



UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE GESTÃO E ECONOMIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL



LETÍCIA DE ANDRADE BARBOSA

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

CURITIBA - PR

2012

LETÍCIA DE ANDRADE BARBOSA

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Monografia de Especialização apresentada ao Departamento Acadêmico de Gestão e Economia, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná como requisito parcial para obtenção do título de “Especialista em Gestão Pública Municipal.”

Orientador: Profa. MSc. Ana Cristina Macedo Magalhães

CURITIBA - PR

2012

A Deus e ao meu esposo Leandro,
companheiros de todas as horas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar força de vontade e sabedoria para a realização deste trabalho.

Ao meu esposo Leandro, por toda compreensão dedicada a mim durante a realização do trabalho.

Aos meus pais que sempre me incentivaram na busca por conhecimento.

A minha orientadora, professora Ana Cristina Macedo Magalhães e a todos os professores e tutores do curso de Especialização em Gestão Pública Municipal, que compartilharam seus conhecimentos e experiências, para que tivéssemos sucesso na conclusão deste curso.

RESUMO

BARBOSA, Letícia de Andrade. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. 2012. 52 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2012.

Esta pesquisa traz uma discussão sobre o processo de Assistência Farmacêutica dentro do Sistema Único de Saúde, o SUS. A Assistência Farmacêutica envolve atividades que têm o medicamento como insumo essencial, objetivando seu acesso e uso racional. Estimativas indicam que no Brasil, no ano 2000, 70 milhões de pessoas não tinham acesso a medicamentos, correspondendo a aproximadamente 41% da população daquele ano, caracterizando o principal impacto ao sistema de saúde ocasionado pela falta de planejamento no processo de Assistência Farmacêutica: a falta de medicamentos, que resulta em diminuição da assistência ao usuário do sistema de saúde. O objetivo geral deste trabalho foi analisar a importância da Assistência Farmacêutica dentro do SUS, e seus objetivos específicos foram descrever o Ciclo da Assistência Farmacêutica no SUS, identificar, por meio de estudos já publicados no Sergipe (SE), Paraná (PR), Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS), como tem se desenvolvido o processo logístico-administrativo da Assistência Farmacêutica no SUS e apresentar sugestões para esse processo dentro do SUS. O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa aplicada, descritiva e qualitativa de revisão bibliográfica. A discussão apresentada sobre os casos demonstra que a Assistência Farmacêutica no sistema público de saúde está longe de atingir excelência e, que seus gestores podem promover melhorias no processo de Assistência Farmacêutica, se investir em qualificação dos recursos humanos, implementação de planejamento e avaliação na execução das diferentes atividades envolvidas neste processo. A Assistência Farmacêutica é uma importante ferramenta de que o SUS dispõe para a promoção da assistência terapêutica integral, entretanto, não se pode dizer que a atenção à saúde é efetiva, se a Assistência Farmacêutica não tem uma gestão adequada que a torne promotora da saúde pública.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Política Nacional de Medicamentos. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

BARBOSA, Letícia de Andrade. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. 2012. 52 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2012.

This research provides a discussion about the process of Pharmaceutical Care within the Health System, SUS. The Pharmaceutical Assistance involves activities that has medication as essential input, in order to access and rational use. Estimates indicate that in Brazil, in 2000, 70 million people had no access to medicines, which corresponds to approximately 41% of the population that year, featuring the main impact of the health system caused by lack of planning in the process of Pharmaceutical Care: the lack of medicines, resulting in decreased user assistance system health. The aim of this study was to analyze the importance of pharmaceutical services within the NHS, and its specific objectives were to describe the cycle of Pharmaceutical Care in SUS, identified through studies already published in Sergipe (SE), Paraná (PR), Santa Catarina (SC) and Rio Grande do Sul (RS), as the process has developed logistical and administrative pharmaceutical care in the SUS and make suggestions for this process within the NHS. This work is characterized as an applied research, descriptive and qualitative bibliographic review. The discussion about the cases shows that the Pharmaceutical Assistance to the public health system is far from achieving excellence and their managers can promote improvements in the process of Pharmaceutical Care, implementation of the various activities involved in this process. If investing in human resources development, planning implementation and evaluation in the implementation of the various activities involved in this process. The Pharmaceutical Care is an important tool that the SUS provides for the promotion of integrated care, however, can not be said that health care is effective, the Pharmaceutical Services has no proper management that become promoter of public health.

Keywords: Pharmaceutical Care. National Drug Policy. Unified Health System.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFF	Conselho Federal de Farmácia
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CGU	Controladoria Geral da União
PR	Paraná
REMEME	Relação Estadual de Medicamentos Essenciais
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essencias
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RS	Rio Grande do Sul
SC	Santa Catarina
SE	Sergipe
SUS	Sistema Única de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	99
1.1	Justificativa	9
1.2	Objetivos	10
1.2.1	Objetivo Geral	10
1.2.2	Objetivos Específicos	10
1.3	Metodologia.....	10
2.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1	O Sistema Único de Saúde.....	12
2.2	Política Nacional de Medicamentos	14
2.3	Assistência Farmacêutica	Erro! Indicador não definido.
3.	METODOLOGIA	22
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
4.1	O Ciclo da Assistência Farmacêutica no SUS	25
4.2	Casos de Assistência Farmacêutica no Brasil	33
4.2.1	Assistência Farmacêutica em um Município do Estado de Sergipe.....	33
4.2.2	Assistência Farmacêutica em Ponta Grossa, no Estado do Paraná	33
4.2.3	Assistência Farmacêutica em um Município de Santa Catarina.....	35
4.2.3	Assistência Farmacêutica na 17ª Regional de Saúde do Rio Grande do Sul...35	
4.3	Considerações sobre a Assistência Farmacêutica no Brasil.....	36
4.4	Sugestões para a Assistência Farmacêutica... ..	45
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
	REFERÊNCIAS.....	49

1. INTRODUÇÃO

O Conselho Nacional de Saúde em sua Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004, aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a qual possui como insumo essencial o medicamento, objetivando seu acesso e uso racional, baseando-se em ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde de forma a garantir os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

O acesso aos medicamentos significa dispor do produto certo a uma finalidade específica, na dosagem certa, pelo tempo necessário, no local e em tempo adequados, com qualidade garantida e informações suficientes ao uso racional e seguro, a fim de se obter resoluções às ações de saúde (CFF, 2009).

Assegurar o acesso a um competente sistema de fornecimento de medicamentos começa pela adequada seleção dos medicamentos que irão compor este sistema, por um adequado sistema logístico de distribuição destes medicamentos e por uma gestão eficiente. Mas, o acesso não deve se restringir apenas às ações ligadas ao medicamento, deve basear-se, também, em ações multiprofissionais que adequadamente articuladas impactam positivamente o processo de atenção à saúde (CFF, 2009; COSENDEY *et. al.*, 2000).

A Assistência Farmacêutica faz parte da promoção da Assistência Terapêutica Integral aos usuários do SUS, garantir e gerenciar o seu acesso à população é responsabilidade dos gestores públicos em todos os níveis de Governo.

1.1 Justificativa

Estimou-se que no Brasil, no ano 2000, 70 milhões de pessoas não tinham acesso a medicamentos, correspondendo a aproximadamente 41% da população daquele ano, caracterizando um grande desafio ao sistema público de saúde (VIEIRA; ZUCCHI, 2007).

A Assistência Farmacêutica é parte fundamental da atenção à saúde no âmbito do SUS e um dos seus principais objetivos é a melhoria do acesso e uso racional de medicamentos, voltando-se à promoção, proteção e recuperação da saúde (ANDRADE FILHO, 2011).

Por caracterizar-se um sistema oneroso às Secretarias de Saúde, devido ao aumento da demanda por medicamentos dentro do sistema de saúde, exige um

gerenciamento efetivo por parte da gestão pública. A aquisição de medicamentos pode contribuir na melhoria de seu acesso por parte da população, e é uma das principais atividades para uma boa gestão, porém, o aumento de recursos para compra sob a ausência de organização e estruturação dos serviços de Assistência Farmacêutica aumentam os riscos de desperdícios (MOURA, 2010).

Quando o processo de Assistência Farmacêutica não é bem desenvolvido o sistema de saúde pode sofrer impactos negativos, principalmente a falta de medicamentos, resultando na falta de assistência ao usuário do sistema e, conseqüentemente, na inconstitucionalização do direito universal e igualitário à saúde, de que dispõem todos os cidadãos, de acordo com a Constituição Federal (1988).

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Identificar a importância da Assistência Farmacêutica dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o Ciclo da Assistência Farmacêutica dentro do SUS;
- Identificar, por meio de estudos já publicados no Sergipe (SE), Paraná (PR), Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS), como tem se desenvolvido o processo logístico-administrativo da Assistência Farmacêutica no SUS;
- Apresentar sugestões para o processo de Assistência Farmacêutica dentro do SUS.

