UNIDADES DISPENSADORAS DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS DO ESTADO DO CEARÁ: ANÁLISE DA AMBIÊNCIA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO

Francisco Álisson Paula de França [1]

Stella Maia Barbosa [2]

RESUMO

Este estudo tem como objetivo descrever as características de ambiência, incluindo estrutura física e condição para a humanização dos serviços ofertados nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos Antirretrovirais (UDM) e às Pessoas Vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana-HIV/aids (PVHA), além das condições de trabalho oferecidas aos profissionais de saúde atuantes nesses locais. Trata-se de estudo descritivo, quantitativo e exploratório. A coleta de dados ocorreu a partir de formulário semiestruturado composto por 46 questões que foi enviado para os e-mails dos responsáveis pelos serviços de dispensação de Antirretrovirais (ARV), contendo variáveis relacionadas aos recursos humanos e características infraestruturais das unidades. Participaram do estudo o total de 28 UDM e, como resultados, foi possível observar que 71,4% (n=20) destas estavam implantadas em Serviços de Assistência Especializada aos portadores de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) associada à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). No tocante à área de dispensação de insumos e medicamentos, esta foi superior a 14m² em 80% e superior a 5m² em 90% da amostra estudada. Todas as unidades utilizavam o Sistema de Controle Logístico de Medicamentos para controle das dispensações; porém, nem todos os profissionais das unidades eram capacitados para operacionalizá-lo. Foi constatado que em 28,6% (n=8) das UDM à sala/corredor de espera não era adaptada para pessoas com deficiência, além de não possuir atendimento prioritário conforme previsto em lei. Ressalta-se ainda que, em 35,7% (n=10) dos serviços, o balcão onde os ARV eram dispensados não facilitava o contato direto com as PVHA. Além disso, cerca de 29,0% (n=8) dos serviços possuíam guichês individuais de atendimento com mesa e cadeiras disponíveis para os usuários e em 60,7% (n=17) havia apenas guichês/balcão para atendimento. Foram encontradas grades no guichê de atendimento, separando o atendente do usuário em 71,4% (n=20) dos serviços. A sala para atendimento individualizado e cuidados clínicos farmacêuticos estava presente em apenas 32,2% (n=9) dos serviços. Desse modo, sugere-se aos gestores dessas unidades que haja adequações na estrutura física, bem como também urge a necessidade de atendimento individualizado e privativo, de acordo com as especificidades de cada serviço, no intuito fortalecer a relação direta entre farmacêuticos e pacientes e, em especial, assegurar um atendimento humanizado.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Acesso aos Serviços de Saúde. Humanização da Assistência. Terapia Antirretroviral.

ABSTRACT

This study aims to characterize the physical structure of the Antiretroviral Medicines Dispensing Units (UDM), as well as the conditions of care offered to People Living with the Human Immunodeficiency Virus-HIV/aids (PLWHA). This is a descriptive, quantitative and exploratory study. Data collection took place using a semi-structured form consisting of 46

[1] Estudante do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Aracati.

[2] Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Professora Adjunta da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afrobrasileira - UNILAB.

questions that was sent to the e-mails of those responsible for antiretroviral (ARV) dispensing services, containing variables related to human resources and infrastructural characteristics of the units. A total of 28 UDM participated in the study and, as a result, it was possible to observe that 71.4% (n=20) of these were implemented in Specialized Assistance Services for people with Sexually Transmitted Infections (STI) and Acquired Immunodeficiency Syndrome (aids) associated with infection by the Human Immunodeficiency Virus (HIV). With regard to the area of dispensing supplies and medicines, this was over 14m² in 80% and over 5m² in 90% of the sample studied. All units used the Medicines Logistics Control System to control dispensing; however, not all professionals in the units were trained to implement it. It was found that in 28.6% (n=8) of the UDM, the waiting room/hallway was not adapted for people with disabilities, in addition to not having priority care as provided for by law. It is also noteworthy that, in 35.7% (n=10) of services, the counter where ARVs were dispensed did not facilitate direct contact with PLWHA. In addition, about 29.0% (n=8) of the services had individual service desks with table and chairs available to users and in 60.7% (n=17) there were only service desks/counters. Bars were found at the service desk, separating the attendant from the user in 71.4% (n=20) of the services. The room for individualized care and pharmaceutical clinical care was present in only 32.2% (n=9) of the services. Thus, it is suggested that there are adjustments in the physical structure of the units, as well as the need for individualized and private care, according to the specifics of each service, in order to strengthen the direct relationship between pharmacists and patients and, in particular , ensure humanized care.
Keywords: Pharmaceutical Care. Access to Health Services. Humanization of Assistance. Antiretroviral Therapy.

INTRODUÇÃO

No Brasil, no ano de 1996, com o objetivo de reduzir as mortalidades provocadas pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) e em resposta às reivindicações da sociedade civil, foi um dos primeiros países, entre os de baixa e média renda, a fornecer tratamento gratuito por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) para pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) (BRASIL, 1996). Esse acontecimento representou o início de uma nova fase: todas as PVHA que tinham indicação de receber terapia antirretroviral (TARV) passaram a ter alternativas às "sentenças de morte'' decretadas na década de 1980 (METTRAU, PREVE, PEREIRA, 2013; BRASIL, 1996).

Contudo, a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), microrganismo responsável pela aids, permanece a atingir significativa parcela da população mundial, independentemente de gênero, idade ou classe social e persiste como um problema de saúde pública que merece o olhar diferenciado das autoridades governamentais (PRADO *et al.*, 2016). Desde o seu surgimento, em 1980, até julho de 2020, foram registrados, no Brasil, 1.011.617 casos de aids, dado que coloca o Brasil na primeira posição no *ranking* dos países com maior número de PVHA da América Latina (BRASIL, 2020).

Especificamente no Ceará, foram notificados, desde 1981 até dezembro de 2020, um total de 14.647 casos. A taxa de detecção de aids em adultos, entre os anos de 2007 a 2012, apresentou constante elevação, com pico em 2012 (13,7 por 100 mil habitantes) e, após esse ano, as taxas apresentaram decréscimo gradativo no número de notificações até o ano de 2020. Em 2019, em todas as faixas etárias as taxas de detecção do sexo masculino foram superiores às do sexo feminino. Entre os homens, nos últimos dez anos, observou-se um incremento da taxa de detecção de aids nas faixas etárias, de 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos e os maiores de 50 anos. Destaca-se que a maior taxa registrada em 2019 foi entre os homens de 30 a 39 anos. (CEARÁ, 2021).

