



Universidade de Brasília – UnB

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas

Departamento de Administração

PAULO HENRIQUE BRAGA DE LIMA

**AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR E
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:
Uma análise comparativa entre
o nível de serviço logístico desses programas
na visão de seus usuários no Distrito Federal**

Brasília – DF

2018

PAULO HENRIQUE BRAGA DE LIMA

**AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR E
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:
Uma análise comparativa entre
o nível de serviço logístico desses programas
na visão de seus usuários no Distrito Federal**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Administração
como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Administração.

Professora Orientadora: Doutora Vanessa Cabral Gomes

Brasília - DF

2018

PAULO HENRIQUE BRAGA DE LIMA

**AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR E
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:
Uma análise comparativa entre
o nível de serviço logístico desses programas
na visão de seus usuários no Distrito Federal**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de Administração da Universidade de Brasília do
aluno

Paulo Henrique Braga de Lima

Doutora, Vanessa Cabral Gomes
Professora-Orientadora

Mestra, Emília de Oliveira Faria,
Professora Examinadora

Doutora, Samara Haddad Simões
Machado,
Professora Examinadora

Brasília, ____ de _____ de 2018.

À Deus, que tudo me tem concedido segundo sua vontade.

À minha família, que sempre me apoiou e me deu condições para estudar; em especial, meu pai, Rubens José; minha mãe, Maria Solange; e, minha irmã, Rebeca Braga.

Primeiramente agradeço a Deus por ter chegado até aqui, cuidado da minha vida, me dado condições para fazer a pesquisa e nunca ter me desamparado, pelas respostas em momentos difíceis e por me mostrar que a capacidade não é minha e sim dele.

Aos meus pais, Maria Solange e Rubens, e à minha irmã, Rebeca, por terem influenciado os meus estudos, pelos ensinamentos que nenhuma instituição pode ensinar e pela capacidade de enfrentar desafios que sempre me motivou.

Às minhas professoras: primeiramente, à minha orientadora, Vanessa, por ter aceitado a proposta tema, pelos ensinamentos e por sempre me ajudar e ser presente na pesquisa me mostrando por onde ir; à professora Samara Haddad, por ter me instruído e me ensinado com muita humildade sobre o tema; e, por último e não menos, à professora Flávia, que me ajudou durante momentos muito difíceis, sempre com uma palavra e muita sabedoria e sempre acreditando em mim.

Finalmente agradeço aos meus amigos: Aléxis, Matheus Santana, João Paulo, Erick, Beatriz Itai, Beatriz Klink, Alexandre Martins, e aos amigos do colégio, da faculdade e da igreja, pelos momentos compartilhados, pelos ensinamentos e por toda a amizade.

Se alguém falar, fale segundo as palavras de Deus; se alguém administrar, administre segundo o poder que Deus dá, para que em tudo Deus seja glorificado por Jesus Cristo, a quem pertence a glória e o poder para todo o sempre. Amém!

1 Pedro 4:11.

RESUMO

O presente estudo tratou de duas políticas públicas de assistência farmacêutica do Sistema Único de Saúde, quais sejam: a política das Unidades Básicas de Saúde e a política do programa Aqui tem Farmácia Popular. Neste sentido, as linhas que se seguiram tiveram como objetivo comparar as duas políticas em relação ao nível de serviço da dispensação de medicamentos para os pacientes, buscando entender quais das políticas melhor atende o cidadão se a público-privada ou o programa apenas de caráter público. De viés quantitativo, a coleta de dados se deu com base em questionário estruturado aplicado aos usuários que recebem os medicamentos, disponibilizado por *e-mail*. Os resultados apontam que há diferença entre o nível de serviço percebido entre os usuários das duas farmácias sendo os quesitos com maior diferença rapidez no atendimento e nível de estoque de medicamentos. Por outro lado, quanto ao nível serviço esperado, há pouca diferença entre os usuários dos dois programas, apontando que os clientes cidadão têm desejos próximos quanto à dispensação de medicamentos, sendo as dimensões mais importantes à distância e a gratuidade. Por fim, os resultados mostram que há uma diferença entre o nível de serviço logístico oferecido pelas duas farmácias, uma vez que, o gap entre nível de serviço esperado e percebido pelos pacientes foi maior na Unidade Básica de Saúde que no programa Aqui tem Farmácia Popular. Assim, o nível de serviço logístico do programa Aqui tem Farmácia Popular é maior em comparação com o serviço das Unidades Básicas de Saúde em relação à dispensação de medicamentos.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Dispensação de medicamentos. Nível de serviço logístico. Aqui tem Farmácia Popular. Unidade Básica de Saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Gap em relação ao nível de serviço ofertado e nível de serviço esperado.....	25
Figura 2 –	Elementos de transação relacionados ao serviço ao cliente.....	26
Gráfico 1 –	Faixa Etária dos usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde.....	39
Gráfico 2 –	Nível de Escolaridade dos usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde.....	40
Gráfico 3 –	Sexo dos usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde.....	42
Gráfico 4 –	Renda dos usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde.....	43
Gráfico 5 –	Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde em relação ao atendimento com cortesia/educação.....	45
Gráfico 6 –	Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde em relação ao atendimento com rapidez.....	46
Gráfico 7 –	Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde em relação ao conhecimento e habilidades no trabalho.....	48
Gráfico 8 –	Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde em relação à disponibilidade dos medicamentos.....	49
Gráfico 9 –	Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde em relação à presença de farmacêuticos de plantão.....	51

Gráfico 10 –	Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde em relação à distância para as farmácias.....	52
Gráfico 11 –	Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde em relação à informação prévia sobre a disponibilidade do medicamento.....	53
Gráfico 12 –	Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde em relação à aparência do estabelecimento.....	55
Gráfico 13 –	Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde sobre o medicamento ser disponibilizado de forma totalmente gratuita.....	55
Gráfico 14 –	Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde em relação ao conhecimento dos pacientes sobre a dispensa de medicamentos de cada farmácia.....	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFP	- Aqui tem Farmácia Popular
CEAF	- Componente Especializado de Assistência Farmacêutica
CF	- Constituição Federal
CIT	- Comissão Intergestora Tripartite
COMARE	- Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização
CONASS	- Conselho Nacional de Secretários da Saúde
CR	- Centro de Referência
CSCMP	- <i>Concil of Supply Chain Management Professionals</i>
DAF	- Departamento de Assistência Farmacêutica
DCB	- Denominação Comum Brasileira
FIOCRUZ	- Fundação Oswaldo Cruz
GM	- Gabinete do Ministro
Hôrus	- Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
LOS	- Lei Orgânica da Saúde
MS	- Ministério da Saúde
PFPB	- Programa Farmácia Popular do Brasil
PNAF	- Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNH	- Política Nacional de Humanização
PNM	- Política Nacional de Medicamentos
QualificarSUS	- Qualificação da Assistência Farmacêutica
RAG	- Relatório Anual de Gestão
RAS	- Rede de Atenção à Saúde
RENAME	- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SESDF	- Secretaria de Saúde do Distrito Federal
SUS	- Sistema Único de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO	11
1.2	PROBLEMA DE PESQUISA	12
1.3	OBJETIVOS.....	13
1.3.1	<i>Objetivo geral</i>	13
1.3.2	<i>Objetivos específicos</i>	13
1.4	JUSTIFICATIVA	14
2	REVISÃO TEÓRICA	15
2.1	A SAÚDE NA LEI	15
2.1.1	<i>Componente Básico da Assistência Farmacêutica</i>	18
2.1.2	<i>Unidade Básica de Saúde</i>	19
2.1.3	<i>Aqui tem Farmácia Popular</i>	21
2.2	NÍVEL DE SERVIÇO PARA LOGÍSTICA	23
2.3	NÍVEL DE SERVIÇO PARA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	28
3	METODOLOGIA CIENTÍFICA.....	31
3.1	MÉTODO E TÉCNICA DE PESQUISA	31
3.2	TIPOLOGIA E DESCRIÇÃO GERAL DOS MÉTODOS DE PESQUISA.....	32
3.3	CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO	32
3.4	PARTICIPANTES DA PESQUISA	34
3.5	INSTRUMENTO DE PESQUISA	35
3.6	PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	36
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
4.1	PERFIL DOS PACIENTES DOS PROGRAMAS AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR E UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	39
4.2	PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO NÍVEL DE SERVIÇO LOGÍSTICO OFERTADO.....	44
4.3	PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO NÍVEL DE SERVIÇO LOGÍSTICO ESPERADO.....	50
4.4	CONHECIMENTO SOBRE AS POLÍTICAS.....	56
4.5	MÉDIAS E DESVIOS-PADRÃO ENTRE OS PROGRAMAS: RESUMO.....	57
5	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	62
	REFERÊNCIAS.....	64
	APÊNDICE	69
	APÊNDICE A – PESQUISA COMPARATIVA ENTRE AS FARMÁCIAS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E O PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR	70

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

No Brasil, está previsto em sua Constituição Federal (CF) que a saúde é um direito fundamental (BRASIL, 1988). Neste sentido, a nação acabou adotando um sistema que pudesse atender de forma completa a população, instituindo, assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) – resultado de um longo processo de construção política e institucional, com início na Reforma Sanitária, com o objetivo de transformar as condições de vida e de atenção da saúde da população brasileira (GUIDINI, 2012).

Dentro do SUS, a Política Nacional de Medicamento (PNM) é responsável por prover o uso e a distribuição racional para a população dos medicamentos considerados essenciais. Programas e projetos que tem como objetivos a melhoria contínua da assistência à saúde no Brasil são também competências da PNM (BRASIL, 1998).

O SUS é responsável por diversas políticas públicas disponibilizadas para a população, sendo a atenção básica, a atenção especializada e hospitalar, a saúde indígena e a assistência farmacêutica¹ algumas destas. A assistência farmacêutica do Sistema em questão é a política que prevê a dispensação de medicamentos para a população, sendo um dos pilares da saúde do Brasil; ou seja, sua estrutura é considerada fundamental para a ampliação e qualificação do acesso aos medicamentos pela população. Sobre a questão, Inocencio e De Vivo (2011) atentam que os medicamentos são um dos componentes fundamentais pelo seu poder preventivo e tratamento no momento saúde-doença e promover o seu acesso à população é atender um preceito constitucional.

No ano de 2006, buscando ampliar o acesso aos medicamentos do componente básico, foi criado o programa Aqui tem Farmácia Popular – uma expansão do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), onde se instituiu uma

¹ Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional (BRASIL, 2004).

parceria entre o governo federal e o setor farmacêutico varejista (BRASIL, 2006). Sobre a questão, o Ministério da Saúde (MS) aponta que tal ação tem por objetivo levar medicamentos de baixo custo a um maior quantitativo de cidadãos, aproveitando a logística já existente das farmácias privadas (BRASIL, 2018).

1.2 Problema de pesquisa

O programa de assistência farmacêutica funciona em três esferas relacionadas à dispensação de medicamentos. Uma das esferas é o componente básico que, em seu financiamento, prevê a estruturação de farmácias do SUS e a qualificação de serviços da atenção básica (BRASIL, 2018).

Para a dispensação de medicamentos do componente básico têm-se algumas políticas de dispensação, como, por exemplo, a Unidade Básica de Saúde (UBS) e o programa AFP. Ambas ações ofertam os mesmos medicamentos, mas, os distribuem de forma diferente: A UBS oferta gratuitamente os medicamentos à população, e seu local de distribuição são os estabelecimentos públicos de saúde (postos de saúde etc.). Já o programa AFP é uma parceria público-privada, onde os medicamentos são distribuídos aos cidadãos em farmácias privadas licenciadas pelo Governo Federal, podendo ou não haver uma coparticipação financeira por parte do cidadão.

Vale destacar que enquanto a dispensação de medicamento nas UBSs fazem uso da infraestrutura pública, sendo necessário um planejamento logístico específico para tais organizações, a dispensação existente no programa AFP utiliza a estrutura de farmácias privadas, aproveitando seu planejamento logístico (BRASIL, 2018).

Neste íterim, analisar qual política de dispensação de medicamento, seja a UBS ou a Farmácia Popular, acarreta em maior valor percebido pelos clientes. Assim, saber quais são as etapas que o consumidor percebe erros ou acertos é uma tarefa para a logística no aspecto de nível do serviço disponibilizado ao consumidor. Sobre a questão, Ballou (2006) destaca a importância em perceber até que ponto os serviços influem sobre a fidelização dos clientes. Além disso, independente da motivação e do objetivo da entrega do produto (o medicamento), o cliente é o ponto focal e a força impulsionadora para determinar as necessidades de desempenho

logístico. Logo, a fim de estabelecer uma estratégia logística, é fundamental entender completamente as necessidades do cliente (BOWERSOX et al., 2014).

E ainda, no âmbito público, o Governo Federal vem buscando avaliar a satisfação do cidadão-usuário em relação às políticas desenvolvidas, com base nas informações sobre todas as etapas da consolidação da cadeia de valor do serviço ao cidadão (GESPUBLICA, 2014). Neste sentido, tem-se o seguinte questionamento de pesquisa: qual das políticas de dispensação de medicamentos básicos (UBS ou AFP) gera maior nível de serviço para o cliente-cidadão?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Comparar as políticas de dispensação de medicamentos básicos (UBS ou AFP) em relação ao nível de serviço para o cliente-cidadão.

1.3.2 Objetivos específicos

- Levantar o perfil dos clientes das UBSs e do programa AFP;
- Descobrir o nível de serviço percebido pelos pacientes no programa AFP e nas UBSs; e
- Levantar o nível de serviço desejado pelos usuários da UBS e do programa AFP.

1.4 Justificativa

As linhas que se seguem trataram especificamente da UBS e do programa AFP no Distrito Federal, analisando a percepção dos usuários aos serviços entregues, uma vez que diferentes clientes têm expectativas distintas no que tange aos atributos do serviço (FIGUEIREDO; FLEURY; WANKE, 2013).

Considerando que a qualidade do uso de medicamentos está diretamente relacionada à qualidade dos serviços e que a dispensação ocupa lugar estratégico no processo de cuidado em saúde, acredita-se que a dispensação na atenção básica não esteja sendo atendida adequadamente (SARTOR; FREITAS, 2014), necessitando, assim, como especificado pela Portaria MS/GM² n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, uma pesquisa, para formação de conhecimento e estabelecimento de novas práticas.

Com base na temática empreendida, é perceptível que o Brasil tem se preocupado mais claramente com o seu consumidor final, buscando a melhor forma de atendê-lo, nas mais diversas áreas da sociedade. O HumanizaSUS, por exemplo, é uma das políticas públicas do sistema de saúde pública que procura a gestão participativa, gerando um engajamento entre as necessidades e os interesses do usuário (BRASIL, 2018). E um dos grandes desafios para os gestores e profissionais do SUS é estruturação da assistência farmacêutica, seja pelos recursos financeiros envolvidos, seja pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento (BRASIL, 2011), cabendo, assim, desenvolver os estudos e as pesquisas que possam trazer algum benefício à população.

O HumanizaSUS é uma política transversal do SUS, que trata os clientes como usuários. Em uma das suas diretrizes (“em defesa dos usuários”), o SUS deve assegurar que o direito nos serviços sejam garantidos e cumpridos em todas as fases de cuidado. Neste sentido, o *modus operandi* de tal diretriz é via informação ao usuário, implementação das ouvidorias, carta de Direitos dos Usuários SUS, equipe de cuidado para todo cidadão e de ser informado sobre sua saúde.

² Gabinete do Ministro.

2 REVISÃO TEÓRICA

Buscando desenvolver os tópicos que foram levantados na introdução, fez-se uma revisão teórica da literatura. Os subtópicos apresentados a seguir foram divididos nos seguintes aspectos: 1) Saúde na Lei; 2) Nível de Serviço para Logística; e, 3) Nível de Serviço para Administração Pública.

2.1 A saúde na Lei

A Constituição Federal (CF) de 1988 atenta que a saúde é um direito universal integral e deve estar presente na vida de todos os cidadãos brasileiros (BRASIL, 1988). Sendo a saúde um direito social presente no art. 6º da Carta Magna, têm-se também os aspectos educação, trabalho, moradia e segurança. Em seu art. 196, a Carta Maior também aponta que é dever do Estado fornecer políticas sociais e econômicas garantindo o acesso universal e igualitário à saúde, visando ainda a redução dos riscos de doenças e agravos no tratamento à população, sendo também dever do Estado, por meio de políticas sociais, prestar serviços e ações buscando a promoção, proteção e recuperação dos pacientes (BRASIL, 1988).

Conforme o art. 4º da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata do conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, tem-se aí a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS).

A gestão do SUS, no tocante às transferências intergovernamentais e participação social, é regulamentada pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que juntamente com a Lei n. 8.080/1990, formam a Lei Orgânica da Saúde (LOS). Neste ínterim, alguns dos campos de atuação do SUS previsto no art. 6 da Lei n. 8.080/1990 são: assistência terapêutica integral e farmacêutica, formulação da política de medicamentos, controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos.

No que tange ao acesso aos medicamentos essenciais pela população, que constitui um dos eixos norteadores das políticas de medicamentos, ele é estabelecido pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), no qual se tem uma lista dos medicamentos essenciais, com base na Denominação Comum Brasileira (DCB), que serve como guia para a aquisição, prescrição e dispensação de medicamentos nos serviços oferecidos pelo SUS.