1.3 Metodologia

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa aplicada, de revisão bibliográfica, de caráter descritivo e qualitativo.

Pesquisas aplicadas objetivam gerar conhecimentos de aplicação prática, voltadas à solução de problemas específicos (SILVA; MENEZES, 2005).

Pesquisas bibliográficas desenvolvem-se sobre materiais já publicados, como livros e artigos científicos, todos os tipos de estudos exigirem esse tipo de

pesquisa, mas existem trabalhos desenvolvem-se exclusivamente sobre esses materiais (GIL, 1999 apud RAUPP; BEUREN, 2003).

Pesquisas descritivas descrevem as características de uma população ou de um fenômeno, ou ainda, estabelecem relações entre diferentes variáveis (GIL, 1999 apud RAUPP; BEUREN, 2003).

O método qualitativo de pesquisa pretende entender um fenômeno social, descrevendo a complexidade do problema, contribuindo para a mudança de determinadas situações e possibilitando um maior entendimento sobre as particularidades do comportamento de um grupo social ou de um fenômeno social (RICHARDSON, 1999).

O presente trabalho subdivide-se em mais nove capítulos. O capítulo 2 traz o Referencial Teórico do trabalho, fazendo uma breve explanação sobre o Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Medicamentos, e a Assistência Farmacêutica, o capítulo 3 descreve a metodologia deste trabalho, o capítulo 4 traz os resultados do trabalho, discute o ciclo da Assistência Farmacêutica, expõe alguns casos de Assistência Farmacêutica no Brasil, e traz algumas considerações sobre a Assistência Farmacêutica no Brasil e o capítulo 5 traz as considerações finais do trabalho.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O processo de redemocratização do país, no qual os brasileiros se engajaram nas últimas décadas, tem como objetivo a reforma do Estado, a fim de implantar uma gestão pública que se fundamente nas necessidades dos cidadãos, voltada para os interesses públicos e mais eficiente na administração da economia e dos serviços públicos (DE PAULA, 2005).

Na base da gestão pública estão os gestores públicos, que são os profissionais responsáveis por esquematizar, administrar e coordenar programas e políticas públicas, seja nas esferas nacional, estadual ou municipal de governo (AVILEZ, 2012).

A gestão pública configura-se no trabalho dos gestores sobre os variados campos de atuação do governo dentro da sua esfera, seja nos recursos humanos, na economia, na infraestrutura e desenvolvimento, na educação, nas políticas públicas, na saúde, entre outros (AVILEZ, 2012).

Muito importante para a Gestão Pública é a gestão da saúde pública e seu sistema de organização. Por meio da Constituição Federal de 1988 a saúde torna-se direito de todo cidadão e dever do Estado, e com base nesse direito fundamental, e para suprir as suas necessidades, foi criado a Sistema Único de Saúde.

Uma gestão de saúde competente dentro do sistema público é fundamental, além de proporcionar ações de saúde adequadas às necessidades dos cidadãos, promove a confiança da população no sistema de saúde e nos seus gestores. Contrariamente, uma má administração da saúde pode trazer muitas consequências negativas, a falta de medicamentos é uma delas, deixando de assegurar o tratamento completo aos cidadãos, promovendo o agravamento das doenças e, posteriormente, até mesmo aumentando os gastos públicos nesta área (MARCONDES, 2002).

2.1 O Sistema Único de Saúde

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a saúde como direito de todos e dever do Estado, onde todas as esferas de governo tem dever constitucional de promover a saúde, reformulando, assim, o sistema de saúde no país, criando o Sistema Único de Saúde, o SUS, que representou uma grande conquista para os

cidadãos, por seu caráter de política estatal, que promoveu ampla inclusão social (VIEIRA, 2010).

Em 19 de setembro de 1990 foi publicada a Lei 8.080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, institucionalizando e regulamentando o novo sistema de saúde, o SUS.

O SUS constitui-se pelas ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas de todas as esferas governamentais, bem como pelas fundações mantidas pelo Poder Público e conta com princípios norteadores, doutrinários e organizacionais (BRASIL, 1990).

Seus princípios doutrinários são a Universalidade, Equidade e Integralidade. A universalidade garante o direito à saúde a todo e qualquer cidadão brasileiro, a equidade diz respeito ao atendimento do cidadão conforme suas necessidades, levando em consideração que grupos populacionais vivem de forma diferente e têm formas distintas de adoecer, necessitando de oportunidades diferenciadas de tratamento, e a integralidade prevê o atendimento integral do homem, no conjunto de suas necessidades, reconhecendo-o como ser bio-psico-social (MARIN *et. al.*, 2003; SILVA; SILVA; LONSING, 2006).

Quanto aos princípios organizacionais do SUS, estes são os meios pelos quais se realizam os princípios doutrinários, são eles: descentralização, regionalização e hierarquização e participação dos cidadãos (MARIN *et. al.*, 2003).

A descentralização redistribui o poder e redefine as relações entre as três esferas do Governo, a fim de garantir direção única em cada esfera. O princípio da regionalização e hierarquização assegura a organização dos serviços de saúde em níveis de complexidade crescente em uma determinada região geográfica e a resolutividade dos problemas dentro do nível de competência (BRASIL, 1990; MARIN *et. al.*, 2003; SILVA; SILVA; LONSING, 2006).

A inclusão da população na formulação de políticas de saúde e no controle de sua execução ocorre por meio dos Conselhos de Saúde, nos quais a população encontra responsáveis locais a quem possam recorrer, da participação popular deriva o sucesso da descentralização (BRASIL, 1990; MARIN *et. al.*, 2003; SILVA; SILVA; LONSING, 2006).

Em seu artigo 6º a Lei 8.080/1990 inclui no campo de atuação do SUS a execução da assistência terapêutica integral, inclusive a assistência farmacêutica, que é o processo relacionado às atividades que vão desde a pesquisa até a distribuição dos medicamentos aos pacientes atendidos pelo SUS.

2.2 Política Nacional de Medicamentos

O aumento da expectativa de vida do brasileiro gerou novas demandas ao atendimento prestado pelo sistema de saúde. Sob esse enfoque, o envelhecimento populacional gera uma maior demanda por medicamentos para tratamento de doenças crônico-degenerativas e de uso contínuo, como os medicamentos utilizados no tratamento do diabetes, doenças cardiovasculares e reumáticas (BRASIL, 1998).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), como parte fundamental da Política Nacional de Saúde, constitui-se em um dos elementos fundamentais para a efetiva promoção da melhoria das condições de assistência à saúde da população, com foco na garantia do acesso a medicamentos aos pacientes atendidos pelo SUS (BRASIL, 1998).

A fim de assegurar o acesso populacional a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, os gestores do SUS, nas três esferas de Governo, devem balizar-se nas seguintes diretrizes: adoção da Relação de Medicamentos Essenciais, Regulamentação Sanitária de Medicamentos, Reorientação da Assistência Farmacêutica, Promoção do Uso Racional de Medicamentos, Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Promoção da Produção de Medicamentos, Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos e Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos (BRASIL, 1998).

Medicamentos essenciais são aqueles considerados básicos e indispensáveis ao atendimento da maioria dos problemas de saúde da população (BRASIL, 1998).

Estes produtos devem estar continuamente disponíveis aos segmentos sociais que deles necessitem, e compõe uma lista nacional, denominada Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que deve direcionar a produção farmacêutica, o desenvolvimento científico e tecnológico, bem como direcionam a definição de listas de medicamentos essenciais nos âmbitos estadual, Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REMEME), e municipal, Relação Municipal

de Medicamentos Essenciais (REMUME), que devem ser estabelecidas de acordo com as características epidemiológicas dos estados e municípios (BRASIL, 1998).

Medicamentos essenciais são um dos principais instrumentos para uma efetiva política de medicamentos. Desde 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a adoção de uma lista de medicamentos essenciais pelos governos, garantindo o acesso aos cidadãos a medicamentos seguros, eficazes e custo efetivos, voltados a atender as doenças mais prevalentes da população, e que estejam sempre disponíveis em quantidade suficiente (VIEIRA, 2010).

Uma lista de medicamentos essenciais abrange não apenas a assistência primária ou atenção básica, também possui opções terapêuticas para a assistência de média e de alta complexidade. Não são produtos terapêuticos de segunda classe, mas sim medicamentos efetivos com menor custo e que refletem necessidades coletivas, mesmo assim o elevado custo de um medicamento não o exclui da lista se este representar a melhor opção para uma condição epidemiologicamente relevante (BRASIL, 2010).

No entanto, a RENAME não é uma lista de oferta obrigatória no SUS, ela serve para orientar a oferta, a prescrição e a dispensação, com a possibilidade de adaptação da relação aos perfis específicos de morbimortalidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios, mas nem todos os medicamentos constantes nesta relação tem financiamento definido no SUS (BRASIL, 2008; VIEIRA, 2010).

