. A sua colaboração para que a revista ‘Saúde em Debate’ continue sendo um espaço democrático de divulgação de conhecimentos críticos no campo da saúde se dará por meio da associação dos autores ao Cebes. Para se associar, entre no *site* <http://www.cebes.org.br>.



## ORIENTAÇÕES PARA A PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

Os trabalhos devem ser submetidos pelo *site*: [revista.saudeemdebate.org.br](http://revista.saudeemdebate.org.br). Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão criará seu *login* e senha, para o acompanhamento do trâmite.

### Modalidades de textos aceitos para publicação

1. **Artigo original:** resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.
2. **Ensaio:** análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.
3. **Revisão sistemática ou integrativa:** revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.
4. **Artigo de opinião:** exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras. Neste formato, não são exigidos resumo e *abstract*.
5. **Relato de experiência:** descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que apótem contribuições significativas para a área.
6. **Resenha:** resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.
7. **Documento e depoimento:** trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

**Importante:** em todos os casos, o número máximo de palavras inclui o corpo do artigo e as referências. Não inclui título, resumo, palavras-chave, tabelas, quadros, figuras e gráficos.

**Preparação e submissão do texto-** O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês. Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx, para ser anexado no campo correspondente do formulário de submissão. Não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem.

Digitar em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

### O texto deve conter:

**Título:** que expresse clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes

próprios. O texto em português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

**Resumo:** em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo 200 palavras, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Deve ser não estruturado, sem empregar tópicos (introdução, métodos, resultados etc.), citações ou siglas, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

**Palavras-chave:** ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: [www.decs.bvs.br](http://www.decs.bvs.br).

**Registro de ensaios clínicos:** a ‘Saúde em Debate’ apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo, assim, sua importância para o registro e divulgação internacional de informações sobre ensaios clínicos. Nesse sentido, as pesquisas clínicas devem conter o número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis em: <http://www.icmje.org>. Nestes casos, o número de identificação deverá constar ao final do resumo.

**Ética em pesquisas envolvendo seres humanos:** a publicação de artigos com resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#), de 1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008, da Associação Médica Mundial; além de atender às legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada, quando houver. Os Artigos com pesquisas que envolveram seres humanos deverão deixar claro, na seção de material e métodos, o cumprimento dos princípios éticos e encaminhar declaração de responsabilidade no ato de submissão.

Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, este deve contemplar elementos convencionais, como:

**Introdução:** com definição clara do problema investigado, justificativa e objetivos;

**Material e métodos:** descritos de forma objetiva e clara, permitindo a reprodutibilidade da pesquisa. Caso ela envolva seres humanos, deve ficar registrado o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);

**Resultados e discussão:** podem ser apresentados juntos ou em itens separados;

**Conclusões ou considerações finais:** que depende do tipo de pesquisa realizada;

**Referências:** devem constar somente autores citados no texto e seguir os Requisitos Uniformes de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, do ICMJE, utilizados para a preparação de referências (conhecidos como ‘Estilo de Vancouver’). Para maiores esclarecimentos, recomendamos consultar o [Manual de Normalização de Referências](#) elaborado pela editoria do Cebes.

## OBSERVAÇÕES

A revista não utiliza sublinhados e negritos como grifo. Utilizar aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras. Exemplos: ‘porta de entrada’; ‘Saúde em Debate’. Palavras em outros idiomas devem ser escritas em itálico, com exceção de nomes próprios.

Evitar o uso de iniciais maiúsculas no texto, com exceção das absolutamente necessárias.

Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico e entre aspas duplas no corpo do texto (se menores que três linhas). Se forem maiores que três linhas, devem ser escritos em itálico, sem aspas, destacados do texto, com recuo de 4 cm, espaço simples e fonte 11.

Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais.

Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes que compõem o texto.

Figuras, gráficos, quadros e tabelas devem estar em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo (devem ser numerados e conter título e fonte). No texto, apenas identificar o local onde devem ser inseridos. O número de figuras, gráficos, quadros ou tabelas deverá ser, no máximo, de cinco por texto. O arquivo deve ser editável (não retirado de outros arquivos) e, quando se tratar de imagens (fotografias, desenhos etc.), deve estar em alta resolução com no mínimo 300 DPI. Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

**Informações sobre os autores** -A revista aceita, no máximo, cinco autores por artigo. As informações devem ser incluídas apenas no formulário de submissão, contendo: nome completo, nome abreviado para citações bibliográficas, instituições de vínculo com até três hierarquias, código ORCID ID (Open Researcher and Contributor ID) e *e-mail*.

## PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Todo original recebido pela revista 'Saúde em Debate' é submetido à análise prévia. Os trabalhos não conformes às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e nova submissão.

Uma vez cumpridas integralmente as normas da revista, os originais são apreciados pelo Comitê Editorial, composto pelo editor-chefe e por editores associados, que avalia a originalidade, abrangência, atualidade e atendimento à política editorial da revista. Os trabalhos recomendados pelo Comitê serão avaliados por, no mínimo, dois pareceristas, indicados de acordo com o tema do trabalho e sua *expertise*, que poderão aprovar, recusar e/ou fazer recomendações de alterações aos autores.

A avaliação é feita pelo método duplo-cego, isto é, os nomes dos autores e dos pareceristas são omitidos durante todo o processo de avaliação. Caso haja divergência de pareceres, o trabalho será encaminhado a um terceiro parecerista. Da mesma forma, o Comitê Editorial pode, a seu critério, emitir um terceiro parecer. Cabe aos pareceristas recomendar a aceitação, recusa ou reformulação dos trabalhos. No caso de solicitação de reformulação, os autores devem devolver o trabalho revisado dentro do prazo estipulado. Não havendo manifestação dos autores no prazo definido, o trabalho será excluído do sistema.

O Comitê Editorial possui plena autoridade para decidir sobre a aceitação final do trabalho, bem como sobre as alterações efetuadas.

Não serão admitidos acréscimos ou modificações depois da aprovação final do trabalho. Eventuais sugestões de modificações de estrutura ou de conteúdo por parte da editoria da revista serão previamente acordadas com os autores por meio de comunicação por *e-mail*.

A versão diagramada (prova de prelo) será enviada, por *e-mail*, ao autor responsável pela correspondência para revisão final, que deverá devolver no prazo estipulado.

### **Informações complementares (devem ser encaminhadas em arquivo separado)**

**a) Conflito de interesses.** Os trabalhos encaminhados para publicação devem conter informação sobre a existência de algum tipo de conflito de interesses. Os conflitos de interesses financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, mas também com o próprio vínculo empregatício. Caso não haja conflito, apenas a informação “*Declaro que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho*” será suficiente.

**b) Colaboradores.** Devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Segundo o critério de autoria do ICMJE, os autores devem contemplar as seguintes condições: 1) contribuir substancialmente para a concepção e o planejamento ou para a análise e a interpretação dos dados; 2) contribuir significativamente na elaboração do rascunho ou revisão crítica do conteúdo; e 3) participar da aprovação da versão final do manuscrito.

**c) Agradecimentos.** (Opcional).

### **OS DOCUMENTOS RELACIONADOS A SEGUIR DEVEM SER DIGITALIZADOS E ENVIADOS PELO SISTEMA DA REVISTA NO MOMENTO DO CADASTRO DO ARTIGO.**

#### **1. Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais**

Todos os autores e coautores devem preencher e assinar as declarações conforme modelo disponível [aqui](#).

#### **2. Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**

No caso de pesquisas que envolvam seres humanos, realizadas no Brasil, nos termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, enviar documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado. No caso de instituições que não disponham de um CEP, deverá ser apresentado o documento do CEP pelo qual ela foi aprovada. Pesquisas realizadas em outros países, anexar declaração indicando o cumprimento integral dos princípios éticos e das legislações específicas.

### **DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA A SER ENVIADA APÓS A APROVAÇÃO DO ARTIGO**

#### **1. Declaração de revisão ortográfica e gramatical**

Os artigos aprovados deverão passar por revisão ortográfica e gramatical feita por profissional qualificado, com base em uma lista de revisores indicados pela revista. O artigo revisado deve vir acompanhado de declaração do revisor.

#### **2. Declaração de tradução**

Os artigos aprovados poderão ser traduzidos para o inglês a critério dos autores. Neste caso, a tradução será feita por profissional qualificado, com base em uma lista de tradutores indicados pela revista. O artigo traduzido deve vir acompanhado de declaração do tradutor.