A Portaria MS³/GM⁴ n. 3.916, de 30 de outubro de 1996, foi responsável pela regulamentação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), que visa garantir a segurança, eficácia e qualidade destes produtos. Também consta em suas obrigações a promoção do uso racional de medicamentos, o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais, que atendem às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira, o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, a reorientação da assistência farmacêutica, o estímulo à produção de medicamentos e sua regulamentação sanitária. Tal política trabalha juntamente com as políticas do SUS visando facilitar e melhorar o atendimento dos pacientes do sistema público de saúde. E ainda, é responsável por estabelecer uma revisão permanente da RENAME, considerando-a imprescindível para a promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2014).

Diversas políticas públicas foram criadas sob articulação conjunta com a RENAME, entre as quais, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que envolve tanto o ambiente público como privado, visando a efetividade do acesso, da qualidade e da humanização da Assistência Farmacêutica. A RENAME vem sendo atualizada por esta política, periodicamente, com o objetivo de racionalizar as ações no âmbito da assistência farmacêutica para o melhoramento contínuo (BRASIL, 2004).

Para tanto, foi criada a Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização (COMARE) da RENAME, coordenada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), aliado ao Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentando aspectos da Lei n. 8.080/1990, onde o conceito da Relação em questão é ampliado, passando a compreender a seleção e padronização de todos os

³ Ministério da Saúde.

⁴ Gabinete do Ministro.

medicamentos indicados para o atendimento das doenças e agravos no âmbito do SUS (BRASIL, 2014).

Para fins de melhoramento da administração, negociação e articulação das políticas do SUS e sua operacionalização, foi criada a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), revisada pela Portaria n. 2.686, de 16 de novembro de 2011. Porém, sua criação foi em 1991, quando tinha o nome de Comissão Técnica em Âmbito nacional. A CIT atua em uma estrutura de Estados, Regiões, Municípios e do Distrito Federal. Algumas de suas competências são: propor estratégias para o fortalecimento da capacidade gestora dos entes federativos, promover a efetiva descentralização e regionalização da gestão do SUS e pactuar diretrizes da RENAME (BRASIL, 2018).

Para o melhoramento do processo de qualificação da assistência farmacêutica no SUS, o DAF, com os Estados e Municípios, desenvolve algumas ações de acordo com o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS (2011), entre as quais, o desenvolvimento e a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hôrus), que visa melhorar o sistema de gerenciamento da Assistência Farmacêutica. Outra ação é a formação da base nacional de dados das ações e dos serviços dos componentes da assistência farmacêutica no SUS, possibilitando o monitoramento e a avaliação da assistência farmacêutica nos serviços de saúde, colaborando, assim, com as competências da CIT.

A criação do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QualificarSUS) é uma ação que visa contribuir com o aprimoramento da assistência farmacêutica no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O fortalecimento do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), a partir da ampliação do elenco de medicamentos com o estabelecimento da gratuidade para atender grupos específicos de usuários portadores de doenças crônicas, a exemplo da hipertensão, da diabetes e da asma, é outro processo de melhoramento e qualificação para a assistência farmacêutica. Outras ações são: inclusão de novos medicamentos e novas doenças para tratamento, possibilitando um melhor atendimento e mais abrangente; e, esforço permanente pela ampliação do orçamento da assistência farmacêutica, aliado às estratégias e políticas que convertem para a otimização dos

recursos orçamentários disponíveis, fortalecendo a saúde como um todo (BRASIL, 2014).

2.1.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica

O governo divide a assistência farmacêutica em três componentes, quais sejam: 1) Estratégico; 2) Especializado; e, 3) Básico. O componente estratégico possui seu financiamento responsabilizado pelo Ministério da Saúde (MS), e por ser um medicamento que busca o tratamento de agravos de perfil endêmico (malária, cólera, filariose, meningite etc.), as redes de distribuição de tais medicamentos são provenientes de farmácias dos Municípios (BRASIL, 2011). O Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) é financiado pelas Secretarias Estaduais, pela União, pelos Municípios e pelo Distrito Federal, sendo a aquisição e dispensação de responsabilidade dos Municípios, a partir dos Centros de Referência (CRs) (BRASIL, 2011). O componente especializado também é caracterizado por apresentar três grupos de dispensação, que diferem pelo agravo da doença acometida ao paciente (BRASIL, 2013). Algumas doenças atendidas pelo componente estratégico são: tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, leishmaniose, filariose, meningite, oncocercose, peste e tracoma. Este ainda garante medicamentos para influenza, doenças hematológicas, tabagismo e deficiências nutricionais (BRASIL, 2018). Por fim, o componente básico fornece ao cidadão medicamentos para o tratamento precoce e adequado dos problemas mais comuns de saúde (DISTRITO FEDERAL, 2018), e seus medicamentos são financiados por responsabilidade da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal (BRASIL, 2013), voltados para redes de atenção primária (BRASIL, 2011).

O Distrito Federal é responsável pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação da atenção básica (DISTRITO FEDERAL, 2018). A alocação de mais recursos financeiros relacionados à atenção básica com foco na assistência farmacêutica fica condicionada à aprovação no Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SESDF) (BRASIL, 2013), sendo todo o recurso transferido e monitorado pelo Relatório Anual de

Gestão (RAG). Alguns programas relacionados à atenção básica são: de diabetes, de hipertensão arterial e de saúde da mulher, que fornecem medicamentos contraceptivos (DISTRITO FEDERAL, 2018), sendo que cada um destes programas fornecem medicamentos diversos para o aperfeiçoamento no tratamento dos pacientes.

Segundo o MS (BRASIL, 2009), uma das condições básicas para a qualificação do acesso dos medicamentos e seu uso racional pela população é garantir serviços e ambientes adequados, áreas físicas capazes de promover o acolhimento do usuário, e um diálogo entre o farmacêutico e o paciente. Os serviços devem ser prestados atendendo as premissas da humanização, do uso racional de medicamento e da otimização de recursos.

Os medicamentos do componente básico podem ser entregues aos cidadãos via Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e pelo programa Aqui tem Farmácia Popular (AFP), conforme detalhamento a seguir.

2.1.2 Unidade Básica de Saúde

A UBS é a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a RAS, e seu principal objetivo é desenvolver a atenção completa que possa impactar positivamente a saúde das pessoas, protegendo e, principalmente, prevenindo agravos (DISTRITO FEDERAL, 2018). Como proposto na Portaria MS/GM n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, em seu art. 6º, toda UBS é um espaço de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço e inovação. A Unidade Básica desempenha um papel na garantia da saúde, estando apta para o atendimento emergencial de pacientes com menor complexidade de urgência, sem risco de morte – pacientes estes classificados com riscos azul ou verde, do protocolo de Manchester (DISTRITO FEDERAL, 2018).

A UBS também pode cumprir a elaboração de protocolos, visando melhorar a qualificação da assistência relacionada à humanização do atendimento, à identificação de riscos e à definição de prioridades e padronização de medicamentos.

Para tanto, são previstos nas UBSs: consultório médico/enfermagem, consultório odontológico, sala de administração e gerência e sala de atividades coletivas para os profissionais da atenção básica, além de espaço físico para armazenamento e dispensação de medicamentos (BRASIL, 2011). O espaço físico para a disposição de medicamentos seria a área para a dispensação destes, que devem ser conservados e ambientados nas condições necessárias para manter sua qualidade. A sala de estocagem deve ser um espaço destinado para o armazenamento dos medicamentos e ser fechado permitindo assim apenas profissionais da área da farmácia. Além disso, nesse espaço deve haver um local predestinado para área de fracionamento dos medicamentos e é sugerido que hajam balcões com mesas e cadeiras divisórias, permitindo a interação entre farmacêutico e usuário (Ministério da Saúde, 2009). As UBS representam o SUS como a porta de entrada da atenção básica (SOLHA, 2014). No Distrito Federal, a dispensação de medicamentos pelas UBS é feito mediante a apresentação da receita do medicamento, Cartão Nacional de Saúde e documento do paciente com foto, exceto para menores de idade que podem apresentar a certidão de nascimento. As unidades básicas de saúde devem manter registradas por escrito ou em sistema informatizado, toda a movimentação de estoque dos pedidos. É necessário que as UBS obedeam toda a prescrição na entrega de medicamento e não são permitidas amostras gratuitas, permitindo assim um controle mais seguro (BRASIL, 2014).

As UBS têm por característica uma saúde mais presente na vida do cidadão, com a avaliação da situação do paciente mais rápida e, assim, o início do tratamento corretamente. Para tanto, é necessário que os medicamentos estejam ao alcance da população. O Ministério da Saúde busca com resultados e monitoramento o aprimoramento do acesso aos serviços de saúde com qualidade, para isso o Ministério da Saúde disponibilizou o instrumento Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Para as UBSs, o proposto instrumento busca avaliar o armazenamento, a disponibilidade e a suficiência de insumos imunobiológicos e medicamentos para o desenvolvimento de ações e o processo para a dispensação e o controle das vacinas e medicamentos (BRASIL, 2013). A Unidade Básica de Saúde foi requalificada por três Portarias em 2013 (ns. 239, 340 e 341), responsáveis pela ampliação, reforma e construção, respectivamente (BRASIL, 2018).

2.1.3 Aqui tem Farmácia Popular

O Programa Farmácia Popular do Brasil foi criado com o objetivo de oferecer à população mais uma alternativa de acesso aos medicamentos. O programa instituído em 13 de abril de 2004, pela Lei n. 10.858 e expandido logo depois, em 2011, pela Portaria MS/GM n. 184. O programa foi constituído primeiramente com unidades em Rede Própria e funcionava a partir da parceria entre governos estaduais, prefeituras municipais e instituições públicas, para o atendimento de projetos de implantação e manutenção das unidades. A Rede Própria tinha a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) como executora das ações inerentes à aquisição, estocagem, comercialização e dispensação dos medicamentos. Em 31 de março de 2017, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) decidiu pelo fim das unidades de Rede Própria, sendo pactuado que o Ministério da Saúde iria repassar integralmente as verbas que eram destinadas à manutenção destas unidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, gerando, assim, um maior investimento para compra de medicamentos considerados essenciais à população (BRASIL, 2018).

A ampliação do Programa acontece em 2006, por meio da Portaria n. 491, aproveitando a rede de comércio varejista de produtos farmacêuticos, a expansão recebe o nome Aqui tem Farmácia Popular, que adota um sistema de copagamento (BRASIL, 2018).

Assim, o programa Aqui tem Farmácia Popular tem por objetivo disponibilizar à população por meio da rede privada de farmácias e drogarias os medicamentos e correlatos previamente definidos pelo MS. As normas para a assistência farmacêutica em alguns remédios é que o Ministério da Saúde pague até 90% do valor de referência estabelecido, sendo obrigatório pelo paciente pagar a diferença, para o tratamento de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus o MS pagará 100% do valor de referência, não cabendo ao usuário o pagamento de qualquer complementação. Segundo Solha (2014), tal programa é controverso no oferecimento de medicamentos essenciais a um custo baixo, visto que ele contraria os princípios de universalidade e gratuidade do SUS.

Para utilizar o programa Aqui tem Farmácia Popular, em particular no Distrito Federal, o cidadão deve comparecer a um estabelecimento credenciado apresentando os seguintes documentos: documento oficial com foto e número do CPF e receita médica dentro do prazo de validade (365 dias para anticoncepcionais e 180 dias para os demais medicamentos ou fraldas geriátricas), tanto do SUS quanto particular. A farmácia irá verificar seus dados, os dados da receita e, em seguida, acessar o sistema de vendas para processar a dispensação do medicamento ou fralda geriátrica. Depois de efetuada a venda, serão emitidos 2 cupons: Cupons Fiscal e Vinculado. O Cupom Vinculado deverá ser obrigatoriamente assinado pelo próprio usuário, assim como o endereço deverá ser preenchido no momento da compra e logo em seguida serão emitidas duas vias (uma via ficará com o paciente e outra com a farmácia) (BRASIL, 2018).

O Quadro 1, a seguir, compara características básicas de cada política, para se obter uma visão mais ampla e organizada de cada programa. O quadro está dividido em sete atributos comparativos para cada uma das farmácias. O primeiro atributo se configura nas leis que definem como cada programa deve atuar. Assim, no programa AFP, a Lei n. 10.858/2004, foi a que introduziu o programa como ele opera hoje, e a Portaria n. 184/2011 é a que se encontra em atividade depois de terem expandido o programa com mais medicamentos e mudarem o foco de farmácias próprias para farmácias terceirizadas. As leis que definem a UBS, sua forma de armazenamento e a dispensação de medicamentos são a Portaria MS/GM ns. 2436/2017 e 250/2014. O segundo atributo seria objetivo de cada política pública e para o que ela foi criada, permitindo assim descobrir ou não se este objetivo está sendo cumprido. O terceiro e quarto atributos são os números das unidades nacionais e do Distrito Federal, respectivamente (BRASIL, 2018). O quinto atributo é relacionado ao financiamento, é possível perceber que a AFP tem um financiamento centralizado e a UBS um financiamento descentralizado. Seu funcionamento é o atributo final, e tem como característica retomar como cada programa opera, e que apesar de fornecerem medicamentos da atenção básica possuem processos diferentes para que o medicamento seja entregue para o paciente.

QUADRO 1

Comparação entre as políticas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde

Política Pública	Aqui tem Farmácia Popular.	Unidade Básica de Saúde.
Lei	Lei n. 10.858/2004 e Portaria MS/GM n. 184/2011.	Portaria MS/GM n. 2.436/2017 e Portaria MS/GM n. 250/2014.
Objetivo	Oferecer à população mais uma alternativa de acesso aos medicamentos.	Ser referência para o cuidado da população.
Número de Unidades Nacionalmente	34.543 mil unidades.	40.044 mil unidades.
Número de Unidades DF	532 unidades.	161 unidades.
Aquisição	Em redes de Farmácias conveniadas com o programa, de forma gratuita em alguns medicamentos ou o pagamento da diferença.	Pelas Unidades Básicas de Saúde, de forma gratuita apenas.
Financiamento	Ministério da Saúde efetua o pagamento às farmácias credenciadas.	Tripartite (Nacional, Estadual e Federal).
Funcionamento	Parceria público-privada.	Apenas de caráter público.

Fonte: Do autor.

2.2 Nível de serviço para logística

Até os anos 1950, a logística era pensada em termos militares e estava ligada à gestão do transporte das instalações militares de material e de pessoas (BALLOU, 2006). Pela perspectiva de Ballou (2006), as empresas se organizavam basicamente em atividades-chave, marketing, finanças e produção, deixando o atendimento ao cliente sub-otimizado. A evolução da logística, então, trouxe uma diversidade que é a chave da estratégia de negócios, a diferenciação, e uma ligação com os clientes (KENT JR.; FLINT, 1997).

O Conselho de Profissionais de Gestão da Cadeia de Suprimentos, conhecido como *Concil of Supply Chain Management Professionals* (CSCMP), define a gestão da logística como parte da gestão da cadeia de suprimentos que planeja, implementa, e controla a eficiência e efetividade dos fluxos inversos e reversos da logística, de armazenagem de suprimentos, serviços e informação de ponto a ponto de consumo para atender o requisito dos consumidores. É possível tirar deste conceito que a logística realmente evoluiu, uma vez que a afirmação da CSCMP traz

em seu final que é necessário atender o requisito dos consumidores, ou seja, os clientes também são uma preocupação na área da logística (KENT JR.; FLINTE, 1997). Assim, na ótica da logística, o serviço ao cliente é o resultado de todas as atividades logísticas ou dos processos da cadeia de suprimentos (BALLOU, 2006).

O nível de serviço para a logística é analisado por diversos autores, como Ballou (2006), Bowersox et al. (2014) e Figueiredo, Fleury e Wanke (2013), sendo o nível de serviço como já foi mencionado pela CSCMP uma das partes fundamentais para a definição da cadeia de suprimentos. Para Figueiredo, Fleury e Wanke (2013), o serviço logístico de excelência virou objetivo de inúmeras empresas que perceberam no atendimento, e até mesmo na superação das expectativas de seus clientes, uma forma de garantir lealdade e conquistar novas contas.

A orientação voltada para o cliente também é definida por parte dos autores como parte ou essência do conceito de marketing. Para Bowersox et al. (2014), o conceito de marketing, presente na filosofia empresarial, sugere que o foco esteja nos clientes que a empresa deseja atender, a filosofia sustenta que para uma organização ser bem sucedida ela deve ser mais eficaz que seus concorrentes na identificação das necessidades dos clientes. A ótica como serviço ao cliente é um componente essencial da estratégia de marketing (BALLOU, 2006). Figueiredo, Fleury e Wanke (2013) e Ballou (2006) concordam que o serviço ao cliente está presente nos “quatro Ps” de marketing, e de forma mais evidente no “P” de ponto de venda ou praça, sendo o lugar onde é feita a distribuição.

Cabe aqui mostrar que apesar dos autores mostrarem que a orientação voltada para o cliente é uma essência do marketing, alguns gestores sentem-se no direito de abandonar os serviços ao cliente, sendo que já é observado que compradores percebem na logística voltada ao serviço mais importância do que preço e qualidade dos produtos (BALLOU, 2006).

A definição do que constitui, precisamente, serviço ao cliente continuará sujeita a variadas interpretações (BALLOU, 2006) Isto não torna desnecessária a pesquisa para a identificação de valor percebido pelos clientes. Para Figueiredo, Fleury e Wanke (2013), são dois os principais motivos de se obter informação a partir da perspectiva do cliente, identificar os reais níveis de satisfação dos clientes e minimizar os *gaps* de percepção entre empresa e cliente.