Os gestores estaduais e municipais, devido à autonomia político-administrativa destas esferas definem suas próprias relações de medicamentos essenciais, e embora isso se justifique pelos diferentes perfis de morbimortalidade dentro do território nacional, a variedade de listas pode confundir os cidadãos quanto aos medicamentos que encontrarão nos serviços de saúde pública que buscarem, prejudicando a uniformização da atenção à saúde em um sistema que deveria ser único. (VIEIRA, 2010).

Mesmo frente às dificuldades a adoção de uma relação de medicamentos essenciais é extremamente importante para garantir o acesso dos cidadãos aos medicamentos e promover o seu uso racional. O que se espera é que a RENAME, possa exercer influência sobre as indústrias farmacêuticas, sinalizando a demanda a ser atendida, uma vez que o setor público de saúde do Brasil é um grande comprador de medicamentos (VIEIRA, 2010).

A regulamentação sanitária de medicamentos diz respeito às questões que envolvem o registro de medicamentos e autorização de funcionamento de empresas e estabelecimentos ligados a medicamentos, bem como se refere à restrição e eliminação de medicamentos que se revelem inadequados ao uso. Embora as ações de vigilância sanitária sejam gradualmente descentralizadas aos estados e municípios essa diretriz encontra-se especialmente ligada aos gestores da esfera federal, por serem os únicos a expedirem registros de medicamentos e autorização para o funcionamento de empresas (BRASIL, 1998).

Reorientar o modelo da Assistência Farmacêutica compreende deslocar seu foco do componente logístico e incluir a melhora da gestão e a qualidade dos serviços, promovendo o acesso dos cidadãos aos medicamentos essenciais, fundamentando-se na descentralização da gestão, na promoção do uso racional de medicamentos, na otimização do sistema de distribuição do setor público e no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem reduzir os preços dos produtos, inclusive no acesso da população no âmbito privado (BRASIL, 1998; VIEIRA, 2008).

A promoção do uso racional de medicamentos se inicia sobre o receituário médico e suas repercussões sociais e econômicas, especialmente no nível ambulatorial de tratamento de doenças prevalentes. Ênfase especial deve ser dada à educação dos usuários quanto aos riscos da automedicação e da interrupção ou troca dos medicamentos prescritos. Além disso, terá enfoque sobre a adoção de medicamentos genéricos, envolvendo sua produção, comercialização, prescrição e uso (BRASIL, 1998).

O desenvolvimento científico e tecnológico deve incentivar a revisão de tecnologias de formulação farmacêutica e promover pesquisas nesta área, de forma a promover o desenvolvimento tecnológico nacional, incentivando a integração entre universidades, instituições de pesquisa e empresas do setor produtivo. Deverá apoiar pesquisas que visem aproveitar o potencial terapêutico da flora e fauna nacionais e estimular medidas de apoio à produção de fármacos, especialmente os constantes na RENAME, a fim de assegurar o seu fornecimento ao mercado interno e expandir a produtividade do país (BRASIL, 1998).

A promoção da produção de medicamentos deverá ter foco em atividades de produção dos medicamentos constantes na RENAME e incentivar a produção de medicamentos genéricos. A capacidade de produção dos laboratórios oficiais será utilizada, preferencialmente, para o atendimento às necessidades de medicamentos

essenciais, pela atenção básica, e estimulada para que possa atender demandas estaduais e municipais originadas no SUS (BRASIL, 1998).

A garantia de segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos baseia-se no cumprimento das regulamentações sanitárias, em especial inspeções e fiscalizações, que fazem a verificação de produtos de forma regular e sistemática. Essas atividades são coordenadas pela Secretaria de Vigilância Sanitária, de forma a buscar o cumprimento dos regulamentos referentes às boas práticas de fabricação (BRASIL, 1998).

O desenvolvimento e capacitação de recursos humanos é responsabilidade das três esferas gestoras do SUS, que devem dispor de atividades que envolvam a educação dos profissionais atuantes nos diferentes planos, programas e atividades da Política Nacional de Medicamentos, de forma a articular os diferentes setores de saúde e obter recursos humanos em qualidade e quantidade suficiente. A vigilância sanitária é considerada um exemplo relevante de carência de pessoal qualificado nas três esferas gestoras do SUS (BRASIL, 1998).

2.3 Assistência Farmacêutica

O Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, por meio da Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004.

...a Assistência Farmacêutica trata de 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. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica são marcos legais que demonstram a importância da Assistência Farmacêutica na atenção básica à saúde. Porém, para que políticas estabelecidas pelo Estado sejam implementadas é preciso assegurar os recursos necessários e uma gestão eficaz, efetiva e eficiente (VIEIRA, 2010).

Segundo Vieira e Zucchi (2007) no ano 2000 70 milhões de pessoas não tiveram acesso a medicamentos, correspondendo a aproximadamente 41% da população daquele ano, a partir desta data os gastos do governo com aquisição de

medicamentos aumentaram consideravelmente, no ano de 2003 o governo gastou quase 2 bilhões de reais com medicamentos, passando para 6 bilhões no ano de 2009 (INSTITUTO SALUS, 2013).

São os municípios os executores da maior parcela das atividades os serviços de saúde, inclusive dos serviços farmacêuticos. Municípios com mais de 500 mil habitantes possuem uma rede de serviços de saúde e de Assistência Farmacêutica bastante complexa, tanto do ponto de vista quantitativo como qualitativo, sendo referência aos municípios de médio e pequeno porte (VIEIRA, 2008).

O Financiamento da Assistência Farmacêutica Básica é regulamentado pela Portaria nº 3.237, de 24 de dezembro de 2007, este documento diz que é responsabilidade das três esferas de governo o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, devendo cada uma aplicar os valores mínimos estabelecidos.

O Financiamento da Assistência Farmacêutica, destinada a aquisição de medicamentos para a oferta à população, especialmente nos serviços ambulatoriais do SUS, foi dividido em três componentes: o Componente Básico, o Componente Estratégico e o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (VIEIRA, 2010).

O Componente Básico está relacionado à aquisição de medicamentos e insumos para a Assistência Farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e de agravos e programas de saúde específicos, através de repasses de recursos às secretarias municipais e/ou estaduais de saúde ou pela aquisição centralizada de medicamentos pelo Ministério da Saúde (VIEIRA, 2010).

De acordo com a Portaria 3.237/2007, para a execução do componente básico, a União deve aplicar R\$ 4,10 por habitante/ano, e os Estados, Distrito Federal e Municípios devem aplicar R\$ 1,50 por habitante/ano para a aquisição dos Medicamentos do Elenco de Referência, que são os medicamentos integrantes da RENAME.

A Portaria nº 3.237/2007 estabelece ainda que o Ministério da Saúde será responsável pelo financiamento, para aquisição e distribuição às Secretarias de Saúde dos Estados de Insulina NPH 100UI e Insulina Humana Regular 100UI, constantes no Elenco de Referência, bem como de contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes no Elenco de Referência, cujos gastos de referência representam R\$ 0,68 e R\$ 0,30 habitante/ano, respectivamente, utilizando

recursos distintos daqueles fornecidos pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

O financiamento dos insumos para insulino-dependentes fica sob responsabilidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios, cujos valores aplicados para cada esfera de gestão deve ser de R\$ 0,30 habitante ano (BRASIL, 2007).

O Componente Estratégico relaciona-se ao financiamento de ações de Assistência Farmacêutica para os seguintes programas estratégicos de saúde: 1) controle de endemias, como tuberculose, hanseníase, leishmaniose, malária, doença de Chagas, entre outras doenças endêmicas; 2) antirretrovirais do programa DST/Aids; 3) sangue e hemoderivados; e 4) imunobiológicos. A aquisição e distribuição destes medicamentos é responsabilidade do Ministério da Saúde (VIEIRA, 2010).

O Componente Especializado, até 2009 denominado Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, caracteriza-se pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidados são definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde (VIEIRA, 2010).

A garantia do acesso aos medicamentos do Componente Especializado se dá sob um pacto entre a União, estados, Distrito Federal e municípios. De acordo com o medicamento este pode ser adquirido diretamente pelo Ministério da Saúde, ou pode haver repasse federal às secretarias estaduais e municipais de saúde e em outros casos a responsabilidade de aquisição e dispensação dos medicamentos pode ser inteiramente dos estados, Distrito Federal e municípios (VIEIRA, 2010).

O Programa Farmácia Popular do Brasil, do Ministério da Saúde, é independente dos componentes já citados e foi criado em 2004 com o propósito de ampliar o acesso aos medicamentos essenciais, oferecendo medicamentos para o tratamento das doenças como hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, entre outras (BRASIL, 2005; VIEIRA, 2010).

O acesso aos medicamentos da lista do Programa Farmácia Popular do Brasil nem sempre é inteiramente gratuito, alguns produtos ficam condicionados ao pagamento pelos cidadãos de parte dos custos de fornecimento (VIEIRA, 2010).

