

Estrutura das Farmácias de Medicamentos Especiais do RS: uma análise para o Programa Farmácia Cuidar+

Structure of Special Medicines Pharmacies in RS: an analysis for the Farmácia Cuidar+ program

Gabriela Bandeira Burlamaque

Farmacêutica. Coordenadora da Divisão de Fomento à Qualificação da Assistência Farmacêutica. Departamento de Assistência Farmacêutica/Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – RS

Adernanda De Rocco Guimarães, Farmacêutica. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Especialista em Regulação em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica/Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – RS.

Roberto Eduardo Schneiders

Farmacêutico. Mestre em Ciências da Saúde. Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica/Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – RS.

Agnes Nogueira Gossenheimer

Farmacêutica. Doutora em Ciências Farmacêuticas. Coordenadora da Divisão de Fomento à Implementação do Cuidado Farmacêutico. Departamento de Assistência Farmacêutica/Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – RS.

Rodrigo Prado da Costa

Administrador. Mestre em Administração. Coordenador da Divisão de Monitoramento e Avaliação de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica. Departamento de Assistência Farmacêutica/Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – RS

Diego da Silva Gouvea

Farmacêutico. Especialista em Atenção ao Paciente Crítico. Residente em Gestão em Saúde, Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre – RS

Raphaela Soares Fonseca

Bióloga. Especialista em Saúde Coletiva, Residente em Gestão em Saúde, Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul Porto Alegre – RS

Autor correspondente:

Gabriela Bandeira Burlamaque
51 983160057

gabriela-burlamaque@saude.rs.gov.br

Resumo

Objetivos: Este artigo tem o objetivo de realizar uma análise inicial dos resultados do diagnóstico do eixo estrutura, realizado junto às Farmácias de Medicamentos Especiais (FME) dos municípios que aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+.

Métodos: É um estudo descritivo, transversal, que parte de uma análise de banco de dados, com informações obtidas através de um questionário enviado às FME, com intuito de realizar um diagnóstico da estrutura destas farmácias nos municípios que aderiram ao Programa. **Resultados:** Dos 496 municípios do RS aptos para adesão, 446 aderiram ao Programa e 412 responderam ao diagnóstico correspondendo a 82,9% das FME do estado. Quanto à acessibilidade com corrimão para acesso ao local, 144 das FME possuem, 153 não contam com o corrimão e 115 responderam que a questão não se aplica. Observou-se que, 41,3% não possui sinalização externa na farmácia. Para 37,4% das FME o número de cadeiras não é suficiente para o fluxo de atendimento do local. Em apenas 21,8% das FME os usuários sentam para o atendimento. Destaca-se ainda que, 74,3% não possui atendimento preferencial.

Conclusão: Identificamos elementos que destacam a necessidade de avanços em aspectos relacionados à ambiência e a acessibilidade das FME, adequando a estrutura e viabilizando a implementação dos serviços farmacêuticos. Os resultados foram encaminhados para as Coordenadorias Regionais de Saúde do estado para que contribuam com a decisão dos gestores para a alocação de recursos do Programa Farmácia Cuidar+.

Descritores: Assistência Farmacêutica; Estrutura Física; Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Objectives: This article aims to carry out an initial analysis of the results of the diagnosis of the structure verified with the Special Medicines Pharmacies (SMP) of the municipalities that joined the Farmácia Cuidar+ Program. **Methods:** It is a descriptive, cross-sectional study that starts from a database analysis, with information obtained through a questionnaire sent to the SMP, in order to do a diagnosis of the structure of these pharmacies in the municipalities that joined the Program. **Results:** Of the 496 municipalities in the state eligible for membership, 446 joined the Program and 412 responded to the diagnosis, corresponding to 82.9% of the SMP in the state. As for accessibility with a handrail to access the site, 144 of the SMP have it, 153 do not have a handrail and 115 answered that the question does not apply. It was observed that 41.3% do not have external signage in the pharmacy. For 37.4% of the SMP, the number of chairs is not enough for the flow of service at the location. Only 21.8% of the SMP users sit down for the service. It is also noteworthy that 74.3% do not have preferential service. **Conclusions:** We identified elements that highlight the need for advances in aspects related to the ambience and accessibility of SMP, adapting the structure and enabling the implementation of pharmaceutical services. The results were forwarded to the state's Regional Health Coordinations so that they can contribute to the decision of managers for the allocation of resources for the Farmácia Cuidar+ Program.

