



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA
DIREÇÃO DE EDUCAÇÃO ABERTA E A DISTÂNCIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

DEIVIS GOMES ARAUJO

**ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE:
A QUESTÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS.**

REDENÇÃO - 2014



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA
DIREÇÃO DE EDUCAÇÃO ABERTA E A DISTANCIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

DEIVIS GOMES ARAUJO

**ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE:
A QUESTÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
Especialista em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Carlos Henrique Lopes Pinheiro

REDENÇÃO - 2014

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira
Direção de Sistema Integrado de Bibliotecas da Unilab (DSIBIUNI)
Biblioteca Setorial Campus Liberdade
Catálogo na fonte
Bibliotecário: Francisco das Chagas M. de Queiroz – CRB-3 / 1170

A687a Araújo, Deivis Gomes de.

Acolhimento em uma unidade de atenção primária à saúde: a questão do fornecimento de medicamentos. / Deivis Gomes de Araújo. Redenção, 2014.

59 f.; 30 cm.

Monografia do curso de Especialização em Gestão Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira – UNILAB.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Henrique Lopes Pinheiro.
Inclui Referências, Apêndice e Anexo.

1. Cuidados médicos ambulatoriais. 2. Farmácia. 3. Medicamentos. 4. Administração pública. I.
Título

CDD 614

DEIVIS GOMES ARAUJO

ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE:
A QUESTÃO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
Especialista em Gestão Pública.

Aprovado em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Nome
Instituição

Prof. Dr. Nome
Instituição

Prof. Nome
Instituição

REDENÇÃO - 2014

Dedico esta monografia a Deus por ter possibilitado a realização desse curso e aos meus familiares e amigos que me deram muito apoio nos momentos mais difíceis da minha vida, estando ao meu lado durante todo o curso e nunca mediram esforços para me ajudar. Obrigado por tudo!

AGRADECIMENTOS

À Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira por realizar o presente curso.

À Prof. Dra. Maria Aparecida da Silva por sua coragem ao lançar a Especialização em modalidade de Educação Aberta e a Distância (EAD) em sua primeira turma para mais de mil alunos nos municípios de Aracati, Aracoiaba, Limoeiro do Norte, Piquet Carneiro, Redenção e no Campus da Unilab em São Francisco do Conde, na Bahia, condição que me estimulou a tentar vaga e voltar a estudar após anos de conclusão da Graduação em Administração.

Aos professores do curso, pelos conhecimentos enriquecedores.

Ao tutor Ícaro Coriolano Honório que muito se disponibilizou e motivou para vencer as dificuldades encontradas na trajetória rumo a conclusão do curso.

À Gestora Enf. Minuchy Mendes, Enf. Aparecida Leite e colegas de trabalho pela colaboração e solidariedade para realizar a pesquisa na Unidade de Atendimento Primário a Saúde Humberto Bezerra.

À Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Fortaleza, Dra. Maria do Perpetuo Socorro Martins Breckenfeld, pelo apoio.

Ao orientador, Prof. Carlos Henrique Lopes Pinheiro, pela dedicação, paciência e atenção dispensadas.

À minha família pelo apoio e carinho.

À Deus, pela oportunidade das dificuldades e pela força e disposição para superá-las.

“Pra mim, isto não é um posto de saúde.
Aqui é um templo e vocês são monges que
distribuem qualidade de vida para as
pessoas”.

(palavras de um usuário)

RESUMO

Esse trabalho foi realizado para medir o grau de satisfação dos usuários da Unidade de Atenção Primária à Saúde Humberto Bezerra, localizada no município de Fortaleza. Foram realizadas 408 entrevistas, com questionamentos sobre os aspectos demográficos dos usuários, local de realização das consultas que gerou a demanda pela medicação e o grau de satisfação dos serviços prestados pela farmácia, fazendo uma comparação do serviço antes e depois da reforma, com a implantação da nova gestão da farmácia. Também foi feito o levantamento do número de medicamentos fornecidos, não fornecidos e do motivo do não fornecimento. Através de questões abertas foi solicitado o motivo para procura pelo local específico e obtidas sugestões de melhoramento do serviço. A análise dos dados demonstrou que a maioria dos usuários são do sexo feminino, tem idade acima de 30 anos, ensino médio completo, mora em Fortaleza, foi atendida no município e frequenta o serviço a mais de 10 anos. Houve melhora na gestão e oferta de medicação após as mudanças implantadas, mas a oferta de medicamentos não atende totalmente a demanda e o motivo do não fornecimento, em geral, ocorre por falta da medicação. O serviço de informações por telefone e a necessidade de mais medicamentos apresentaram os menores grau de satisfação, enquanto o atendimento dos médicos e da portaria foram considerados como muito bom pela maioria dos usuários. O principal motivo para a procura da Uaps foi a proximidade com a residência/trabalho e necessidade por medicamentos. Verificou-se que apesar da necessidade de algumas melhorias e do fato de a oferta de medicamentos ser insuficiente, a maioria dos usuários demonstrou satisfação quanto a melhora dos serviços da farmácia.

Palavras-Chave: 1. Qualidade no atendimento 2. Assistência Farmacêutica 3. Satisfação do Usuário 4. Acolhimento 5. Humanização dos serviços

ABSTRACT

Este trabajo se llevó a cabo para medir el grado de satisfacción de los usuarios de la Unidad de Atención Primaria de Salud Humberto Bezerra, situado en Fortaleza. 408 se realizaron entrevistas con preguntas sobre la demografía de los usuarios, la ubicación de las consultas que generan la demanda de medicamentos y el grado de satisfacción de los servicios prestados por la farmacia, haciendo una comparación del servicio antes y después de la reforma, con la implementación la nueva dirección de la farmacia. También se hizo el levantamiento del número de medicamentos suministrados no previstos y la falta de motivación. A través de preguntas abiertas se le preguntó la razón de mirar ubicación específica y mejora obtenida de sugerencias de servicio. Análisis de los datos mostró que la mayoría de los usuarios son mujeres, tiene la edad de 30 años, completó la escuela secundaria, vive en Fortaleza, fue visto en la ciudad y asistió el servicio a más de 10 años. Hubo una mejora en el suministro y la gestión de la medicación después de los cambios implementados, pero el suministro de medicamentos no cumple plenamente la demanda y la razón de la falta de provisión, en general, existe una falta de medicamentos. El servicio de información telefónica y la necesidad de más medicamentos tenían el nivel más bajo de satisfacción, mientras que la atención de los médicos y la Orden fue considerado muy bueno por la mayoría de los usuarios. La principal razón de la búsqueda de la UAP era la proximidad de la residencia / trabajo y la necesidad de medicación. Se encontró que a pesar de la necesidad de algunas mejoras y el hecho de que el suministro de medicamentos es insuficiente, la mayoría de los usuarios mostraron su satisfacción por la mejora de los servicios de farmacia.

Palabras clave: 1. Calidad de Atención 2. Asistencia Farmacéutica 3. Satisfacción del usuario 4. Bienvenida 5. La humanización de los servicios

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição por sexo dos entrevistados	27
Tabela 2	Distribuição por faixa etária dos entrevistados	28
Tabela 3	Distribuição do nível de escolaridade dos entrevistados	28
Tabela 4	Distribuição dos entrevistados por tempo de uso do posto	29
Tabela 5	Distribuição dos entrevistados conforme a procedência do usuário	30
Tabela 6	Distribuição conforme o serviço de atendimento médico	30
Tabela 7	Percepção dos serviços prestados.	31
Tabela 8	Distribuição dos medicamentos procurados por fornecimento	35
Tabela 9	Distribuição dos medicamentos procurados por não fornecimento	36
Tabela 10	Distribuição dos motivos da procura pela UAPS	37
Tabela 11	Distribuição das sugestões para melhorias do serviço	38

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. JUSTIFICATIVA	13
2.1 O Sistema Único de Saúde	13
2.2 A Política Nacional de Humanização	15
2.3 O Acolhimento	16
2.4 A Assistência Farmacêutica	17
2.5 A Assistência Farmacêutica em Fortaleza	19
2.6 A Unidade de Atenção Primária a Saúde Humberto Bezerra	20
3. OBJETIVOS	25
4. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS	26
5 ANÁLISE DE DADOS	27
5.1 Perfil dos Usuários	27
5.2 Procedência do usuário e local da consulta	30
5.3 Percepção dos serviços prestados pela farmácia	31
5.4 Fornecimento de medicamentos aos usuários	35
5.5 Motivos do não-fornecimento	36
5.6 Procura pela farmácia da Uaps Humberto Bezerra	37
5.7 Sugestões para melhorias do serviço	38
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

APÊNDICES

45

ANEXOS

55

1. INTRODUÇÃO

Trabalho como Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Unidade de Atendimento Primário à Saúde Humberto Bezerra (Uaps Humberto Bezerra), localizada na Rua Hugo Vitor, 51 – Antonio Bezerra, Fortaleza-CE, área administrada pela Secretaria Executiva Regional III (SER III) da Prefeitura Municipal de Fortaleza (PMF). A Uaps Humberto Bezerra atende a uma população superior a 21 mil habitantes moradores dos bairros adjacentes, o município de Caucaia-CE e parentes dos moradores do bairro que moram em outras localidades.

A farmácia da Uaps Humberto Bezerra atende uma média de 3000 receitas mensais, atingindo um pico de 137 atendimentos diários .

Antes da aplicação da nova gestão, a remessa de medicamentos era mensal e realizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Secretaria Executiva Regional III (SER III) em torno do dia 15 de cada mês, o que ocasionava uma grande procura pelo serviço nos dias seguintes e, em consequência, grandes filas.

Ao longo desse tempo, houve períodos de fatura e escassez conforme a disponibilidade de orçamento para compra de medicamentos e de fornecedores interessados em participar das licitações.

Em função disso, em contato diário com os usuários em suas residências, percebi o quanto o fornecimento de medicação pode ser fundamental para a manutenção da qualidade de vida das pessoas. O acesso da população ao serviço apresenta outras dificuldades além da falta de medicação.