Os medicamentos da Farmácia Popular podem ser dispensados a preço de custo em uma rede de farmácias própria do Governo, que adquirem os medicamentos em laboratório públicos e privados, e que, posteriormente, são

distribuídos às farmácias através da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), instituição vinculada ao Ministério da Saúde (VIEIRA, 2010).

Os medicamentos da Farmácia Popular também podem ser dispensados em farmácias e drogarias da rede privada que estabeleceram parceria com o Governo, utilizando o mecanismo de copagamento, no qual o Governo Federal pode subsidiar até 90% do preço dos medicamentos e o cidadão completa a diferença do valor (VIEIRA, 2010).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e instituições brasileiras indicam que famílias com menor renda chegam a comprometer 2/3 de seus gastos com saúde em medicamentos e, segundo levantamentos do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), mais de 50% da população brasileira interrompe o tratamento por falta de recursos financeiros para adquirir os medicamentos apropriados (BRASIL, 2005).

Embora alguns medicamentos da lista de fornecimento não sejam totalmente gratuitos no Programa Farmácia Popular do Brasil, um dos principais objetivos do programa é ampliar o acesso dos cidadãos aos medicamentos básicos e essenciais, diminuindo o impacto dos preços dos remédios no orçamento da família (BRASIL, 2005).

O direito à saúde dos cidadãos é amparado pela iniciativa do governo federal que disponibiliza uma relação de medicamentos que pode ser obtida em outros locais que não as unidades de saúde pública. Fortalecendo, também assim, o papel do Estado na garantia à saúde (BRASIL, 2005).

A Assistência Farmacêutica baseia-se em um ciclo que envolve atividades básicas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização do medicamento. Cada uma destas atividades se constrói sobre a antecedente e, obviamente, dá origem a atividade posterior (MARCONDES, 2002).

Logo, a seleção baseia-se no conhecimento sobre os problemas de saúde, a programação no histórico de consumo de medicamentos, a aquisição segue-se de acordo com a seleção e programação, o armazenamento deve ser adequado aos produtos e suas quantidades adquiridas, bem como deve organizar os medicamentos de forma a otimizar a distribuição quanto à rapidez na identificação do produto e diminuição de perdas por validade, e por fim, o uso adequado do medicamento baseia-se em uma distribuição adequada, no tempo necessário e com as informações necessárias ao uso (MARCONDES, 2002).

Entre as atividades básicas do Ciclo da Assistência Farmacêutica encontram-se subatividades administrativas que ajudam a ordenar o processo de Assistência Farmacêutica como o planejamento, o financiamento, o processo de informação, os recursos humanos, entre outros (MARCONDES, 2002).

A Assistência Farmacêutica também envolve ações da Atenção Farmacêutica, que compreende a interação do farmacêutico com o paciente, a fim de promover uma farmacoterapia racional e obtenção de resultados mensuráveis, voltados à melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2004).

3. METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa aplicada, descritiva, com coleta de dados qualitativa, para a qual utilizou-se de pesquisa bibliográfica para refletir como o processo de Assistência Farmacêutica vem se desenvolvendo dentro do SUS, baseando-se em estudos de diferentes localidades do país.

Uma pesquisa caracteriza-se por ser um conjunto de ações destinadas à solucionar um problema, ou de forma mais simples, é ação de procurar respostas à uma indagação (MORESI, 2003; SILVA; MENEZES, 2005).

Uma pesquisa pode classificar-se de diferentes maneiras. De acordo com sua natureza pode ser classificada em básica ou aplicada, de acordo com a forma de abordagem do problema pode ser qualitativa ou quantitativa, de acordo com seus objetivos pode classificar-se como exploratória, descritiva ou explicativa, e de acordo com seus procedimentos técnicos pode ser uma pesquisa bibliográfica, documental, experimental, de levantamento, estudo de caso, *expost-facto*, pesquisa-ação, ou pesquisa participante (SILVA; MENEZES, 2005).

Pesquisas aplicadas têm por objetivo gerar conhecimentos com aplicação prática, voltadas a solucionar problemas específicos e envolvendo interesses locais (SILVA; MENEZES, 2005).

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de natureza aplicada, pois volta-se à discussão sobre um único problema: a forma como a Assistência Farmacêutica vem se desenvolvendo dentro do SUS, e posteriormente direciona a discussão de possíveis melhorias a este problema específico.

Pesquisas descritivas, como a própria nomenclatura sugere, têm por objetivo descrever as características de uma população ou de um fenômeno, ou ainda estabelecer relações entre diferentes variáveis (GIL, 1999 apud RAUPP; BEUREN, 2003).

O caráter descritivo deste trabalho baseia-se em seus objetivos de descrever como o fenômeno da Assistência Farmacêutica tem se realizado dentro do SUS, identificando relações entre as diferentes variáveis que compõem este fenômeno e analisando sua importância dentro do SUS.

O método qualitativo de pesquisa pretende entender um fenômeno social, não utilizando instrumentos estatísticos para a análise de um problema, (RICHARDSON, 1999).

Segundo Richardson (1999), estudos que utilizam pesquisa qualitativa podem:

...descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos.

Pesquisas qualitativas caracterizam-se pelos inúmeros tipos de técnicas e métodos que pode utilizar para o levantamento de dados, dispensando um método único e padronizado, logo, as ferramentas e o método utilizados devem se adequar ao objetivo do estudo (GÜNTHER, 2006).

Interpretar fenômenos e atribuir-lhes significado é a base do processo qualitativo da pesquisa. O ambiente é a fonte para a coleta de dados e o pesquisador os analisa indutivamente. O processo e seus significados são focos principais da abordagem qualitativa de pesquisa (SILVA; MENEZES, 2005).

O caráter qualitativo desta pesquisa deve-se à forma como este descreve o problema estudado, não se baseando em dados numéricos, mas sim nos processos dinâmicos das atividades que compõem a Assistência Farmacêutica, a fim de aprofundar o conhecimento sobre tais processos, identificando a sua importância para o sistema de saúde.

Gil (1999 apud RAUPP; BEUREN, 2003) caracteriza a pesquisa bibliográfica como o estudo que se desenvolve sobre materiais já publicados, como livros e artigos científicos, e apesar de todos os tipos de estudos exigirem esse tipo de pesquisa, existem trabalhos que podem ser desenvolvidos exclusivamente sobre fontes bibliográficas.

Por basear-se apenas em estudos já publicados e na legislação pertinente ao tema o presente trabalho classifica-se em uma pesquisa bibliográfica.

As ferramentas de pesquisa utilizadas para identificar estudos já publicados sobre o assunto foram a base de dados do Google Acadêmico, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME).

Os estudos utilizados para a discussão do tema foram escolhidos segundo os seguintes critérios: publicação nos últimos 15 anos e que descrevesse as atividades do ciclo da Assistência Farmacêutica pelo menos dentro de um município, e não apenas em uma única unidade de saúde, excluindo-se estudos que tratassem de programas específicos dentro do contexto da Assistência Farmacêutica, como

estudos sobre os programas de DST/Aids, e estudos que descrevessem judicializações para a obtenção do acesso aos medicamentos.

Pretende-se, então, descrever algumas experiências relacionadas à Assistência Farmacêutica e às atividades que a compõem, também conhecidas como Ciclo da Assistência Farmacêutica, discutindo as atividades do ciclo e formas de melhorar o processo de Assistência Farmacêutica no SUS.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 O Ciclo da Assistência Farmacêutica no SUS

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990), que dispõe sobre a política nacional de saúde do país, infere a necessidade de implantar uma Política Nacional de Medicamentos, com ações voltadas a Assistência Farmacêutica integral.

Um amplo processo de municipalização dos serviços de saúde foi resultado de uma das diretrizes do SUS, a descentralização, ampliando a quantidade de estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade das administrações locais. Conseqüentemente, as Secretarias Municipais passam a ser responsáveis pela gestão destes serviços, inclusive das ações voltadas à Assistência Farmacêutica, com qualidade e compromisso com a saúde dos cidadãos (MARIN *et. al.*, 2003).

Para que serviços de saúde sejam prestados de forma eficiente é preciso que gestores e executores de suas ações compreendam e dominem conhecimentos científicos, tecnológicos e gerenciais que atendam o indivíduo e o coletivo, voltando-se a promoção e recuperação da saúde, bem como à prevenção de agravos (MARIN *et. al.*, 2003).

Considerado um bem de consumo e não um insumo básico de saúde, o medicamento e as ações que priorizam o cuidado com a terapêutica medicamentosa, como formação profissional, educação continuada, orientação ao paciente e acompanhamento do uso adequado e racional, passaram a ser desarticulados do sistema de saúde, promovendo o descuido com a terapêutica medicamentosa (MARIN *et. al.*, 2003).

A valorização das ações de aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos afastou a equipe de saúde, especialmente o profissional farmacêutico, de outras atividades integrantes do processo de Assistência Farmacêutica, desenvolvendo no Brasil a fragmentação dos serviços relacionados aos medicamentos (MARIN *et. al.*, 2003).