Em resposta à epidemia de HIV/aids, o Ministério da Saúde do Brasil (MS) e entidades internacionais têm estimulado a adoção de métodos de prevenção combinados da infecção pelo HIV, sendo uma dessas práticas o uso de antirretrovirais (ARV) de forma ininterrupta, tendo em vista que os usuários com carga viral indetectável reduzem, significativamente, a transmissibilidade do vírus HIV (BRASIL, 2018; BRASIL, 2018a; BRASIL, 2017).

No entanto, para garantir o acesso, a aceitabilidade e a adesão à Terapia Antirretroviral (TARV), torna-se necessário que os usuários sejam acolhidos, de forma adequada, pelos profissionais de saúde nos serviços de atendimento especializados. Entre estes, pode-se destacar a Unidade Dispensadora de Medicamentos Antirretrovirais (UDM) (CAETANO; NETO, 2017).

A UDM é um estabelecimento integrante dos serviços de saúde que realiza a gestão e a dispensação de ARV para o atendimento dos usuários sob TARV, sem prejuízo à dispensação de outros medicamentos ou produtos, além de possuir a finalidade de desenvolver ações orientadas aos medicamentos, como a guarda, a conservação, o controle, o armazenamento e outras voltadas ao paciente, assim como a orientação quanto à utilização dos medicamentos e insumos fornecidos aos usuários (BRASIL, 2013).

Assim, a UDM torna-se um importante local para oferta de serviços farmacêuticos, permitindo reforçar aos usuários a necessidade de adesão terapêutica, pois este é o último momento em que o paciente tem contato com o serviço de saúde. Não obstante, o profissional farmacêutico apresenta papel primordial na garantia de uma dispensação correta e também na orientação adequada quanto ao uso racional dos medicamentos, promovendo o sucesso da farmacoterapia (METTRAU; PREVE; PEREIRA, 2013).

Nesse sentido, a qualidade dos serviços de saúde passa por várias dimensões do cuidado, sejam técnicas, de disponibilidade de recursos, de gerenciamento, e mesmo as relações

estabelecidas entre usuários e profissionais. No caso das UDM, alguns pontos devem ser objeto de preocupação no trabalho cotidiano de todos os profissionais envolvidos na dispensação e na assistência farmacêutica de ARV (BRASIL, 2010).

Assim, na busca pelo alinhamento dos serviços de assistência às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e ao HIV/aids, o MS publicou a Portaria Conjunta Nº 1, de 16 de janeiro de 2013, que define as modalidades desses serviços e propõe critérios para organização, estruturação e funcionamento (BRASIL, 2013).

Porém, um estudo realizado por Picolli, envolvendo UDM de Niterói, observou variações significativas relacionadas à precarização da estrutura física e de recursos humanos nesses serviços, além da ausência do profissional farmacêutico em todo horário de funcionamento em algumas unidades (PICOLLI, 2014).

Nessa perspectiva, estudo realizado por Maciel, Santos e Rodrigues apontou ainda que problemas na organização do trabalho e nas condições físicas de serviços de saúde levam o trabalhador a uma adaptação forçada, comprometendo a qualidade do atendimento. Revelou, também, o excesso de demanda como um dos principais fatores que comprometem a qualidade do atendimento a ser prestado (MACIEL; SANTOS; RODRIGUES, 2015).

Todavia, os estudos que abordam as UDM carecem de informações relacionadas às suas características infraestruturas e de recursos humanos, limitando-se a dados clínico das PVHA (PEDROSO; VITORINO, 2019; MADRUGA *et al.,* 2018; BECK *et al*., 2017). Nesse sentido, tornam-se necessários estudos que caracterizem a estrutura física e de recursos humanos das UDM cearenses, no intuito de se conhecer a realidade local de funcionamentos desses serviços.

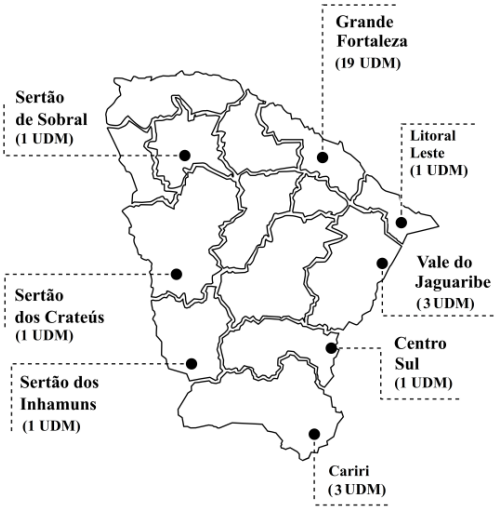
Nesse contexto, Nascimento *et al*. (2021) estabelecem que a ambiência na saúde compreende o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Assim, a Política Nacional de Humanização (PNH) tem como uma de suas diretrizes a valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho.

Sob esse aspecto, o presente estudo objetivou descrever as características de ambiência das UDM, incluindo estrutura física e condição para a humanização dos serviços ofertados, além das condições de trabalho oferecidas aos profissionais de saúde atuantes nesses locais.

MÉTODO

No intuito de atingir o objetivo proposto, este estudo teve caráter quantitativo, exploratório e transversal, que abrangeu todas as 30 UDM cearenses, sendo 13 delas situadas em Fortaleza, e as demais distribuídas em outros 14 municípios, tendo sido cadastradas no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), sistema do MS responsável pelo gerenciamento de medicamentos antirretrovirais no Brasil, no período de 2005 a julho de 2020. A Figura 1 demonstra a distribuição territorial das UDM no Ceará, segundo suas respectivas macrorregiões.

Figura 1. UDM participantes da pesquisa por macrorregião do Ceará. Ceará, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Para a obtenção dos dados da pesquisa, foi enviado um questionário semiestruturado (APÊNDICE A) para os e-mails dos responsáveis pelas UDM cadastradas no SICLOM. Para tanto, foi estipulado um prazo de 20 dias para o envio do questionário respondido. Vale a pena ressaltar que foram incluídos na pesquisa apenas os participantes que representem unidades devidamente cadastradas no SICLOM e que não estiveram afastados da UDM por um período superior a 60 dias. Além disso, foram excluídas da amostra as unidades que se encontravam com o perfil inativo no sistema no momento da coleta dos dados. As informações inerentes ao cadastro das UDM e seus respectivos responsáveis foram fornecidas pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

A determinação das variáveis levou em consideração partes da Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013, que altera na tabela de serviço especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 - Serviço de Atenção a DST/HIV/aids, e institui o Regulamento de Serviços de Atenção às DST/HIV/aids, que define

suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento, a saber: tipo do serviço na qual as UDM estão implantadas, perfil das unidades, aspectos relacionados à infraestrutura, características das UDM, área de atendimento e dispensação, almoxarifado e recursos humanos (BRASIL, 2013).