Por tanto, esse estudo pretende revelar qual o perfil dos usuários, sua procedência e por qual motivo faz uso da farmácia, verificando a situação do fornecimento e a qualidade dos serviços prestados, bem como sua satisfação com as mudanças implementadas, a partir da ótica do cidadão.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 O Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que todo o povo brasileiro tenha acesso aos serviços de saúde. Antes de sua criação, o serviço de saúde pública era realizado pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), sendo restrito aos contribuintes da previdência social. O restante da população que não contribuía a Previdência Social era atendida por estabelecimentos particulares ou pelas instituições filantrópicas como as Santa Casa de Misericórdia.

A Constituição Federal de 1988 é a 7ª Constituição e é conhecida como a Constituição Cidadã porque ela é voltada para o pleno exercício da cidadania. É a lei que tem por finalidade máxima construir as condições econômicas, políticas, culturais e sociais que num regime de justiça social, assegurem a concretização ou a efetividade dos direitos humanos.

A Constituição Federal de 1988 se preocupou com os direitos sociais do povo brasileiro, como o direito a educação, segurança, trabalho, lazer e à aprendizagem.

Quanto a saúde, a Constituição Federal estabelece no Art. 196 que a saúde é um direito de todos e dever do Estado e que deve ser garantido mediante a políticas sociais e econômicas com acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação e para reduzir o risco de doenças e outros agravos.

Conforme o que diz a Constituição, a saúde não está apenas relacionada aos cuidados com as doenças. Ela é determinada pelo modo que vivemos, pelo acesso a bens e consumo, à informação, à educação, ao saneamento, pelo estilo de vida, hábitos, maneira de viver e escolhas.

O Art. 198 estabelece que as ações e serviços públicos em saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e devem constituir um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

A Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, regulamentou o Art. 198 e ficou conhecida como Lei Orgânica de Saúde ou Lei do Sistema Único de Saúde. Ela estabelece que o SUS deve funcionar em todo o território nacional e define quem é o gestor em cada esfera de governo. O Ministro da Saúde no âmbito nacional, o Secretário de Saúde no estadual, o Secretário de Saúde do DF, no Distrito Federal, e o Secretário Municipal de Saúde no nível municipal.

A Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, em seu Art. 7º, quando explana os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, estabelece que:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

A questão que se coloca é se esta legislação, elaborada em 1990, foi suficiente para produzir um sistema de saúde humanizado (Andrade et al, 2006).

No pensamento de Rizzoto (2002), o SUS ainda é um projeto inacabado, distorcido ao longo do tempo com a massificação dos atendimentos, porém é o germe de uma política de humanização da saúde no Brasil.

Apesar de ser um sistema de saúde em construção, com problemas a serem resolvidos e desafios a serem enfrentados para a concretização dos seus princípios e diretrizes, o SUS é uma realidade.

Ao SUS cabe a tarefa de promover e proteger a saúde, como direito de todos e dever do Estado, garantindo atenção de forma continuada e com qualidade aos indivíduos e às coletividades, de acordo com as diferentes necessidades.

2.2 A Política Nacional de Humanização

A Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, ou HumanizaSUS, foi instituída pelo Ministério da Saúde, em 2003, e propõe uma nova relação entre o usuário do SUS e o profissional que o atenderá. A política foi criada para estimular a implantação de prática de humanização e a troca solidária de contribuições entre os gestores, profissionais de saúde e usuários. Para isso, o HumanizaSUS faz investimento constante em cursos, promove oficinas e certifica experiências de humanização bem-sucedidas. A idéia é trabalhar em parcerias para que o SUS seja mais acolhedor, ágil e com locais de prestação de serviço mais confortáveis, valorizando os diferentes sujeitos, fomentando a autonomia e o grau de co-responsabilidade entre gestores, usuários e a participação coletiva nos processos e na gestão. Bem como, a ampliação da vontade e capacidade de fazer algo para atender as demandas sociais, reconhecendo a diversidade do povo brasileiro.

Os objetivos dessa política se baseiam em cinco focos que são contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização, fortalecer as iniciativas de humanização existentes, desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção, aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão e implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas.

E para isso, o HumanizaSUS trabalha em ampliar as ofertas da Política Nacional de Humanização aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários, em incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil e em divulgar a Política Nacional de Humanização e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições.

Espera-se que o resultado dessas ações sejam:

- A redução das filas e o tempo de espera para ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo;
- Que todo usuário do SUS saiba quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial;

- Que as informações aos usuários, o acompanhamento de pessoas de sua rede social de livre escolha e os direitos do Código de Usuário do SUS, sejam garantidas pelas unidades de saúde;

- Que a gestão participativa dos usuários e trabalhadores e a educação permanente dos trabalhadores sejam garantidas pelas unidades de saúde.

Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais (Brasil, 2004).

2.3 O Acolhimento

O acolhimento ocorre no primeiro contato do usuário com os colaboradores do serviço de saúde. Segue algumas definições:

Segundo Inojosa (2005), acolher significa receber, recepcionar e também aceitar o outro como sujeito de direitos e desejos e como co-responsável pela produção da saúde, tanto na perspectiva da atenção individual como do ponto de vista coletivo. Envolve uma teoria de relações e competências profissionais complementares, bem como condições ambientes biofísicas e psicossociais favoráveis.

No texto “O SUS de A a Z” (BRASIL, 2005), O SUS é o estabelecimento de uma relação solidária e de confiança entre profissionais do Sistema de Saúde e usuários e potenciais usuários, entendida como essencial ao processo de coprodução da saúde, sobre os princípios orientadores do SUS (universalidade, integralidade, equidade). Traduz-se nas atitudes dos profissionais, e, também, nas condições e processos de trabalho, envolvidos na recepção e atendimento aos cidadãos, onde quer que ele se dê na comunidade, nos ambulatórios, em hospitais ou demais unidades e serviços de saúde.

O acolhimento pressupõe a criação de espaços de encontro entre os sujeitos. Espaços de escuta e recepção que proporcionam a interação entre usuários e trabalhadores, entre trabalhadores e trabalhadores (equipes) e entre os próprios usuários, que sejam acolhedores também no sentido do conforto produzido pela introdução de vegetação, iluminação e ventilação naturais, obras de arte e demais questões já mencionadas. [...] A utilização de mobiliários que sejam confortáveis e suficiente e que estejam dispostos de

maneira a promover interação entre os usuários em balcão baixo e sem grades, que possibilitem o atendimento do paciente sentado, principalmente os cadeirantes, oferecendo privacidade àqueles que procurem o serviço (BRASIL, 2005).

A Política Nacional de Humanização, HumanizaSUS, proposta pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2004) vem especificar que a idéia de valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, com o objetivo de recriar e fortalecer diariamente o compromisso com o direito dos cidadãos e a solidariedade (Andrade et al, 2006).

As abordagens sobre acolhimento são inúmeras, mas os serviços de saúde são realizados entre pessoas, tendo como base a relação interpessoal. É necessário que a equipe tenha habilidade para produzir uma boa relação com os pacientes e com a própria equipe.

2.4 A Assistência Farmacêutica

A Constituição Federal e o Art. 6º da Lei 8080/90, que regulamentou o SUS, asseguram a assistência completa aos tratamentos terapêuticos a todos os brasileiros, incluindo-se aí a assistência farmacêutica. Ela engloba o conjunto de práticas voltadas à saúde dos indivíduos em geral, sendo as medicações o principal instrumento de trabalho, no ciclo logístico (manufatura, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação). Os farmacêuticos são os responsáveis para oferecerem o conhecimento sobre o uso dos medicamentos com racionalidade.

A Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, especifica que a assistência farmacêutica é conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção, e à recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, que visa promover o acesso e o seu uso racional; esse conjunto que envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A Lei 8080/90 ainda estabelece a universalidade, integralidade e equidade como princípios norteadores do SUS e, portanto, o acesso aos medicamentos essenciais padronizados pelo SUS tem garantia Constitucional e devem ser de acesso universal e gratuitos.

Como o sistema de saúde brasileiro é hierarquizado, as três esferas de governo (união, Estado e Municípios) são co-responsáveis pelo abastecimento dos medicamentos disponibilizados pelo SUS. De maneira complementar, o sistema contrata instituições privadas para prestação do serviço, porém, a totalidade dos gastos realizados é custeada pelo poder público. É difícil especificar qual a proporção de responsabilidade de cada esfera do governo em financiar a assistência a saúde pois há diferentes formas de gerir e financiar.

O acesso aos medicamentos com qualidade encontra-se como requisito básico para a boa resolatividade da Assistência Farmacêutica e do próprio Sistema de Atenção à Saúde (Marim, 2003).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) vem para garantir os compromissos de governo e outras instâncias, bem como o acesso aos medicamentos essenciais, garantindo a qualidade, eficácia e segurança e sem deixar de promover a qualidade dos medicamentos.

A PNM possui oito diretrizes e prioridade:

- Adotar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename);
- Reorientar a Assistência Farmacêutica;
- Promover o Uso Racional dos Medicamentos;
- Promover o Desenvolvimento Tecnológico e Científico;
- Realizar a Promoção da Produção de Medicamentos;
- Garantir a Segurança, a Eficácia e a Qualidade dos Medicamentos;
- Desenvolver e Capacitar os Recursos Humanos.;
- Realizar a Regulamentação Sanitária de Medicamentos.

A PNM se compromete em realizar a contínua atualização da Rename, de acordo com os medicamentos autorizados pelo Ministério da Saúde.

Os medicamentos essenciais são os considerados como produtos básicos e indispensáveis para o atendimento a grande parte dos problemas de saúde que atingem a população. Devem ser disponibilizados para a população através de formas farmacêuticas adequadas.

Através da Resolução 338 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovado a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), em 2004. Vem para tratar um conjunto de

ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva e fazendo o uso racional do medicamentos para tal fim.

No SUS, os medicamentos somente são disponibilizados com prescrição médica com validade de 1 mês para os remédios comuns e de até 3 meses para as medicações de uso contínuo.

A Assistência Farmacêutica pode ser dividida em:

- Assistência Farmacêutica Básica:

É a medicação disponibilizada através de um elenco mínimo de itens obrigatórios que compõem o Rename.

- Assistência Estratégia:

Os medicamentos estratégicos são os disponibilizados para o tratamento de doenças graves, atendendo a programas nacionais com o de DST/AIDS, Tuberculose, Hanseníase, Sangue e Hemoderivados, Diabetes e controle de endemias. O Controle de estoque e dispensação é de responsabilidade de Estados e municípios.