A reorientação e organização da Assistência Farmacêutica procura superar a sua fragmentação, valorizando as diversas atividades que contempla e que estão inter-relacionadas, influenciando-se entre si, na busca de objetivos definidos (MARIN *et. al.*, 2003).

Um bom padrão de suprimento dos medicamentos essenciais pode ser proporcionado através de melhorias em todos os componentes do ciclo da

Assistência Farmacêutica (Figura 1), que compreende as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e utilização de medicamentos (MARIN *et. al.*, 2003).

O processo de seleção é o primeiro passo para a implantação de uma política de medicamentos efetiva. Por caracterizar-se em um processo de grande impacto sobre a qualidade dos cuidados e custos de tratamento o processo de seleção deve estar orientado sob a escolha de um número limitado de medicamentos essenciais, a fim de proporcionar melhor suprimento, uso racional e diminuição de custos (MARCONDES, 2002).

O processo de seleção se inicia com a caracterização do perfil epidemiológico do meio considerado. E o tratamento de primeira e segunda escolha para cada problema de saúde devem constituir a base para o processo de seleção (MARCONDES, 2002; BRASIL, 2010).

A indústria farmacêutica lança, a cada ano, inúmeros “produtos novos”, que na verdade são frutos de pequenas mudanças na estrutura molecular dos fármacos, sem, no entanto, representar melhorias ou ganhos do ponto de vista terapêutico, estimulando, por meio de *marketing* e disputas mercadológicas, prescrições e uso irracional e elevando os custos dos tratamentos, e é nesse contexto que uma seleção racional de medicamentos torna-se fundamental, proporcionando eficiência administrativa e resolutividade terapêutica (MARIN *et. al.*, 2003).

Para que o processo de seleção seja completo é preciso elaborar formulários e protocolos terapêuticos. Os formulários terapêuticos devem contemplar informações técnicas e científicas atualizadas sobre cada um dos medicamentos selecionados, de forma a subsidiar a prescrição e dispensação dos medicamentos pelos profissionais de saúde, estabelecer critérios para inclusão ou exclusão de medicamentos da relação de medicamentos essenciais, bem como para a aquisição de itens não constantes na referida relação (BRASIL, 2006; MARIN *et. al.*, 2003).

Os protocolos terapêuticos devem definir e harmonizar as condutas terapêuticas na atenção básica à saúde, especialmente as prescrições, posologia e tempo de tratamento, devem ser elaborados a partir da relação de medicamentos essenciais e do formulário terapêutico, devem contemplar condutas e procedimentos cientificamente recomendados, inclusive os não medicamentosos (BRASIL, 2006).

Os processos de seleção de medicamentos e elaboração de formulários e protocolos terapêuticos devem ser realizados pela Comissão de Farmácia e

Terapêutica (CFT), que é um órgão colegiado, multiprofissional, de caráter consultivo e deliberativo, com o objetivo de selecionar os medicamentos essenciais a serem utilizados nos diferentes níveis de atenção, e assessorar a gestão de questões que dizem respeito aos medicamentos (BRASIL, 2006).

A estrutura da CFT depende dos recursos humanos disponíveis nos diferentes níveis de atenção à saúde, recomenda-se que conte com médicos, farmacêuticos, enfermeiros, dentistas, entre outros profissionais da saúde, e deve ter o propósito de elaborar e atualizar a relação de medicamentos essenciais, os formulários e os protocolos terapêuticos, bem como realizar ações que promovam o uso racional de medicamentos, muito importante neste aspecto é a divulgação da relação de medicamentos essenciais definida aos profissionais prescritores (BRASIL, 2006; CFF, 2009).

O processo de programação se segue à seleção de medicamentos e consiste em garantir a disponibilidade dos medicamentos previamente selecionados, estimando a quantidade necessária para atender às demandas do serviço de saúde em tempo oportuno e considerando o atendimento por determinado período de tempo, deve evitar aquisições desnecessárias e definir prioridades e quantidades de medicamentos a serem adquiridas frente à disponibilidade de recursos (BRASIL, 2006; MARIN, *et. al.*, 2003).

A estimativa da quantidade de medicamentos necessários ao atendimento da demanda deve basear-se no perfil epidemiológico local, identificando quais medicamentos serão necessários, no consumo histórico, incluindo demandas atendidas e não atendidas e sazonalidades, no estoque existente, na capacidade instalada de armazenagem e nos recursos financeiros disponíveis. Dispor de sistemas de informação e gestão de estoque eficientes é imprescindível ao processo de programação (BRASIL, 2006).

Depois de programadas as quantidades de medicamentos necessários ao atendimento das demandas dos serviços de saúde procede-se à aquisição, que compreende um conjunto de procedimentos pelos quais o processo de compra de medicamentos é efetivado, que tem por objetivo atender a programação estabelecida, suprimindo as necessidades de medicamentos em quantidade, qualidade e menor custo-efetividade, mantendo o sistema de abastecimento regular (BRASIL, 2006).

Para que o processo de aquisição seja bem executado alguns fatores e requisitos devem ser considerados e atendidos, como a existência de diretrizes claras quanto ao processo de aquisição, dentre elas a modalidade, a forma (se centralizada ou descentralizada), as fontes de recursos, a periodicidade de compra, as responsabilidades dos envolvidos e pessoal qualificado, conhecimento sobre a Lei das Licitações e suas alterações, estabelecimento de cadastro de vendedores e avaliação de seus desempenhos, entre outros (BRASIL, 2006).

A Portaria 4.217, de 28 de dezembro de 2010, que aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, em seu artigo 11, diz que “nos procedimentos de aquisição, as Secretarias de Saúde devem seguir a legislação pertinente às licitações públicas no sentido de obter a proposta mais vantajosa para a administração”.

Portanto, é importante que atenção especial seja dada aos Editais de Licitação para compra de medicamentos, de forma a estabelecerem requisitos e critérios específicos, de ordem administrativa, como documentação fiscal, preço, prazo de entrega, transporte e informações sobre o produto, e de ordem técnica, como especificações em conformidade com o que foi pedido (forma farmacêutica, concentração...), registro sanitário, marca do produto e prazo de validade, de forma a garantir qualidade no processo de compra e qualidade dos produtos adquiridos (BRASIL, 2006).

Depois de efetivada a compra de medicamentos, para o atendimento da demanda por um determinado período de tempo, é preciso que estes produtos sejam armazenados. O armazenamento compreende procedimentos técnicos e administrativos com a finalidade de assegurar boas condições de conservação dos medicamentos (BRASIL, 2006).

Várias atividades estão envolvidas no processo de armazenamento como o recebimento dos medicamentos, a guarda ou estocagem destes produtos, a garantia de conservação dos medicamentos, a segurança destes produtos, evitando roubos e danos físicos, e o controle de estoque, que ajudará a planejar o processo de programação de aquisição destes produtos (BRASIL, 2006; MARIN, *et. al.*, 2003).

Os gestores normalmente subestimam a atividade de armazenamento dentro da Assistência Farmacêutica, porém essa atividade está intimamente ligada à manutenção da qualidade destes produtos. Armazenar os produtos dentro de condições específicas estabelecidas preserva as características físicas, químicas,

microbiológicas e farmacológicas dos produtos, garantindo sua atividade terapêutica e, conseqüentemente, a qualidade do tratamento medicamentoso (MARCONDES, 2002; MARIN, *et. al.*, 2003).

Para que a atividade de armazenamento seja bem sucedida é preciso contar com estrutura física adequada, compreendendo condições ambientais adequadas, como temperatura, umidade e luminosidade, com boa estrutura organizacional, considerando o *layout* e organização interna, com estrutura funcional bem definida, compreendendo controle das atividades, elaboração de normas e procedimentos operacionais, e com recursos humanos treinado, garantindo um adequado manuseio dos produtos, controle de estoque e de validade (Brasil, 2006).

No Brasil, os locais destinados à armazenagem de medicamentos têm sido denominados Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF), é a partir destas centrais que os medicamentos são distribuídos às unidades de saúde (MARIN, *et. al.*, 2003).

A atividade de distribuição tem como objetivo garantir o suprimento de medicamentos aos locais de atendimento aos usuários do sistema de saúde, em quantidade, qualidade e tempo adequado, deve garantir rapidez e segurança na entrega, eficiência no controle e informação (BRASIL, 2006; MARIN, *et. al.*, 2003).

A frequência com que os medicamentos são distribuídos às unidades de saúde varia em função da programação, número de unidades de saúde a serem atendidas, capacidade de armazenamento destas unidades, demanda local, tempo de aquisição, disponibilidade de transporte, recursos humanos, entre outros (MARIN, *et. al.*, 2003).

O transporte é uma importante atividade dentro do processo de distribuição, e está ligado à garantia da qualidade dos medicamentos. Para que seja bem desenvolvido, o transporte de medicamentos deve contar com veículos apropriados, que disponham de isolamento térmico, para que as características dos produtos não sejam alteradas, especialmente de produtos termolábeis, com rotas de entrega bem elaboradas, promovendo otimização de custos, e com profissionais treinados, que garantam carga e descarga adequadas, evitando danos aos produtos (BRASIL, 2006).