A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2018 a março de 2019. Neste artigo realizou-se pelos pesquisadores, uma nova análise dos dados, com o objetivo de fornecer maior enfoque na gestão estrutural e de RH. Nesse sentido, os dados coletados foram organizados em forma de tabelas e gráficos, sendo expressos, em sua maioria, por distribuição de frequência em forma de porcentagem com a utilização dos softwares *Microsoft Excel* (versão 2013) e do *Statistical Package for Social Sciences* (versão 21).

O projeto de pesquisa que resultou na elaboração deste artigo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, tendo sido aprovado em fevereiro de 2018, pelo Parecer de número 2510.356.

RESULTADOS

Das 30 UDM cadastradas no SICLOM, 28 UDM, em 14 municípios, retornaram o instrumento de coleta de dados, alcançando 93,3% do total das unidades do estado do Ceará. A área onde essas UDM estão inseridas foi superior a 14 m² em 80% das unidades pesquisadas, onde 87,5% destas possuíam área de dispensação superior a $5m^2$, com destaque para a macrorregião da grande Fortaleza com 54,2% e 37,5%, respectivamente.

As UDM estudadas atendem a um total de 18.352 pacientes, sendo que 13.828 são do sexo masculino e 4.524 são do sexo feminino, sendo a razão de sexo de 3 homens em TARV para cada mulher. Foi observado, também, que uma única unidade possui cerca de 10.000 mil pacientes cadastrados, com uma média de atendimento de 250 pacientes/dia, enquanto que 14,2% das unidades atendem menos que 50 usuários por mês.

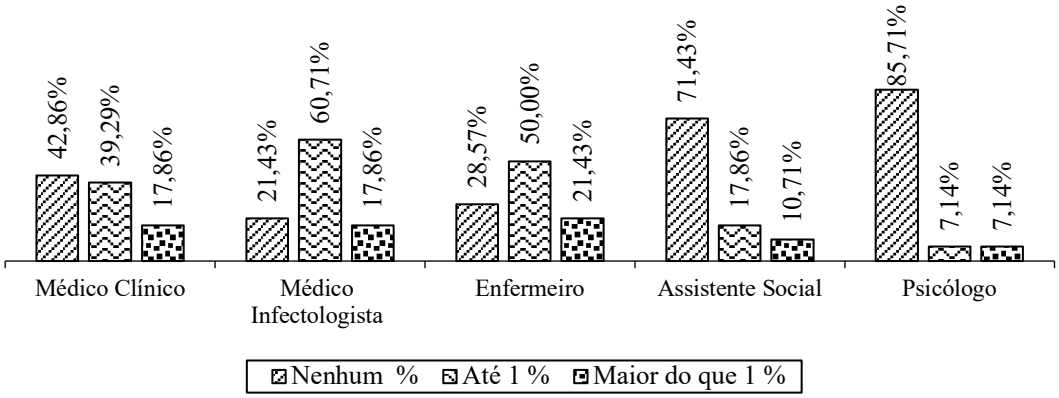
No tocante ao tipo de programa atendido nas UDM, observou-se que 60,7% são exclusivas para dispensação de ARV (componente estratégico) e 39,2% atendem desde medicamentos do componente básico, componente estratégico, componente especializado até medicamentos solicitados por via judicial.

Em relação ao tipo de serviços em que as unidades estão implantadas, observou-se que a maioria delas se trata de Serviços de Assistência Especializada ao HIV/aids e IST (SAE), representando 71,4% da amostra. Entre os demais serviços, é válido destacar que a dispensação foi identificada em Hospitais Gerais (10,7%), seguido pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS)

e os Centros de Orientação e Apoio Sorológico em conjunto com os Centros de Testagem e Aconselhamento (COAS/CTA), ambos com 7,1%, além de outros serviços de saúde representando 3,6% das unidades analisadas.

Nas unidades que realizam assistência às PVHA em que as UDM estão implantadas, foi possível identificar equipes interprofissionais atuando no cuidado dos usuários. O perfil desses profissionais está disposto no Gráfico 1.

Gráfico 1. Recursos humanos atuantes nos serviços cearenses de HIV/aids e infecções sexualmente transmissíveis. Ceará, 2021.



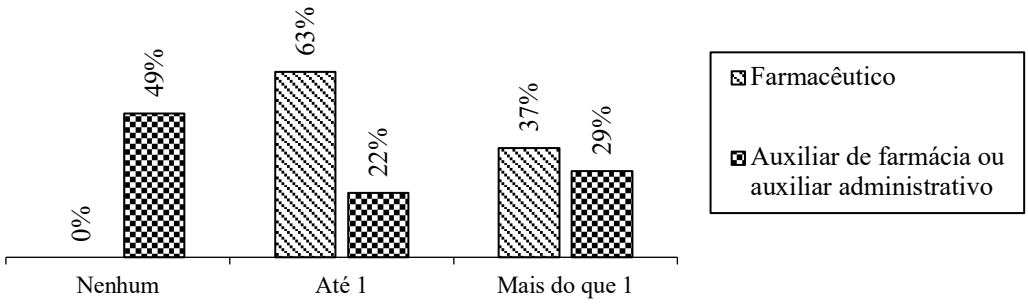
Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Quanto à profissão dos responsáveis pelas UDM, pôde-se constatar que a maioria deles são farmacêuticos (85,7%), seguido por enfermeiros (10,7%) e assistentes sociais (3,6%).

Especificamente, no que se refere à dispensação de ARV, foi observado que todas as UDM utilizam pelo menos um sistema para controle de dispensação. O SICLOM operacional é utilizado em 100% dos serviços, mas apenas 64,3% dos dispensadores são capacitados para sua operacionalização. Ainda, no tocante à análise de prescrição de ARV, 25% destas são dispensados sem conferência do farmacêutico, visto que 46,4% das UDM não contam com a presença desse profissional em todo o seu horário de funcionamento.

Outra característica averiguada foi a presença de profissionais e qualificação técnica dos funcionários em relação ao atendimento das PVHA. O resultado dessa análise encontra-se expresso no Gráfico 3.