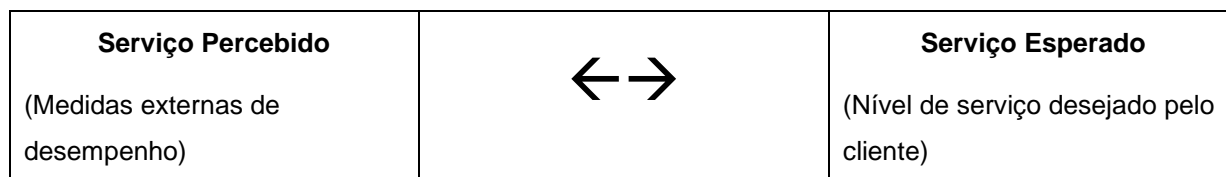


FIGURA 1 – Gap em relação ao nível de serviço ofertado e nível de serviço esperado.

Fonte: Adaptado de Hopkins et al. (1993 apud FIGUEIREDO; FLEURY; WANKE, 2013).

Os gaps ajudam a ter uma percepção de onde foi o erro na pesquisa realizada com foco no cliente. A medida de satisfação dos clientes pode ser mais bem entendida quando dividida em dois aspectos: o serviço esperado e o serviço percebido pelo cliente. Segundo Figueiredo, Fleury e Wanke (2013), o serviço percebido é a avaliação que o cliente faz sobre a organização que desempenhou o serviço. O serviço esperado é o nível de serviço que deixará o cliente satisfeito. Para se medir satisfação deve-se comparar o resultado entre o serviço que o cliente gostaria de receber com a avaliação que fez do serviço que recebeu da empresa. Aqueles autores deixam clara a necessidade de mensurar o nível de serviço percebido pelo consumidor buscando entender se o cliente esperava mais de um serviço e obteve menos, deixando esse cliente insatisfeito.

Ballou (2006) divide o serviço ao cliente em três partes (vide Figura 1, a seguir), a saber: 1) Pré-transação; 2) Transação; e, 2) Pós-transação, mostrando as etapas do fornecedor com o cliente. Os elementos de pré-transação propiciam um ambiente para um bom serviço ao cliente, são as etapas de conhecimento dos protocolos, em que o cliente deve conhecer bem o serviço que será prestado (BALLOU, 2006). Bowersox et al. (2014) corroboram o argumento, mostrando que o cliente deve estar ciente dos prazos da empresa, informações e *status* do produto. Para manter a confiabilidade nessa etapa, é necessário criar um plano de contingência para imprevistos como greves e desastres naturais, sendo necessário, também, criar estruturas organizacionais para implementar políticas de serviço ao cliente (BALLOU, 2006).

Os elementos de transação são aqueles que resultam diretamente na entrega do produto ao cliente, e suas fases mais comuns são estabelecer níveis de estoque, selecionar o tipo de transporte e o método para processar o serviço. A etapa de pós-transação é responsável pelo suporte dos produtos que já foram dispensados, sendo

as partes dessa etapa gerenciar queixas, devoluções e reivindicações feitas pelos clientes (BALLOU, 2006).

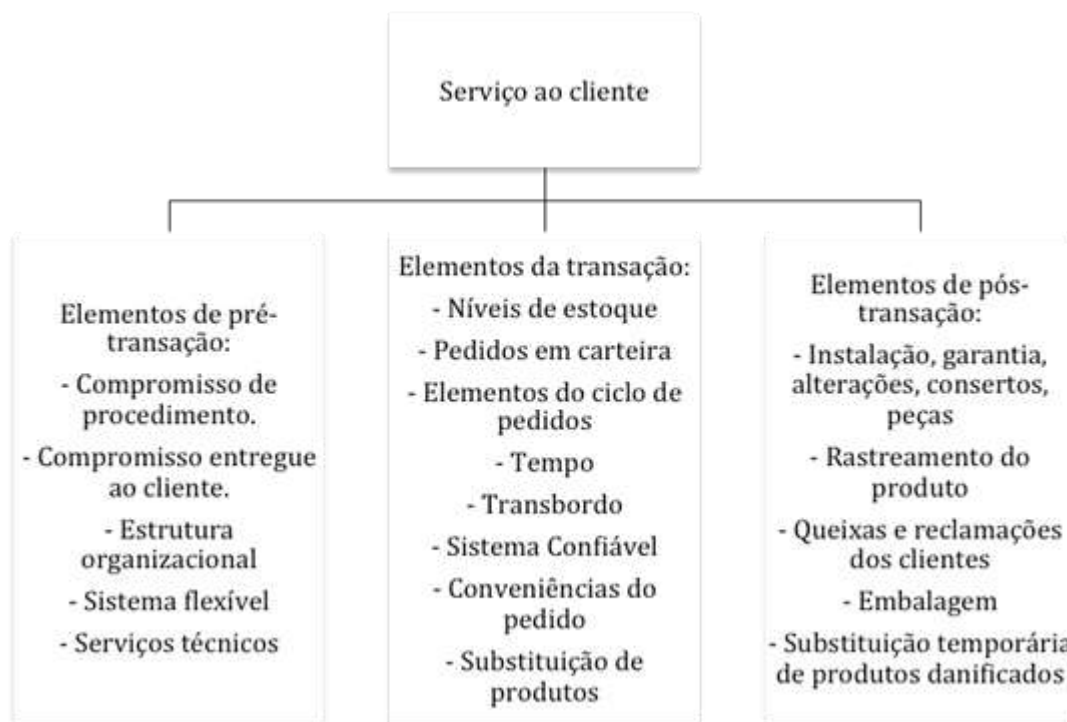


FIGURA 2 – Elementos de transação relacionados ao serviço ao cliente.

Fonte: Lalonde e Zinszer (1975 apud BALLOU, 2006).

Parasuraman, Zeithaml e Leonard (1998) definem cinco dimensões para a análise da qualidade dos serviços. As dimensões foram tangíveis, confiabilidade, capacidade de resposta, garantia e empatia. Os tangíveis seriam os espaços físicos de cada organização, equipamentos e aparência dos funcionários. A confiabilidade seria a capacidade de disponibilizar o serviço prometido. A dimensão de capacidade de resposta ou responsiva é a vontade de ajudar o paciente ou cliente e realizar um pronto atendimento. A segurança ou garantia seria a dimensão responsável por um serviço que consiga transmitir confiança e tranquilidade aos clientes. Empatia é a dimensão relacionada à atenção e comunicação individual com os clientes. Estas dimensões formam a escala SERVQUAL, que ajuda os prestadores de serviço perceberem quais as expectativas dos clientes, e então melhorar e aperfeiçoar o serviço.

Em particular para o setor de saúde, a qualidade nos serviços se dá por satisfação do cliente e por acreditação dos serviços. Um bom atendimento na área da saúde pode ser classificado por três fatores: público satisfeito, funcionário gratificado e organização com a imagem valorizada. Assim, a qualidade no atendimento ao cliente na saúde deve ser um compromisso de todos os profissionais da saúde (BORBA, 2007).

Borba (2007) retrata da importância na qualidade do atendimento de quem atende. O atendente não é apenas recepcionista, mas é ele que facilita o atendimento e proporciona a satisfação das necessidades do cliente e no final das contas é o atendente que faz o cumprimento exato das leis, o estabelecimento correto de novas rotinas, a aplicação exata dos procedimentos, de nada adiantam os esforços e estudos para a melhoria se não forem bem aplicados. Existe um significado social anexo ao atendimento que é passar para a população os serviços prestados pela própria organização.

Para atender, o atendente deve-se preocupar com a influência que seu comportamento tem sobre as pessoas com que se relaciona, com o tipo de ajuda que pode prestar aos usuários e deve auxiliá-las na resolução de suas dificuldades (BORBA, 2007). Os requisitos para um atendimento eficaz são:

- Cortesia: é o atributo principal no tratamento humano, sobretudo, para o atendente que está em relação constante com diversos tipos de pessoas;
- Discrição: é o que o atendente ouve e vê, em relação aos clientes e organização, que não devem sair da área de atuação;
- Rapidez: importante para o atendente que deseja recepcionar bem o público, evitar crise de apatia;
- Entusiasmo: tão importante quanto à rapidez, não permitir que o trabalho seja de forma mecânica;
- Controle emotivo: não deixar os problemas emocionais interferirem no ambiente de trabalho. A concentração ajuda no domínio da ansiedade;
- Bom-senso: corroborando o decreto n° 9094 da constituição federal, qualidade para discernir a opção mais adequada para o momento, tomar sempre a atitude mais lógica;

- Flexibilidade: deve saber defender seu ponto de vista sem agredir e mudar de opinião;
- Conhecimento: o profissional que atende deve demonstrar conhecimento sobre sua empresa e área de atuação, assim transmitir segurança aos clientes; e
- Apresentação pessoal: cuidado com a aparência.

Nesse contexto, o que se pode observar é que o nível de serviço é umas das principais partes da cadeia logística não podendo ficar de fora dos processos e da gestão. Acaba sendo levado para a área do marketing, mas é possível perceber pelos autores, principalmente Ballou (2006), que o nível de serviço está presente em todos os elementos de transação de uma cadeia logística, como por exemplo nos elementos de transação, pela importância que é dada no nível de estoque, tempo e transbordo. As etapas de transação mostram que para cada fator envolvido pode ser gerado uma expectativa no cliente. Cada expectativa está relacionada aos questionamentos e respostas referentes ao serviço logístico com foco no cliente, gerando assim várias dimensões e *insights* que ajudam e permitem o fornecedor a entender quais são as individualidades do cliente e como o cliente percebe a organização. Para tanto, Borba (2007) elenca os requisitos de um atendimento eficaz para a saúde, buscando suprir de forma excelente às necessidades dos pacientes.

2.3 Nível de serviço para Administração Pública

É possível dizer que a logística privada e a pública são muito diferentes em suas atividades prestadas, embora operações logísticas no setor público ou na implementação de políticas públicas continuem sendo operações logísticas (VAZ; LOTTA, 2011). A administração pública apresenta uma evolução no Brasil a partir do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, em 1995, que dizia que era preciso dar um salto na administração pública que se chamaria gerencial e seria baseada em conceitos atuais de administração. O objetivo do Plano Diretor era

articular um novo modelo de desenvolvimento que pudesse trazer para o conjunto da sociedade brasileira a perspectiva de um futuro melhor, baseando em conceitos de eficiência, controle dos resultados e uma gestão descentralizada para poder atender ao cidadão, que segundo o próprio plano deveria ser o “cliente privilegiado” dos serviços prestados pelo Estado.

A logística é essencial para a gestão de políticas públicas por quatro motivos: o primeiro dele é que grande parte das políticas públicas depende da movimentação de materiais, documentos, informações e pessoas. O segundo motivo seriam os elementos de necessidade, aquisições de bens e serviços. O terceiro motivo seria a gestão da cadeia de suprimentos, integração e otimização de esforços. Por fim, o quarto motivo é privilegiar a otimização das várias etapas da cadeia de suprimentos com foco no cliente, buscando eficiência e qualidade nos serviços (VAZ; LOTTA, 2011).

Ao fazer uma comparação entre os setores privado e público em relação ao nível de serviços, Ambrozewicz (2015) apresenta as seguintes características:

- As atividades de caráter privado são destinadas ao lucro e à sobrevivência em um ambiente de alta competitividade, enquanto os objetivos da atividade pública tem o ideal democrático de prestar serviços à sociedade, em prol do bem estar-comum;
- A preocupação em satisfazer o cliente no setor privado é baseada no interesse, enquanto no setor público a preocupação é um dever;
- O cliente atendido, no setor privado, remunera a organização pagando pelo serviço ou produto adquirido. No setor público, o cliente paga indiretamente, pelos impostos, sem qualquer simetria entre quantidade e qualidade;
- As políticas para a qualidade no setor privado referem-se a metas de competitividade no sentido de expansão do mercado, no setor público a meta é buscar a excelência no atendimento a todos os cidadãos, ao menor custo possível; e
- As diferentes contingências a que estão submetidos os dois setores, sendo que são estabelecidos limites legislativos para a clientela.

Atualmente, o nível de serviço proposto aos usuários dos serviços públicos tornou-se assunto tão relevante na administração pública que se tornou objeto do Decreto n. 9.094, de 17 de julho de 2017. Algumas das diretrizes entre órgãos e usuários são: presunção de boa-fé, compartilhamento de informações, racionalização de métodos e procedimentos de controle, aplicação de soluções tecnológicas que visem simplificar processos e propiciar melhores condições para o compartilhamento de informações.

Indo além, o Gespública é um modelo de avaliação e aprimoramento da administração pública baseado em estudos e modelos nacionais e internacionais tendo sido aplicados à diversos órgãos, melhorando seus instrumentos de gestão como: Gestão de processos, Carta ao Cidadão e Indicadores de desempenho (BRASIL, 2014). A Gespública apresenta o guia de satisfação para orientarem as pesquisas de satisfação no ambiente público e assim possam entender cada vez mais os usuários, essa aproximação tende a ser cada vez mais entre Estado e sociedade. O guia de satisfação indica que as dimensões de Parasuraman, Zeithmal e Leornard (1998) podem ser adaptadas para um melhor aproveitamento da pesquisa.

Em particular, na saúde pública do Brasil foi aprovada pelo CIT, o ParticipaSUS, que pertence a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, uma de suas atribuições é o melhoramento da ouvidoria do SUS, monitoramento e avaliação do controle social que são medidas que visam o aprimoramento do SUS (BRASIL, 2009). Outro programa que também busca garantir e melhorar as condições de saúde dos "clientes" do SUS, a rede HumanizaSUS proveniente da Política Nacional de Humanização (PNH) busca uma qualificação da gestão no atendimento do paciente (BRASIL, 2018).

3 METODOLOGIA CIENTÍFICA

As linhas a seguir destacam o desenvolvimento da presente pesquisa, uma vez sendo a metodologia essencial para a análise. Neste íterim, a metodologia foi dividida em seis partes, a saber: 1) Método e técnica de pesquisa; 2) Tipologia; 3) Caracterização da organização; 4) Participantes da pesquisa; 5) Instrumento de pesquisa; e, 6) Coleta de dados.

3.1 Método e técnica de pesquisa

A pesquisa tem o caráter de transformar um aluno em um autor, tornando-o apto para sintetizar ideias, analisar dados, computar informações e analisar a teoria com a prática. Estas ações transformam o aluno e ajudam a aprimorar e construir o conhecimento de forma crítica, criativa, significativa e duradoura (RAMOS, 2009).

Segundo Andrade (2012), a pesquisa é um conjunto de procedimentos que apresentam raciocínio lógico e buscam encontrar soluções para problemas por meio de métodos científicos validados. Neste íterim, a pesquisa é um método investigativo e, conforme Ramos (2009), o seu objeto é o conhecimento. A pesquisa social tem como prioridade a produção de conhecimento, e uma das suas características é a análise de resultados, fundamentados de forma empírica que permitam a tomada de decisão política, administrativa e prática (VAZ; LOTTA, 2011).

Andrade (2012) atenta que as pesquisas podem ser classificadas como pura ou fundamental, que tem o caráter de cumprir com o avanço da ciência ou para fins práticos, como neste trabalho, onde foi levantado o problema e busca-se a solução. E existem dois enfoques para a pesquisa podendo ser o qualitativo ou o quantitativo que é o enfoque desta pesquisa (SAMPIERI; HERNANDEZ; LUCIO, 2013).

3.2 Tipologia e descrição geral dos métodos de pesquisa

A pesquisa realizada para este trabalho tem caráter descritivo que tem como objetivo dar maior importância à descrição do processo em que as variáveis estão se relacionando (RAMOS, 2009). Gil (1999) também diz que a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição, podendo ser de uma população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, sendo feitas com técnicas padronizadas de coleta de dados.

Quanto ao seu enfoque ou natureza, a pesquisa pode ser dividida entre quantitativa e qualitativa. A pesquisa qualitativa não pode ser medida de forma estatística, ela tem como característica o levantamento de hipóteses ao longo do processo (SAMPIERI; HERNANDEZ; LUCIO, 2013). Appolinário (2011) explica que a pesquisa qualitativa é a que prevê a coleta de dados do pesquisador a partir de interações sociais com o fenômeno que se pretende estudar. E a pesquisa quantitativa, utilizada no presente estudo, tem a coleta de dados estatística definida (SAMPIERI; HERNANDEZ; LUCIO, 2013). Esta, segundo Appolinário (2011), não está preocupada com exceções e sim com generalizações, buscando analisar por meio do agrupamento de dados a influência de uma variável sobre a outra.

3.3 Caracterização da organização

Este trabalho tem como objetivo a comparação entre duas políticas dos SUS e as organizações pesquisadas foram as Unidades Básicas de Saúde, o programa "Aqui tem farmácia Popular", em relação ao nível de serviços oferecidos aos cidadãos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Lei n. 8.808, de 19 de setembro de 1990, para promover o acesso igualitário, para toda a população, como objetivo de combater e prevenir o risco saúde doença.

Vários programas foram buscando cumprir as atribuições do SUS, entre os quais, a Unidade Básica de Saúde e (UBS) e o programa Aqui tem Farmácia Popular (AFP).