O processo de distribuição se inicia a partir de uma solicitação feita pela unidade de saúde ao nível responsável pela distribuição. É necessário que o processo seja planejado, disponha de cronograma de entrega, normas e

procedimentos padrões e registros para acompanhamento e controle (BRASIL, 2006).

O processamento do pedido deve atender à solicitação mediante documentação, sendo emitida em pelo menos duas vias, uma para a unidade solicitante e outra para o solicitado, a fim de que proceda ao controle da distribuição. Os produtos dos pedidos devem ser expedidos por ordem cronológica de validade, a fim de evitar perdas nas centrais de abastecimento. No ato do recebimento a solicitante devem conferir os produtos e suas condições físicas e, posteriormente, assinar a documentação referente à entrega (BRASIL, 2006).

Informações referentes às distribuições, aos produtos atendidos e não atendidos, são importantes ferramentas de monitoramento e avaliação deste processo, e podem auxiliar e promover melhorias no processo de distribuição (BRASIL, 2006).

A última atividade do ciclo da Assistência Farmacêutica, para a qual todas as outras atividades colaboram e que gera a necessidade de desenvolvimento das outras atividades, é a dispensação dos medicamentos aos usuários do sistema de saúde e sua utilização por estes indivíduos.

A dispensação é o ato profissional farmacêutico de fornecer um ou mais medicamentos frente à apresentação de receituário elaborado por profissional autorizado, ao paciente certo, na dose prescrita e em quantidade suficiente para o tratamento, fornecendo informações e orientações referentes ao seu uso correto (BRASIL, 2006). Esta atividade compreende uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou diminuir a possibilidade do paciente dispor de riscos relacionados à terapêutica medicamentosa (MARIN, *et. al.*, 2003).

O momento da dispensação é o ponto chave para a promoção do uso racional de medicamento, neste momento erros de prescrição podem ser minimizados e orientações quanto ao uso dos medicamentos devem ser fornecidas, a fim de garantir o uso adequado destes produtos. Porém, uma prescrição racional por parte dos profissionais prescritores deve existir, dando prioridade à prescrição dos medicamentos da relação de medicamentos essenciais, a fim de colaborar para que o uso racional seja alcançado dentro do sistema de saúde (BRASIL, 2006).

Para que o processo de dispensação seja bem desenvolvido é importante realizar um cadastro dos pacientes, incluindo todos os medicamentos por ele

utilizados, bem como as orientações que lhes foram dadas, analisar as prescrições e em casos de dúvidas ou incompatibilidades conversar com o prescritor, orientar o paciente e avaliar seu grau de entendimento, pedindo que repita as informações, esclarecer dúvidas, acompanhar e avaliar o uso dos medicamentos pelos pacientes (BRASIL, 2006).

Segundo Marin, *et. al.* (2003), a internação de indivíduos por doenças epidemiologicamente importantes e manejáveis em nível ambulatorial, como hipertensão e tuberculose, tem contribuição importante do uso inadequado dos medicamentos e a falta de adesão à terapêutica medicamentosa.

A falta de informações ao paciente sobre a forma de usar corretamente os medicamentos (indicação, posologia, tempo de tratamento, reações adversas, contraindicações) é a principal causa de falta de adesão ao tratamento medicamentoso (BRASIL, 2006).

Prover o paciente de informações é a chave para o êxito da terapia medicamentosa. As informações devem ser claras, simples, compreensíveis para o nível de necessidade de cada indivíduo, nível socioeconômico e cultural e de acordo com o tipo de medicamento prescrito (BRASIL, 2006).

A orientação deve desenvolver meios de comprometer o paciente com a adesão ao tratamento, reduzir problemas relacionados ao uso dos medicamentos e identificar grupos que necessitem de educação especial quanto à utilização de medicamentos, por apresentarem fatores de risco ao uso inadequado, a fim de promover o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2006).

Elementos importantes da orientação ao paciente são a ênfase no cumprimento da posologia, as possíveis influências da alimentação durante o uso do medicamento, a possibilidade de interações com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas e as condições de armazenamento e conservação dos medicamentos (BRASIL, 2006).

O profissional farmacêutico é profissional mais capacitado para a orientação dos pacientes quanto ao uso de medicamentos, pois detém conhecimento técnico sobre os medicamentos, sendo capaz de bem orientar, identificar erros de prescrição e potenciais reações adversas e interações medicamentosas.

Muitas vezes, quando a gestão municipal conta com a existência do profissional farmacêutico, este acaba sendo afastado de suas atividades técnicas

para o exercício de atividades de gerenciamento, o que acaba por comprometer a promoção do uso racional de medicamentos.

A Assistência Farmacêutica no SUS iniciou-se descompassada e tardiamente no que se refere aos seus componentes técnicos (seleção, prescrição, dispensação e uso) e logísticos (programação, aquisição, armazenamento e distribuição) (VIEIRA, 2008). A valorização das atividades logísticas frente às técnicas acabou por afastar a equipe de saúde, especialmente o farmacêutico, das questões técnicas, fragmentando o processo de Assistência Farmacêutica (MARIN, *et. al.*, 2003).

É preciso que a reorientação da Assistência Farmacêutica, que se refere ao deslocamento do foco dos componentes logísticos para promover uma melhora na gestão e na qualidade dos serviços, seja reconhecida pelos gestores como processo essencial dentro do SUS, a fim de promover o acesso dos cidadãos aos medicamentos essenciais, com promoção do seu uso racional, e promover, também, racionalidade no uso dos recursos públicos destinados a esse fim (MARIN, *et. al.*, 2003).

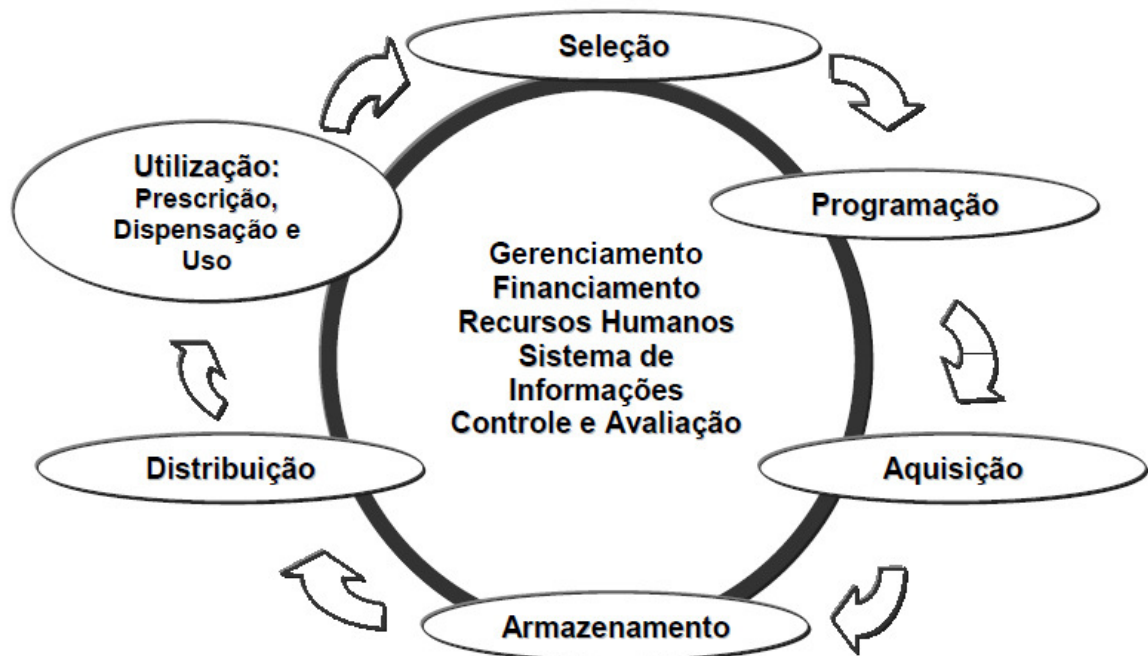


Figura 1 – O Ciclo da Assistência Farmacêutica

Fonte: MARIN, *et. al.*, 2003.

4.2 Casos de Assistência Farmacêutica no Brasil

Neste capítulo serão descritos alguns casos de Assistência Farmacêutica no Brasil, já estudados e publicados por outros autores, a fim de identificar como esse processo vem se desenvolvendo dentro do SUS.

4.2.1 Assistência Farmacêutica em um Município do Estado do Sergipe

Um estudo realizado por Souza, Porto e Lyra Júnior (2011) em um município de Sergipe, avaliando a estrutura dos processos de organização e gestão da Assistência Farmacêutica demonstrou que o município em questão tinha uma REMUME e que esta era distribuída aos prescritores, porém, ela não atendia totalmente o perfil epidemiológico do município, e este município não dispunha de Protocolos Clínicos de tratamento.