Gráfico 3. Presença de profissionais e qualificação técnica nas unidades dispensadoras de medicamentos antirretrovirais. Ceará, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Quanto aos aspectos das áreas de atendimento e dispensação das UDM, constatou-se que 67,9% dos funcionários não estão uniformizados e com crachá de identificação, 32,1% das unidades não possuem computadores suficientes para atender à demanda de usuários e 10,7% delas não possuem internet. Também se identificou que em 28,6% das UDM à sala-corredor de espera não é adaptada para pessoas com deficiência, além de não possuir atendimento prioritário conforme previsto em lei. Ressalta-se, ainda, que, em 35,7% dos serviços, o balcão onde os ARV são dispensados não facilita o contato direto com as PVHA e que em 85,7% das UDM à sala-corredor de espera é compartilhada com outros serviços.

Além dos pontos anteriormente elencados, constatou-se também que 28,6% das unidades possuem guichês individuais de atendimento com mesa e com cadeiras para sentar e em 60,7% há guichês/balcão para atendimento em pé. Ainda foram encontradas grades no guichê de atendimento, separando o atendente do usuário em 71,4% das unidades. Demais características da área de espera UDM cearenses encontram-se dispostas na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da área de espera e atendimento das unidades dispensadoras de medicamentos antirretrovirais. Ceará, 2021.

	SIM		**NÃO**		**NÃO SE APLICA**	
	N	%	N	%	N	%
A sala/corredor de espera possui proteção contra do sol e chuva?	25	89,3%	3	10,7%	0	0%
A sala/corretor de espera é climatizada?	15	53,8%	13	46,2%	0	0%
Possui sistema de senha para atendimento?	0	0%	28	100%	0	0%
Possui cadeiras para acomodação dos pacientes?	12	42,9%	15	57,1%	0	0%

Possui acesso a sanitários?	19	67,9%	9	32,1%	0	0%
Possui quadro de avisos?	11	39,3%	17	60,7%	0	0%
Possui bebedouro com acesso aos pacientes?	5	17,9%	23	82,1%	0	0%
O balcão onde os medicamentos são dispensados permite o contato do dispensador com o usuário?	16	57,1%	12	42,9%	0	0%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).
N= Frequência absoluta; %= Porcentagem

A maioria das unidades não possui telefone, impressora e ar condicionado. Além disso, em nenhum serviço há televisor na área de espera e dispensação de medicamentos.

Identificou-se, também, que em 21,43% das UDM não há controle e registro diário de temperatura e umidade relativa. Outros achados relacionados aos aspectos infraestrutura e condições de armazenamento das UDM cearenses estão dispostos na Tabela 2.

Tabela 2. Condições de armazenamento de medicamentos e insumos dispensados nas unidades dispensadoras de medicamentos antirretrovirais. Ceará, 2021.

	SIM		**NÃO**		**NÃO SE APLICA**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
As instalações possuem superfícies (piso, teto e paredes) lisas e impermeáveis, de fácil lavagem e sem rachaduras?	12	42,9%	16	57,1%	0	0%
As condições e a ventilação são adequadas?	17	60,7%	8	39,3%	0	0%
As instalações elétricas estão em bom estado de conservação e condições de segurança?	23	82,1%	5	17,9%	0	0%
Os banheiros estão isolados do local de manipulação dos medicamentos?	24	85,7%	4	14,3%	0	0%
Os banheiros contêm pias ou lavatórios com água corrente?	28	100%	0	0%	0	0%
Os medicamentos estão estocados na própria unidade?	28	100%	0	0%	0	0%
Os medicamentos são armazenados em temperatura adequada?	23	82,1%	5	17,9%	0	0%
O ambiente no qual os medicamentos estão armazenados está protegido contra a incidência direta da luz solar?	28	100%	0	0%	0	0%

O ambiente de armazenamento está protegido contra a entrada de roedores e insetos, com proteção nas janelas?	16	57,1%	12	42,9%	1	3,6%
O número de geladeiras/refrigeradores é proporcional ao volume de medicamentos que necessitam de armazenamento refrigerado?	21	75%	4	14,3%	3	10,7%
Existem prateleiras suficientes para armazenar os medicamentos?	21	75%	7	25%	0	0%
Os medicamentos da UDM são guardados juntos aos demais medicamentos da farmácia?	17	60%	11	40%	0	0%
O ambiente é climatizado entre 18º C e 25ºC, com controle e registro diário de temperatura e umidade relativa?	20	71,4%	8	28,6%	0	0%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).
N= Frequência absoluta; %= Porcentagem

Nesse mesmo sentido, foi averiguado, também, aspectos específicos das UDM cearenses, permitindo detectar que em apenas 32,2% das unidades há sala para atendimento individualizado, porém, a disponibilidade de, pelo menos, uma mesa e três cadeiras para acomodação do paciente e de material bibliográfico para esclarecimento de possíveis dúvidas durante o atendimento, só está presente em 22,2% e 44,5% das unidades, respectivamente.

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou 28 UDM cearenses, tendo como um dos parâmetros a Portaria Conjunta Nº 1, de 16 de janeiro de 2013, permitindo maior conhecimento quanto aos aspectos relacionados às características de infraestrutura, recursos humanos e demais aspectos que podem interferir no cuidado integral das PVHA e no bem-estar dos trabalhadores destes serviços (BRASIL, 2013).

Considerando que o estado possui 184 municípios, de acordo com o último censo do IBGE, foi possível observar limitação no número de UDM distribuídas no estado (BRASIL, 2017). A ausência dessas unidades foi detectada em seis macrorregiões, resultado que pode acarretar falhas no acesso ao tratamento, visto que as PVHA têm que se deslocar de suas respectivas cidades para recebimento da TARV em outras macrorregiões. Esse resultado se mostrou semelhante ao estudo realizado por Mettrau, Prevé e Pereira (2013), em que os autores detectaram a ausência de UDM na maioria das cidades do estado de Santa Catarina.

Com relação aos serviços em que as UDM estão implantadas, evidenciou-se que a maioria são SAE. Esses serviços foram implantados em 1994, de maneira descentralizada, com função definida de assegurar a assistência durante o período de tratamento do paciente em face

do HIV/aids (BRASIL, 2013). No entanto, o MS tem incentivado a ampliação de UDM para diversos serviços, assim como o acompanhamento clínico, sendo uma dessas as UBS, com o objetivo de ampliar o acesso das PVHA aos serviços de HIV/aids, devido à cronicidade da doença e redução do estigma da condição sorológicas desses usuários (BRASIL, 2015).