**Endereço para correspondência**

Avenida Brasil, 4.036, sala 802

CEP 21040-361 – Manguinhos, Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Tel.: (21) 3882-9140/9140

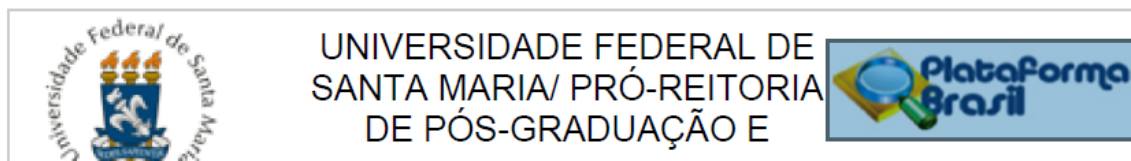
Fax: (21) 2260-3782

*E-mail:* [revista@saudeemdebate.org.br](mailto:revista@saudeemdebate.org.br)

**Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros

## ANEXO 3- PROJETO DE PESQUISA


**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**
**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS MUNICÍPIOS DA 4ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SEGUNDO DADOS DO 2º CICLO DO PMAQ

**Pesquisador:** Jessye Melgarejo do Amaral Giordani

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 96828618.4.0000.5346

**Instituição Proponente:** Departamento de Estomatologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.887.912

**Apresentação do Projeto:**

O projeto se intitula "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS MUNICÍPIOS DA 4ª COORDENADORIA DE SAÚDE PARTICIPANTES DO 2º CICLO DO PMAQ".

No resumo do projeto consta o seguinte texto: "A descentralização das ações e serviços de saúde e a pactuação entre os gestores fazem parte de uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS), a regionalização. A regionalização visa a garantia de acesso, serviços de qualidade e resolutivos e a garantia de qualidade nas ações e serviços de saúde. O objetivo do estudo é realizar a análise descritiva epidemiológica dos municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde participantes do 2º ciclo do PMAQ. Estudo epidemiológico observacional transversal. A população do estudo compreende todas as equipes de saúde integrantes dos 32 municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (CRS/RS) que participaram do 2º ciclo do PMAQ, ou seja, será utilizado senso das equipes de saúde da 4ªCRS/RS participantes do PMAQ. No presente estudo serão utilizados dados secundários oriundos do Ministério da Saúde. Os microdados da avaliação externa do PMAQ-AB, correspondente ao 2º ciclo que estão subdivididos em 6 módulos: UBS, Equipe, Usuário, NASF, UBS Saúde Bucal e ESB. Neste estudo, para a HAS e DM serão analisados os Módulos I, II e III do banco de dados do 2º Ciclo do PMAQ-AB dos 22 municípios que aderiram ao programa; para a Saúde Bucal serão analisados os Módulos III, V e VI do banco de dados do 2º Ciclo dos 22 municípios que possuíam Equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal e

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

**Bairro:** Camobi

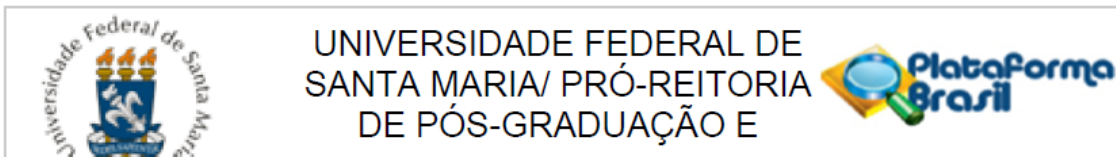
**CEP:** 97.105-970

**UF:** RS

**Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.887.912

aderiram ao PMAQ-AB; para Assistência Farmacêutica serão analisados os Módulos I,II, III, IV do banco de dados do 2º Ciclo do PMAQ-AB dos 22 municípios que aderiram ao programa; e, para a saúde Materno-Infantil serão analisados os Módulos I, II e III do banco de dados do 2º Ciclo do PMAQ-AB dos 22 municípios que aderiram ao programa. Para a análise estatística dos dados será utilizado o software Statistical Program for Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Serão avaliados os seguintes parâmetros: análise de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas e cálculo das médias, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil para as variáveis quantitativas."

Entendeu-se que o projeto se relaciona com informações disponíveis num banco de dados, razão pela qual não há necessidade de avaliação pelo CEP.

**Objetivo da Pesquisa:**

Realizar a análise descritiva epidemiológica dos municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde participantes do 2º ciclo do PMAQ.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: não há riscos em função do projeto ser com dados secundários públicos.

Benefícios: será possível melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de atenção primária à saúde dos municípios da 4CRS.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

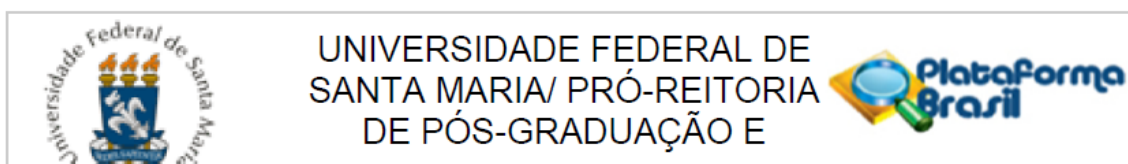
**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos necessários foram apresentados.