Quanto à programação e aquisição, dados epidemiológicos, de consumo histórico, de estoque e demanda eram parcialmente considerados, não atendendo totalmente a demanda municipal.

O armazenamento foi considerado adequado atendendo às boas práticas de armazenamento, inclusive quanto ao armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial, que estavam sob a responsabilidade de profissional farmacêutico.

O município dispunha de carros em quantidade e especificações adequadas ao transporte e distribuição dos medicamentos e no momento do recebimento um funcionário conferia a quantidade e condições dos medicamentos, depois assinava um recibo, caracterizando, segundo os parâmetros utilizados pelo pesquisador, uma distribuição adequada.

A prescrição foi considerada a etapa mais crítica do processo de Assistência Farmacêutica deste município, pois a maioria das Unidades Básicas de Saúde (UBS) avaliadas não promovia a adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais. Quanto à dispensação, na maioria das UBS esse processo não era realizado por profissional farmacêutico.

4.2.2 Assistência Farmacêutica no Município de Ponta Grossa, no Estado do Paraná

O estudo realizado por Marcondes (2002), na cidade de Ponta Grossa, no estado do Paraná, demonstrou que o município possui REMUME, a qual dispõe de quatro associações e 20% de seus itens (11) não constam na RENAME. Além dos medicamentos da REMUME o município ainda oferece quatro anticoncepcionais,

que tem a possibilidade de serem obtidos com as Assistentes Sociais do Programa de Planejamento Familiar.

A Secretaria Municipal de Saúde conta com um Colegiado multidisciplinar, composto por três médicos, três dentistas, três enfermeiros e quatro farmacêuticos, responsáveis pela seleção e atualização da lista básica de medicamentos, porém suas propostas de alterações devem sempre passar pela diretoria, para análise financeira das possíveis alterações.

A programação é feita de acordo com o consumo histórico, segundo o farmacêutico responsável pelas compras muitas vezes medicamentos que estão faltando nas UBS não estão em falta no almoxarifado, isso se deve há ausência de pedidos por parte dos funcionários sempre que o produto acaba. A aquisição também se baseia no consumo histórico dos medicamentos e seus métodos são compra direta, tomada de preço e carta convite.

O almoxarifado atendia positivamente apenas 50% dos itens estudados, seu acesso é inadequado para carga e descarga e não dispõem de cobertura para proteção de chuva e sol nos procedimentos de descarga, não há área para recepção, conferência, quarentena, descarte e expedição, visto que na época em que foi construído o almoxarifado as Boas Práticas de Estocagem não eram divulgadas.

A distribuição de medicamentos para as UBS acontece uma vez ao mês, podendo ocorrer entregas eventuais caso ocorra falta de medicamentos, porém essas entregas não eram registradas, o veículo condutor tem cobertura na carroceria, mas não dispõem de sistema de refrigeração e controle de temperatura, não são registradas avarias ou apropriações indevidas dos produtos. A documentação de entrega é emitida em três vias, uma fica na gerência da farmácia de distribuição, uma fica na UBS para conferência e outra deve ser assinada pelo responsável da UBS que recebeu o medicamento e deve voltar à gerência.

87% dos medicamentos prescritos pertenciam à REMUME, as consultas transcorriam em um tempo médio de 6,8 minutos, em desacordo com o preconizado pela Portaria 1.101/GM de 12 de junho de 2002, que estabelece um tempo mínimo de consulta de 15 minutos. 73% dos medicamentos constantes na REMUME eram atendidos nas dispensações.

4.2.3 Assistência Farmacêutica em um Município do Estado de Santa Catarina

No estudo de Martins, Patrício e Galato (2008), realizado em um município do Estado de Santa Catarina, os pesquisadores identificaram a existência de REMUME, porém sem atualizações, e também não dispõem de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) para avaliar as implementações necessárias da lista de medicamentos essenciais.

Não havia dados epidemiológicos referentes ao consumo de medicamentos e a programação das compras baseia-se apenas na demanda de pacientes atendidos. As compras são realizadas semestralmente por meio de licitações. Os medicamentos comprados são recebidos pela farmácia central, que distribui medicamentos a UBS mensalmente, baseado na demanda do mês anterior.

O transporte é feito por carro próprio da Secretaria de Saúde, e os pesquisadores observaram que a estrutura física da farmácia central não comporta o número de itens armazenados, além da necessidade de controle de umidade e temperatura.

A dispensação é realizada mediante receita médica ou cartão de controle de medicamentos, e as orientações de uso restringem-se às orientações dos receituários. Nenhuma atividade é documentada ou possui procedimentos que padronizem sua realização.

Depois de avaliar o processo de Assistência Farmacêutica neste município o pesquisador apresentou seus resultados aos profissionais envolvidos no processo através de uma “Oficina de Trabalho”, com isso percebeu que muitos não faziam ideia da complexidade do processo e em outros percebeu a existência da preocupação com a qualidade do serviço, mas segundo os próprios envolvidos a limitação da melhora do serviço se deve a falta de recursos financeiros, bem como recursos humanos.

4.2.4 Assistência Farmacêutica na 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

Bernardi, Bieberbach e Thomé (2006), ao avaliarem a Assistência Farmacêutica Básica nos vinte municípios abrangidos pela 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul identificaram que apenas cinco (25%) dos municípios possuíam farmacêutico como responsável em suas UBS e apenas três

(15%) municípios possuía Relação de Medicamentos Essenciais à disposição dos profissionais prescritores.

Apenas dois (10%) municípios não demonstraram fazer controle de estoque, e ao avaliarem os estoques, os pesquisadores identificaram que 78% dos municípios possuíam em estoque os medicamentos considerados marcadores (dez medicamentos da Relação de Medicamentos Essenciais do Estado, a maioria de uso contínuo e selecionados pela sua importância e representatividade), cujo padrão estabelecido pelo Estado é de 80% do estoque constituído pelos medicamentos marcadores nas UBS.

Foram encontrados medicamentos vencidos em três municípios, e em nenhum deles havia farmacêutico. 88% dos itens prescritos nas UBS foram atendidos e 84% das prescrições foram atendidas na íntegra, onde o Estado preconiza índice mínimo de 80 e 60% para esses dois indicadores, respectivamente.

4.3 Considerações sobre a Assistência Farmacêutica no Brasil

A Tabela 1 traz um resumo de como as atividades do Ciclo da Assistência Farmacêutica desenvolveram-se nos estudos analisados neste trabalho:

Tabela 1 – Descrição das atividades do Ciclo da Assistência Farmacêutica nos diferentes estudos.

	<i>Souza, Porto e Lyra Júnior (2011)</i>	<i>Marcondes (2002)</i>	<i>Martins, Patrício e Galato (2008)</i>	<i>Bieberbach e Thomé (2006)</i>
SELEÇÃO	Existência de REMUME; REMUME não atende completamente as necessidades locais; REMUME distribuída aos prescritores.	Existência de REMUME; 20% dos itens da REMUME não constam na RENAME; Existência de CFT.	Existência de REMUME; REMUME sem atualizações.	Existência de REMUME; 15% dos municípios disponibilizavam a REMUME aos prescritores.
PROGRAMAÇÃO	De acordo com dados epidemiológicos, de consumo histórico e de estoque.	Consumo histórico.	Baseada na demanda de pacientes atendidos.	2% não realiza controle de estoque.
AQUISIÇÃO	Não atendia	Licitações	Realizada	78% apresentaram

	totalmente a demanda municipal.	(compra direta, tomada de preço e carta convite).	semestralmente, por meio de licitações.	índice inferior a 80% de disponibilidade de marcadores.
ARMAZENAMENTO	Condições adequadas.	Condições inadequadas.	Condições inadequadas.	Medicamentos vencidos;
DISTRIBUIÇÃO	Carros adequados e em quantidade suficiente ao transporte; Documentação da distribuição.	Mensal; Transporte inadequado; Documentação da distribuição.	Mensal;	Sem informações.
DISPENSAÇÃO	Não adesão dos prescritores à relação de medicamentos essenciais; Na maioria das UBS a dispensação não era realizada por farmacêutico.	87% dos medicamentos prescritos pertenciam à REMUME; 73% dos medicamentos constantes na REMUME eram atendidos nas dispensações.	Orientações quanto ao uso do medicamento restringiam-se às orientações descritas nos receituários.	88% dos itens prescritos nas UBS foram atendidos, onde o Estado preconiza um índice de 80%; 84% das prescrições foram atendidas na íntegra, onde o atendimento preconizado pelo Estado para esse índice é de 60%.

Fonte: o estudo.