No tocante à equipe multiprofissional atuante no acompanhamento das PVHA, segundo Borges, Sampaio e Gurgel (2012), a integralidade de uma equipe de saúde é voltada para a quebra de um paradigma, existente há muito tempo, de que os profissionais de saúde são divididos em categorias, em que cada um exerce a sua função, não havendo troca de conhecimentos e experiências, o que pode dificultar o trabalho em busca da qualidade de vida dos pacientes. Ainda, segundo esses autores, devido à complexidade do tratamento aos portadores de HIV/aids, faz-se necessária a atuação de uma equipe interdisciplinar no cuidado integral das PVHA, e essa equipe deve ser composta por profissionais de diferentes áreas da saúde, como enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos e farmacêuticos. Todavia, a ausência dos profissionais de enfermagem, assistentes sociais e psicológicos foi detectada em uma significativa parcela dos serviços que realizam atendimento às PVHA. A falta desses profissionais contradiz a Portaria Conjunta 1, de 16 de janeiro de 2013, a qual estabelece equipe mínima para os serviços de IST/HIV e aids (BRASIL, 2013).

Observou-se que em significativa parcela das UDM o profissional responsável é o farmacêutico. Tal resultado corrobora os achados de Barbosa *et al*. (2017), onde, em estudo que objetivou caracterizar a infraestrutura de farmácias públicas de Minas Gerais, identificou-se que o farmacêutico era o responsável por 94,7% dos serviços.

No quesito relacionado ao atendimento das PVHA, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids recomenda que os serviços de saúde devem garantir um ambiente de sigilo e confiança entre os usuários e os profissionais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). No entanto, os dados apresentados são preocupantes, pois foi notado que há UDM que atende a um excessivo número de PVHA diariamente, de forma associada aos outros programas disponibilizados na unidade, situação que pode prejudicar a qualidade dos serviços prestados.

Nesse mesmo contexto, estudo conduzido por Soares e Brandão (2013) revelou que, ao investigar o motivo do não retorno de usuários a um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) entre 2008 e 2009 estava relacionado com a necessidade de identificação dos usuários no momento da testagem ou ao retirar exames, o que representa uma falha do serviço em relação ao anonimato. Tal fator pode estar relacionado como causa do baixo retorno dos usuários ao serviço de testagem.

Além disso, em decorrência ao espaço reduzido na maioria das UDM cearenses, elas geralmente não possuem área exclusiva para a espera de atendimento dos usuários. Em algumas dessas unidades, foi observada ausência de guichê de atendimento, sala/corredor de espera sem local para sentar e com grades separando os usuários dos responsáveis pela dispensação. Esse cenário de desconforto na área de espera dos usuários das UDM foi semelhante aos encontrados por outros autores que investigaram serviços de dispensação de medicamentos no Brasil (MATTOS, 2015).

Ainda, de acordo com Barbosa *et al.* (2017), normalmente o espaço físico onde se realiza a dispensação de medicamentos aos usuários do SUS é reduzido e, frequentemente, esta ocorre por meio de janelas gradeadas ou vidros, sem qualquer tipo de orientação ao usuário. O atendimento através de janelas ou grades, separando os usuários dos responsáveis pela dispensação, configura-se um problema organizacional que pode ter importantes reflexos na terapêutica, já que a humanização do atendimento ao usuário tem sido associada à adesão ao tratamento (BARBOSA *et al*., 2017).

O SICLOM, versão operacional, encontra-se implantado em todas as UDM cearenses. Esse sistema é responsável pelo controle logístico de medicamentos com objetivo de analisar e controlar as dispensações de ARV mediante prescrição médica, de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes para o Manejo da Infecção pelo HIV do MS vigentes (BRASIL, 2018; BRASIL, 2018a; BRASIL 2017). A operacionalização correta e continua do SICLOM possibilita que o MS monitore as PVHA em TARV, assim como a diversidade de esquemas terapêuticos utilizados por elas, fornecendo informações que corroboram na aquisição de ARV pelo MS e na atualização dos protocolos a fim de proporcionar o Uso Racional de Medicamentos (PICOLLI, 2014).

Outro fator preocupante é a presença de profissionais nos serviços sem a devida uniformização e crachá de identificação. O uso de uniformes pelos profissionais possibilita maior segurança e credibilidade e melhora a relação entre os colaboradores dos serviços de saúde e os pacientes (SILVA; ROMANO, 2016). Também foi percebida quantidade de computadores insuficientes para atender à demanda do serviço, além da ausência de internet em alguns deles. De acordo com Leite *et al*. (2017), não dispor de acesso à internet e sistemas de informação isola o atendimento na farmácia em relação aos demais serviços de saúde e cria barreiras ao desenvolvimento do projeto terapêutico do usuário, bem como dificulta o acesso ao SICLOM e a consulta de literaturas, diretrizes e prontuários para dar suporte aos serviços realizados.

Quanto aos recursos humanos, esta pesquisa evidenciou a presença de farmacêuticos em todas as UDM. Porém, constatou-se a ausência, em quase 30% dos serviços, de auxiliares administrativos, tendo o farmacêutico que realizar atividades básicas que demandam significativa parcela de tempo, como a conferência, a separação e o controle de estoque de medicamentos, sinalizando sobrecarga de trabalho e prejudicando a assistência de serviços especializados que podem ser prestadas por esses profissionais às PVHA. Além disso, não há farmacêutico em horário integral em quase 50% das UDM estudadas, estando em contradição às recomendações do MS e da Lei 13.021, de 8 de agosto de 2014, sendo o usuário do serviço o mais prejudicado, pois deixa de ter acesso à saúde de forma integral (BRASIL, 2014; BRASIL, 2013).

Campese *et al*. (2016) destacam que a farmácia que conta com a presença de farmacêutico em horário integral pode ser um cenário privilegiado na construção de um serviço socialmente útil, visando produzir cuidados em saúde. Nesse mesmo sentido, Leite *et al.* (2017) ressaltam que os serviços de dispensação de medicamentos não podem prevalecer apenas no ato de sua entrega, assim como os serviços técnico-burocráticos, mas deve ser praticada a capacidade de acolher, escutar, compreender, responsabilizar-se e dar consequência às queixas e as necessidades dos usuários.

No tocante às características infraestruturais das farmácias em que as UDM estão alocadas, foi notório que significativa parcela dessas unidades não possui estrutura adequada para armazenar medicamentos, havendo unidades nas quais a limpeza do serviço pode ser prejudicada devido às falhas estruturais, assim como a falta de proteção nas janelas, permitindo a entrada de roedores e insetos. Apesar de uma pequena parcela das unidades ter relatado que as condições relacionadas às instalações elétricas não se encontram adequadas, esse quesito é de extrema relevância, necessitando de uma atenção maior pelos gestores de unidades, visto que pode colocar, em risco, a segurança dos funcionários e das PVHA.