Keywords: Pharmaceutical Services; Infrastructure; Health Services; Unified Health System.

Introdução

No Rio Grande do Sul, a Farmácia de Medicamentos Especiais (FME) atende atualmente cerca de 405 mil usuários, disponibilizando medicamentos e fórmulas nutricionais correspondentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), ao Programa de Medicamentos Especiais do Estado e oriundos de demandas judiciais de usuários. Cabe destacar que o CEAF disponibiliza o acesso a medicamentos em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicadas pelo Ministério da Saúde (MS) e está dividido em três grupos para fins de financiamento.¹ Já o Programa de Medicamentos Especiais corresponde a um elenco de medicamentos e fórmulas nutricionais adquiridos e financiados exclusivamente pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS).

Desde 2003, de forma pioneira, o estado do Rio Grande do Sul (RS) iniciou o processo que descentralizou a gestão das FME^{3,20} para os municípios, com exceção do município de Porto Alegre, que está em processo de transição da gestão para o município.

Cabe salientar que na Assistência Farmacêutica (AF), assim como nas demais ações, a descentralização – com ênfase na municipalização – é uma importante estratégia de organização em rede,² que busca principalmente ampliar o acesso da população aos serviços ofertados pelo SUS, e consequentemente, almeja que os usuários possam alcançar os princípios da universalidade, integralidade e equidade no atendimento recebido pelos serviços de saúde.⁴ Pode-se dizer ainda que, a partir da descentralização das ações e serviços do SUS, a rede municipal de saúde amplia seu olhar sobre este usuário. Da mesma forma ocorre na AF, que a partir da descentralização se aproxima da atenção hospitalar, da atenção ambulatorial e principalmente da atenção básica no município, proporcionando maior resolutividade e qualidade no cuidado.⁴

O Aprimoramento da Assistência Farmacêutica é uma das prioridades da saúde do estado do RS e está prevista no Plano Estadual de Saúde (2020-2023)⁵ através da Promoção do Acesso a Medicamentos Padronizados de Responsabilidade

Estadual, do Fomento à Implantação do Cuidado Farmacêutico no RS e da Qualificação da Gestão da Assistência Farmacêutica no RS. Nesta perspectiva, foi lançado em 2021 o Programa Farmácia Cuidar+,⁷ que tem como objetivo a qualificação da estrutura e a implementação dos serviços clínicos farmacêuticos nas FMEs. Considerando que são os locais cujo estoque e dispensação de medicamentos adquiridos pelo estado e que no processo de descentralização da gestão das FME não houve a realização de contrapartidas financeiras do Estado para os municípios,^{3,20} torna-se de fundamental importância que este Ente também contribua na qualificação dos serviços e na segurança do armazenamento destes medicamentos.

Dos 497 municípios do RS, somente Porto Alegre não estava habilitada a realizar a adesão ao programa, considerando que a FME local estava sob gestão da SES/RS, totalizando 446 municípios aptos. Para atingir o objetivo previsto, o programa foi estruturado em três eixos de implementação:⁷ Eixo Estrutura – que busca contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na AF, visando a ampliação da capacidade de atendimento, garantia da qualidade do armazenamento dos medicamentos e melhoria da ambiência da farmácia; Eixo Cuidado Farmacêutico – que busca fortalecer as práticas clínicas no âmbito da Assistência Farmacêutica aumentando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia; Eixo Identidade Visual – que busca padronizar a estrutura das Farmácias que aderirem ao Programa como forma de identificação do local que prestará serviços clínicos farmacêuticos ao cidadão.