- Medicamentos de Alto Custo – Medicamentos Excepcionais.

É um grupo de medicamentos disponibilizados para tratamentos de doenças específicas que atingem a um grupo pequeno de pessoas e, normalmente, são de uso prolongado. São adquiridos pelas Secretarias Estaduais para serem ressarcidas pelo Ministério da Saúde, posteriormente. O cadastro dos usuários é realizado através de sistemas próprios das secretarias.

2.5 A Assistência Farmacêutica em Fortaleza

A distribuição de medicamentos em Fortaleza ocorre através de farmácias de acordo com complexidade do atendimento realizado nas unidades de saúde.

O Centro de Especialidades Médicas José de Alencar (Cenja) realiza a distribuição de medicamentos especializados que necessitam de receituário azul ou de controle especial e de alto custo. É a única unidade pertencente ao Município que faz dispensação para os medicamentos que compõem o Programa Nacional de Aids/DST, fazendo distribuição da medicação que combate a multiplicação do vírus nos pacientes. O fornecimento da medicação é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Os medicamentos básicos são distribuídos nas farmácias das Unidades de Atendimento Primário a Saúde (Uaps). Elas são responsáveis pela distribuição de medicamentos que atendem aos seguintes programas:

- Programa Saúde da Mulher;
- Programa Brasil Sorridente;
- Programa Saúde Mais Perto de Você;
- Programa Saúde Não Tem Preço;
- Programa Saúde Sem Limites;
- Rede Cegonha;
- Programa Mais Médicos;
- Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab);
- Rede de Prevenção ao e tratamento do câncer de colo de útero e de mama; e,
- Estratégia de Saúde da Família.

Um dos maiores problemas enfrentados nas Uaps era o fornecimento de medicamentos. O Município sempre teve limitações por causa do processo legal para adquirí-los através de licitação e existência de verbas.

Em 2013, para modificar essa realidade, foi implantado um novo modelo de gestão nas Uaps e incluída a participação da Organização Social de Saúde (OSS), designada por Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), para administração das áreas deficitárias e manutenção das instalações e equipamentos utilizados no atendimento.

2.6 A Unidade de Atenção Primária a Saúde Humberto Bezerra

A Uaps Humberto Bezerra está localizado na Rua Hugo Victor, 51, esquina com a Rua Martins Neto, no bairro Antônio Bezerra, um dos bairros pertencentes a SER III.

O distrito de Antônio Bezerra foi criado em 1937, mas era conhecido como Barro Vermelho até depois de 1965 por causa do tipo de solo com cor vermelha predominante no bairro, quando o regime militar que governou o país após o ano de 1964 associou o nome Barro Vermelho a um bairro de operários comunistas existente em São Petersburgo, na extinta União Soviética, e decidiu modificar a denominação e passou a ser chamado, oficialmente,

como Distrito de Antônio Bezerra, em homenagem ao antigo proprietário das terras em que se localiza o bairro.

O nome da Uaps Humberto Bezerra é uma homenagem ao Cel. Francisco Humberto Bezerra de Menezes, ex-prefeito de Juazeiro do Norte-CE e ex-vice-governador do Estado do Ceará no período entre 1971 e 1974. A Unidade foi fundada no dia 12/01/1977 pelo então governador Cel. José Adauto Bezerra e o então prefeito Dr. Evandro Ayres de Moura e o secretário Dr. José de Aguiar Ramos, em suas respectivas época, com o apoio da Prefeitura Municipal de Fortaleza e Secretaria de Saúde do Município. Onde localiza-se a Uaps, se encontrava a sub-sede da Prefeitura Municipal de Fortaleza e atrás era um pequeno local de atendimento a comunidade, no entanto devido a grande demanda de atendimento no Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura (Frotinha de Antonio Bezerra), viu-se a necessidade da ampliação do referido local para melhor atendimento a saúde. Foi então que a sub-sede deu lugar ao Posto Médico Odontológico Cel. Humberto Bezerra.

Ao longo dos anos sofreu grandes mudanças, tanto em matéria de reforma na estrutura física como administrativa, e mesmo com todas as mudanças, sempre permaneceu no mesmo local de origem, Rua Hugo Vitor, nº51, Bairro Antonio Bezerra, local de fácil acesso e com IDH baixo, em 0,347135289 (Desenvolvimento Humano, por bairro, em Fortaleza, 2014).

Em 2006, foi realizada a primeira grande reforma da unidade, com mudanças na coordenação, implantação do Estratégia em Saúde da Família (ESF), e contratação através de seleção pública dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Em 2007, os ACS's concursados foram nomeados, foi instalado ar-condicionado em duas salas, realizada a mudança do Conselho Local de Saúde, iniciada a parceria com os Agentes Comunitários de Endemias (ACE), realizada a construção de local para o lixo e formação de grupo (gestante e terceira idade).

Em 2008, novos ACS's foram nomeados, houve a implantação do novo sistema de atendimento para facilitar o acolhimento, das rodas de gestão e da educação em saúde na sala de espera com vídeos educativos.

Em 2009, foi realizado a eleição do Conselho Local de Saúde, formação do grupo de adolescentes, chegada de novos profissionais, inserção do NASF (Núcleo de Assistência a Saúde da Família) a duas equipes, inauguração da sala dos ACS's, nomeação de novos ACS's concursados, ausência de profissionais médicos e dentista, greve dos enfermeiros e ACS's, chegada da nova autoclave que só entrou em funcionamento no ano de 2012 por problemas de abastecimento da gestão. Os instrumentos eram esterelizados na autoclave das Uaps próximas.

Em 2010, a Uaps recebeu mais 13 ACS's concursados, no entanto duas micro-áreas permaneceram sem cobertura pelos agentes de saúde.

A última reforma das instalações foi realizada na atual gestão e teve início em novembro de 2013, com término em fevereiro de 2014.

A Secretaria Municipal de Saúde realizou a contratação da equipe de consultores comandada pelo especialista em Saúde Pública, Dr. Eugênio Vilaça, para implantação das Redes de Atenção à Saúde no Município.

As mudanças sugeridas e implantadas não se limitaram a reforma. A gestão passou a ser compartilhada com a OSS do Ceará, o Instituto de Saúde em Gestão Hospitalar (ISGH), que já possuía gestão no Hospital Dr. Waldemar de Alcantara (HGWA), Hospital Regional do Cariri (HRC), Hospital Regional do Norte (HRN), em Sobral, e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) pertencentes ao Governo do Estado do Ceará, nas áreas deficitárias e com constantes reclamações dos usuários: portaria, farmácia, laboratório (inexistente anteriormente), segurança, limpeza e manutenção das instalações.

A gestão da informação nas Uaps passou a ser realizada pela empresa de tecnologia denominada FastMedic e a SMS substituiu seu link dedicado para tráfego de informações de 74kb pelo da empresa contratada Wirelink, de 5mb.

As instalações foram reformadas pela Prefeitura Municipal de Fortaleza e a ISGH realizou a aquisição e instalação de todos os equipamentos de funcionamento da Uaps, sendo responsável pela manutenção dos mesmos.

A farmácia passou para a gestão da ISGH, que contratou três auxiliares de farmácia através de seleção pública e começou a adquirir os medicamentos de laboratórios privados. Os medicamentos produzidos pelos laboratórios públicos continuaram sendo adquiridos pela SMS e entregues a ISGH para distribuição.

Na Uaps Humberto Bezerra são 97 colaboradores, sendo 43 servidores municipais concursados e 54 terceirizados. São profissionais de nível médio e superior atuando em setores diferentes, entre eles, Clínico Geral, Ginecologista, Enfermeiras, Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e Enfermagem, Auxiliar Administrativo, Auxiliar de Serviços Gerais, Controladores de Acesso, Agentes Comunitários de Saúde, Seguranças, Auxiliar de Farmácia, Auxiliar Administrativo, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional e Assistente Social e, eventualmente, a Secretaria Executiva Regional III (SER III) disponibiliza funcionários volantes para complementar o quadro quando há maior demanda ou férias.

Há três equipes que compõem o ESF para atendimento agendado que se dividem para o atendimento emergencial.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

A Uaps presta serviço de atenção primária à saúde das comunidades de Antônio Bezerra (70%) e Padre Andrade (21%) com uma população superior a 21 mil habitantes, conforme atualização realizada com as visitas de cadastro dos ACS's, incluindo a demanda espontânea proveniente de Caucaia-CE e bairros vizinhos, dividido entre as três equipes ESF, com duas equipes em torno de 5mil usuários e a terceira equipe com 11 mil habitantes. Tem 25 micro-áreas, sendo que são: 2 risco um, 13 risco dois e 10 risco três. A unidade de saúde também conta com a parceria de espaços sociais nas três micro áreas, totalizando 13 escolas, 11 igrejas, 2 creches, 6 quadras esportivas, 1 estádio de futebol, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), Raízes da Cidadania, Comunidade Católica "Filhos da Rainha da Paz", Movimento Afro-Negro e grupos de adolescente e terceira idade. Não foi identificado nenhuma Organização Não-Governamental (ONG). O atendimento é realizado seguindo o princípio da territorialização por micro-áreas, distribuídas pelos Agentes Comunitários de Saúde, que através de seleção pública tiveram essas áreas destinadas a desenvolver um trabalho diário identificando os problemas de saúde da comunidade, fazendo uma ligação Comunidade X Unidade de Saúde.

A Uaps é composta por 6 salas para atendimento médico, 1 consultório dentário para atendimento simultâneo por 2 dentistas, 1 sala de laboratório, 1 sala de farmácia, 3 recepções: uma para agendamento de consultas e duas para espera de atendimento médico/odontológico, 1 coordenação, 1 copa, 1 sala para os agentes comunitários de saúde, 1 sala de preparo onde se afere a pressão e verifica-se a glicemia, o peso e a altura dos clientes antes da consulta, 7 banheiros dois deles para funcionários, 1 para coordenação, 1 para pacientes da prevenção, 1 adaptado para pacientes deficientes físicos e outros dois para clientes (feminino e masculino), 2 almoxarifados, 1 sala para prevenção, 1 sala para curativo, 1 sala de vacina, 1 sala para Agentes Comunitários de Endemias, 1 sala para Núcleo de Atendimento ao Cliente (NAC), 1 sala para expurgo e 1 sala de esterilização.