Assim, é possível observar também condições inapropriadas de ventilação, controle e registro de temperatura e umidade nas UDM, além do número insuficiente de equipamentos, como geladeiras e prateleiras para armazenamento dos ARV e insumos. Para Dutra, Martins e Lima (2018), a ausência de disponibilidade de equipamento para manutenção da temperatura adequada compromete a qualidade do armazenamento. Santos e Lopes (2017) também destacam que o mau acondicionamento de medicamentos pode interferir em sua estabilidade, podendo destruir as moléculas do fármaco, como nos casos das reações de oxidação, ou formar produtos com composição química diferente, desencadeando prejuízos na ação terapêutica.

Também se identificou que, em considerável parcela das unidades, os ARV ainda são guardados separadamente de outras classes de medicamentos, conforme era sugerido na Portaria 344, de 12 de maio de 1998. Todavia, em meados de 2016, por meio da publicação da Portaria 103, de 31 de agosto de 2016, houve a exclusão das substâncias ARV da Portaria 344/98, permitindo que eles sejam transportados e armazenados juntos aos demais medicamentos, não sujeitos a controle especial (BRASIL, 2016; BRASIL, 1998).

A estrutura dos serviços de saúde está diretamente relacionada à condição de acolhimento e vínculo. Dessa forma, a ausência de sala de atendimento farmacêutico e condições apropriadas para acolhimento dos pacientes dificulta construção de planos de adesão e de seguimento farmacoterapêutico, além da construção de vínculo do serviço com o usuário[26]. Segundo Brehmer e Verdi (2010), situações éticas conflituosas entre trabalhadores e usuários são geradas por espaços inadequados de atendimento, nos quais os usuários não têm direito à privacidade e ao atendimento de suas necessidades particulares, constituindo um entrave para acolher e para atingir o sucesso terapêutico.

Como possível limitação para este estudo destaca-se a falta de retorno de dois profissionais das UDM pesquisadas, reduzindo, portanto, o tamanho da amostra. Todavia, isso não inviabiliza o trabalho realizado, uma vez que as unidades participantes representaram cerca de 93% de serviços do estado. Sugere-se, ainda, o aumento da amostra em pesquisas posteriores, envolvendo as demais unidades federativas, com o objetivo de prover a comparação entre as realidades de cada região do Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontaram divergências significativas às recomendações propostas pela Portaria Conjunta n° 1, de 16 de janeiro de 2013, indicando a necessidade de estruturação, tanto a contratação mão de obra e sua qualificação como melhoria nas características infraestruturais das UDM. Além disso, urge a necessidade de adequação do local de armazenamento dos medicamentos, no intuito de assegurar a qualidade desses produtos e, consequentemente, a segurança das PVHA. Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para que os gestores possam realizar as adequações necessárias recomendadas em legislação visando à humanização no atendimento e a oferta de melhores condições de trabalho para seus colaboradores e as PVHA.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M.M; GARCIA, M.M; NASCIMENTO, R.C.R.M, *et al*. Avaliação da infraestrutura da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 22, n. 8, p: 2475-2486, 2017.

BECK, S.T; ZANKOSKI, M. VIELMO, L *et al*. Monitoramento da terapia antirretroviral para o HIV em uma unidade dispensadora de medicamentos. **Saúde,** v. 43, n. 3, p: 15-23, 2017.

BOAS VLV, ALMEIDA LED, LOURES RJ, *et al*. Estratégias e barreiras na aderência à terapia antirretroviral. **HU Revista**, v. 44, n. 3, p: 387-391, 2018.

BORGES, M.J.L; SAMPAIO, A.S; GURGEL, I.G.D. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/aids em Pernambuco. **Ciência Saúde Coletiva,** v. 17, n. 1, p: 147-156, 2012.

BRASIL. Decreto nº. 13.021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre exercício e fiscalização das atividades farmacêuticas. **Diário Oficial da União**. 11 de agosto de 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Cidades cearenses**. 4ª edição. 2017. Disponível em: < https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce.html>. Acesso em: 01 jun 2021.

BRASIL. Lei nº. 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de aids. **Diário Oficial da União**. 14 de novembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 1, de 16 de janeiro de 2013. Dispõe sobre a altera na tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço 106 de Atenção a DST/HIV/aids, e institui o regulamento de serviços de atenção às DST/HIV/aids, que define suas modalidades, classificação, organização das estruturas e o funcionamento. **Diário Oficial da União**. 17 de janeiro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 103, de 31 de agosto de 2016. Dispõe sobre a atualização do anexo I (listas de substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e dá outras providências**. Diário Oficial da União**. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União.** 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Cuidado integral da PVHIV na unidade básica de saúde**. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim epidemiológico HIV/aids 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/dezembro/01/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf>. Acesso em: 10 jun 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, HIV/aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV**. 1ª edição. 2018. 85 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, HIV/aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais.** 1ª edição. 2017. 161 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, HIV/aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.** 1ª edição. 2018a. 262 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, HIV/aids e Hepatites Virais. **Protocolo de assistência farmacêutica em DST/HIV e aids. 1ª edição**. 2010. 227 p.

BREHMER, L.C.F; VERDI, M. Acolhimento na atenção básica: reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p: 69-78, 2010.

CAETANO, T.U.F; NETO, O.H.C. Atenção farmacêutica aos portadores de HIV/aids no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista Brasileira de Ciências da Vida,** v. 5, n.1, p: 32-45, p: 2017.

CAMPESE, M.C; SOARES, L; LEITE, S.N. *et al.* O devir da profissão farmacêutica e a clínica farmacêutica. In: Atuação clínica do farmacêutico. Florianópolis: **Editora da UFSC,** 2016. 44 p.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Núcleo de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico: HIV/aids – janeiro a novembro de 2019**. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado, 2019. Disponível em: < /06/BOLETIM_-aids_-2019_29_11_2019.pdf>. Acesso em: 05 jun 2021.

DUTRA, K.R; MARTINS, U.C.M; LIMA, M.G. Condições de armazenamento de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte, Brasil**. Infarma**, v. 30, n. 2, p: 130-133, 2018.

LEITE, S.N; MANZINI, F; ÁLVARES, J. *et al*. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM-Serviços. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p: 1s-13s, 2017.

MACIEL, R.H.M; SANTOS, J.B.F; RODRIGUES R.L. Condições de trabalho dos trabalhadores da saúde: um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de nível médio. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, n. 131, p: 75-87, 2015.