O programa APF tem por objetivo disponibilizar a população medicamentos definidos pelo Ministério da Saúde (MS), por meio de redes privadas de farmácias. Tal estratégia busca aproveitar estabelecimentos que já distribuem medicamentos e serve como caráter complementar do SUS (Portaria MS⁵/GM⁶ n. 111, de 28 de janeiro de 2016). As farmácias credenciadas têm autonomia no controle de estoque e critérios na comercialização de medicamentos dentro do estabelecimento, por exemplo, como o atendimento é feito, a rapidez, ou o sistema de informação que é utilizado. Em relação à dispensa de medicamentos para os pacientes da AFP o Ministério da Saúde pagará até 90% do valor de referência, sendo obrigatório ao paciente o pagamento da diferença, alguns medicamentos podem ser retirados gratuitamente. Para uma visão mais ampla do programa e como ele é distribuído em 2017, foi constatado que existiam 34.543 mil farmácias cadastradas juntamente com o programa AFP, e no Distrito Federal existiam 532 farmácias cadastradas (BRASIL, 2017).

As UBSs são as principais formas de entrada da população para o tratamento da saúde, sendo a estratégia do programa alocar as unidades perto de onde a população estuda, trabalha e reside. Elas apresentam quatro tipos de diferenciação sendo elas definidas de acordo com o número de equipes, a UBS tipo 1 apresenta uma equipe de Saúde Família e a tipo 4 apresentam quatro equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2018).

A UBS é um lugar social, profissional onde é proporcionada atenção acolhedora para seus pacientes e um espaço adequado para profissionais da saúde. É recomendado ao ambiente de uma UBS, um consultório médico e de enfermagem, consultório com sanitário, sala de vacinas e assistência médica (BRASIL, 2017). Em todo o Brasil existem 40.044 mil unidades da UBS, e no Distrito Federal existem 161 unidades (BRASIL, 2016).

⁵ Ministério da Saúde.

⁶ Gabinete do Ministro.

3.4 Participantes da pesquisa

Segundo Matias-Pereira (2016), a população e a amostra tratam das informações que envolvem o universo a ser estudado. A população, ou o universo, é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características, a amostra seria parte deste universo a ser estudado. O universo para este estudo foi a população do Distrito Federal que retira medicamentos em alguma rede pública (UBS) ou público-privada (AFP) ligada ao SUS.

A amostra pode ser dividida em probabilística, quando todos os indivíduos da população tem a mesma oportunidade de serem escolhidos, e no caso da amostra não probabilística não depende da probabilidade, mas depende do critério do pesquisador que realiza o estudo (SAMPIERI; HERNANDEZ; LUCIO, 2013). A amostra não probabilística por conveniência Gil (1999) foi escolhida para este estudo, uma vez que com o envio dos questionários via internet acaba limitando a amostra a pessoas que tenham acesso a esse meio.

Os tipos de amostra probabilísticas mais comuns são: estratificada, por conglomerados, aleatória simples, sistemática e por etapas (GIL, 1999). A amostra probabilística escolhida para esta pesquisa foi a estratificada que permite a divisão da amostra em subgrupos. Esta amostra estratificada se caracterizou como não proporcional porque o número de pacientes selecionados não foi proporcional ao número completo dos pacientes de cada programa (APPOLINÁRIO, 2011).

Para determinar a amostra, os pacientes dos SUS que participam da assistência farmacêutica no Distrito Federal foram divididos em dois grupos, a saber: 1) Grupo 1 – os pacientes das UBS; e, 2) Grupo 2 – os pacientes da AFP. Assim, o estudo buscou evidenciar as diferenças encontradas para cada um dos grupos, comparando um com outro.

A pesquisa foi enviada via correio eletrônico (*e-mail*), obtendo um total de 448 respostas. Como o questionário foi dividido em partes para que os participantes fossem apenas os usuários do programa AFP e da UBS, a pesquisa obteve 266 participantes que responderam que não retiravam medicamentos em nenhuma das farmácias, 86 participantes que responderam que retiram medicamentos na AFP e 96 participantes que responderam que retiram medicamentos na UBS. O número de

participantes no Distrito Federal, dentro do total de participantes da AFP e da UBS, foram de 66 participantes na AFP e 53 participantes na UBS, totalizando 119 participantes ideais para a pesquisa.

Para levantar a população e o número de representantes necessários para a realização da pesquisa foi avaliado primeiramente a população do Distrito Federal que retira medicamentos pela rede pública, sendo esta população formada de 117 mil beneficiados (BRASIL, 2018). Uma amostra considerada aceitável, segundo Appolinário (2011), é a que apresenta um grau de confiabilidade de 95%, nas ciências humanas. Sendo a população de 117 mil beneficiados pelos programas, uma amostra com 95% de confiança e uma margem de erro de 10%, seriam necessários 96 participantes para uma amostra ideal. Com a pesquisa foram obtidos 119 participantes, então se pode dizer que a amostra se encontra em um bom patamar para a pesquisa.

3.5 Instrumento de pesquisa

O método utilizado para coletar os dados foi o questionário. Aqui tem-se uma série de perguntas que devem ser respondidas pelos membros da população, sem a presença do pesquisador (APPOLINÁRIO, 2011). O questionário também é definido por Vieira (2009) como um instrumento de pesquisa constituído por uma série de questões, devendo ser respondidas, e logo em seguida entregues ao entrevistador que transformará as respostas em dados estatísticos.

O intuito do questionário foi coletar dados sobre os usuários dos programas AFP e UBS, buscando determinar seus dados demográficos, perceber as diferenças em como cada paciente avalia o programa de que faz parte, percebendo pela avaliação onde se encontram as falhas e os acertos logísticos quanto à percepção do paciente.

O questionário possuía 17 perguntas e foi dividido em cinco partes. A primeira parte visou selecionar a população definida para a pesquisa, ou seja, usuários de alguns dos programas e moradores do Distrito Federal. A segunda trouxe dados sócio-demográficos, com cinco perguntas. A terceira e quarta partes, feitas de acordo com a Escala Likert de cinco pontos (concordo totalmente, concordo parcialmente,

neutro, discordo parcialmente e discordo totalmente), se referiam, respectivamente, ao nível de serviço logístico percebido pelos usuários do programa, composta por quatro afirmações e, nível de serviço logístico esperado, feito com cinco afirmações. A quinta parte foi composta por uma pergunta que buscou saber se os usuários de um programa tinham conhecimento do outro programa.

As questões da segunda parte do questionário foram construídas observando as ideias de Bowersox et al. (2014), Parasuraman, Zeithmal e Leornard (1998) (1998) e Borba (2007). Estes elencaram elementos necessários para que a satisfação do consumidor seja a melhor possível. Bowersox et al. (2014) e Parasuraman, Zeithmal e Leornard (1998), por exemplo, se referem a níveis de serviços em uma organização a partir de uma lógica da logística, e Borba (2007) se define pela lógica do usuário dentro de instituições de saúde, sendo o atendimento no momento de transação o foco.

Por fim, para validar este método, o questionário foi submetido à avaliação de dois professores da Universidade de Brasília (UnB) e, posteriormente foi respondido por 10 usuários dos programas AFP e UBS, logo depois de validado foram refeitas partes que estavam sujeitas à erro e foi criado o questionário disposto nesta pesquisa (vide Apêndice A).

3.6 Procedimento de coleta e análise de dados

A coleta de dados se deu a partir de questionários distribuídos *online* buscando alcançar o maior número e maior variedade de respondentes do Distrito Federal, entre os dias 13 de outubro de 2018 e 4 de novembro de 2018.

Neste sentido, fez-se uso de uma amostra probabilística que, segundo Gil (1999), são amostras feitas para trabalharem com dados quantitativos, usando a matemática e a estatística para desenvolver a análise.

Em relação à análise de dados, fez-se uso de estatística descritiva realizada com a ferramenta Microsoft Excel, buscando comparar, com auxílio de gráficos, as políticas públicas supramencionadas. Além disso, também foram confeccionados

índices de média e desvio-padrão dos resultados encontrados, para facilitar o entendimento dos dados e do conteúdo a ser analisado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde (MS), em suas atribuições, define o Sistema Único de Saúde (SUS) como um sistema que deve oferecer saúde para todos de forma igualitária (BRASIL, 1990), e uma de suas atribuições é a atenção básica à população (BRASIL, 2018). A atenção básica oferece alguns programas para a população, sendo aqui discutidos os programas Aqui tem Farmácia Popular (AFP) e a Unidade Básica de Saúde (UBS) – políticas que apresentam em seu objetivo o dispêndio de medicamentos para a população. Assim, o presente estudo teve por objetivo comparar estas duas políticas procurando descobrir as diferenças e semelhanças entre elas de acordo com os pacientes.

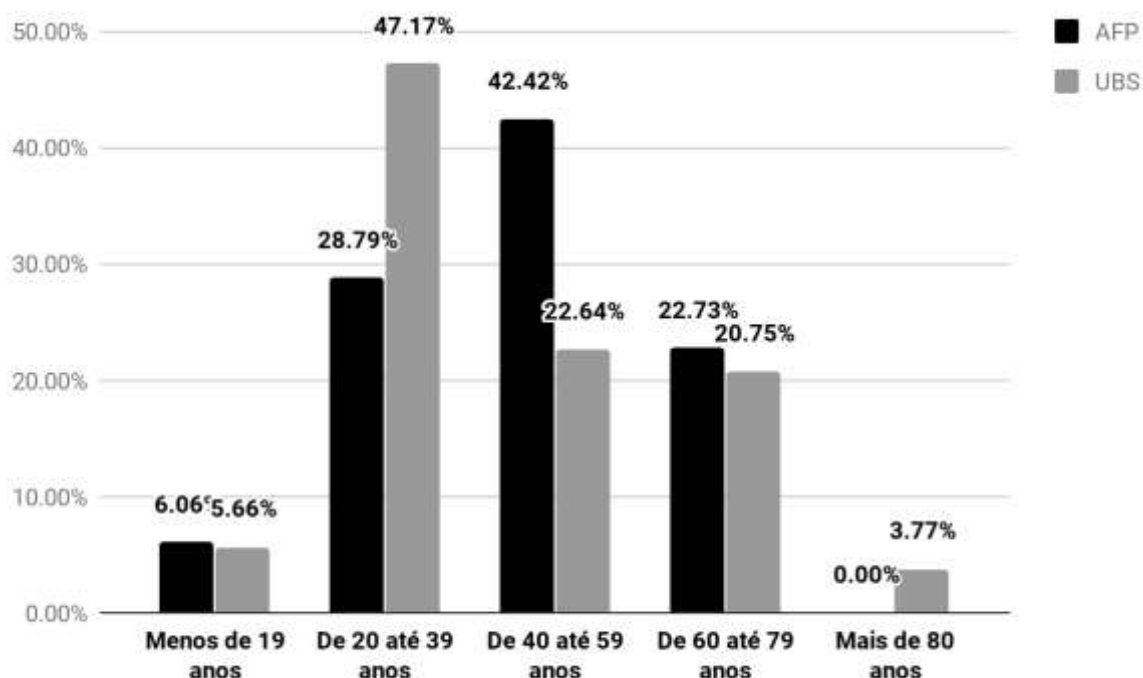
Como dito na metodologia, a pesquisa contou com 119 participantes, sendo 66 participantes que retiram medicamentos na AFP e 53 pacientes que retiram medicamentos na UBS no Distrito Federal. Assim, dos 119 participantes, 55,5% retiram medicamentos na Aqui tem Farmácia Popular e 44,5% retiram nas Unidades Básicas de Saúde.

O estudo procurou responder com a análise dos dados obtidos o objetivo definido na introdução do trabalho, ou seja, comparar o nível de serviço das políticas de dispensação de medicamentos básicos (UBS e AFP) para o consumidor, fazendo uma ligação da teoria com os resultados procurando estabelecer se o que foi proposto pelos autores foi encontrado na prática.

Este capítulo foi dividido da seguinte forma: a primeira parte apresenta o perfil dos pacientes de cada programa, a segunda e a terceira apresentam a percepção entre o nível de serviço logístico percebido e esperado, respectivamente. A quarta parte mostra o conhecimento dos usuários em relação aos programas e, por fim a quinta parte faz um resumo dos itens apresentados por meio das médias e desvios padrão.

4.1 Perfil dos pacientes dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde

Como foi dito anteriormente, com o questionário foi possível levantar o perfil dos pacientes da UBS e da AFP. O Gráfico 1, a seguir, mostra a diferença nas faixas etárias em relação a ambos os programas. É possível identificar que a maior parte da população (mais de 70%) que retira medicamentos se encontra entre 20 até 59 anos. Comparando os dois programas, é possível observar que a maior parte da população da UBS se encontra na faixa de pessoas com 20 até 39 anos 47,17%, chegando a ser quase metade da população dentro desta faixa. Já na AFP, diferentemente da UBS, se encontra na faixa etária de 40 até 59 anos com 42,42%; ou seja, a população que usa a UBS é mais nova do que a população que usa a AFP, tendo em vista que mais da metade dos participantes da UBS se encontram com menos de 39 anos. A população da AFP pelo contrário tem mais da metade dos participantes acima de 40 anos.



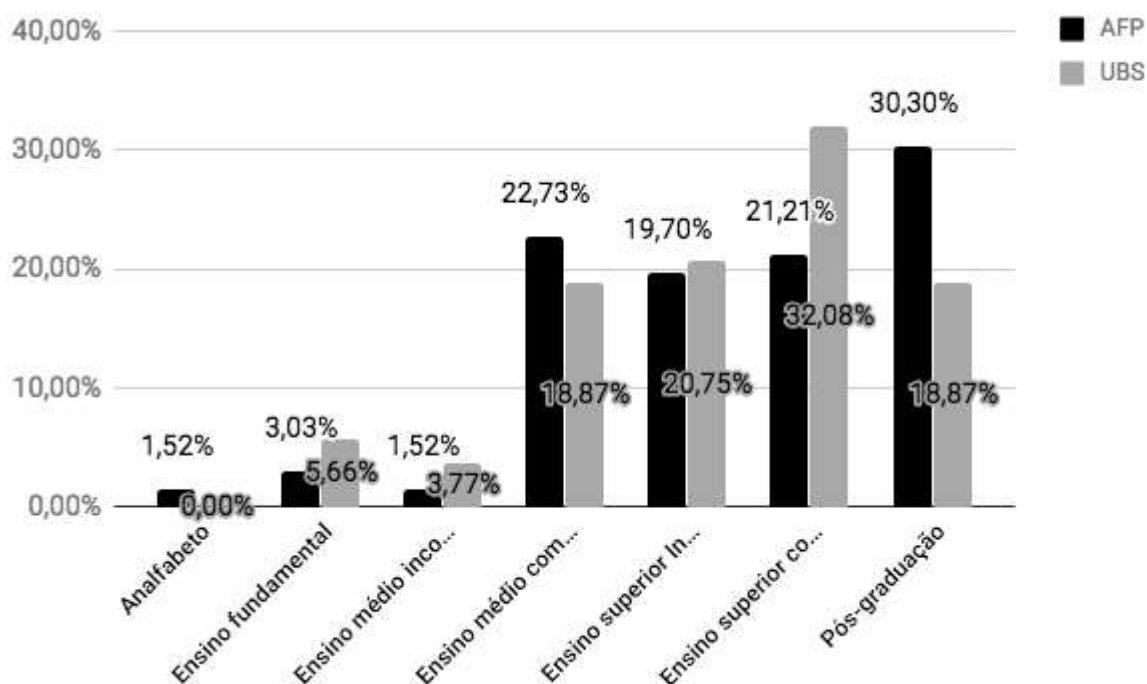
Onde: AFP - Aqui tem Farmácia Popular; e, UBS – Unidade Básica de Saúde.

GRÁFICO 1 – Faixa Etária dos usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde.

Fonte: Do autor.

Ainda analisando o perfil dos programas AFP e UBS no quesito nível de escolaridade, no Gráfico 2, a seguir, é possível observar que os usuários das duas políticas são escolarizados, já que menos de 10% dos entrevistados não possuem ensino médio completo. Outra informação interessante é que mais da metade dos usuários dos programas têm, pelo menos, ensino superior completo, sendo 51,51% de UBS e 50,95% de AFP. Esses dados podem indicar que pacientes mais escolarizados acabam tendo acesso maior às informações e, por isso, fazem maior uso desse programa do governo.

Um ponto a ser ressaltado é o fato de haver um usuário do programa AFP que se diz analfabeto (1,52%). Como a pesquisa foi feita por meio de questionário *online*, acredita-se que alguém tenha se disponibilizado a ajudar esse cidadão a responder o questionário.



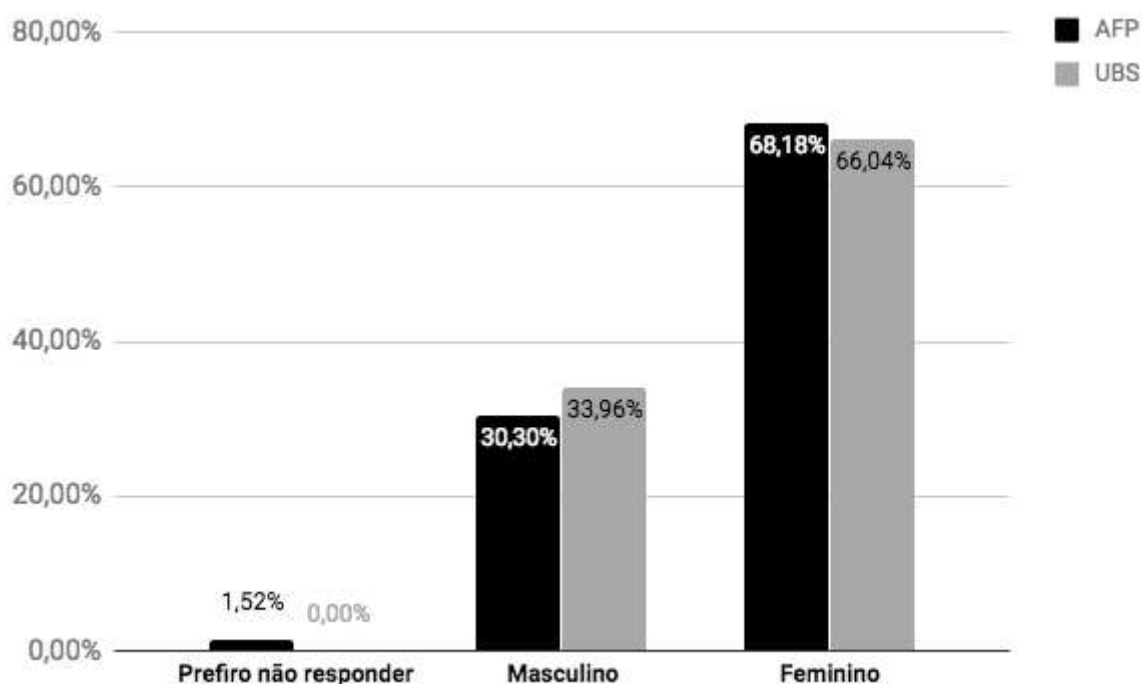
Onde: AFP - Aqui tem Farmácia Popular; e, UBS – Unidade Básica de Saúde.