O ponto dos funcionários era realizado com assinatura em livro ponto e após a reforma foi implantado o ponto digital.

A Coordenadora foi escolhida pelo gestor do Distrito de Saúde da SER III após envio de lista tríplice selecionada pela Secretária Municipal de Saúde, Dra. Maria do Perpetuo Socorro Martins Breckenfeld, entre os aprovados na seleção pública Nº 2013/01, realizada no primeiro semestre de 2013 pela SMS, através da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP). Atualmente, a gestão da Uaps é realizada pela Enfermeira Minuchy Mendes, servidora de carreira da Prefeitura Municipal de Fortaleza.

3. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Diagnosticar a realidade quanto aos medicamentos indispensáveis e sua forma de fornecimento na UAPS.

Objetivos Específicos

- caracterizar o perfil do paciente (sexo, idade, escolaridade);
- conhecer sua origem e lugar de realização do atendimento necessário;
- descrever sua leitura a respeito das condições e do local em que o atendimento foi realizado com a reforma e mudança de gestão;
- observar se o acesso aos medicamentos que o paciente necessitava foram realizados.
- observar a eventual causa do não fornecimento de algum remédio;
- identificar a razão pela qual o paciente optou por procurar este local de atendimento;
- coletar opiniões, críticas e sugestões para o aperfeiçoamento do serviço prestado.

4. PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

Foi realizado estudo baseado em pesquisa experimental e qualitativa através de entrevistas com questionários que continham questões abertas e fechadas (APÊNDICE A), preenchidas pelo entrevistador. As questões fechadas trataram de pontos particulares como características demográficas do paciente, como idade, sexo, grau de instrução, local de origem (Fortaleza ou outro município), local de atendimento, espécie de serviço prestado, avaliações do receituário quanto a quantidade de itens demandados, fornecidos e não fornecidos. Os dois questionamentos abertos focaram a razão que levou o usuário a buscar, particularmente, a farmácia da Uaps Humberto Bezerra e sugestões de aperfeiçoamento do serviço prestado.

O estudo foi efetivado tendo embasamento nos dados e informações relacionados ao percentual e a categorização dos questionamentos subjetivos contidos na entrevista. Levando-se em conta que a área geográfica atendida pela Uaps possui 21 mil habitantes nos bairros Antônio Bezerra e Padre Andrade, com baixo IDH, classificação de risco social em 1, 2 e 3, renda média mensal em R\$ 556,87 (IPECE, 2012) e média dos atendimentos realizados por mês na farmácia da Uaps Humberto Bezerra em torno de 3.000, através da prescrição de medicamentos realizada pelos 5 médicos, 5 enfermeiras e 2 dentistas da Uaps Humberto Bezerra, durante o atendimento de 7h às 19h, e pela demanda de atendimento externo.

Por questões operacionais e de liberação por parte da gestora, foi escolhido o correspondente aos atendimentos realizados em 3 dias de funcionamento, que totalizaram 408 atendimentos.

5. ANÁLISE DE DADOS

5.1 Perfil dos Usuários

O primeiro objetivo específico desta pesquisa foi traçar o perfil dos usuários que demandam pelos serviços da farmácia da Uaps Humberto Bezerra e, que para isso acontecesse, responderam gentilmente o questionário das entrevistas com as variáveis de idade, sexo, nível escolar e tempo de utilização do serviço.

A tabela 1 apresenta a distribuição por sexo masculino e feminino das pessoas que solicitaram medicamentos e que responderam ao questionário.

Tabela 1 – Distribuição por sexo dos entrevistados

Sexo	Nº de usuários	%
Feminino	348	85,3
Masculino	60	14,7
Total	408	100,0

Podemos observar com a tabela que, dos 408 usuários entrevistados, 85,3% pertencem ao sexo feminino e 14,7% ao sexo masculino. Com esse dados, vemos que há predominância entre os usuários de pessoas do sexo feminino. Isto ocorre porque as mulheres é que são responsáveis em seu núcleo familiar pelos cuidados com a saúde de todos. É incomum, encontrarmos apenas os homens acompanhando seus filhos ao atendimento médico. Também, a saúde da mulher é tratada com maior ênfase, pois realizam semestralmente atendimento ginecológico e, mensalmente, o atendimento as gestantes e mães em aleitamento materno. Semestralmente, também há o acompanhamento dos usuários que participam do Programa de Transferência de Renda Bolsa Família e são as mulheres que por mais uma vez, em seu grupo familiar, é quem se direcionam ao serviço para realizar a atualização do cadastro do Bolsa Família. Em qualquer tipo de atendimento, é comum realizar consulta sobre algum problema de saúde ou a renovação de receita médica de uso contínuo. O comum, é o público masculino procurar a unidade de saúde apenas para consulta deles, quando consideram que precisam do atendimento médico

Na tabela 2 há a especificação quanto a distribuição etária dos usuários que responderam ao questionário.

Tabela 2 – Distribuição por faixa etária dos entrevistados

Faixa etária	Nº de usuários	%
Até 30 anos	84	20,6
31 a 45 anos	132	32,3
46 a 60 anos	108	26,5
Mais de 60 anos	84	20,6
Total	408	100,0

Esta tabela apresenta a distribuição etária entre os usuários da farmácia que responderam ao questionário. A maior parte da população é composta por pessoas entre 31 e 45 anos (32,3%), seguidos pelos usuários entre 46 a 60 anos (26,5%). Os usuários com idade até 30 anos e com mais de 60 anos apresentaram o mesmo percentual de participação no atendimento (20,6%). Os dados demonstram que há maior procura pela medicação na população adulta acima de 30 anos e menor que 60 anos (58,8%). Os adultos são em maior número pois são as mães que recebem a medicação dos seus filhos.

Na tabela 3 será apresentado o nível de escolaridade dos usuários que responderam ao questionário.

Tabela 3 – Distribuição por nível de escolaridade dos entrevistados

Nível de escolaridade	Nº de usuários	%
Nível fundamental incompleto	84	20,6
Nível fundamental	96	23,5
Nível médio incompleto	24	5,9
Nível médio	144	35,3
Nível superior incompleto	24	5,9
Nível superior	36	8,8
Total	408	100,0

Percebe-se que há uma ocorrência maior de usuários que declararam possuir o ensino médio completo (35,3%), seguido pelos usuários que informaram possuir o ensino fundamental completo (23,5%) e os usuários com ensino fundamental incompleto representam o terceiro grupo de usuários por nível de escolaridade em maior tamanho (20,6%).

Em menor número estão os usuários que responderam possuir nível superior completo (8,8%), seguidos pelos que afirmaram possuir nível médio incompleto ou nível superior incompleto (5,9%, cada).

Os dados demonstram que a maior parte dos usuários são pessoas com baixa escolaridade (44,1%), o que necessita ser vista atenção para que as dificuldades de entendimento das explicações e leitura da forma de uso da medicação prescrita no receituário deve ser clara, legível e de bom entendimento para que não ocorra uso equivocado dos medicamentos.

A tabela 4 apresenta a distribuição dos entrevistados por tempo de uso do serviço da farmácia da Uaps Humberto Bezerra.

Tabela 4 – Distribuição de amostra por tempo de uso do serviço

Tempo de utilização	Nº de usuários	%
Até 1 ano	72	17,7
2 a 5anos	60	14,7
6 a 10 anos	24	5,9
Mais de 10 anos	252	61,8
Total	408	100,0

A tabela especifica o tempo de uso em anos do serviço de farmácia da Uaps Humberto por parte dos usuários que responderam ao questionário. A tabela informa que a maior parte dos usuários é antiga, com tempo de uso da farmácia superior a 10 anos (61,8%). O segundo maior grupo está entre os usuários que responderam fazer uso do serviço até 1 ano (17,7%). Acredita-se que o número de usuários desse grupo seja relevante pela combinação de elevado custo para aquisição de medicação nas farmácias privadas e a maior disponibilidade de medicamentos após a implantação da nova gestão sobre o serviço.

Os usuários que afirmaram usar o serviço entre 2 a 5 anos estão como terceiro maior grupo (14,7%), seguidos pelos usuários entre 6 e 10 anos (5,9%).

5.2 Procedência do usuário e local da consulta

O segundo objetivo específico da pesquisa será trabalhado neste tópico, onde tentaremos identificar o local de procedência do usuário e da consulta que gerou a necessidade de medicamento.

Na tabela 5 será apresentada a distribuição do usuário conforme o município que vivem.

Tabela 5 - Distribuição dos entrevistados conforme a procedência do usuário

Procedência do usuário	Nº de usuários	%
Fortaleza	396	97,1
Outros municípios	12	2,9
Total	408	100,0

Nota-se que a maior parte dos usuários informou que reside em Fortaleza (97,1%) e apenas um pequeno grupo reside em outros municípios (2,9%) e que informaram que a necessidade de atendimento médico em Fortaleza ocorre por falta de um bom atendimento nas cidades de origem e por possuírem familiares residentes na área de abrangência da Uaps Humberto Bezerra.

A tabela 6 mostra a resposta dos usuários quanto a origem do atendimento que gerou a necessidade de medicamento.

Tabela 6 – Distribuição conforme serviço de atendimento médico

Serviço de atendimento	Nº de usuários	%
Uaps Humberto Bezerra	264	64,7
Outras Uaps	108	26,5
Hospitais	12	2,9
Atendimento Particular	24	5,9
Total	408	100,0

O maior grupo de usuários que responderam ao questionário informou que o atendimento que gerou a necessidade de medicamento foi realizado na Uaps Humberto Bezerra (64,7%). No geral, isso se deve a existência de atendimento em consultório realizado por 5 médicos, 5 enfermeiras e 2 dentistas que se revezam entre o atendimento agendado e o

atendimento emergencial ou demanda espontânea, que ocorre em dois turnos diários, das 7h às 19h. O segundo maior grupo é formado pelos usuários que tiveram atendimento médico nas demais Uaps da cidade e se dirigiram a farmácia da Uaps Humberto Bezerra pela falta da medicação na unidade de origem ou pela Uaps Humberto Bezerra está em seu trajeto diário de deslocamento. Os usuários que demonstraram ter o receituário como origem de unidades de atendimento particular representam o terceiro maior grupo (5,9%). O menor grupo é de pacientes que receberam receituário a partir da alta de alguma internação hospitalar (2,9%).