De forma inédita no RS, o programa propõe repasse financeiro em contrapartida à prestação do serviço clínico farmacêutico pelo município. O repasse foi feito de acordo com uma classificação estabelecida, considerando a quantidade total da população atendida na FME: a) Porte 1 – Até 500 pessoas atendidas ao mês; b) Porte 2 – Entre 501 e 1.000 pessoas atendidas ao mês; c) Porte 3 – Entre 1.001 e 2.000 pessoas atendidas ao mês; d) Porte 4 – Entre 2.001 e 3.000 pessoas atendidas ao mês; e) Porte 5 – Mais de 3.000 pessoas atendidas ao mês.⁷

Viabilizando o monitoramento da utilização dos recursos, garantindo sua utilização para o fim proposto, foi feito um diagnóstico inicial dos municípios em relação aos 3 eixos apresentados pelo programa. Este artigo tem o objetivo de realizar uma análise inicial dos resultados do diagnóstico do eixo estrutura, realizado junto aos municípios do RS que aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+. Na perspectiva de cumprir o objetivo proposto, este trabalho visa ainda apresentar a metodologia adotada para o levantamento das informações, os principais resultados do diagnóstico realizado e a discussão referente aos elementos apresentados.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, que parte de uma análise do banco de dados do diagnóstico inicial da estrutura dos 446 municípios que aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+. As informações foram obtidas através de questionário elaborado na plataforma Google Formulários e enviado para os profissionais referências das Farmácias de Medicamentos Especiais.

As questões foram propostas a partir de elementos relacionados ao bem estar dos trabalhadores e usuários trazidos pelos resultados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM)⁸ e das Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do SUS.⁹ Este artigo utilizou as respostas de questões da seção estrutura – parte externa e da seção estrutura-atendimento das FME, tendo como foco as questões do diagnóstico relacionadas à acessibilidade e ao bem estar dos usuários.

Os dados foram coletados entre dezembro de 2021 e março de 2022. As informações coletadas foram sistematizadas e agrupadas com a ferramenta Planilhas Google.

Resultados

Dos 496 municípios do estado do RS aptos para realizar a adesão, 446 (92,4%) aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+ e 412 destes municípios responderam ao diagnóstico correspondendo a 82,9% das FME do Estado.

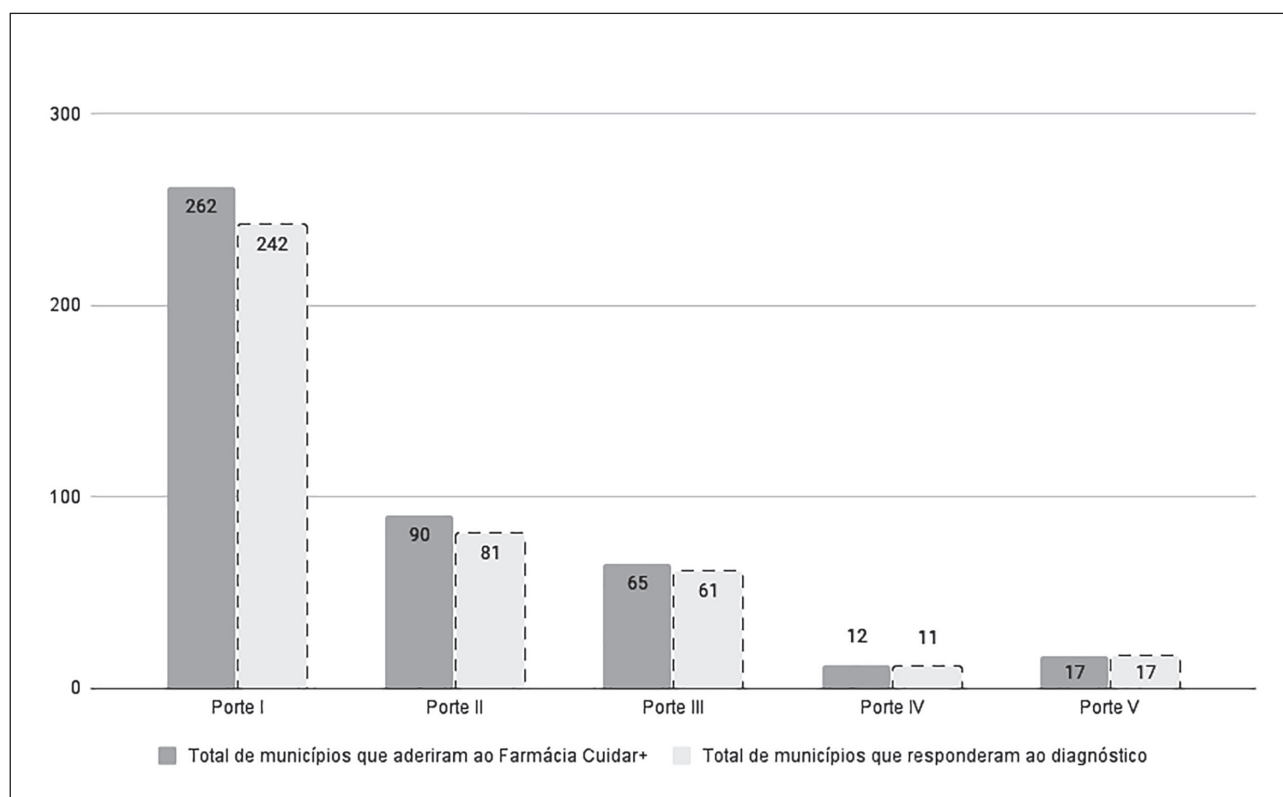
O Gráfico 01 apresenta os dados gerais correspondentes ao total de municípios que aderiram ao Farmácia Cuidar+. O maior número de municípios do estado corresponde ao Porte I, dos 262 deste Porte que aderiram ao Programa, 242 responderam ao questionário. No Porte V, que comporta os municípios com um maior número de usuários cadastrados na FME, todos responderam ao diagnóstico.