GRÁFICO 2 – Nível de Escolaridade dos usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde.

Fonte: Do autor

Outra parte da análise de perfil foi o sexo dos participantes (vide Gráfico 3, a seguir). Para obter respostas sobre o sexo dos participantes, foi elaborada uma pergunta em que existiam três respostas possíveis, a primeira resposta seria masculino, a segunda seria feminina e a terceira seria prefiro não responder, buscando nesta resposta incluir participantes que não se encaixam nas outras duas respostas.

Analisando o Gráfico 3 é possível observar que a maior dos usuários de ambos programas é composta pelo sexo feminino, sendo formada por 68,18% de pacientes da AFP e 66,04% da UBS. A menor parte do gráfico é em relação a resposta “prefiro não responder”, sendo assim 1,52% dos pacientes da AFP não se encontram entre os sexos masculino e feminino, quanto à UBS nenhum participante optou pela terceira alternativa. Como foi colocado, o componente básico da assistência farmacêutica oferece medicamentos para doenças como hipertensão e diabetes e contraceptivos. Assim, esses dados podem indicar que, como somente mulheres fazem uso de contraceptivos, elas acabam sendo a maior parte dos usuários dessas políticas.



Onde: AFP - Aqui tem Farmácia Popular; e, UBS – Unidade Básica de Saúde.

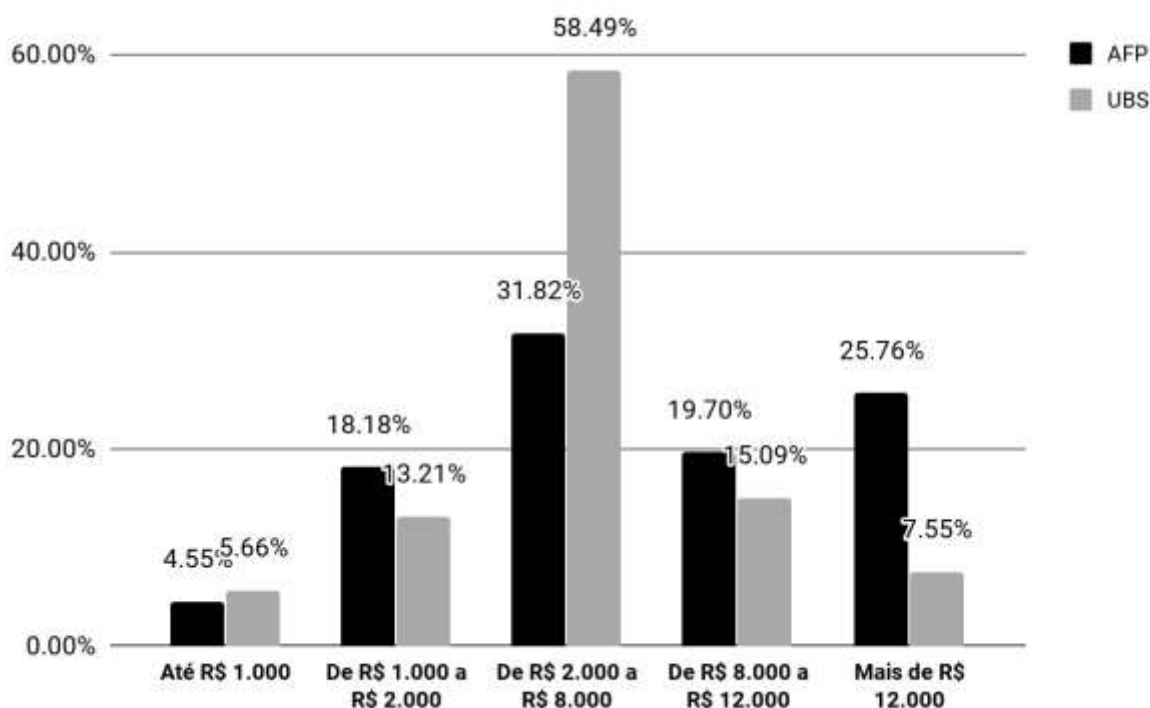
GRÁFICO 3 – Sexo dos usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde.

Fonte: Do autor.

Para finalizar a análise de perfil de cada uma das políticas, foram coletados dados para analisar a renda (vide Gráfico 4, a seguir) dos participantes. As rendas foram divididas entre participantes que recebem salário até R\$ 1.000,00 (faixa de renda E), o segundo grupo é de participantes de R\$ 1.000,00 até R\$ 2.000,00 (faixa de renda D), o terceiro grupo é de R\$ 2.000,00 a R\$ 8.000,00 (faixa de renda C), o quarto grupo são participantes que se encontram entre a faixa de R\$ 8.000,00 a R\$ 12.000,00 (faixa de renda B) e o quinto grupo são participantes que têm a renda mais de R\$ 12.000,00 (faixa de renda A). A ideia de denominar as faixas de renda com letras foi para facilitar a descrição no texto.

Observando o Gráfico 4 em questão, é possível perceber que a maior parte da população se encontra dentro da faixa de renda C (R\$ 2.000,00 a R\$ 8.000,00), dentro dela se encontram 58,49% dos participantes da UBS e 31,82% dos participantes da AFP, a menor parte da população se encontra na classe E (Até R\$ 1.000,00), com apenas 4,55% de participantes da AFP, e 5,66% de participantes da UBS.

Em relação às diferenças apresentadas pela UBS e AFP quanto ao perfil de renda, foi observado que mais da metade da população que usa a UBS (58,49%), se encontra na faixa de renda C (R\$ 2.000,00 a R\$ 8.000,00). Já em relação aos usuários da AFP o nível de renda se apresenta menos concentrado em só uma renda. Assim, o que se pode ressaltar é que, em comparação com as Unidades Básicas de Saúde, o programa Aqui Tem Farmácia Popular tem cumprido seu papel de ser mais uma alternativa de acesso à medicamentos, onde pessoas de todas as rendas conseguem ter acesso à essa ação do governo. Mais ainda, pode-se observar que, embora no programa AFP o cidadão pode ter que coparticipar do pagamento do medicamento, ou seja, nem todos os medicamentos saem completamente gratuitos por esse programa, essa forma de dispensação de medicamentos é a mais procurada pelos cidadãos de baixa renda (faixas de renda D e E) – 22,73% AFP contra 18,87% UBS. Isso vem a indicar que a escolha por um dos programas não está relacionado à coparticipação, mais ao nível de serviço, como será explorado a seguir.



Onde: AFP - Aqui tem Farmácia Popular; e, UBS – Unidade Básica de Saúde.

GRÁFICO 4 – Renda dos usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde.

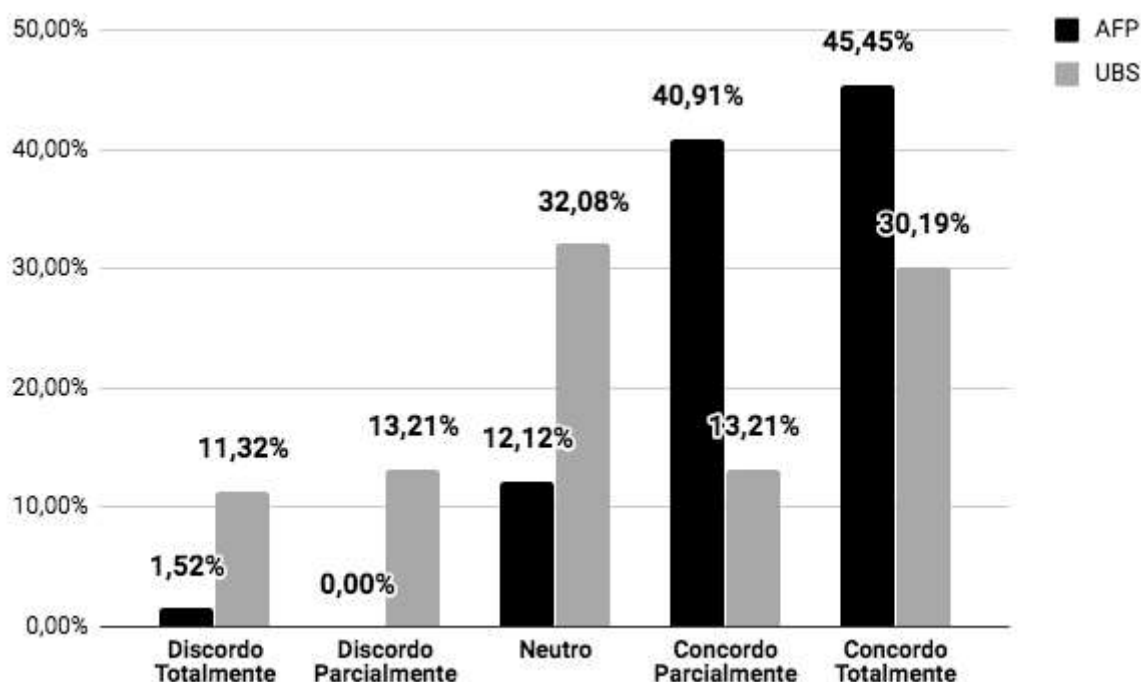
Fonte: Do autor.

4.2 Percepção em relação ao nível de serviço logístico ofertado

A análise em relação ao serviço prestado se deu com base nas ideias de Parasuraman, Zeithmal e Leornard (1998) e Borba (2007). Tais autores definiram as dimensões possíveis para analisar os programas AFP e UBS. Assim, foram apresentadas nove afirmações buscando avaliar estas dimensões de acordo com a resposta dos pacientes. As afirmações podem representar uma ou mais dimensões de análises, e cada uma delas recebeu um gráfico comparativo. Cabe lembrar que as análises das dimensões de Borba (2007) têm por base instituições voltadas para a saúde, diferentemente de Parasuraman, Zeithmal e Leornard (1998), que tiveram uma visão voltada para todo tipo de organização.

A primeira afirmação foi: “Os funcionários te atendem com cortesia/educação”, que busca analisar a dimensão de cortesia proposta por Borba (2007). Tal dimensão, é responsável pela educação e empatia dos funcionários para realizar o serviço. Sobre a questão, Borba (2007) complementa com o fato de que aqui se tem a dimensão mais importante para a relação pessoal. Parasuraman, Zeithmal e Leornard (1998) não definiram essa dimensão como cortesia, mas indica uma dimensão chamada empatia que é a comunicação individual da empresa com o cliente.

O Gráfico 5, a seguir, mostra que há uma diferença na percepção dos usuários dos dois programas em relação a cortesia e empatia dos funcionários das organizações. Enquanto 86,36% dos usuários do AFP concordam com essa afirmação, menos da metade dos usuários das UBS (43,40%) concordam com essa afirmação. Ou seja, é possível observar que grande parte dos pacientes da UBS não vêem, nesse quesito, o serviço como adequado, diferentemente dos pacientes da AFP. Isto pode acontecer porque as farmácias privadas estão mais preocupadas com o cliente buscando com que ele volte e a farmácia tenha mais lucro graças ao grande número de concorrentes, diferentemente do que acontece nas UBS onde o paciente não gera lucro e não existem concorrentes por região administrativa.

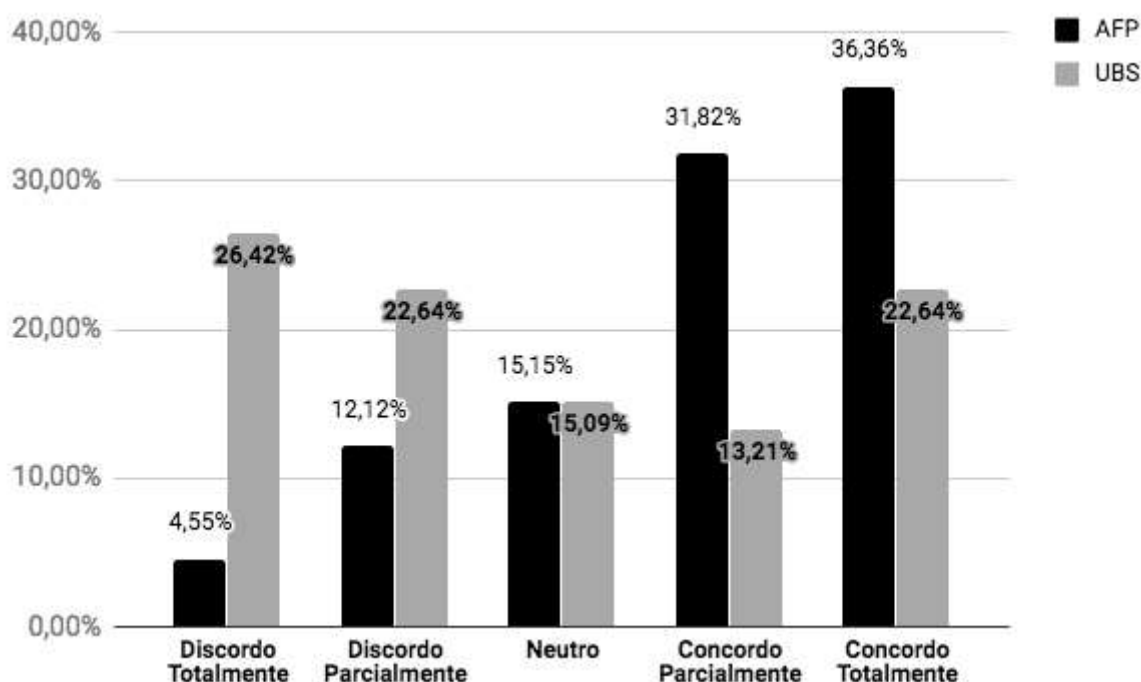


Onde: AFP - Aqui tem Farmácia Popular; e, UBS – Unidade Básica de Saúde.

GRÁFICO 5 – Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde em relação ao atendimento com cortesia/educação.

Fonte: Do autor.

A segunda afirmação foi: “Os funcionários da farmácia te atendem com rapidez”. Tal afirmação buscou relacionar o termo de rapidez proposto por Borba (2007), bem como o termo capacidade de resposta proposto por Parasuraman, Zeithmal e Leonard (1998). O termo, para Borba (2007), diz que o paciente deve ser atendido de forma rápida buscando evitar crise de apatia, já Parasuraman, Zeithmal e Leonard (1998) observam a questão da vontade de ajudar o paciente.



Onde: AFP - Aqui tem Farmácia Popular; e, UBS – Unidade Básica de Saúde.

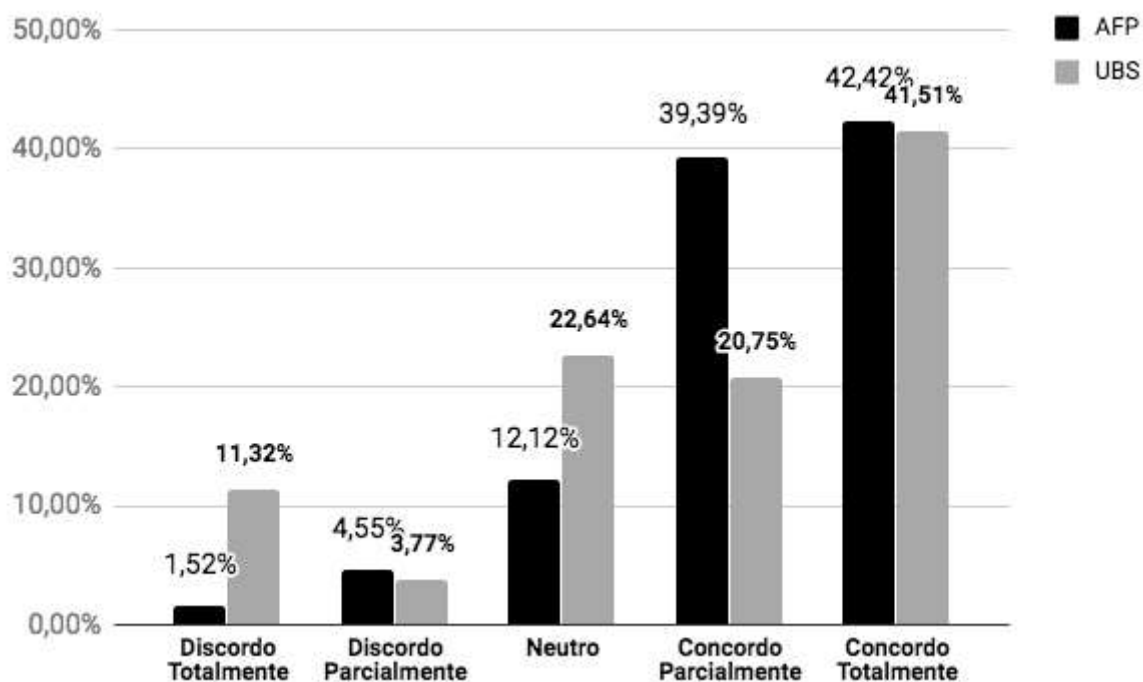
GRÁFICO 6 – Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde em relação ao atendimento com rapidez.