5.3 Percepção dos serviços prestados pela farmácia

O terceiro objetivo específico desta pesquisa descreve a visão dos usuários sobre as condições dos serviços prestados e do ambiente.

Para essa avaliação, foi necessário que os usuários especificassem sua visão sobre cada atributo, indicando uma nota de 1 a 10, sendo 1 para muito ruim e 10 para muito bom indicado o conceito escolhido. Foi calculado a média desses valores para avaliação, em seguida.

Tabela 7 – Percepção dos serviços prestados

Atributos	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	Média
Limpeza e organização do local	0	0	0	6	94	4,8
Conforto do ambiente de espera	0	0	6	12	82	4,8
Atendimento de portaria	0	0	9	3	88	4,8
Atendimento dos funcionários	0	0	6	15	79	4,7
Agilidade no atendimento	0	0	9	15	76	4,7
Acesso as informações	0	0	9	12	79	4,7
Tempo de espera na fila	0	3	9	21	68	4,5
Acesso a Uaps Humberto Bezerra	0	0	6	6	88	4,8
Horário de Atendimento	0	0	3	15	82	4,8
Situação antes da reforma	5	20	20	40	15	3,4
Situação após Reforma	0	0	9	9	82	4,7

Os dois primeiros atributos estão relacionados as condições do ambiente e observamos que os usuários estão bastante satisfeitos com as instalações. Tanto a limpeza e a organização do local como o conforto do ambiente de espera foram avaliados com nota 4,8, o que representa em nossa escala de 1 a 5, o conceito de muito bom.

Não há insatisfação quanto as novas instalações, estando a limpeza e organização do local sendo considerada muito boa (94%) e boa (6%). Antes, a limpeza era realizada nos intervalos dos turnos de atendimento por 2 funcionários terceirizados e, atualmente, passou a ser realizada por 3 funcionários terceirizados que fazem a higienização das instalações por todo o tempo de atendimento da unidade, estando devidamente identificados, fardados e fazem uso dos equipamentos necessários para a realização da atividade. O conforto do ambiente de espera foi considerado muito bom por 88% dos usuários, como bom por 12% e regular por 6%. Os usuários destacam que há cadeiras confortáveis por toda a unidade e aparelhos televisores em LED para distração enquanto há a espera de atendimento. Nesse atributo, os usuários que consideram regular o fizeram por alegarem sentir calor em alguns momentos que há fila para atendimento.

O item atendimento da portaria obteve uma média de 4,8, também considerada como muito boa. Após a mudança de gestão da unidade com a reforma das instalações realizada, foram contratados quatro profissionais de segurança diurnos, além dos noturnos, que estão devidamente identificados e fardados e que garantem a segurança dos usuários e auxiliam na organização quando há uma maior demanda. Foi realizado pelo ISG uma seleção pública para contratação de controladores de acesso, que são responsáveis por realizar uma abordagem inicial ao usuário na entrada da unidade para entender suas demandas e direcioná-lo ao setor que será atendido. Há dois controladores de acesso para cada turno de trabalho. A maior avaliação é feita para o atendimento da portaria como muito boa (88%), seguido pela regular (9%). Os usuários que especificaram o atendimento como regular o fizeram por se queixarem do atendimento do Núcleo de Atendimento ao Cliente (NAC) e disseram que por causa do vidro que separa os ambientes dificulta a comunicação entre os funcionários do setor e os usuários.

O atributo atendimento dos funcionários recebeu nota 4,7, sendo considerado muito bom (79%), seguido por bom (15%) e regular (6%). Os usuários alegam que houve melhora no atendimento após a reforma, sempre sendo esclarecidos quanto a suas dúvidas e questionamentos.

O atributo sobre a agilidade no atendimento recebeu nota 4,7, sendo considerado muito bom (76%) pela maioria dos pacientes, seguido pelos que avaliaram como bom (15%) e

regular (9%). Disseram que houve melhora na rapidez do atendimento e isso ocorreu devido a mudança do sistema de informática e contratação de uma nova conexão de dados para a rede. Anteriormente, as conexões eram realizadas através de link de 64kb pertencente a Secretaria Municipal de Saúde e, atualmente, foi contratado um link de 5mb da empresa Wirelink. Também foi reduzido o tempo de trabalho dos trabalhadores de oito para seis horas diárias, em média, o que possibilitou um menor desgaste do funcionário e aumento em sua produtividade. Para a farmácia, foram contratados três auxiliares de farmácia através de seleção pública que se distribuem da seguinte maneira: dois no 1º turno de atendimento, onde há maior demanda, e um colaborador no 2º turno.

O atributo acesso à informação recebeu nota 4,7 e a maioria dos usuários o considerou muito bom (79%), seguido por bom (12%) e regular (9%). Os usuários destacaram as novidades informativas quanto a escala dos profissionais e reclamaram de outras formas de informação que poderiam ser melhoradas, como atendimento por telefone. Há apenas um número na unidade de saúde e que fica na coordenação da unidade para atender a todas as demandas do estabelecimento. Informam que é comum o telefone está ocupado e que gostariam de ter acesso direto a farmácia para perguntar se a medicação que demandam estaria disponível.

O atributo quanto ao tempo de espera na fila recebeu nota 4,5. O maior grupo de usuários o avaliaram como muito bom (68%), seguido por bom (21%), regular (9%) e ruim (3%). O tempo de espera na fila foi o único atributo que, após a implantação da nova gestão com a reforma, foi considerado por um pequeno grupo de usuários como ruim, o que demonstra atenção por parte dos gestores. Ainda há necessidade de confirmação das consultas por parte dos usuários no início de cada turno, por mais que sejam os últimos a serem atendidos. Essa quantidade de pessoas logo cedo na Uaps, em consequência, concentra usuários em todos os setores que completam o atendimento de consultas, como o preparo para a medição da glicemia, pressão arterial, altura e peso dos pacientes e que os médicos precisam da informação para avaliá-los, como também da farmácia, que finaliza o atendimento na unidade com a entrega da medicação prescrita. Em vista disso, já está em discussão a mudança das confirmações das consultas. Será estipulado um horário para o atendimento do usuário com consulta agendada e a confirmação poderá ocorrer nos 15 minutos antecedentes a marcação até os primeiros 15 minutos posteriores. A coordenação espera que essa alteração reduza a quantidade de usuários na Uaps Humberto Bezerra em espera para atendimento, o que reduzirá a exposição de riscos e desconforto.

O atributo acesso a Uaps Humberto Bezerra recebeu nota 4,8. O maior grupo de usuários avaliaram o acesso a Uaps como muito bom (88%), seguido por bom (6%) e regular (6%). Os usuários informaram que a proximidade com bancos, a delegacia do bairro e a Av. Mister Hull faz com que seja facilmente localizada. A porta principal sempre está completamente aberta durante o atendimento e que em dias de chuva o alagamento que ocorria na frente da Uaps foi minimizado após a reforma, consideravelmente. Informam que a pintura da unidade, a troca do muro da fachada por grades e a iluminação externa deram visibilidade ao estabelecimento.

O atributo horário de atendimento recebeu nota 4,8. O maior grupo de usuários classificou o horário de atendimento como muito bom (82%), seguido pelo segundo grupo que considerou como bom (15%) e pelo menor grupo de usuários que classificou o horário de atendimento como regular (3%). Os usuários satisfeitos alegam que o funcionamento da Uaps de 7h às 19h atende as necessidades da população, sobretudo a que trabalha em horário comercial, que pode agendar as consultas para o final do expediente. Os usuários que consideram regular fizeram essa escolha por enfatizarem que não são todos os serviços que funcionam no horário de atendimento da Uaps. A coordenação informou que todos os serviços funcionam no horário de atendimento de Uaps e, que, alguma diferença pode ocorrer por causa de alguma eventualidade em setores específicos, como falta de material para procedimentos, ausência do funcionário por férias ou força maior e o encerramento da imunização, trinta minutos antes, para que as vacinas sejam devidamente armazenadas para o dia seguinte de trabalho. Também esclareceu que, quando há alguma alteração, é informado a toda a equipe e cartazes são colocados no setor para a população usuária ter acesso.

O atributo situação da Uaps antes da reforma recebeu nota 3,4. O maior grupo de usuários avaliou o serviço anterior a reforma como bom (40%), seguido pelo grupo de usuários que o avaliou como regular (20%) e ruim (20%), posteriormente, pelo grupo que considerou bom (15%) e, por fim, pelo grupo que considerou muito ruim (5%). As queixas foram gerais. Vale destacar que, pela primeira vez na avaliação, um atributo foi considerado ruim e muito ruim, e que somados aos usuários que consideravam o serviço regular, representam quase metade dos usuários que participaram da pesquisa (45%). As queixas maiores eram sobre a falta de médicos e de medicamentos. Essa insatisfação pelo serviço foi ouvida e amplamente avaliada para as alterações que foram e estão sendo implantadas após a reforma e a implantação da nova gestão.

O atributo situação da Uaps após a reforma recebeu nota 4,7. O maior grupo de usuários considerou que o serviço está muito bom (82%), seguido pelo grupo de usuários que

consideraram como bom (9%) e regular (9%). Os usuários que consideraram como muito bom, atentaram para vários pontos de melhoria com a inclusão do atendimento emergencial, a disponibilidade de mais médicos, a limpeza das instalações, banheiros adequados para os usuários, bebedouro, identificação em todas as salas e funcionários devidamente fardados e identificados, cadeiras confortáveis para espera, consultórios e salas de apoio equipados, ampliação do atendimento odontológico para o dobro da capacidade, paisagismo, climatização nas salas, identificação visual, entre outras. Os usuários que consideraram regular atentaram para a espera na fila de atendimento, o calor no momento de espera e o fato de ainda faltar medicação quando necessitam da farmácia, mas enfatizaram que há maior disponibilidade de medicamentos, atualmente.

5.4 Fornecimento de medicamentos aos usuários

Esse item vem atender ao quarto objetivo da pesquisa que procura identificar se os usuários que fizeram uso da farmácia e se disponibilizaram a participar do levantamento receberam os medicamentos prescritos.