**Recomendações:**

Recomendo a revisão ortográfica e de espaços entre subtítulos e texto, bem como identificação das siglas sempre quando aparecem pela primeira vez no projeto.

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 2.887.912

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1173006.pdf	27/08/2018 15:38:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto2.pdf	27/08/2018 15:36:44	Jessye Melgarejo do Amaral Giordani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensaTCLE.pdf	09/08/2018 17:54:11	Jessye Melgarejo do Amaral Giordani	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CONFIDENCIALIDADE.pdf	09/08/2018 17:53:23	Jessye Melgarejo do Amaral Giordani	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	11/07/2018 14:20:33	Jessye Melgarejo do Amaral Giordani	Aceito
Outros	UFSM.pdf	03/07/2018 17:03:34	Jessye Melgarejo do Amaral Giordani	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	03/07/2018 17:02:30	Jessye Melgarejo do Amaral Giordani	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 11 de Setembro de 2018

---

**Assinado por:**  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



## ANEXO 4- ORIENTAÇÕES PARA A DEFESA DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM/RS  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE



### TERMO DE REFERENCIA (TR): ORIENTAÇÕES DEFESA DOS TCRs

#### Estimados Residentes e integrantes das bancas de defesa de TCR!

Com a finalidade de facilitar o processo das defesas dos TCRs, apresentamos as seguintes orientações:

#### 1. MODALIDADE DE APRESENTAÇÃO/DEFESA DOS TCRs (Funções dos Residentes):

- Será na modalidade de evento científico, em datas únicas: 26 e 27 de fevereiro (manhã e tarde) e, em casos excepcionais, dia 16/03 (manhã);
- Será **por grupo** que compuseram os respectivos projetos pilotos, conforme **cronograma em anexo 01**, observando os seguintes aspectos:
  - ✚ Um Residente (escolhido pelo grupo) inicia apresentando o **Projeto Piloto**, incluindo somente suas unidades estruturantes: introdução, objetivos e Método (5 min);
  - ✚ Após, cada Residente apresenta seu TCR, **a partir dos objetivos propostos**, não havendo necessidade de repetir **introdução e método** se for mantida a mesma do Piloto, mas se houver diferenças poderá ser apresentado estes 2 itens iniciais (até 15 min/residente)
  - ✚ As apresentações ocorrerão sem intervalo, observando uma sequência que faça sentido (informada previamente pelos residentes), conforme previsto no cronograma em anexo;
- Cabe aos Residentes organizarem a apresentação previamente (10 min antes): (1) entregar os slides para monitores das salas – **que deve estar em PDF**; (2) disponibilizar para cada membro da banca copo, água e guardanapo.

#### 2. MODALIDADE DE AVALIAÇÃO PELOS MEMBROS DAS BANCAS (funções da Banca)

- A apreciação dos integrantes **de cada banca**/TCR será no final da apresentação de todos os TCRs do respectivo grupo que compõem o projeto piloto.
- A **avaliação será por TCR**, ou seja, os dois membros da banca avaliam cada TCR, de forma **objetiva e sem detalhamento metodológico**. Se houver necessidade deste detalhamento **poderá elaborar um parecer por escrito, conforme anexo 02**. Ou seja, o parecer do avaliador **deverá focar mais sobre a relevância do trabalho em termos de** contribuição para formação profissional e processo de qualificação do SUS
- O tempo disponível para cada avaliador será controlado pelo orientador.
- O avaliador suplente

#### 3. FUNÇÃO DO COORDENADOR DA BANCA (funções do orientador):

- No final das defesas o orientador complementa a Ata final, **observando as assinaturas dos avaliadores** na folha de aprovação de cada TCR, gerencia a entrega dos pareceres por escrito (se houver) para os Residentes, bem como a entrega as Portarias de participação para os integrantes da banca.
- Para que consigamos viabilizar o processo acima descrito é fundamental o **cuidado com o horário** (cumprimento cronograma)
- Solicitamos que cada avaliador chegue com antecedência de 10 min.