Fonte: Do autor.

Conforme exposto no Gráfico 6, existe certa discrepância quanto ao nível de atendimento percebido pelos dois programas. Grande parte dos pacientes da UBS (26,42%) manifestou que discordam totalmente que existe um serviço rápido realizado pelos funcionários, enquanto grande parte dos pacientes da AFP concordou totalmente que o serviço é rápido (36,36%). Os pacientes da UBS que discordaram e que foram neutros são mais da metade dos pacientes da UBS (64,15%). Esse número é quase o oposto comparado aos pacientes da AFP que concordaram ser atendidos com rapidez (68,18%). No quesito de rapidez é possível perceber que os pacientes da AFP reconheceram um serviço mais rápido do que os pacientes da UBS, isso pode acontecer porque o sistema privado é menos burocrático do que o sistema público, tendo em vista que um atendimento eficiente em uma farmácia privada gera mais lucro, diferentemente da UBS onde não existe lucro.

A terceira afirmação foi: “Os funcionários da farmácia apresentam conhecimento e habilidades no trabalho prestado. Para Borba (2007) é uma competência de conhecimento onde o atendente deve demonstrar conhecimento e passar segurança para o paciente. Alguns exemplos para este atendimento seriam, reconhecimento correto da receita e dispensação correta dos medicamentos.

Comparando as duas políticas é possível perceber que ambas concordam que o serviço prestado é feito por profissionais com conhecimento e habilidades (vide Gráfico 7, a seguir), sendo a UBS com mais da metade dos pacientes (62,26%) e a AFP com 81,81% de participantes neste patamar. O número de pessoas da UBS tende a divergir mais de opinião, um exemplo é o número de pacientes neutros (22,64%) serem maiores que o número de pacientes que concordam parcialmente (20,75%) e o número de pacientes que discordam parcialmente (4,55%) ser menor que o número de pacientes que discordam totalmente (11,32%). No geral os pacientes da AFP avaliaram melhor o nível do serviço dos funcionários em relação à UBS, divergindo menos nas respostas.

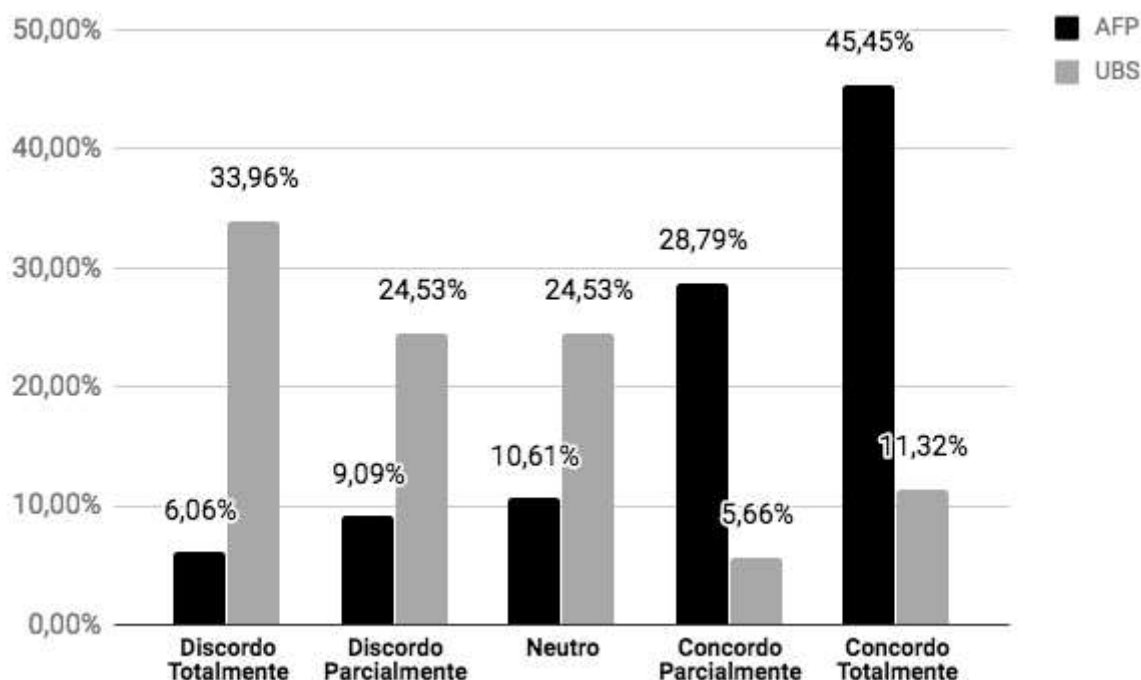


Onde: AFP - Aqui tem Farmácia Popular; e, UBS – Unidade Básica de Saúde.

GRÁFICO 7 – Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde em relação ao conhecimento e habilidades no trabalho.

Fonte: Do autor.

A quarta afirmação foi: “A farmácia que frequento sempre tem disponíveis os medicamentos que preciso” (vide Gráfico 8, a seguir). Tal afirmação foi criada buscando avaliar o serviço de forma segura e tranquila segundo Parasuraman, Zeithmal e Leonard (1998).



Onde: AFP - Aqui tem Farmácia Popular; e, UBS – Unidade Básica de Saúde.

GRÁFICO 8 – Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde em relação à disponibilidade dos medicamentos.

Fonte: Do autor.

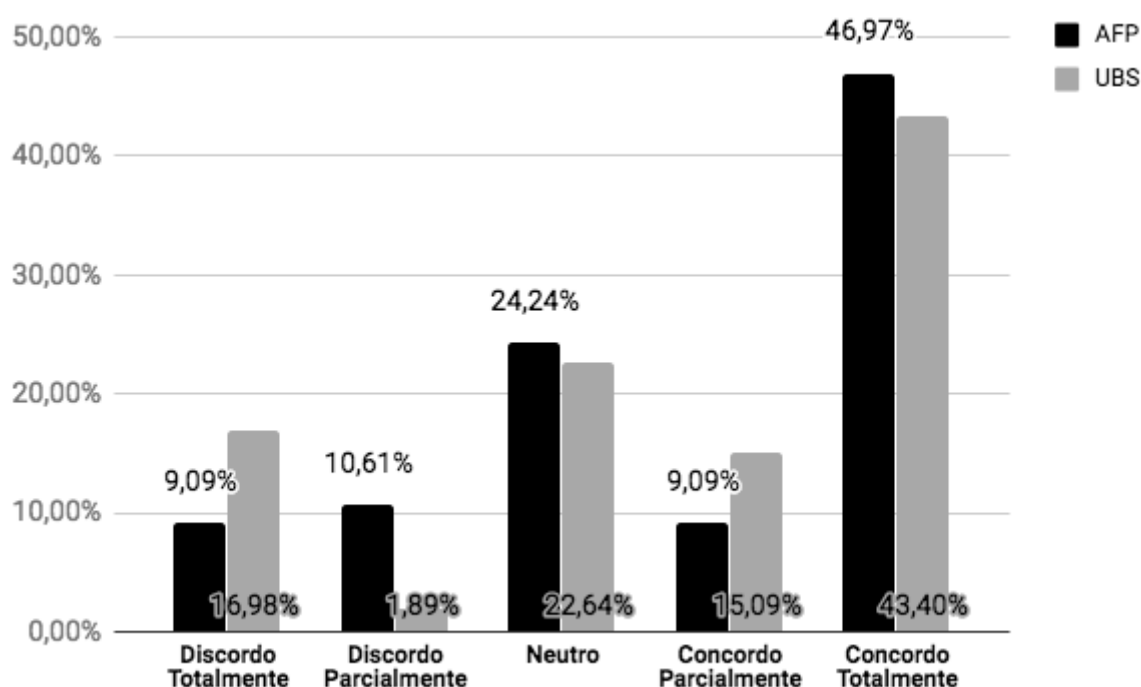
Esta afirmação foi a que gerou a maior discrepância de resultados entre a AFP e UBS. Analisando os resultados do Gráfico 8, é possível notar que a maioria dos pacientes da AFP concordam com a afirmação (74,24%), diferentemente da UBS onde mais da metade da população (58,49%) discorda da afirmação. Com isso pode-se inferir que a maior parte dos pacientes da AFP tem a dimensão de segurança suprida, enquanto mais da metade não tem essa dimensão sendo satisfeita na UBS. Apenas 16,98% dos pacientes da UBS concordando parcialmente ou totalmente que encontra os medicamentos disponíveis. Sendo assim é provável que a AFP apresente um nível de serviço no quesito segurança e redução de risco muito superior ao da UBS, sem levar em conta a neutralidade de 24,53% dos pacientes da UBS quanto ao serviço prestado.

4.3 Percepção em relação ao nível de serviço logístico esperado

As afirmações cinco, seis, sete, oito e nove buscaram medir o nível de serviço logístico esperado pelos pacientes em relação a diversas características da dispensação de medicamentos.

A quinta afirmação sobre o nível de serviço avaliado foi: “É necessária a presença de um farmacêutico de plantão” (vide Gráfico 9, a seguir). Tal afirmação para Borba (2007), o conhecimento é transmitir para pessoa com confiança aquilo que sabe. O farmacêutico seria o funcionário que teria credibilidade para atender o paciente uma vez que a assistência nessas duas políticas se dá pela dispensação de medicamentos. Embora a Lei n. 13.021/2014 obrigue que, no âmbito da assistência farmacêutica haja um farmacêutico responsável pela dispensação, essa afirmação visava observar a opinião dos usuários frente a essa obrigação (BRASIL, 2014).

A UBS teve quase metade dos pacientes dizendo que concorda totalmente com a presença dos farmacêuticos (43,40%) e AFP ficou perto da metade dos pacientes (46,97%) mostrando assim que existe uma preocupação por parte dos pacientes quanto a credibilidade do serviço, podendo isso acontecer muitas vezes por questionamentos que não foram respondidos ou medicamentos que foram entregues de forma ineficiente e sem explicação por parte dos profissionais. É interessante notar que os pacientes que foram neutros ou discordaram da afirmação são de 43,94% na AFP e de 41,51% na UBS, quase metade da amostra das duas políticas não perceberam necessidade em obter um farmacêutico, provavelmente sem entender qual seria a necessidade ou por já pensarem que são atendidos por profissionais da área.



Onde: AFP - Aqui tem Farmácia Popular; e, UBS – Unidade Básica de Saúde.

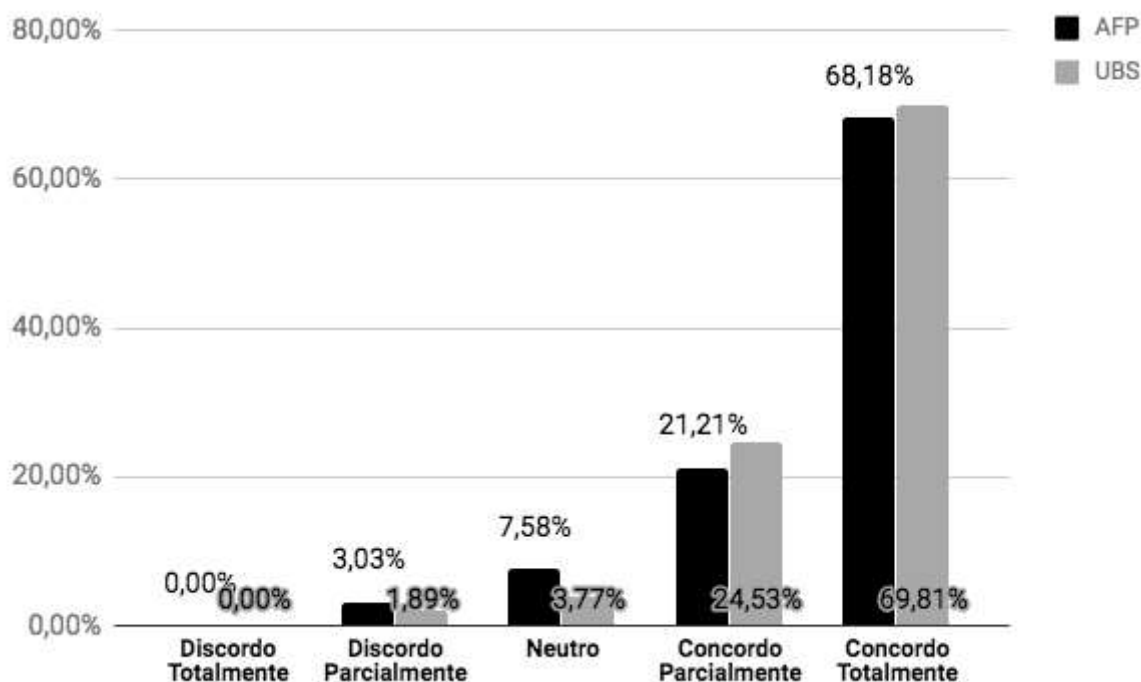
GRÁFICO 9 – Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde em relação à presença de farmacêuticos de plantão.

Fonte: Do autor.

A sexta afirmação foi feita para analisar a preferência do nível de serviço por parte do paciente, e foi enunciada assim: “A distância de casa ou do trabalho para a drogaria ou unidade básica é importante”. Tal afirmação, além de buscar entender a dimensão de acesso, que é a facilidade de aproximação com o fornecedor (BOWERSOX et al., 2014), busca entender se a parceria público-privada das farmácias com o governo que resultou na capilarização das AFP era uma necessidade percebida pelos pacientes, e também se as UBS que tem por estratégia desenvolver um sistema de saúde por regiões administrativas também atinge as expectativas do paciente.

Conforme evidenciado no Gráfico 10, a seguir, os pacientes usuários de ambos programas concordam totalmente que a distância é relevante, sendo mais da metade dos pacientes da AFP (68,18%) e da UBS (69,81%). Cabe aqui analisar que nenhum paciente discordou totalmente desta afirmação e que mais de 90% da população concorda com a afirmação, mostrando que a distância para as farmácias afeta boa parte das amostras. Sendo assim as estratégias desenvolvidas pela UBS

e pela AFP vão de encontro com o nível de serviço avaliado pela população, mostrando que a estratégia para ficar mais perto do público alvo é de grande importância.



Onde: AFP - Aqui tem Farmácia Popular; e, UBS – Unidade Básica de Saúde.

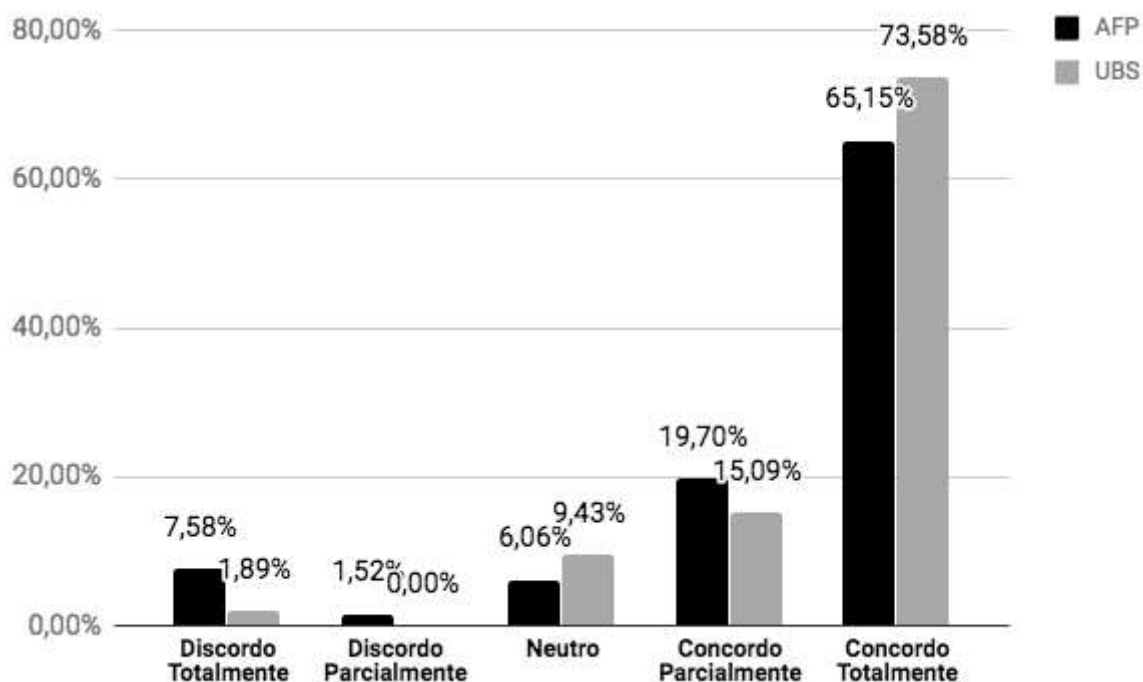
GRÁFICO 10 – Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde em relação à distância para as farmácias.

Fonte: Do autor.