A Tabela 01 apresenta alguns dos principais resultados das questões do diagnóstico do eixo estrutura por Porte (I, II, III, IV e V), referente às seções estrutura- parte externa e estrutura – atendimento.

Podemos destacar alguns dos dados identificados. Considerando a questão relacionada à acessibilidade com corrimão para acesso ao local onde fica a farmácia, 144 das FME (35%) possuem, 153 (37,1%) não contam com o apoio do corrimão e 115 (27,9%) destas responderam que a questão não se aplica. Considerando os Portes, 52,9% dos municípios do Porte V não possui acessibilidade com corrimão, sendo este o maior percentual, entre municípios do Porte III, 34,4% não possui, representando o porte com menor percentual de municípios sem este item de acessibilidade. Todos os 17 (100%) municípios do Porte V, e os 11 (100%) do Porte IV dizem ter acessibilidade através de acesso direto, com rampa ou elevador ao prédio e local onde fica a farmácia.

Um total de 58,7% dos municípios possuem placa ou outra sinalização de identificação externa da farmácia. Entre os municípios de Porte IV, 45,5% não possuem sinalização para identificação das farmácias, seguidos pelos municípios de Porte I (43,8%) e Porte II (43,2%). Neste aspecto os municípios do Porte V são os que mais possuem sinalização de identificação na parte externa (70,6%).

Quanto ao local de espera para o atendimento, 86,9% das FME possuem um lugar de espera em ambiente interno/fechado, e ao mesmo tempo 81,3% destas declararam que este local é ventilado ou tem ar condicionado para garantir o conforto do usuário. Um total de 62,6% (258) dos municípios possui uma quantidade de cadeiras suficiente para o fluxo de atendimento local. Sendo o melhor resultado relativo ao Porte I, no qual 66,5% possuem cadeiras suficientes, e o pior resultado para o Porte IV com apenas 36,4% dos municípios apresentando número de cadeiras suficiente.

Gráfico 1. Dados gerais de municípios que responderam o questionário por Porte

Fonte: autoria própria

Do total de FME, 79,4% delas possuem sanitários para os usuários e 61,7% destes possuem acessibilidade.