As prescrições médicas foram avaliadas para identificar a quantidade de itens que foram especificados pelos médicos e atendidos ou não pela farmácia da Uaps Humberto Bezerra.

Tabela 8 - Distribuição de medicamentos procurados por fornecimento

Medicamentos	Nº de itens	%
Fornecidos	768	60,95
Não fornecidos	492	39,05
Total	1260	100,00

Dos 1260 medicamentos procurados pelos usuários que participaram da pesquisa apresentados nesta tabela, 768 (60,95%) foram entregues aos pacientes e 492 (39,05%) não foram entregues a quem os solicitou.

5.5 Motivos do não-fornecimento

O quinto objetivo específico desta pesquisa será atendido nesse item que busca identificar por qual o motivo houve o não-fornecimento dos medicamentos que foram solicitados pela população.

O total de medicamentos não fornecidos será discriminado na tabela 9, a seguir.

Tabela 9 - Distribuição dos medicamentos pelo motivo do não fornecimento

Motivos	Nº de itens	%
Medicamento em falta	384	78,4
Medicamento não-padronizado pela Remume	18	3,7
Medicamento especiais e excepcionais de competência da SMS	26	5,3
Receituário de outros municípios	17	3,5
Receituário vencido	37	7,6
Outros motivos	10	2,0
Total	492	100,0

A falta de medicamentos é o principal motivo apresentado pelos usuários para não terem sido atendidos. Dos itens não fornecidos, 78,4% não estavam disponíveis no momento. Em geral, os remédios que faltavam eram de uso contínuo por parte dos usuários.

O segundo maior grupo para o não fornecimento da medicação é o de usuários com receituário vencido. A representação desses usuários entre os que não tiveram a medicação fornecida é de 7,6%. Isso ocorre porque há validade de 3 meses para as receitas onde há prescrição de medicamentos para uso contínuo e 1 mês para medicamentos eventuais. Uma nova consulta seria necessária para renovar a receita.

O terceiro maior grupo de usuários que não tiveram a medicação entregue é o de usuários que fazem uso de medicamentos especiais e excepcionais de competência da Secretaria Municipal de Saúde (5,3%), onde o fornecimento é realizado através de farmácias específicas.

O quarto maior grupo de usuários é o dos que buscavam um medicamento não-padronizado pela Remume (3,7%), pois essa medicação não faz parte do quadro de medicamentos essenciais da Prefeitura Municipal de Fortaleza e é apenas acessível em farmácias privadas.

Nota-se que o terceiro e o quarto maiores grupos demonstram a falta de conhecimento dos usuários em relação aos locais que os medicamentos do SUS são disponibilizados e que tipos de medicamentos são ofertados gratuitamente. A divulgação quanto ao potencial dos serviços do SUS é um dos princípios e vem explicitado no inciso VI, Art. 7º da Lei 8080/90.

O quinto grupo de usuários em destaque é o que o receituário é de outros municípios (3,5%) e ocorre pela falta de medicação nos municípios de origem da receita. A Uaps só atende aos usuários com receituário emitido em Fortaleza.

O último grupo é o de outros motivos e está representado entre os usuários que participaram da pesquisa em 2%, sendo os motivos os mais variados, como receitas rasgadas, borradas, sem identificação adequada da unidade de saúde de origem ou do médico, entre outros.

5.6 Procura pela farmácia da Uaps Humberto Bezerra

É nessa parte do trabalho que procuro entender por qual motivo os usuários escolhem a farmácia da Uaps Humberto Bezerra para atendimento, especificamente.

Para tanto, deixamos a pergunta aberta para que os usuários respondessem conforme sua realidade e, em seguida, organizamos as respostas por ordem de saturação.

A tabela 10 mostra um motivo eleito por cada usuário para justificar a utilização da farmácia da Uaps Humberto Bezerra e está relacionada por ordem de frequência.

Tabela 10 - Distribuição dos motivos da procura pela Uaps

Motivos	Nº de ítems	%
Faz uso de medicação de uso contínuo	264	65%
O medicamento é distribuído gratuitamente	53	13%
A Uaps Humberto Bezerra fica próximo de casa ou trabalho	52	13%
Está em situação de pós-operatório	13	3%
O medicamento está em falta na Uaps de origem	13	3%
A Uaps Humberto Bezerra tem fácil acesso	13	3%
Total	408	100,0

O principal motivo que os usuários especificaram é o uso que fazem de medicação de maneira contínua em tratamentos como diabetes, hipertensão arterial, osteoporose e problemas gástricos, sendo representado por 65% dos usuários que responderam a pesquisa.

O fato de os medicamentos serem distribuídos gratuitamente e porque a Uaps se localiza próximo a residência ou do trabalho dos usuários é o outro fator que fazem desta farmácia a escolha para retirar seus medicamentos, com uma representação em 13% por cada resposta dada.

A Uaps Humberto Bezerra é a unidade de saúde primário mais próxima do Hospital Distrital Dr. Evandro Aires de Moura, pertencente a Prefeitura Municipal de Fortaleza e mais conhecido por Frotinha do Antonio Bezerra. Em vista disso, o número de pacientes que demandam por medicação ao receberem alta de cirurgias realizadas foi identificado como 3% dos usuários e que se direcionam a Uaps com a receita prescrita no momento da alta hospitalar para receberem a medicação e darem continuidade ao seu tratamento.

Com a mesma proporção estão os usuários que relataram usar a farmácia pois o medicamento que precisavam não estava disponível em outras Uaps (3%) e porque a Uaps Humberto Bezerra tem maior facilidade de acesso em relação as demais (3%).

5.7 Sugestões para melhorias do serviço

Foi perguntado aos usuários que participaram da pesquisa qual sugestão que poderiam oferecer para o serviço ser melhorado e atender as expectativas dos usuários da Uaps Humberto Bezerra. As sugestões obtidas foram organizadas por ordem de frequência e disponibilizadas na tabela 11.

Tabela 11 - Distribuição das sugestões para melhorias do serviço

Sugestões	Nº de ítems	%
Instalação de ventiladores	153	37,5
Que continue como está	119	29,2
Mais organização no controle das filas	34	8,3
Atendimento mais rápido	34	8,3
Entrega de sacolas para os pacientes levarem os remédios	17	4,2
Reduzir fila de exames e atendimento na rede especializada	17	4,2

Modificar o atendimento do NAC	17	4,2
Mais medicamentos	17	4,2
Total	408	100,0

A sugestão que maior é que fossem instalados ventiladores para amenizar o calor dentro das instalações da Uaps (37,5%). Em seguida, os usuários que desejavam que a unidade permanecesse da mesma maneira representaram o total de 29,2%.

Com a mesma pontuação (8,3%) estão os usuários que desejam maior organização das filas de espera para atendimento e que o atendimento seja mais rápido.

O grupo de usuários que sugeriu que sacolas fossem entregues junto a medicação é de 4,2%, empatados com os usuários que sugeriram a redução da fila de exames e atendimento na rede especializada do município, que modificassem o atendimento do NAC e que disponibilizassem mais medicamentos. Mesmo com a ocorrência de muitos usuários que não receberam sua medicação por falta, os usuários não sugeriram em maior quantidade esse atributo por semanalmente ser entregue medicamentos à farmácia, diferente do que acontecia antes da reforma, que era mensalmente.

Os discursos a seguir ilustram as solicitações:

“ Precisa organizar melhor essas filas aí, tem que organizar isso tudo ” (usuária)

“ Está muito quente, lá dentro precisa de ventilador. Antes da reforma tinha, agora, tiraram todos! ” (usuário)

“ Melhorou bastante, mas ainda falta a promessa de entregar os remédios em casa quando não tiver no posto ” (usuária).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se através dos questionários aplicados que grande parte dos usuários da farmácia da Uaps Humberto Bezerra habitam a cidade de Fortaleza, são residentes da área de atuação da Uaps, pertencem ao sexo feminino, com idade entre 31 e 45 anos e nível médio de estudo completo. A grande maioria é usuária da Uaps há mais de dez anos.

A análise dos receituários médicos, quando foram levantados os números de informações fornecidas e não fornecidas e suas razões, exigem alguns pontos a serem considerados. O mais relevante motivo da falha no fornecimento foi a própria falta dos medicamentos em 78% dos casos. As outras razões também assumem a grande problemática em termos de dificuldade na obtenção dos medicamentos procurados.

A busca pelos medicamentos não padronizados pela Prefeitura de Fortaleza, não fornecidos através da farmácia da Uaps Humberto Bezerra, configurou 3,7% dos casos de não fornecimento. Os medicamentos distribuídos pelas farmácias da rede especializada apontaram 5,3%, em que a prescrição é realizada através de receituário azul.

A maior parte da procura à farmácia da Uaps Humberto Bezerra foi realizada pela necessidade que os usuários tiveram em receber medicamentos de uso contínuo (63%), devido a enfermidades mais comuns como Hipertensão e Diabetes serem acompanhadas nas Uaps através do ESF, seguido pela gratuidade na entrega da medicação (13%) e a proximidade com suas residências ou local de trabalho (13%).

A avaliação geral dos serviços antes e depois da reforma da unidade demonstrou que as mudanças implementadas surtiram efeitos positivos para a população elevando a satisfação com os serviços prestados em 41,17%, de 3,4 para 4,8, o que representaria a quase total satisfação por parte dos usuários.

Isso ocorre devido a implantação da Política Nacional de Humanização junto a nova gestão que ocorreu após a reforma. As condições de espera dos atendimentos foi melhorada, a reforma das instalações priorizou torná-la mais ampla e acessível, com melhor circulação de luz e ar, mudança de bancos de alvenaria por cadeiras acolchoadas e investido em ambientação com plantas, adesivos e quadros para deixar o espaço mais agradável.

Outro fator considerável para a maior satisfação dos usuários é a inclusão do Município no Programa Mais Médicos do Governo Federal, que disponibilizou 2 médicos cubanos para atendimento a duas equipes do Programa de Saúde da Família. A experiência

cubana em atendimento a população encantou os pacientes atendidos e enriqueceu o trabalho dos demais colaboradores da medicina.

O Município também aderiu ao Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab), que disponibiliza médicos recém-formados para o atendimento aos pacientes do ESF pelo período de até dois anos.