MADRUGA, L.G.S.L; SILVA, G.V.V; ALVES, V.A.R. *et al.* Aspectos relacionados à utilização de antirretrovirais em pacientes de alta complexidade no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiv**a, v. 23, n. 11, p: 3649-3662, 2018.

MATTOS, L. V. **Assistência farmacêutica na atenção básica e programa farmácia popular do brasil: uma análise crítica das políticas públicas de provisão de medicamentos no Brasil.** [Mestrado]. Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. 98 p.

METTRAU, E. R. S.; PREVE A. D.; PEREIRA, J. Avaliação da gestão das unidades Dispensadoras de Medicamentos Antirretrovirais (UDM) no estado de Santa Catarina

considerando o modelo de gestão sugerido no protocolo de assistência farmacêutica em DST-HIV e aids do MS. **Coleção Gestão da Saúde Pública,** v. 5, n. 2, p: 33-54, 2013.

NASCIMENTO, K. T. C.; MEIRA, L. S.; MAGALHÃES, C. G.; SANTOS, L. L. R.; SANTOS, C. P. D. A valorização da ambiência como dispositivo para a promoção da humanização em saúde: relato de experiência de estudantes do curso de medicina. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 3, p. 21, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/aids NO BRASIL. **Estigma e discriminação.** Disponível: https://bit.ly/2TBXFfU. Acesso em: 15 jan 2020.

PEDROSO WM, VITORINO KA. Atenção farmacêutica no tratamento de crianças portadoras da aids/HIV. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente,** v. 10, n. 1, p: 34-43, 2019.

PICOLLI NJ. **Avaliação da assistência farmacêutica em HIV/aids em unidades de saúde do município de Niterói** [Dissertação]. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014. 68 p.

PRADO, C.G; PODESTA, M.H.C.M; SOUZA L.P.T; *et al*. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes HIV positivos em uma unidade de dispensação de medicamentos antirretrovirais. **Revista da Universidade Vale dos Rios Verdes**, v. 14, n. 2, p: 562-576, 2016.

SANTOS, R.C; LOPES, M.L.S. A farmácia domiciliar e a utilização de medicamentos em residência da zona rural do município de UBA (MG). **Revista Brasileira da Faminas**, v. 12, n. 2, p: 27-36, 2017.

SILVA, T.F; ROMANO, V. F. Percepções a respeito do acolhimento na atenção primária no município do Rio de Janeiro**. Revista Atenção à Saúde**, v. 14, n. 49, p: 5-10, 2016.

SOARES, P.S; BRANDÃO, E.R. Não retorno de usuários a um centro de testagem e aconselhamento do estado do Rio de Janeiro: fatores estruturais e subjetivos**. Physis,** v. 23, n. 3, P: 703-721, 2013.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO SOBRE AS CARACTERÍSTICAS INFRAESTRUTURAIS E DE RECURSOS HUMANOS DAS UNIDADES DISPENSADORAS DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS (UDM) DO ESTADO DO CEARÁ

O presente questionário é parte integrante de uma pesquisa denominada "Características infraestruturais e de recursos humanos das unidades dispensadoras de medicamentos antirretrovirais (UDM) do estado do Ceará" que tem por objetivo verificar a adesão das UDM aos padrões estabelecidos, pelo protocolo de Assistência Farmacêutica em IST/HIV e aids e em normativas do Ministério da Saúde, pelas UDM do Estado do Ceará.

Para tanto, pedimos que o responsável pela unidade preencha todas os questionamentos a seguir, com máxima exatidão, a fim de fornecer *feedback* sobre o enquadramento nos padrões mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, possibilitando o desenvolvimento de ações que visem a melhoria do processo de gestão da Assistência Farmacêutica, tendo como objetivo primordial continuar garantindo o acesso universal ao tratamento antirretroviral, além de possibilitar condições apropriadas de trabalho aos profissionais do Sistema Único de Saúde e de humanização no atendimento.

CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE E RESPONSÁVEL
Nome da UDM:
Nome do Responsável pela UDM:
Profissão do Responsável pela UDM:
Contato do Responsável pela UDM:
Data do preenchimento do Questionário:

PERFIL DAS UNIDADES	
1. Tipo de Serviço:	
(☐)	SAE – Serviço de Assistência as HIV/aids
(☐)	Hospital dia
(☐)	Unidade Básica de Saúde

(☐)	Assistência domiciliar terapêutica
(☐)	Hospital Geral
(☐)	COAS/CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
(☐)	Outros – Discriminar:
2. A UDM faz parte de um serviço de saúde:	
(☐)	Público
(☐)	Privado
(☐)	Filantrópico
3. A UDM é independente, de forma a não permitir a comunicação com qualquer outro local distinto do estabelecimento no qual está inserido e possui circulação restrita aos funcionários da farmácia, exceto nas áreas de atendimento e aconselhamento, sendo proibido o acesso de pessoas não autorizadas ao serviço?	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
4. Está garantido o acesso de usuários com necessidades especiais	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A

INFRAESTRUTURA
OBS: A UDM deve ser projetada e construída com infraestrutura adequadas às atividades desenvolvidas (Resolução ANVISA/MS RE nº 328/99; RDC nº 50/02; RDC nº 214/06; Lei nº 6.360/76, e suas atualizações).
5. As instalações possuem superfícies (piso, teto e paredes) lisas e impermeáveis, de fácil lavagem e sem rachaduras?
(☐) Sim
(☐) Não
(☐) N/A
6. As condições e ventilação são adequadas?

(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
7. Os medicamentos são armazenados na temperatura adequada?	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
8. O ambiente no qual os medicamentos estão armazenados está protegido contra a incidência direta de a luz solar?	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
9. O ambiente de armazenamento está protegido contra a entrada de roedores e insetos, com proteção nas janelas?	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
10. As instalações elétricas estão em bom estado de conservação e condições de segurança?	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
11. Nos banheiros contêm pias ou lavatórios com água corrente	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
12. Os banheiros estão isolados do local de manipulação dos medicamentos	
(☐)	Sim

(☐)	Não
(☐)	N/A

ASPECTOS ESPECÍFICOS	
13. A UDM possui sala de atendimento individual?	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
OBS: Entre os seguintes itens que melhoram o atendimento aos usuários, a sala de atendimento individual possui:	
14. No mínimo, uma mesa e três cadeiras (para acomodar o acompanhante)	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
15. Computador	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
16. Recipiente para lixo	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
17. Sala de espera/ corredor de espera	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
18. Estante com documentos bibliográficos	