Em 74,3% das FME, não é realizado o atendimento preferencial. Entre os municípios do Porte II, apenas 13,6% realizam o atendimento preferencial, diferente do Porte IV em que o atendimento preferencial é realizado em 63,6% dos municípios.

O atendimento dos usuários é livre de barreiras (sem vidro, sem grade, etc) em apenas 30,1% das FME. Do total de municípios do Porte V, 23,5% realizam atendimento sem barreiras, o percentual chega a 45,5% entre os municípios do Porte IV.

Em apenas 21,8% das FME os usuários sentam para serem atendidos. Sendo que no Porte I, em 86,4% dos municípios, os usuários são atendidos em pé.

Discussão

A ambiência nos serviços de saúde refere-se principalmente ao tratamento dado ao espaço físico enquanto espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção aco-

lhedora, resolutive e humana.¹⁰ As questões inseridas no diagnóstico do Programa Farmácia Cuidar+ – eixo estrutura física, se relacionam ao conceito de ambiência e apontam a situação da estrutura física das FME do RS antes da utilização dos recursos do Programa.

Cabe ressaltar que o conceito de ambiência segue primordialmente três eixos, que devem estar sempre entrelaçados em sua composição: o espaço que visa à confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos; o espaço que possibilita a produção de subjetividades (encontro de sujeitos); e o espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, otimizando recurso, proporcionando um atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.¹⁰

Podemos dizer que os 92,4% de adesão ao Programa Farmácia Cuidar+, sinalizam a importância da AF para os municípios e, ao mesmo tempo, como visto através dos resultados do diagnóstico, uma grande necessidade de estruturação, principalmente considerando aspectos da estrutura física destes serviços.

Tabela 1. Questões de diagnóstico do eixo estrutura Programa Farmácia Cuidar+ por porte

Questões	Porte I (n=242)		Porte II (n=81)		Porte III (n=61)		Porte IV (n=11)		Porte V (n=17)		Total (n=412)	Total (%)
Tem acessibilidade com corrimão para o acesso ao local onde fica a farmácia	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	84	34,7	22	27,2	26	42,6	6	54,5	6	35,3	144	35,0
Não	85	35,1	34	42,0	21	34,4	4	36,4	9	52,9	153	37,1
Não se aplica	73	30,2	25	30,9	14	23,0	1	9,1	2	11,8	115	27,9
Tem acessibilidade (acesso direto, com rampa ou elevador ao prédio e local onde fica a farmácia)?	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	192	79,3	65	80,2	47	77,0	11	100,0	17	100,0	332	80,6
Não	50	20,7	16	19,8	14	23,0	0	0,0	0	0,0	80	19,4
Há placa ou outra sinalização de identificação externa da farmácia?	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	136	56,2	46	56,8	42	68,9	6	54,5	12	70,6	242	58,7
Não	106	43,8	35	43,2	19	31,1	5	45,5	5	29,4	170	41,3
O local de espera é um ambiente interno/fechado?	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	207	85,5	73	90,1	54	88,5	8	72,7	16	94,1	358	86,9
Não	35	14,5	8	9,9	7	11,5	3	27,3	1	5,9	54	13,1
O local de espera é ventilado ou tem ar condicionado para garantir o conforto do usuário?	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	161	66,5	53	65,4	31	50,8	4	36,4	9	52,9	258	62,6
Não	81	33,5	28	34,6	30	49,2	7	63,6	8	47,1	154	37,34
Há sanitário para os usuários?	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	194	80,2	62	76,5	47	77,0	10	90,9	14	82,4	327	79,4
Não	48	19,8	19	23,5	14	23,0	1	9,1	3	17,6	85	20,6
Há sanitário com acessibilidade para os usuários?	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	162	66,9	46	56,8	33	54,1	5	45,5	8	47,1	254	61,7
Não	80	33,1	35	43,2	28	45,9	6	54,5	9	52,9	158	38,3
Existe processo de atendimento preferencial?	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	61	25,2	11	13,6	19	31,1	7	63,6	8	47,1	106	25,7
Não	181	74,8	70	86,4	42	68,9	4	36,4	9	52,9	306	74,3
O atendimento para retirada de medicamentos é livre de barreiras (sem vidro, sem grade, etc)?	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	67	27,7	28	34,6	20	32,8	5	45,5	4	23,5	124	30,1
Não	175	72,3	53	65,4	41	67,2	6	54,5	13	76,5	288	69,9
O usuário sente para ser atendido?	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	33	13,6	20	24,7	24	39,3	6	54,5	7	41,2	90	21,8
Não	209	86,4	61	75,3	37	60,7	5	45,5	10	58,8	322	78,2