A mudança na forma de gestão, que deixou de ser exclusiva da Prefeitura Municipal de Fortaleza e passou a ser compartilhada com o ISGH possibilitou ganho de agilidade em muitos processos, acabou com a contratação de indicados de vereador através de seleção pública para as contratações temporárias de auxiliares administrativos e de farmácia, controladores de acesso, seguranças e serviços gerais. Elevando o grau de profissionalização dos serviços e oferecendo rapidez para solução dos problemas encontrados.

A farmácia passou a ser reabastecida semanalmente e sem necessidade que fosse gerada solicitação através de Comunicação Interna, pois o Sistema de Informações e Gerenciamento da Farmácia (FastMedic) passou a gerar os relatórios de demanda por medicamentos automaticamente para a sede da ISGH realizar a distribuição do estoque e programar a aquisição dos medicamentos.

A expansão do horário de atendimento de oito horas para doze horas diárias, com início às 7h e término às 19h, ofereceu maior liberdade para os usuários se dirigirem a Uaps e necessitou que investimentos em iluminação externa fossem realizados para que a Uaps fosse localizada com facilidade no horário noturno. Visando a maior facilidade de acesso, o muro de alvenaria foi substituído por um muro de grade, as portas de ferro foram trocadas por portas de vidro e um grande letreiro foi colocado na parede externa da Uaps para facilitar sua identificação. Um ponto de parada do transporte público municipal foi colocado ao lado das instalações para reduzir o deslocamento a pé dos usuários.

O acesso a informação foi considerado satisfatório pois foi determinado que os controladores de acesso deveriam abordar os usuários na chegada a Uaps, na portaria, para entender suas demandas e orientá-los. A informação por telefone é realizada através de um número disponibilizado pela PMF na Coordenação da Uaps e foi sugerido que outro fosse disponibilizado, de preferência entre os setores de farmácia e vacina, por serem setores que evitariam o deslocamento de usuários a Uaps no caso de indisponibilidade de material.

O tempo de espera nas filas apresentou elevada satisfação, mas medidas serão implementadas para reduzir ainda mais o tempo de espera dos pacientes com a distribuição da confirmação das consultas quinze minutos antes da realização das mesmas. Atualmente, todos

os pacientes do turno precisam chegar no início do expediente para confirmar, o que geram tempo de espera na Uaps de até quatro horas.

A qualidade dos serviços prestados passou a ser considerada boa, e como sugestão para melhoria do atendimento, alguns usuários solicitaram que mais medicamentos fossem disponibilizados e que sacolas plásticas fossem oferecidas para levar a medicação até suas residências. A maior parte dos usuários pediu que fossem instalados ventiladores, pois sentiram calor em alguns momentos de espera na Uaps e a coordenação já confirmou a solicitação dos equipamentos à SER III.

Podemos concluir que após as mudanças implementadas, houve bastante melhora nos serviços oferecidos e o crescimento considerável da satisfação dos usuários, que foi superior a 40%.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, L.O.M; Canuto, O.M.C.; Ribeiro, K.G; Araújo, C.E.L.; Quadros, E.T. Humanização e Cultura de Paz: um desafio para o Sistema Municipal de Saúde de Fortaleza. *Divulgação em Saúde para Debate*, Nº 35, p. 115-127, maio 2006;
- BRASIL. Constituição da República Federativa, Brasília, 1988;
- BRASIL. HumanizaSUS. 2004;
- BRASIL. Lei Orgânica da Saúde 8080 de 19 de setembro de 1990;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. 1998;
- BRASIL. Pnaf, resolução 338/2004. Conselho Nacional de Saúde;
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Positivo, 2010;
- FORTALEZA, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico. *Desenvolvimento Humano, por bairro, em Fortaleza*. Prefeitura Municipal de Fortaleza, 2014;
- IPECE, Informe. *Perfil Municipal de Fortaleza, Tema VII – Distribuição Espacial da Renda Pessoal*. Nº42. Ceará: Ipece, out.2012.
- MARIN, Nelly LUIZA, Vera Lúcia; OSÓRIO-DE-CASTRO, Cláudia G. Serpa; MACHADO-DOS-SANTOS, *Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais*. Brasília: OPAS, OMS, 2003;
- MESQUITA, Teobaldo Campos, *Manual de elaboração e apresentação de monografias nos cursos de especialização da UVA*. UVA, 2007;
- Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. *Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Brasil. Ministério da Saúde, 2005;

- RELAÇÃO Municipal de Medicamentos. Fortaleza, Secretaria Municipal de Saúde, 2014. Medicamentos gratuitos ou de baixo custo podem ser adquiridos pela população nos 92 postos de saúde da rede municipal de Fortaleza, no Centro de Especialidades Médicas José de Alencar, nas três unidades do programa Farmácia Popular do Brasil, além das farmácias e drogarias privadas conveniadas à rede "Aqui Tem Farmácia Popular". Disponível em: <http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=123&Itemid=7>. Acesso em: Jun. 2014.

- RIZZOTO, M.L.F. As Políticas de Saúde e a Humanização da Assistência. Revista Brasileira de Enfermagem, V. 55, Nº 2, p. 196-199, mar/abr. 2002;

- SILVA, Cristiane Colar da. *A satisfação dos usuários e dos trabalhadores de Saúde no Município de Porto Alegre: um estudo de caso no Centro de Saúde Modelo*. Dissertação de Mestrado, UFRGS: Escola de Administração, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário aplicado aos usuários

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Unilab
 Universidade Aberta do Brasil – UAB
 Especialização em Gestão Pública

Questionário avaliativo dos usuários da Farmácia da Uaps Humberto Bezerra.

1. Sexo:

Masculino

Feminino

2. Idade:

Até 30 anos.

Entre 46 e 60 anos.

Entre 31 e 45 anos.

Mais que 60 anos.

3. Escolaridade:

Primeiro Grau Incompleto

Terceiro Grau Incompleto

Primeiro Grau Completo

Terceiro Grau Completo

Segundo Grau Incompleto

Outros.

Segundo Grau Completo

4. Tempo de uso do serviço:

Até 1 ano.

6 a 10 anos.

2 a 5 anos.

acima de 10 anos.

5. Procedência do usuário;

Fortaleza – área da Uaps

Outros Municípios.

Fortaleza – área de outras Uaps

6. Onde foi realizado o atendimento médico:

UAPS Humberto Bezerra

Hospitais

Outras Uaps

Atendimento Particular

7. Qual a sua percepção sobre os seguintes pontos do serviço:

Descrição	Muito Ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito Bom
Limpeza e organização do local					
Conforto do ambiente de espera					
Atendimento de portaria					
Atendimento dos funcionários					
Agilidade no atendimento					
Acesso as informações					
Tempo de espera na fila					
Acesso a Uaps Humberto Bezerra					

Horário de atendimento					
Situação antes da reforma					
Situação após Reforma					

9. Qual o número de itens prescritos na receita médica?

10. Qual a quantidade de itens da prescritos na receita médica que foram atendidos pela farmácia?

11. Qual o motivo do não fornecimento?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medicamento em falta. | <input type="checkbox"/> Medicamentos especiais e excepcionais de competência da SMS |
| <input type="checkbox"/> Medicamento não padronizado pelo Remume. | <input type="checkbox"/> Receituário em desacordo. |
| | <input type="checkbox"/> Outros motivos. |

12. Por qual motivo o usuário se dirigiu a farmácia da Uaps Humberto Bezerra?

13. Escreva alguma sugestão para melhoria do serviço.

APENDICE B – Fotografias da Uaps Humberto Bezerra





Imagem 4 – Corredor de acesso ao pátio e áreas internas antes da reforma.



Imagem 5 – Corredor de acesso ao pátio e áreas internas após a reforma.



Imagem 6 - Visão interna do corredor de acesso ao pátio e áreas internas.



Imagem 7 – Sala de espera 1 de atendimento antes da reforma.



Imagem 8 – Sala 2 de espera de atendimento antes da reforma.



Imagem 9 – Sala de espera para atendimento médico com a reforma.

Imagem 10 – Sala de atendimento atual.



Imagem 11 – Estrutura das salas antes da reforma – Sala de Preparo

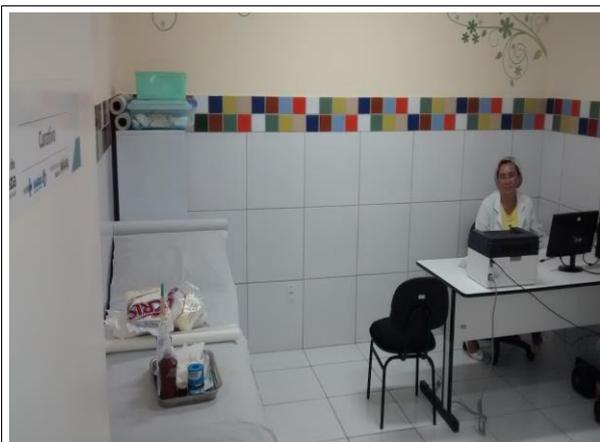


Imagem 12 – Sala de Curativo depois da reforma.

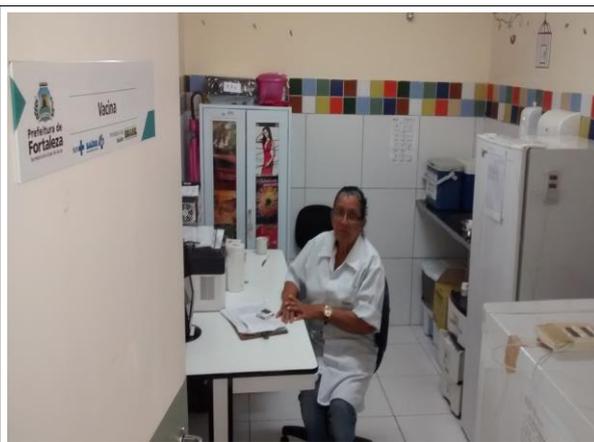


Imagem 13 – Sala de Vacina depois da reforma.