(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
19. Sala de espera/ corredor de espera com número de bancos/ cadeiras suficientes para atender à demanda do número de usuários SUS e que garanta o mínimo de conforto?	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
20. Sala de espera/ corredor de espera com acesso prioritário a idosos, gestantes, pessoas com necessidades especiais e demais usuários que requeiram atenção especial	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A

ÁREA DE ATENDIMENTO E DISPENSAÇÃO	
21. A UDM possui área de atendimento e dispensação?	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
22. Possui computadores suficientes para atender à demanda de usuários?	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
23. Telefone com linha externa	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
24. Cadeiras	

(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
25. Armário de arquivos (protocolos e prontuários)	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
26. Cadeiras	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
27. Internet com banda larga	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
28. Acesso ao SICLOM Logístico e Gerencial em todos os computadores?	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
29. Balcão de dispensação com visualização para facilitar o contato humanizado com o usuário	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
30. Existe acesso de comunicação interna ao estabelecimento, restrita aos funcionários (para facilitar a comunicação da farmácia com o almoxarifado, consultórios médicos e afins)	
(☐)	Sim

(☐)	Não
(☐)	N/A

ALMOXARIFADO	
31. Possui geladeira e refrigerador?	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
32. O número de geladeiras/refrigeradores é proporcional ao volume de medicamentos que necessitam de armazenamento refrigerado?	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
33. A geladeira/refrigerador possui termômetro de temperatura de máxima e mínima?	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
34. Existem prateleiras?	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
35. Os medicamentos da UDM são aguardados juntos aos demais medicamentos da farmácia?	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
36. O ambiente é climatizado entre 18º C e 25ºC, com controle e registro diário de temperatura e umidade relativa.	

(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A

RECURSOS HUMANOS	
37. Profissionais que podem fazer parte da equipe	
a. Médico clínico	(☐) 0 (☐) 1 (☐)>1
b. Médico Infectologista	(☐) 0 (☐) 1 (☐)>1
c. Enfermeiro	(☐) 0 (☐) 1 (☐)>1
d. Assistente Social	(☐) 0 (☐) 1 (☐)>1
e. Psicólogo	(☐) 0 (☐) 1 (☐)>1

UDM	
38. Profissionais que podem fazer parte da equipe	
a. Farmacêutico	(☐) 0 (☐) 1 (☐)>1
b. Auxiliar de farmácia ou auxiliar administrativo	(☐) 0 (☐) 1 (☐)>1
39. Farmacêutico presente em todo horário de funcionamento da UDM?	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
40. A conferência das prescrições médicas é efetuada pelo profissional farmacêutico?	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
41. Há medicamentos vencidos na UDM?	
(☐)	Sim

(☐)	Não
(☐)	N/A
42. Os dispensadores são treinados para atender os usuários?	(☐) 0 (☐) 1 (☐)>1
43. Equipe treinada para utilizar o SICLOM logístico e Operacional?	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
44. Os funcionários estão uniformizados e com crachá de identificação?	
(☐)	Sim
(☐)	Não
(☐)	N/A
45. Número de atendimentos/mês na UDM	(☐) <50 (☐) >50
46. Usa o SICLOM Logístico?	
(☐)	Sim
(☐)	Não - Motivo:
(☐)	N/A

Obrigado!!

ANEXO - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil das Unidades Dispensadoras de Medicamentos Antirretrovirais do Estado do Ceará

Pesquisador: FRANCISCO ALISSON PAULA DE FRANCA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 76923817.3.0000.5534

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Ceará

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.510.356

Apresentação do Projeto:

O Projeto de pesquisa "Perfil das Unidades Dispensadoras de Medicamentos Antirretrovirais do Estado do Ceará", versa sobre o perfil das 27 Unidades Dispensadoras de Medicamentos Antirretrovirais (UDM) do Estado do Ceará. Trata-se de uma pesquisa exploratória e de caráter observacional. O projeto traz em sua introdução a descrição do problema de conformidade com a literatura estudada, e o pesquisador descreve sua aproximação com o tema.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Verificar a adesão das UDMs do estado do Ceará aos padrões estabelecidos pelo protocolo de Assistência Farmacêutica em IST/HIV e AIDS do Ministério da Saúde.

Objetivo Secundário:

• Identificar o perfil dos profissionais responsáveis pelo processo logístico dos medicamentos ARV;

• Estudar o processo de distribuição das UDM com relação ao serviço de saúde e sua distribuição territorial;

• Analisar o processo de implantação do SICLOM Logístico.

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** cep@uece.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O pesquisador afirma que a pesquisa se classifica com risco mínimo, já que se dará por meio da avaliação dos questionários aplicados aos responsáveis pela UDM. Os dados obtidos não serão informados a terceiros, nem tampouco divulgados sem o consentimento dos entrevistados.

Benefícios:

O pesquisador afirma ainda que essa pesquisa beneficiará a todos os participantes envolvidos no seu desenvolvimento, visto que os mesmos terão um feedback sobre o desfecho do estudo, dos quais poderão verificar se estão enquadrados dentro dos padrões mínimos estabelecidos pelo MS ou desenvolver ações que visem a melhoria do processo de gestão das UDMs, tendo como objetivo primordial continuar garantindo o acesso universal a TARV, além do seu uso seguro e adequado. Além disso, servirá como fonte de pesquisa para outros estudos relacionados a logística de antirretrovirais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui relevância cientifica e social, dada a necessidade da dispensação correta e orientação adequada quanto ao uso correto dos medicamentos o que possibilitará adesão terapêutica e consequentemente, o sucesso da farmacoterapia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

• Apresenta Folha de Rosto devidamente assinada e carimbada pela Diretora do CCS da UECE;
• TCLE está escrito em linguagem acessível;
• Carta de Anuência das instituições coparticipante da pesquisa devidamente assinadas e carimbadas;
• O orçamento está presente no projeto e será de inteira responsabilidade do pesquisador.

Recomendações:

Atualizar o cronograma da pesquisa e enviar relatório final ao termino da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Com efeito, sou de parecer favorável à aprovação desse Comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_953800.pdf	23/01/2018 09:18:38		Aceito
Outros	Cartas_de_Anuencia.pdf	23/01/2018 09:16:23	FRANCISCO ALISSON PAULA DE FRANCA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVO.docx	18/01/2018 20:57:34	FRANCISCO ALISSON PAULA DE FRANCA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_UECE_CERT.docx	22/10/2017 11:58:14	FRANCISCO ALISSON PAULA DE FRANCA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	17/09/2017 20:33:23	FRANCISCO ALISSON PAULA DE FRANCA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

FORTALEZA, 23 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
ISAAC NETO GOES DA SILVA
(Coordenador)