PROFª Dra. Vânia M. F. Olivo - Coordenadora dos PRMIS

Versão deste documento – 11 de Fevereiro de 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM/RS  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE



Obs.: Cada Residente apresenta seu TCR, a partir dos objetivos propostos, não havendo necessidade de repetir introdução e método (caso forem do mesmo conteúdo).					
Área de Concentração: Vigilância em Saúde	<b>Dia 27/02/2019 – Grupo 2</b>	<b>Horário: 13:30 até 13:50</b>	<b>Local: CCS / Sala: Auditório CCS</b>		
	<b>Nome Residente</b>	<b>Título do TCR</b>	<b>Comissão Examinadora</b>		
	Laís Fuzer Rosso	<i>Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: Dados do 2º ciclo do PMAQ-AB</i>	<b>NOME</b>	Jessye Melgarejo do Amaral Giordani	UFSM
			<b>1º Titular:</b>	Teresinha Weiller	UFSM
			<b>2º Titular:</b>	Bernadete dos Santos Pereira	4 CRS
			<b>Suplente:</b>	Maria Denise Schimith	UFSM
	<b>Dia 27/02/2019 – Grupo 2</b>	<b>Horário: 13:55 até 14:10</b>	<b>Local: CCS / Sala: Auditório CCS</b>		
	<b>Nome Residente</b>	<b>Título do TCR</b>	<b>Comissão Examinadora</b>		
	Daiane Rodrigues de Loreto	<i>Assistência farmacêutica na atenção primária à saúde: análise dos dados da avaliação externa do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (pmaq).</i>	<b>NOME</b>	Jessye Melgarejo do Amaral Giordani	UFSM
			<b>1º Titular:</b>	Teresinha Weiller	UFSM
<b>2º Titular:</b>			Bernadete dos Santos Pereira	4 CRS	
<b>Suplente:</b>			Maria Denise Schimith	UFSM	
<b>Dia 27/02/2019 – Grupo 2</b>	<b>Horário: 14:15 até 14:30</b>	<b>Local: CCS / Sala: Auditório CCS</b>			
<b>Nome Residente</b>	<b>Título do TCR</b>	<b>Comissão Examinadora</b>			
Bruna Schio	<i>Saúde Materno Infantil: dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.</i>	<b>NOME</b>	Jessye Melgarejo do Amaral Giordani	UFSM	
		<b>1º Titular:</b>	Teresinha Weiller	UFSM	
		<b>2º Titular:</b>	Bernadete dos Santos Pereira	4 CRS	
		<b>Suplente:</b>	Maria Denise Schimith	UFSM	
Banca Laís: 14:35 até 14:50		Banca Daiane: 14:55 até 15:10		Banca Bruna: 15:15 até 15:30	
Parecer Final da Banca: 15:35 até 15:55					



## ANEXO 02

## PARECER DESCRITIVO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA (TCR)

Nome do Residente autor do TCR:		Nome Avaliador/ Assinatura:	
Título do TCR:			S: satisfatório PM: Precisa Melhorar
Itens avaliados	Critérios da avaliação	( ) S	( ) PM
INTRODUÇÃO	Esta seção apresenta claramente a temática central, problematizando-a adequadamente ao contexto da Gestão e Atenção do Sistema público de Saúde, fornecendo, de forma sucinta, o estado do conhecimento sobre o tema em estudo.		
JUSTIFICATIVA	(podendo estar na Introdução) Especifica a justificativa do estudo de forma clara e consistente? Consegue elaborar questão orientadora do estudo?		
OBJETIVO(S)	É (são) claramente apresentado(s), e tem correspondência ao tema central.		
SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	Adequadamente utilizada no que se refere ao suporte teórico orientador das discussões. É atual. Possibilita enfoque histórico-político quando necessário nas reflexões.		
METODO	É adequada ao trabalho proposto e desenvolvido. Apresentação tipo do estudo, local onde foi realizado e suas particularidades, participantes, critérios de inclusão e exclusão, amostra (se estudo quantitativo), instrumentos de coleta de dados, análise dos dados, aspectos éticos e legais para estudos que exigem autorizações especiais (p.ex. Comitê de Ética/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, informando o número do protocolo de aprovação do estudo (constar a folha de aprovação nos anexos).		
RESULTADOS E DISCUSSÕES (que podem ser em itens separados)	Apresenta os resultados encontrados? As tabelas e figuras estão apresentadas adequadamente? Utiliza adequadamente o referencial teórico para discutir os resultados? Faz reflexões de núcleo e campo a partir dos dados encontrados?		
CONSIDERAÇÕES FINAIS	Responde à questão orientadora e ao objetivo do trabalho? Consegue fazer interface com a proposta da residência multiprofissional? Explicita contribuições para a prática? Apresenta limitações do estudo? Sugere seguimento da pesquisa?		
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	Todos os autores citados no trabalho estão nas referências bibliográficas e vice-versa		
Considerações Complementares:			