Fonte: autoria própria

A acessibilidade é outro elemento fundamental na estrutura dos serviços de saúde. A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) define acessibilidade como sendo a “possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos”¹¹. A acessibilidade permite um ganho de autonomia e de mobilidade às pessoas, inclusive àquelas que tenham reduzido a sua mobilidade ou dificuldade em se comunicar, para que usufruam dos espaços com mais segurança, confiança e comodidade.¹²

Assim, analisando informações que constam na Tabela 01, destacamos alguns resultados. Chama atenção o fato que mais da metade dos municípios do Porte V, não apresentam acessibilidade com corrimão para acesso à farmácia. Nesta informação, verificamos que o grupo de municípios com maior número de pessoas atendidas/mês pela FME, é justamente o grupo com o menor número de farmácias adaptadas, com elementos que facilitem o acesso ao local. O corrimão, para o acesso ao local, é um elemento de segurança contemplado no Manual de Acessibilidade para Prédios Públicos (2015)¹⁷, que reduz o risco de queda, é de baixo custo, utilizado por todas as idades, tanto por trabalhadores como por usuários. Em contraponto, todas as farmácias deste Porte, possuem acesso direto, por rampa ou elevador.

Foi observado que 58,7% das FME possuem sinalização de identificação externa. Podemos considerar esta informação extremamente relevante, considerando a importância e a necessidade dos serviços de saúde possuírem sinalização e placas com informação de toda ordem¹⁰ para facilitar a acessibilidade dos usuários ao local.

O diagnóstico evidenciou um baixo número de FME (37,4%) com a quantidade de cadeiras suficiente para o fluxo de atendimento, neste aspecto, um total significativo de municípios do Porte IV (63,6%) não possuem cadeiras suficientes. Cabe destacar que para além das questões relacionadas à uma possível falta de recursos específicos para a estrutura da AF, a falta de equipamentos destinados a oferta de serviços (cadeiras, guichês, computadores, acesso à internet etc.) pode sugerir uma difi-

culdade de entendimento, por parte dos gestores e profissionais da equipe, em perceber o espaço destinado a AF como um espaço que compõe o serviço de saúde, bem como o entendimento de que o serviço de dispensação é parte do processo de cuidado aos usuários.¹³

Ainda neste sentido, observa-se que em somente 21,8% das FME os usuários sentam para serem atendidos. Soma-se a isso, o fato de que 69,9% das FME possuem barreiras físicas (vidro, grade etc.) para o atendimento, elementos que limitam as condições de atendimento aos usuários com individualidade e conforto, além de dificultar uma comunicação efetiva através da escuta qualificada e uma relação terapêutica que possa efetivar o cuidado.¹³ O valor diverge bastante do apresentado pela PNAUM,⁸ que apontou a presença de grades no guichê de atendimento, separando o atendente do usuário em apenas 5,4% das unidades da região Sul do Brasil. Esta diferença pode se atribuir ao fato das unidades avaliadas pela PNAUM incluírem farmácias que dispensam medicamentos do componente básico da AF, bem como pela possível inserção de barreiras durante o atendimento em função da pandemia de Covid-19.^{21,22}

Podemos identificar no diagnóstico que 20,6% das farmácias não possuem sanitário no espaço de atendimento da FME, um ponto de extrema relevância considerando as características e as necessidades desses usuários, sendo um grande número de idosos, pessoas com doenças crônicas, gestantes e outros.