A sétima afirmação foi: “É necessário ter informação prévia sobre a disponibilidade do medicamento”. A dimensão proposta seria a capacidade de resposta por Parasuraman, Zeithmal e Leonard (1998), que é a vontade de ajudar o paciente. Segundo Ballou (2006), o elemento referente ao nível de estoque está relacionado a etapa de transação na logística, mas o compromisso com o procedimento deve ser realizado antes, na pré-transação.

Esta dimensão mostrou certa similaridade entre as duas políticas públicas, tendo em vista que mais da metade dos pacientes da AFP (65,19%) e da UBS (73,58%) concordam que uma informação prévia é um serviço que pode ajudar. Foi notado também que 7,58% dos pacientes da AFP discordou totalmente da afirmação

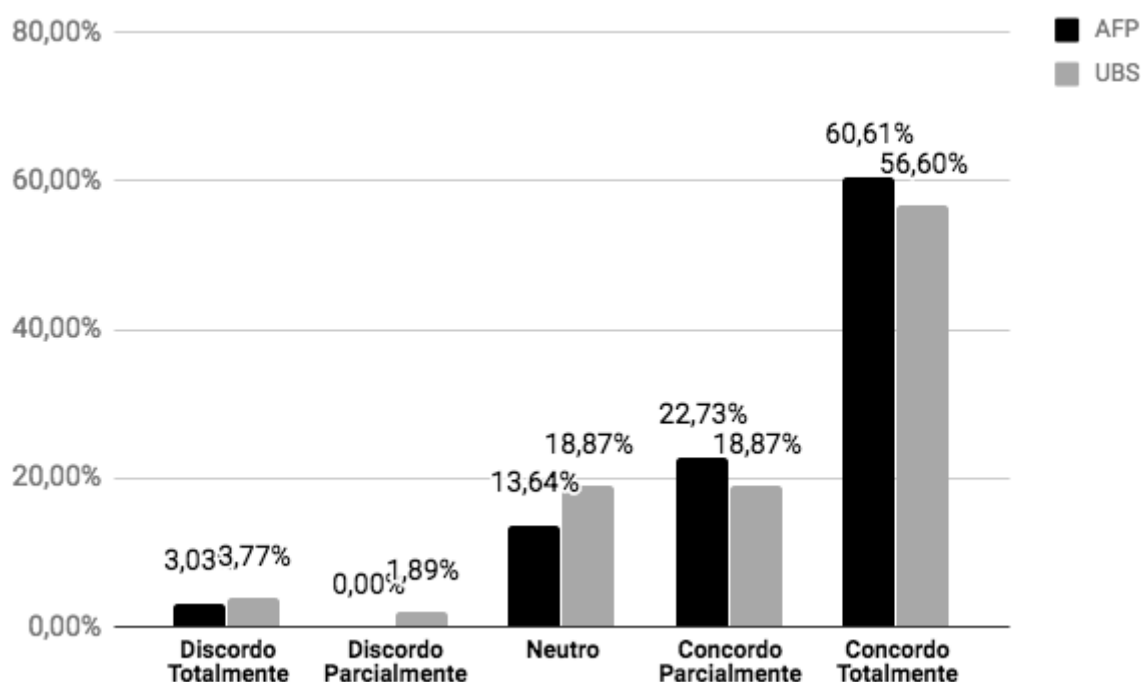
ao contrário de apenas 1,89% dos pacientes da UBS, isso pode ter acontecido referente ao Gráfico 8, onde os pacientes da AFP encontram seus medicamentos com mais facilidade do que os pacientes da UBS.



Onde: AFP - Aqui tem Farmácia Popular; e, UBS – Unidade Básica de Saúde.

GRÁFICO 11 – Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde em relação à informação prévia sobre a disponibilidade do medicamento.

Fonte: Do autor.



Onde: AFP - Aqui tem Farmácia Popular; e, UBS – Unidade Básica de Saúde.

GRÁFICO 12 – Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde em relação à aparência do estabelecimento.

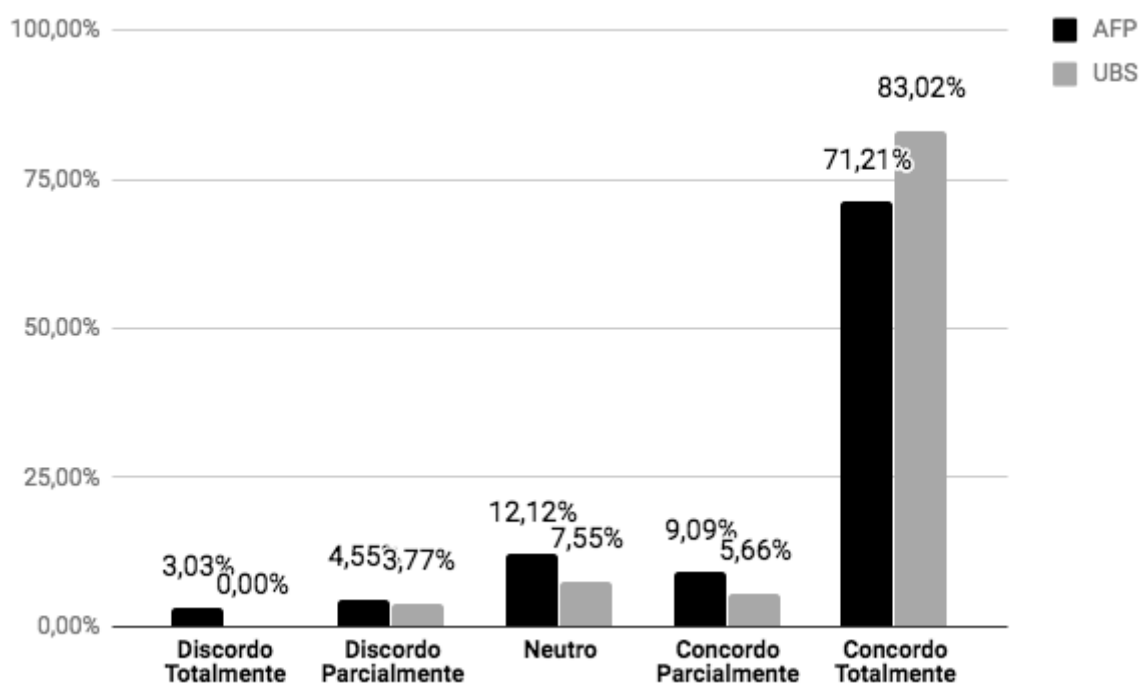
Fonte: Do autor.

A oitava afirmação quanto ao nível de serviço percebido foi: “É importante a aparência do estabelecimento”. Tal dimensão se refere aos aspectos tangíveis propostos por Parasuraman, Zeithmal e Leonard (1998), que são referentes aos espaços físicos e à aparência dos equipamentos e pessoal.

Nesta dimensão, o grau de pacientes que concorda totalmente com a afirmação também foi expressivo, sendo de os pacientes que concordam totalmente com a afirmação de 60,61% da AFP e 56,60% da UBS. Um ocorrido interessante foi o número de participantes que discordaram totalmente com a importância da aparência ter sido maior do número de pessoas que discordam parcialmente para ambas as políticas.

A nona afirmação foi sobre a importância do medicamento ser totalmente gratuito, buscando entender depois na análise e das características dos pacientes da UBS e AFP se o medicamento totalmente gratuito é algo relevante.

Conforme evidenciado no Gráfico 13, a seguir, sobre a importância de o medicamento ser totalmente gratuito é possível perceber que os participantes dos dois programas acham importante a gratuidade dos medicamentos. O que se observa é que grande parte dos usuários dos dois programas concordam totalmente com a necessidade do medicamento ser ofertado de forma gratuita. Os pacientes da UBS que concordam totalmente com a gratuidade dos medicamentos (83,02% da UBS e 71,21% da AFP). Isso mostra que, mesmo os usuários do Aqui tem Farmácia Popular, programa que pode solicitar uma coparticipação financeira dos usuários, querem remédio de forma gratuita. Por outro lado, os dados mostram que os usuários do AFP estão mais abertos à possibilidade de coparticipar do pagamento dos medicamentos, podendo indicar que, o entendimento das necessidades do cliente proposto por Figueiredo, Fleury e Wanke (2013) ajuda as empresas obterem novas contas e lealdade dos consumidores. Outro fato interessante é o 3,03% do pacientes da AFP que discordam totalmente da afirmação, isto pode ter acontecido graças aos pacientes que retiram medicamentos que são parcialmente gratuitos, sendo que nenhum paciente da UBS optou por esta resposta.



Onde: AFP - Aqui tem Farmácia Popular; e, UBS – Unidade Básica de Saúde.

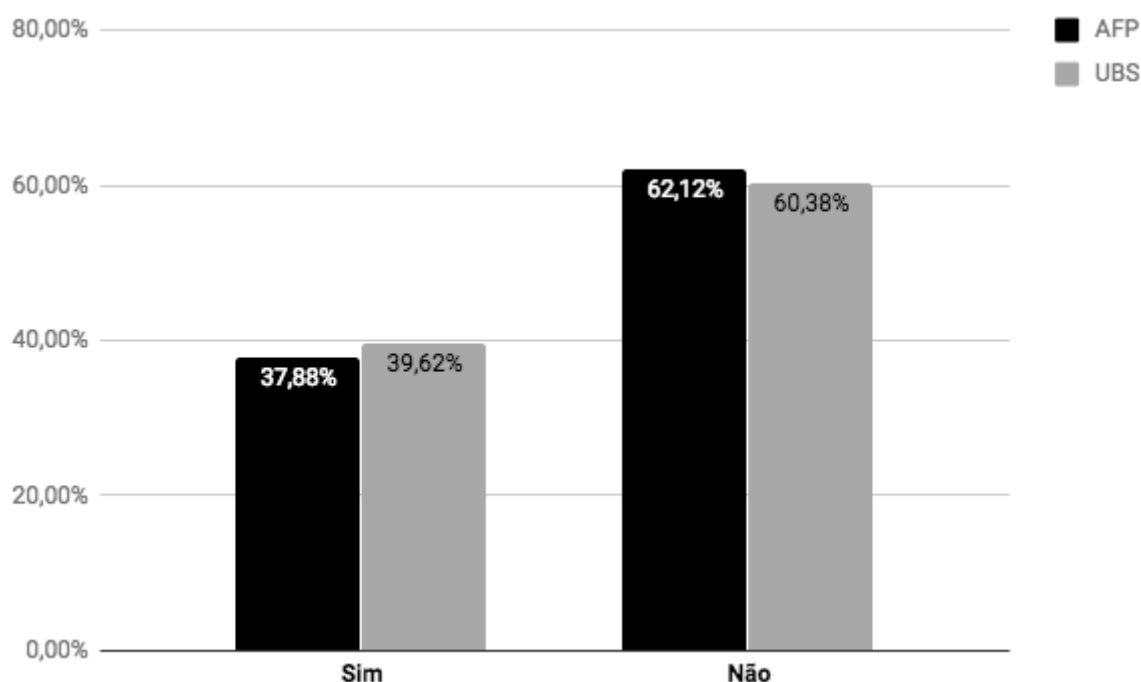
GRÁFICO 13 – Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde sobre o medicamento ser disponibilizado de forma totalmente gratuita.

Fonte: Do autor.

4.4 Conhecimento sobre as políticas

O Gráfico 14, a seguir, faz referência à última pergunta do questionário, buscando saber se pacientes da AFP sabem que os medicamentos disponibilizados pela AFP são disponibilizados inteiramente gratuitos na UBS, e se os participantes da UBS sabem que a AFP disponibiliza e entrega os mesmos medicamentos da UBS porém parcialmente gratuitos. Esta pergunta foi feita buscando compreender se o usuário tem conhecimento sobre as duas políticas de dispensação de medicamentos, ou seja, se ele conhece as duas opções de programa. A ideia é saber se os usuários escolhem o programa que vão utilizar ou se só conhecem uma opção de dispensação não conhecendo suas alternativas.

É possível perceber no Gráfico 14 que, tanto os pacientes da AFP quanto os da UBS, em sua maioria não conhecem esses programas de dispensação de medicamentos, sendo de 62,12% de pacientes da AFP e 60,38% de pacientes da UBS, assim, não existe grande diferença entre os usuários de ambas as políticas em relação ao conhecimento das opções de dispensação de medicamentos, ou seja, para a maior parte dos usuários, não existe escolha entre as formas de dispensação. Por outro lado, cabe aqui ressaltar existe um número expressivo de pacientes dos dois programas, quase 40%, que escolhem como irão retirar seus medicamentos. Dito de outra forma, cerca de 40% dos usuários dos programas elege um dos programas “concorrentes” com base em sua percepção no nível de serviços oferecido por cada tipo de organização. Por fim, volta-se a destacar que mais de 60% dos pacientes acha que não tem escolha em relação à dispensação de medicamentos e muitas vezes ficam reféns de um programa que não supre suas necessidades pela falta de informação.



Onde: AFP - Aqui tem Farmácia Popular; e, UBS – Unidade Básica de Saúde.

GRÁFICO 14 – Comparação entre os usuários dos programas Aqui tem Farmácia Popular e Unidade Básica de Saúde em relação ao conhecimento dos pacientes sobre a dispensa de medicamentos de cada farmácia.

Fonte: Do autor.

4.5 Médias e desvios-padrão entre os programas: resumo

Para realizar uma análise comparativa das diversas dimensões do nível de serviço percebido e do nível de serviço esperado pelos usuários, tem-se a Tabela 1, a seguir, que evidencia as médias e os desvios-padrão de cada um dos atributos, além das médias e desvios-padrão totais de cada um dos níveis, visando apresentar a tendência e a dispersão das percepções dos usuários de cada programa.

TABELA 1 (continua)

Média e desvio-padrão das Unidades Básicas de Saúde e Aqui têm Farmácia Popular.

Nível	Afirmação	AFP		UBS	
		Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão
Nível de serviço percebido	Os funcionários te atendem com cortesia/educação (Gráfico 5) .	4,28	0,79	3,37	1,34
	Os funcionários da farmácia te atendem com rapidez (relacionado ao tempo de espera) (Gráfico 6)	3,83	1,18	2,83	1,52
	Os funcionários da farmácia demonstram conhecimento e habilidades no trabalho prestado (Gráfico 7).	4,16	0,92	3,77	1,33
	A farmácia que frequento sempre tem disponíveis os medicamentos que preciso (Gráfico 8).	3,98	1,22	2,35	1,31
TOTAL		4,06	1,03	3,08	1,38

TABELA 1 (conclusão)

Média e desvio-padrão das Unidades Básicas de Saúde e Aqui têm Farmácia Popular.

Nível	Afirmação	AFP		UBS	
		Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão
Nível de serviço esperado	É necessária a presença de um farmacêutico de plantão (Gráfico 9).	3,74	1,38	3,66	1,47
	A distância de casa ou do trabalho para a drogaria é importante (Gráfico 10).	4,54	0,76	4,62	0,65
	É necessário ter informação prévia sobre a disponibilidade do medicamento (Gráfico 11).	4,33	1,38	4,58	0,81
	É importante a aparência do estabelecimento (Gráfico 12).	4,37	1,16	4,22	1,06
	É importante que o medicamento seja totalmente gratuito (Gráfico 13).	4,40	0,94	4,67	0,77
TOTAL		4,28	1,12	4,35	0,96
Diferença entre nível percebido e nível esperado		0,22		1,27	

Onde: AFP - Aqui tem Farmácia Popular; e, UBS – Unidade Básica de Saúde.

Fonte: Do autor.

Segundo a Tabela 1, em relação ao nível de serviço percebido, o valor das médias da AFP é mais alta do que a média da UBS em todos os quesitos analisados. Ou seja, é possível entender que, de acordo com a média dos participantes, a maior parte do serviço feito pelas AFP é avaliado de forma superior em relação ao serviço da UBS. Assim, enquanto a maior parte dos pacientes da AFP concordam com as afirmações (funcionários atendem com cortesia, rapidez, habilidade e há disponibilidade de medicamentos) os pacientes da UBS se encontram neutros (4,06 para AFP e 3,08 para a UBS).

Cabe chamar atenção para a afirmação que apresentou maior discrepância: sobre a disponibilidade de medicamentos. Enquanto no programa Aqui tem Farmácia Popular a nota está bem próxima de quatro (média de 3,98) nas Unidades Básicas de Saúde a nota está abaixo de três (média 2,35). Ou seja, na média, os pacientes da AFP concordam que há medicamentos disponível na farmácia que retiram medicamento, enquanto os pacientes que frequentam a UBS, em média não concordam com essa afirmação. É importante destacar que esta entre as obrigações previstas na Política Nacional de medicamentos o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais, sendo que o programa AFP, segundo seus usuários, está prestando melhor essa obrigação que a UBS. Em relação aos desvios padrão, não houve grandes diferenças entre os programas UBS e AFP no nível de serviço percebido, embora, em geral, haja maior variabilidade das respostas nos usuários da UBS.