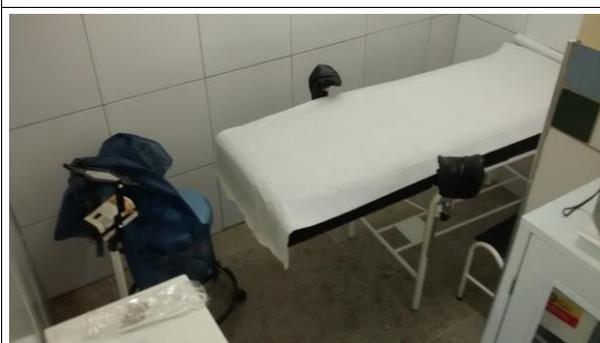


Imagem 14 – Sala de Prevenção depois da reforma.



Imagem 15 – Sala dos ACSs depois da reforma.



Imagem 16 – Visão externa do novo consultório odontológico.



Imagem 17 – Visão interna do novo consultório odontológico.



Imagem 18 – Jardim interno ambientado após a reforma.



Imagem 19 – Jardim externo após a reforma.

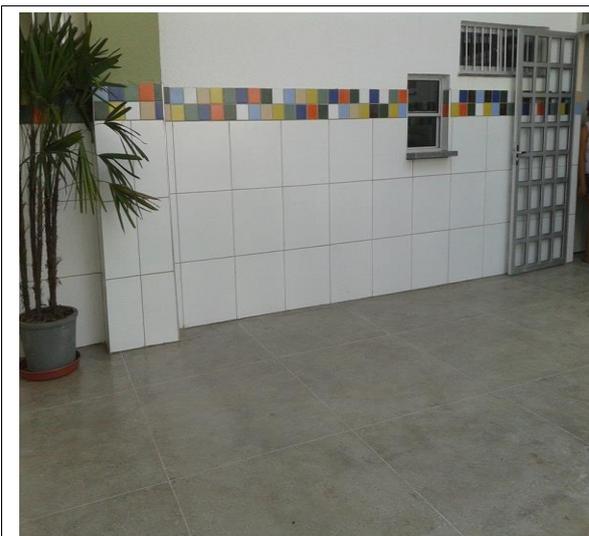


Imagem 20 – Novo local de atendimento da Farmácia.



Imagem 21 – Auxiliar de Farmácia em atendimento na nova farmácia.



Imagem 22 – Distribuição de medicamentos em prateleiras na nova farmácia.



Imagem 23 – Reunião na nova sala da coordenação com o consultor Dr. Eugenio Vilaça.



Imagem 24 – Comercial da PMF sobre a nova estrutura das Uaps. (Coord. Minuchy a direita)



Imagem 25 – Colaboradores se maqueando para ação como Drs. da alegria.



Imagem 26 – Ação dos servidores como Drs. da alegria em dia de vacinação infantil.

ANEXOS

ANEXO A - Relação Municipal de Medicamentos disponibilizados nas farmácias das Unidades de Atenção Primária à Saúde disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

1. Aciclovir 200mg - cápsulas
2. AAS 100mg - cápsulas
3. AAS 500mg - cápsulas
4. Ácido Fólico 5mg - cápsulas
5. Ácido Valproico 500mg - cápsulas
6. Ácido Valproico 50mg/ml - solução oral
7. Albendazol 400mg - cápsulas
8. Albendazol 40mg/ml suspensão
9. Alendronato 70mg - cápsulas
10. Alopurinol 300mg - cápsulas
11. Amitriptilina cloridrato 25mg - cápsulas
12. Amiodarona cloridrato 200mg
13. Amoxicilina 500mg - cápsulas
14. Amoxicilina 50mg/ml - suspensão
15. Amoxicilina + Clavulonato de potássio 500 + 125mg - cápsulas
16. Amoxicilina + Clavulonato de potássio 50mg + 12,5mg/ml - suspensão oral
17. Anlodipino besilato 5mg - cápsulas
18. Atenolol 50mg
19. Azitromicina 40mg/ml suspensão oral
20. Azitromicina 500mg
21. Beclometasona 250 mcg
22. Beclometasona 50 mcg
23. Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI
24. Benzilpenicilina benzatina 600.000 UI
25. Benzilpenicilina procaína + potássica 400.000 UI
26. Biperideno cloridrato 2mg
27. Biperideno 4mg cápsulas de liberação controlada
28. Bupropiona cloridrato 150mg - cápsulas
29. Captopril 25mg - cápsulas
30. Carbamazepina 20mg/ml - suspensão oral

31. Carbamazepina 200mg - cápsulas
32. Carbonato de Cálcio 1250mg – equivalente a 500mg Ca ++
33. Carbonato Ca 600mg + colecalciferol 400 UI - cápsulas
34. Carbonato de Lítio 300mg
35. Caverdilol 6,25mg - cápsulas
36. Caverdilol 25mg - cápsulas
37. Cefalexina 500mg - cápsulas
38. Cefalexina suspensão
39. Ciprofloxacino 500mg
40. Claritromicina 250mg
41. Clomipramina cloridrato 25mg
42. Cloreto de sódio - solução nasal
43. Cloreto de sódio 0,9% 500ml - solução injetável
44. Clorpromazina 100mg - cápsulas
45. Clorpromazina 25mg - cápsulas
46. Clorpromazina 25mg/ 5ml - solução injetável.
47. Clorpromazina 40mg/ml - solução oral
48. Dalteparina sódica 12.500 UI/ml - solução injetável
49. Dalteparina sódica 25.000 UI/ml - solução injetável
50. Dexametasona - creme
51. Dexametasona 0,1mg/ml - elixir
52. Dexametasona 4mg - cápsulas
53. Diazepam 5mg - cápsulas
54. Diazepam 5mg/ml - solução injetável
55. Digoxina 0,05mg/ml elixir
56. Digoxina 0,25mg
57. Dipirona 500mg/ml - solução Injetável
58. Dipirona 500mg - cápsulas
59. Doxiciclina 100mg - cápsulas
60. Enalapril maleato 5mg - cápsulas
61. Enalapril maleato 20mg - cápsulas
62. Eritromicina 50mg/ml suspensão
63. Eritromicina 500mg
64. Espiramicina 500mg

65. Espironolactona 25mg - cápsulas
66. Espironolactona 100mg - cápsulas
67. Estriol 1mg/g creme
68. Fenitoína 100mg
69. Fenitoína 25mg/ml solução oral
70. Fenobarbital 100mg
71. Fenobarbital 40mg/ml solução oral
72. Fenofibrato 200mg cápsula
73. Fluconazol 150mg
74. Fluoxetina 20mg
75. Furosemida 40mg
76. Glibenclamida 5mg
77. Gliclazida 30mg MR
78. Haloperidol 1mg
79. Haloperidol 5mg
80. Haloperidol 5mg/ml ampola
81. Haloperidol 2mg/ml - solução oral
82. Haloperidol decanoato 50mg/ml - solução injetável
83. Hidroclorotiazida 25mg
84. Ibuprofeno 200mg - cápsulas
85. Ibuprofeno 300mg - cápsulas
86. Ibuprofeno 600mg - cápsulas
87. Ibuprofeno 20mg/ml - suspensão oral
88. Ipratrópio brometo 0,25mg/ml - solução inalante
89. Isossorbida mononitrato 40mg
90. Itraconazol 100mg
91. Levodopa + Benserazida 100 + 25mg cápsula
92. Levodopa + Benserazida 100 + 25mg - cápsulas dispersível
93. Levodopa + Benserazida 200 + 50mg cap.ou - cápsulas
94. Levodopa + Carbidopa 200 + 50mg - cápsulas
95. Levodopa + Carbidopa 250 + 25mg - cápsulas
96. Levonorgestrel +Ethinilestradiol 0,15 + 0,03mg
97. Levotiroxina 100 mcg
98. Levotiroxina 25 mcg

99. Lidocaína cloridrato 2% geléia
100. Loratadina 10mg - cápsulas
101. Loratadina 1mg/ml - xarope
102. Losartana 50mg
103. Medroxiprogesterona 10mg - cápsulas
104. Medroxiprogesterona 150mg/ml - solução Injetável
105. Medroxiprogesterona 2,5mg - cápsulas
106. Metformina 500mg
107. Metildopa 250mg
108. Metoclopramida 10mg - cápsulas
109. Metoclopramida 4mg/ml - solução oral
110. Metoclopramida 5mg/ml - solução injetável – ampola 2ml
111. Metronidazol 250mg
112. Metronidazol 40mg/ml suspensão oral
113. Metronidazol 400mg - cápsulas
114. Metronidazol 10 % Cr.vaginal
115. Miconazol 2% creme dermatológico
116. Miconazol 2% creme vaginal
117. Nistatina 100.000 UI/ml suspensão oral
118. Nitrofurantoína 100mg
119. Noretisterona 0,35mg
120. Nortriptilina cloridrato
121. 25mg - cápsulas
122. Óleo Mineral
123. Omeprazol 20mg cap.
124. Paracetamol 200mg/ml gotas
125. Paracetamol 500mg
126. Permetrina 1 % loção
127. Permetrina 5% loção
128. Pirimetamina 25mg
129. Prednisolona 3mg/ml
130. Prednisona 5mg
131. Prednisona 20mg
132. Prometazina 25mg/ml solução injetável

133. Propranolol 40mg - cápsulas
134. Propiltiouracil 100mg
135. Ranitidina 150mg - cápsulas
136. Risperidona 1mg - cápsulas
137. Risperidona 3mg - cápsulas
138. Risperidona 1mg/ml - solução oral
139. Sais p/reidratação oral – pó p/solução oral
140. Salbutamol sulfato aerosol 100 mcg/ dose – spray
141. Salbutamol sulfato 6mg/ml - - solução inalante
142. Sinvastatina 10mg - cápsulas
143. Sinvastatina 20mg - cápsulas
144. Sinvastatina 40mg - cápsulas
145. Suc.de Hidrocortisona 500mg ampola
146. Sulfadiazina 500mg - cápsulas
147. Sulfadiazina de Prata 1%
148. Sulfametoxazol + Trimetoprim 400 + 80mg/ml suspensão oral
149. Sulfametoxazol + Trimetoprim 400 + 80mg - cápsulas
150. Sulfato ferroso 25mg/ml Fé (II) - solução oral
151. Sulfato ferroso 40mg Fé(II) - cápsulas
152. Tiamina cloridrato 300mg - cápsulas
153. Timolol maleato 0,5% colírio
154. Varfarina sódica 5mg – cápsulas