Observamos que, na maioria das FME incluídas neste estudo, caracterizando 74,3% (306), não há atendimento preferencial, o que mostra-se um dado preocupante. Neste aspecto do total, no Brasil, a Lei nº 10.048/2000 visa garantir o atendimento preferencial a idosos com 65 anos ou mais, gestantes, pessoas com deficiência, lactantes, pessoas com crianças de colo e obesos.¹⁴ Temos ainda o estatuto do idoso, disposto pela Lei nº 10.741/2003 e, mais recentemente a Lei nº 13.466/2017 que traz que idosos com 80 anos ou mais têm preferência especial no atendimento em serviços de saúde frente aos demais idosos.^{15,16} O acesso preferencial, enquanto direito estabelecido, deve estar incorporado na rotina de todos os serviços, especialmente pelo fato

das populações contempladas nestas legislações serem amplamente atendidas pelas FME.

Segundo Donabedian,¹⁸ a avaliação da qualidade do cuidado se dá a partir de três componentes: estrutura, processo e resultado. Parte-se do pressuposto que uma estrutura adequada leva a um processo adequado e este, por vez, a resultados favoráveis.¹⁸ Esse modelo vem sendo utilizado em sua totalidade, ou a partir de um ou da combinação de seus componentes. De acordo com dados do MS, grande parte das farmácias no SUS apresenta problemas em sua estrutura. Entre estes se destacam o espaço físico, muitas vezes improvisado, ausência de controle de temperatura e umidade, e modelos que dificultam o contato com os usuários para entrega dos medicamentos e orientações para seu uso correto.¹⁹ Neste sentido, pode-se esperar que diante deste cenário, principalmente no que se refere à falta de cadeiras e banheiro no ambiente de espera, a impossibilidade de atender ao paciente sentado e a presença de barreiras no atendimento, poderão dificultar a implantação do cuidado farmacêutico.

Conclusões

Os resultados obtidos no diagnóstico referente ao eixo estrutura física do Programa Farmácia Cuidar+, demonstraram importantes limitações na ambiência das Farmácias de Medicamentos Especiais (FME) do estado. Através destes resultados será possível aprofundar a análise das informações obtidas em outros aspectos, assim como buscar estratégias para melhoria da ambiência e da acessibilidade das FME.

Considerando ainda que, um dos objetivos do Programa Farmácia Cuidar+ é a qualificação da estrutura física, a expectativa é que com o repasse de recursos e a implementação do programa a realidade das FME seja modificada. Os resultados obtidos foram encaminhados para a Assistência Farmacêutica das Coordenadorias Regionais de Saúde do estado do Rio Grande do Sul, para que, na sua atuação junto aos municípios, contribuam com a decisão de como alocar os recursos do programa e sinalizem aos gestores a importância da estrutura deste espaço para viabilizar a atuação do profissional no cuidado farmacêutico.

Referências

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.554, 30 de julho de 2013, Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2013 jul. 31.
- 2 Brasil. Presidência da República. 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. 2011 jun. 29.
- 3 Rio Grande do Sul. Resolução CIB/RS Nº 143, de 15 de outubro de 2003. Resolve: Descentralizar para as Coordenadorias Regionais de Saúde a análise documental dos processos instruídos, o cadastramento dos pacientes com solicitação deferida e a distribuição para os municípios dos medicamentos fornecidos. Diário do Estado do Rio Grande do Sul.
- 4 Barata LRB, Tanaka OY, Mendes JDV. Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde [Internet]. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2004 [acesso em 2022 abr 21];13(1):15-24. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742004000100003&lng=pt.
- 5 Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde: 2020-2023 [Internet]. Porto Alegre: SES/RS, 2021 [acesso em 2022 abr 21]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/01164321-ma-0001-20-plano-estadual-de-saude-28-05-interativo-b.pdf>.
- 6 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica [Internet]. Brasília (DF): MS, 2019 [acesso em 2022 abr 21]. Disponível em: https://assistencia-farmaceutica-ab.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Gestao_Cuidado_Farmaceutico_Atencao_Basica.pdf.
- 7 Rio Grande Do Sul. Secretaria Da Saúde. Portaria nº 649, de 14 de setembro de 2021. Institui o