Para entender a diferença entre o nível de serviço percebido pelos pacientes da AFP em comparação com os pacientes da UBS o autor Ambrozewicz (2015) mostra algumas diferenças que existem no serviço público e privado. A AFP funciona em forma de parceria entre o privado e o público, as farmácias cadastradas recebem um pagamento por parte do governo em função do número de medicamentos dispensados (BRASIL, 2011), já a UBS funciona de forma exclusivamente pública. No âmbito privado existe a necessidade de sobrevivência do ambiente sendo assim os gestores e funcionários trabalham de acordo com o lucro, sem o lucro não existem salários e a farmácia pode ir a falência, assim existe uma preocupação constante com os pacientes baseada no interesse, para que ele possa voltar e continuar utilizando o serviço, assim as farmácias conseguem receber os repasses do governo e obter mais lucro. No âmbito público a preocupação quanto ao lucro não existe, a UBS independente do número de clientes ela continuará a funcionar normalmente. Apesar de Ambrozewicz (2015) dizer que no âmbito público os funcionários devem proporcionar o serviço de maior qualidade não existe a cobrança ou o interesse de que o paciente volte, algo totalmente diferente nas AFP onde as metas de competitividade existem. É notável que existe um interesse das farmácias privadas em relação aos seus pacientes e de acordo com os dados colhidos o interesse apesar de ser voltado para o lucro gerou um nível de serviço melhor do que o proposto pelas UBS, sendo assim a política que devia se

preocupar com o bem-estar, com a qualidade e trabalhar em prol da vida do cidadão disponibiliza um serviço inferior em relação à AFP.

Comparando a média total dos pacientes usuários da UBS e da AFP em relação ao nível de serviço esperado, é possível perceber que existe certa semelhança entre as respostas, sendo a AFP com média de 4,28 e a UBS com média de 4,35. Assim, o que se observa é que, em média, tanto usuários da AFP quanto da UBS concordam com as afirmações positivas sobre nível de serviço esperado, não existindo grandes diferenças entre os clientes dos dois programas. Além disso pode-se observar que, em geral, os usuários concordam com todos os quesitos apresentados para o nível de serviço esperado. Também pode-se destacar que os quesitos que receberam maior nota quanto ao serviço esperado foram a distância (4,57), para os usuários da AFP, e a gratuidade do medicamento (4,67), para a UBS. Esse resultado mostra que há diferença na necessidade dos usuários dos programas podendo indicar o valor que cada programa tem para o seu usuário.

Por fim, é importante fazer uma análise das diferenças entre o nível de serviço esperado e nível de serviço percebido, o *gap* (FLEURY, 2003). Enquanto o *gap* entre o serviço percebido e o serviço esperado pelos usuários da AFP é de 0,22, o *gap* dos usuários da UBS é de 1,27, ou seja, maior. Assim, os usuários do Aqui tem Farmácia Popular estão mais satisfeitos com o esse programa que os usuários da UBS, em relação a dispensação de medicamentos, podendo-se dizer que o nível de serviço logístico do programa Aqui tem Farmácia Popular é maior que do que o nível de serviço logístico do programa das Unidades Básicas de Saúde, na visão de seus usuários.

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O presente estudo teve por objetivo analisar, comparativamente, as políticas de dispensação de medicamentos básicos (Unidade Básica de Saúde – UBS ou Aqui tem Farmácia Popular – AFP) em relação ao nível de serviço para o cliente-cidadão. Os dados apresentados apontam que, em relação ao nível de serviço percebido por seus usuários, o programa AFP é mais bem avaliado do que as UBSs; ou seja, os clientes cidadão das AFP percebem um serviço melhor oferecido por esse programa que os clientes cidadão das UBS. Por outro lado, em relação ao nível de serviço esperado, há pouca diferença entre os usuários dos dois programas, apontando que os clientes cidadão têm desejos próximos quanto à dispensação de medicamentos.

Por fim, quando é feita uma relação entre o nível de serviço desejado e o nível de serviço percebido, ou seja, o gap do nível de serviço logístico, os resultados mostram que os usuários do AFP estão mais satisfeitos com o esse programa que os usuários da UBS, em relação a dispensação de medicamentos, podendo-se dizer que o nível de serviço logístico do programa AFP é maior que do que o nível de serviço logístico do programa das Unidades Básicas de Saúde, na visão de seus usuários.

O trabalho apresenta algumas limitações. Primeiramente as análises foram feitas apenas com as políticas públicas que distribuem medicamentos relacionados aos componentes básicos, eliminando assim outras farmácias da rede pública que distribuem os componentes especializados e estratégicos. Uma segunda limitação foi apresentar apenas o caráter logístico como comparação entre as duas farmácias, faltando assim outros aspectos administrativos que integram uma organização. Outra limitação seria o tamanho da base de dados que, poderia ser expandida para ser mais representativa da população.

A contribuição da pesquisa foi gerar conhecimento buscando entender qual política tem um melhor nível de serviço logístico de acordo com a população. Com esse trabalho mostrou-se que essas duas políticas estão gerando níveis de satisfação diferentes nos cidadãos, além de apresentar quais são os atributos mais

desejados e piores avaliados pelos clientes cidadão, podendo ser utilizado como insumo para possíveis mudanças nas políticas.

Por fim, fica como sugestão de pesquisas futuras, a expansão do trabalho para avaliação das políticas a nível nacional, a ampliação da pesquisa para a distribuição dos componentes especializado e estratégicos e o aprofundamento de questões relacionadas às características institucionais das organizações.

REFERÊNCIAS

- AMBROZEWICZ, P. H. L. **Gestão da Qualidade na Administração Pública**. São Paulo: Atlas, 2015.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- APPOLINÁRIO, F. **Metodologia científica**. São Paulo: Cengage, 2011.
- BALLOU, R. H. **Gerenciamento da cadeia de suprimentos/logística empresarial**. 5. ed. São Paulo: Artimed, 2006.
- BORBA, V. R. **Marketing de Relacionamento para organizações de saúde**. São Paulo: Atlas, 2007.
- BOWERSOX, D. J.; CLOSS, D. J.; COOPER, M. B.; BOWERSOX, J. C. **Gestão logística da cadeia de suprimentos**. 4. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2011. v. 7. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS)
- _____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 30 mar. 2018.
- _____. **Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>. Acesso em: 05 jul. 2018.
- _____. **Distribuição de medicamentos cresce 5% no distrito federal**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2018/05/distribuicao-de-remedios-gratuitos-cresce-5-no-distrito-federal>>. Acesso em: 1º out. 2018.
- _____. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 30 mar. 2018.
- _____. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 05 abr. 2018.

_____. **Lei n. 10.858, de 13 de abril de 2004.** Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e dá outras providências. Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.858.htm>. Acesso em: 30 mar. 2018.

_____. **Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011.** Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm>. Acesso em: 30 jun. 2018.

_____. **Lei n. 13.021, de 08 de agosto de 2014.** Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm>. Acesso em: 08 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004.** Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 1º jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde.** Brasília, 2018. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_requalifica_ubs.php>. Acesso em: 12 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 111, de 28 de janeiro de 2016.** Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB). Brasília, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0111_28_01_2016.html>. Acesso em: 18 mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 184, de 03 de fevereiro de 2011.** Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0184_03_02_2011.html>. Acesso em: 04 jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 1.554, de 30 de julho de 2013.** Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html>. Acesso em: 08 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 1.555, de 30 de julho de 2013**. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html>. Acesso em: 05 jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 15 mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 2.686, de 16 de novembro de 2011**. Redefine o Regimento Interno da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2686_16_11_2011.html>. Acesso em: 10 jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 25 abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Humanizausus**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizausus/sobre-o-programa>>. Acesso em: 15 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Sala de Apoio à Gestão Estratégica**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://sage.saude.gov.br/>>. Acesso em: 08 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica – AMAQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014**. 9. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política nacional de gestão estratégica e participativa no SUS**. 2. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério do Planejamento. **Programa Gespública: pesquisa de satisfação**. Brasília: Ministério do Planejamento, 2013.

_____. Ministério do Planejamento. **UBS – Unidade básica de saúde**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>>. Acesso em: 28 out. 2018.

_____. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1995.

CONCIL OF SUPPLY CHAIN MANAGEMENT PROFESSIONALS – CSCMP.

CSCMP supply chain management definitions and glossary. 2018. Disponível em:

<https://cscmp.org/cscmp/educate/scm_definitions_and_glossary_of_terms/cscmp/educate/scm_definitions_and_glossary_of_terms.aspx?hkey=60879588-f65f-4ab5-8c4b-6878815ef921>. Acesso em: 20 abr. 2018.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde Do Distrito Federal. **Componente Básico da Assistência Farmacêutica**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/componente-basico/>>. Acesso em: 08 ago. 2018.

_____. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Unidades Básicas**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/unidades-basicas/>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

_____. Tribunal de Contas do Distrito Federal. Sistema Integrado de Normas Jurídicas do Distrito Federal. **Portaria n. 250, de 17 de dezembro de 2014**. Dispõe sobre normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde da Assistência Farmacêutica Básica, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.tc.df.gov.br/sinj/norma/78835/portaria_250_17_12_2014.html>. Acesso em: 08 ago. 2018.

FIGUEIREDO, K. F.; FLEURY, P. F.; WANKE, P. **Logística e gerenciamento da cadeia de suprimentos: planejamento do fluxo de produtos e dos recursos**. São Paulo: Atlas, 2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GUIDINI, C. **A abordagem histórica do sistema de saúde brasileiro**: conquistas e desafios. 2012. 28 f. Monografia (Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde) – Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde, Centro de Educação Superior Norte do RS, Universidade Federal de Santa Maria, Tio Hugo, RS, 2012. Disponível em:

<https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/2104/Guidini_Cristiane.pdf?sequence=1>. Acesso em: 1º out. 2018.

INOCENCIO, M.; De VIVO, B. Acesso a medicamentos: análise das estratégias do Estado para o desenvolvimento do Programa Farmácia Popular. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 16, n. 59, p. 201–221, jul./dez. 2011.

KENT JR., J. L.; FLINT, D. J. Perspective on the evolution of logistics thought. **Journal of Business Logistics**, v.18, n.2, p.15-29, 1997.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2016.

PARASURAMAN, A; ZEITHAML, V. A.; LEONARD, L. B. SERVQUAL: A Multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, v. 64, n. 1, p. 12-40, jun./jul. 1998.

RAMOS, A. **Metodologia da pesquisa científica**: como uma monografia pode abrir o horizonte do conhecimento. São Paulo: Atlas, 2009.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. **Financiamento**. São Paulo, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/medicamentos-do-componente-estrategico-da-assistencia-farmaceutica/financiamento>>. Acesso em: 09 out. 2018.

SARTOR, V. B.; FREITAS, S. F. T. Model for the evaluation of drug-dispensing services in primary health care. **Rev. Saude Publica**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 827–836, out. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000500827>. Acesso em: 1º out. 2018.

SOLHA, R. K. T. **Sistema Único de Saúde**: componentes, diretrizes e políticas públicas. São Paulo: Iátria, 2014.

VAZ, J. C.; LOTTA, G. S. A contribuição da logística integrada às decisões de gestão das políticas públicas no Brasil. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 1, p. 107-139, jan./fev. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v45n1/v45n1a06.pdf>>. Acesso em: 1º out. 2018.

VIEIRA, S. **Como elaborar questionários**. São Paulo: Atlas, 2009.

APÊNDICE

Apêndice A – Pesquisa Comparativa entre as Farmácias da Unidade Básica de Saúde e o Programa Aqui tem Farmácia Popular

26/09/2018

Pesquisa Comparativa entre as Farmácias da Unidade Básica de Saúde e do Programa Aqui tem Farmácia Popular.

Pesquisa Comparativa entre as Farmácias da Unidade Básica de Saúde e do Programa Aqui tem Farmácia Popular.

• Este questionário faz parte de um trabalho de graduação e todas as informações coletadas serão mantidas em sigilo.

O objetivo geral deste estudo é comparar o nível de serviço das políticas de dispêndio de medicamentos básicos (Unidade Básica de Saúde – UBS e Aqui tem Farmácia Popular – AFP) para o consumidor.

Este questionário terá duração de 2 a 3 minutos.

Desde já agradeço a colaboração.

*Obrigatório

1. 1- Você retira medicamento pelo programa "Aqui tem Farmácia Popular" ou em uma Unidade Básica de Saúde (Postos de Saúde, UPAS, Hospitais) ? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pare de preencher este formulário.*

2. 2- Você retira seu remédio em qual programa ? *

Marcar apenas uma oval.

- Unidade Básica de Saúde - Postos de Saúde/UPAS/Hospitais públicos *Ir para a pergunta 18.*
- Aqui tem Farmácia Popular - Farmácias Privadas *Ir para a pergunta 3.*

Paciente da AFP

3. 3- Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não responder

4. 4- Ano de nascimento *

26/09/2018

Pesquisa Comparativa entre as Farmácias da Unidade Básica de Saúde e do Programa Aqui tem Farmácia Popular.

5. 5- Grau de Instrução **Marcar apenas uma oval.*

- Analfabeto
- Ensino fundamental
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior Completo
- Pós-graduação

6. 6- Renda Familiar **Marcar apenas uma oval.*

- Até R\$ 1.000
- De R\$ 1.000 a R\$ 2.000
- De R\$ 2.000 a R\$ 8.000
- De R\$ 8.000 a R\$ 12.000
- Mais de R\$ 12.000

26/09/2018

Pesquisa Comparativa entre as Farmácias da Unidade Básica de Saúde e do Programa Aqui tem Farmácia Popular.

7. 7- Estado em que reside. **Marcar apenas uma oval.*

- AC
- AL
- AP
- AM
- BA
- CE
- DF
- ES
- GO
- MA
- MT
- MS
- MG
- PA
- PB
- PR
- PE
- PI
- RJ
- RN
- RS
- RO
- RR
- SC
- SP
- SE
- TO

*Ir para a pergunta 8.***Paciente da AFP**

Por favor responda às afirmações a seguir com base na sua percepção em relação ao serviço prestado pelo local em que você retira o seu medicamento.

8. 8- Os funcionários da farmácia te atendem com cortesia/educação. **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

26/09/2018

Pesquisa Comparativa entre as Farmácias da Unidade Básica de Saúde e do Programa Aqui tem Farmácia Popular.

9- Os funcionários da farmácia te atendem com rapidez (relacionado ao tempo de espera), **Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5		
discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

10- Os funcionários da farmácia demonstram conhecimento e habilidades no trabalho prestado. **Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5		
discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

11- A farmácia que frequento sempre tem disponíveis os medicamentos que preciso. **Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5		
discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

*Ir para a pergunta 12.***Paciente da AFP****12- É necessária a presença de um farmacêutico de plantão. ****Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5		
discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

13- A distância de casa ou do trabalho para a drogaria é importante. **Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5		
discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

14- É necessário ter informação prévia sobre a disponibilidade do medicamento. **Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5		
discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

15- É importante a aparência do estabelecimento. **Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5		
discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

26/09/2018

Pesquisa Comparativa entre as Farmácias da Unidade Básica de Saúde e do Programa Aqui tem Farmácia Popular.

16. 16- É importante que o medicamento seja totalmente gratuito. **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

17. 17- Você sabia que os medicamentos do programa Aqui tem Farmácia Popular também são disponibilizados gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde ? **Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

*Pare de preencher este formulário.***Paciente da UBS****18. 3- Sexo ****Marcar apenas uma oval.*

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não responder

19. 4- Ano de nascimento *

20. 5- Grau de Instrução **Marcar apenas uma oval.*

- Analfabeto
- Ensino fundamental
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino Superior incompleto
- Ensino Superior Completo
- Pós-graduação

21. 6- Renda Familiar **Marcar apenas uma oval.*

- Até R\$ 1.000
- De R\$ 1.000 a R\$ 2.000
- De R\$ 2.000 a R\$ 8.000
- De R\$ 8.000 a R\$ 12.000
- Mais de R\$ 12.000

26/09/2018

Pesquisa Comparativa entre as Farmácias da Unidade Básica de Saúde e do Programa Aqui tem Farmácia Popular.

22. 7- Estado em que reside. **Marcar apenas uma oval.*

- AC
- AL
- AP
- AM
- BA
- CE
- DF
- ES
- GO
- MA
- MT
- MS
- MG
- PA
- PB
- PR
- PE
- PI
- RJ
- RN
- RS
- RO
- RR
- SC
- SP
- SE
- TO

*Ir para a pergunta 23.***Paciente da UBS**

Por favor responda às afirmações a seguir com base na sua percepção em relação ao serviço prestado pelo local em que você retira o seu medicamento.

23. 8- Os funcionários te atendem com cortesia/educação. **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

26/09/2018

Pesquisa Comparativa entre as Farmácias da Unidade Básica de Saúde e do Programa Aqui tem Farmácia Popular.

24. 9- Os funcionários te atendem com rapidez (relacionado ao tempo de espera). **Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5		
discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

25. 10- Os funcionários demonstram conhecimento e habilidades no trabalho prestado. **Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5		
discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

26. 11- A Unidade Básica de Saúde que frequento sempre tem disponíveis os medicamentos que preciso. **Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5		
discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

*Ir para a pergunta 27.***Paciente da UBS****27. 12- É necessária a presença de um farmacêutico de plantão. ****Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5		
discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

28. 13- A distância de casa ou do trabalho para a unidade é importante. **Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5		
discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

29. 14- É necessário ter informação prévia sobre a disponibilidade do medicamento. **Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5		
discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

30. 15- É importante a aparência do estabelecimento. **Marcar apenas uma oval.*

1	2	3	4	5		
discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

26/09/2018


Pesquisa Comparativa entre as Farmácias da Unidade Básica de Saúde e do Programa Aqui tem Farmácia Popular.

31. 16- É importante que o medicamento seja totalmente gratuito. **Marcar apenas uma oval.*

	1	2	3	4	5	
discordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	concordo totalmente

32. 17- Você sabia que os medicamentos das Unidades Básicas de Saúde também são disponibilizados no programa Aqui tem Farmácia Popular ? **Marcar apenas uma oval.*

- Sim.
- Não

Powered by
 Google Forms