- Programa Farmácia Cuidar+ no Estado do Rio Grande do Sul e regulamenta a transferência de recursos destinados à sua implementação em 2021 [Internet]. Diário Oficial do Estado. 2021 set. 14 [acesso em 2022 mai 09]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202109/17105849-portaria-ses-649-2021-atualizada.pdf>.
- 8 Brasil. Ministério da Saúde. Componente Avaliação Dos Serviços De Assistência Farmacêutica Básica: Resultados [Internet]. Brasília (DF): MS, 2017 [acesso em 2022 abr 21]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componente_avaliacao_assistencia_pnaum_caderno4.pdf.
 - 9 Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília (DF): MS, 2009 [acesso em 2022 abr 21]. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/40%20-%20BRASIL_%20MINIST%C3%89RIO%20DA%20SA%C3%9ADE%202009%20Diretrizes%20para%20Estruturacao%20Farmacias%20no%20Ambito%20do%20SUS.pdf.
 - 10 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Ambiência [Internet]. 2. ed. Brasília (DF): MS, 2010 [acesso em 2022 abr 21]. p 05-06; p.19. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf.
 - 11 Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 9050/2004: acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2004.p.02.
 - 12 Brasil. Ministério da Saúde. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde [Internet]. 2. ed. Brasília (DF): MS, 2007 [acesso em 2022 abr 21]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0327_M.pdf.
 - 13 Simon et. al Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços [Internet]. Rev Saúde Pública. 2017 [acesso em 2022 maio 09];51 Supl 2:13s.. Disponível em: http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-S1518-51-s-2-87872017051007120/0034-8910-rsp-S1518-51-s-2-87872017051007120-pt.x34413.pdf.
 - 14 Brasil. Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF. 2000 nov. 09 [acesso em 2022 abr 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110048.htm.
 - 15 Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF. 2003 out. 03 [acesso em 2022 abr 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.
 - 16 Brasil. Lei nº 13.466, de 12 de julho de 2017. Altera os arts. 3º, 15 e 71 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF. 2017 jul. 13 [acesso em 2022 abr 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113466.htm.
 - 17 Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Manual de Acessibilidade para Prédios Públicos [Internet]. Brasília (DF): MS, 2015 [acesso em 2022 abr 13]. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/patrimonio-da-uniao/manual-de-acessibilidade-para-predios-publicos/manual-de-acessibilidade-spu.pdf>.
 - 18 Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? [Internet]. JAMA. 1988 [acesso em 2022 abr 21];260(12):1743-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>.
 - 19 Brasil. Ministério da Saúde. QUALIFAR-SUS: Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Âmbito do Sistema Único de Saúde- eixo estrutura: atenção básica: instruções técnicas [Internet]. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília (DF): MS, 2016 [acesso em 2022 maio 09]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualifarsus_programa_nacional_qualificacao_farmacautica.pdf.
 - 20 Rio Grande do Sul. Resolução CIB/RS Nº 516, de 29 de dezembro de 2021. Resolve: Alterar a redação do art. 2º da Resolução 143/2003. 2021.

- 21 Conselho Federal de Farmácia. Atuação do farmacêutico frente à pandemia da Doença Causada pelo Coronavírus Plano de resposta para a farmácias privadas e públicas da Atenção Primária [Internet]. 2020 [acesso em 2022 maio 09]. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/Coronav%C3%ADrus%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20a%20Farm%C3%A1cias%20da%20APS%20no%20SUS%20\(1\).pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Coronav%C3%ADrus%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20a%20Farm%C3%A1cias%20da%20APS%20no%20SUS%20(1).pdf).
- 22 Brasil. Ministério da Saúde. Ofício Circular Nº 9/2020/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS: Orientações acerca da execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) no atual cenário de pandemia do COVID-19 [Internet]. Brasília (DF): MS. 2020 mar. 20 [acesso em 2022 maio 09]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/oficios/oficio-circular-no-09-2020-cgceaf-daf-sctie-ms/view>.