Identificou-se a existência de REMUME em todos os estudos avaliados, e os principais problemas relacionados à seleção foram a desatualização da REMUME, a inexistência de CFT, onde apenas o município de Ponta Grossa disse contar com essa comissão, a não divulgação da REMUME aos prescritores, que era realizada apenas pelo município sergipano e alguns município gaúchos, a ausência de itens que atendessem as reais necessidades locais e a presença de itens não constantes na RENAME.

A seleção de medicamentos é uma importante ferramenta para a garantia do acesso aos medicamentos necessários à atenção básica da saúde local. Cada município deve, baseando-se na RENAME, selecionar os medicamentos que constituirão a sua REMUME, baseando-se nos dados epidemiológicos locais e de consumo histórico (BRASIL, 2006; MARIN *et. al.*, 2003).

A CFT deve ser instituída nos municípios, de acordo com seus recursos humanos e deve ser responsável pela seleção dos medicamentos que irão compor a REMUME e pela elaboração de formulários e protocolos terapêuticos (BRASIL,

2006). A multidisciplinaridade desta comissão, que deve contar com profissionais da saúde e da área administrativa, associada, principalmente, a dados epidemiológicos e de consumo histórico, permite selecionar medicamentos que irão atender às necessidades dos serviços de saúde com qualidade, segurança e eficiência.

A REMUME, os formulários e os protocolos terapêuticos devem estar disponíveis aos profissionais de saúde e aos prescritores, pois, se elaborados adequadamente e bem utilizados, são instrumentos de promoção do uso racional de medicamentos dentro do SUS, tanto do ponto de vista terapêutico, como do ponto de vista econômico.

Marin, *et. al.* (2003), trazem algumas recomendações para o desenvolvimento do processo de seleção na esfera municipal, como utilizar a denominação genérica dos medicamentos, segundo a Denominação Comum Brasileira ou Internacional, utilizar a RENAME como referência para a REMUME, evitar incluir um número excessivo de medicamentos e associações, preferindo produtos com melhor relação custo-efetividade e revisar a REMUME periodicamente, a fim de ajustar-se às necessidades locais e às evoluções da terapêutica.

A ausência de medicamentos que atendam às necessidades epidemiológicas locais acaba levando o paciente a comprar o medicamento em uma farmácia comercial ou, até mesmo, o leva a desistir do tratamento, ferindo seu direito a saúde e muitas vezes trazendo outros custos ao sistema de saúde, como internações resultantes do agravamento das doenças não tratadas.

A RENAME não é exatamente uma lista obrigatória para a seleção dos itens da REMUME, no entanto, ela traz uma lista de medicamentos eficazes para as principais condições epidemiológicas brasileiras, cada município deve, primeiramente, verificar a existência na RENAME de um item que atenda a sua necessidade e na sua ausência buscar o que lhe for mais adequado.

A gestão pública deve conscientizar-se de que uma seleção adequada de medicamentos pode proporcionar ganhos terapêuticos e econômicos, uma vez que a seleção de um número pequeno de medicamentos, eficazes, seguros e voltados às doenças prevalentes, promove racionalização dos custos com os tratamentos medicamentosos fornecidos pelo sistema de saúde (MARIN, *et. al.*, 2003).

Os principais critérios encontrados utilizados pelos estudos avaliados para a programação da aquisição dos medicamentos foram consumo histórico, dados epidemiológicos e estoque. A ausência de controle de estoque, demonstrada em

alguns municípios gaúchos, pode comprometer os processos e programação e aquisição, bem como sua qualidade.

Segundo Bernardi, Bieberbach e Thomé (2006) é o controle de estoque que subsidia as atividades de programação e aquisição, evitando desabastecimento e desperdícios.

Quanto à atividade de aquisição o município sergipano disse não ser suficiente para o atendimento da demanda, podendo haver aqui uma falha no processo de programação, o município ponta grossense e catarinense afirmaram realizar aquisição por meio de licitações e os municípios gaúchos apresentaram um índice de medicamentos marcadores inferior ao preconizado pelo Estado, reflexo da falta de controle de estoque que ocorria em alguns desses municípios e de uma programação adequada.

As atividades de programação e aquisição garantem a disponibilidade de medicamentos na quantidade e tempo adequados para atender às necessidades locais, por determinado período de tempo (MARIN, *et. al.*, 2003).

Vieira (2008), realizando um estudo baseado em relatórios elaborados por auditores da Controladoria Geral da União (CGU), que avaliaram aspectos relevantes sobre a forma com que as atividades de Assistência Farmacêutica são desenvolvidas nos municípios brasileiros, identificou que 90,3% dos municípios analisados apresentavam algum problema dentro do processo de Assistência Farmacêutica.

O estudo de Vieira (2008) demonstrou, ainda, que 71% dos municípios brasileiros avaliados apresentaram controle de estoque deficiente ou ausente. Deficiências ou ausência no controle de estoque e programação de aquisição podem resultar em aquisições em quantidade superior ao necessário, ocasionando perdas e desperdícios de recursos públicos, ou ainda, em aquisições de quantidades inferiores ao necessário para promover o atendimento das demandas, prejudicando o acesso da população aos medicamentos e, conseqüentemente, a efetividade do cuidado à saúde (VIEIRA, 2008).

Vieira (2008) identificou ainda que em 24% dos municípios brasileiros auditados pela CGU ocorreu a falta de medicamentos selecionados para suas REMUMEs, resultado este ligado à falta de programação da aquisição de medicamentos e que, nitidamente, prejudica o acesso e a garantia da integralidade

da assistência à saúde, fazendo com que os cidadãos busquem vias judiciais para garantir seu direito de acesso aos medicamentos.

Para que a programação seja bem sucedida é preciso estimar as reais necessidades de medicamentos para o atendimento da demanda local, para isso existem vários métodos de programação, dos quais os mais utilizados são por perfil epidemiológico e por consumo histórico (BRASIL, 2006).

Para que os métodos de programação possam ser utilizados com segurança os gestores devem contar com um sistema de informação eficiente, que forneça informações fidedignas à realidade dos diagnósticos populacionais e ao consumo de medicamentos. Aspectos importantes a ser considerados durante a programação por consumo histórico são as sazonalidades de consumo e os períodos de desabastecimentos (BRASIL, 2006).

Quanto aos procedimentos para aquisições de medicamentos, é importante que os gestores desenvolvam políticas de aquisição, que compreendam programações de compras, pessoal qualificado, com conhecimento suficiente sobre a legislação referente à realização de compras no sistema público, sistema de informação e gestão de materiais eficiente e estabelecimento de critérios técnicos e administrativos aos editais de compra dos medicamentos (BRASIL, 2006).

De acordo com a Portaria 4.217, de 28 de dezembro de 2010, os procedimentos de aquisição, devem seguir a legislação pertinente às licitações públicas, a fim de se obter a proposta mais vantajosa para a administração.

Em seu estudo, Vieira (2008) identificou que 19% dos municípios auditados não observavam as normas de compra no setor público. Embora a forma estabelecida para a realização de compras no setor público torne a aquisição mais demorada seu objetivo é conferir economia e transparência a esse ato administrativo (VIEIRA, 2008).

Mas não basta só economizar em valores monetários e deixar de lado a qualidade do que se está adquirindo, isso pode ocasionar custos maiores ainda. Os editais de licitações para a aquisição de medicamentos devem ser diferenciados, adequando exigências de requisitos e critérios de ordem técnica e administrativa, para garantir a qualidade do processo de compra e dos produtos adquiridos (BRASIL, 2006).

Quanto aos critérios administrativos, os medicamentos devem ser entregues com documentação fiscal, com especificação dos lotes das quantidades entregues, o

prazo de entrega e quantidade entregues devem atender o estabelecido no Edital, os preços devem constar em documento fiscal, o transporte dos medicamentos deve ser feito por transportador autorizado e treinado, em veículos específicos a esse fim, especialmente os medicamentos termolábeis, que devem ser transportados em caixas com controle de temperatura (BRASIL, 2006).

Em relação aos requisitos técnicos, estes estão relacionados a aspectos qualitativos dos medicamentos e verificação da legislação sanitária pertinente. Os Editais devem exigir que a proposta contenha a marca do medicamento, seu fabricante e procedência, as especificações técnicas dos produtos, como forma farmacêutica e concentração, que o registro sanitário acompanhe o produto, assim como a autorização especial de funcionamento, nos casos de medicamentos constantes na relação da Portaria 344/1998 (BRASIL, 2006).

Outros requisitos técnicos a serem considerados são a exigência de que o medicamento seja entregue na embalagem original, na qual conste o número do registro emitido pela ANVISA e nome e registro do profissional responsável pela fabricação do medicamento, os rótulos e bulas devem estar na língua portuguesa, o número do lote do medicamento deve constar na nota fiscal e o laudo analítico de cada lote, expedido pela empresa produtora, deve acompanhar os produtos, e a validade do produto não deve ser inferior a doze meses (BRASIL, 2006).

O município do Estado do Sergipe foi o único que demonstrou ter, segundo os critérios dos autores do estudo, condições adequadas de armazenamento e distribuição, contando com carros com especificações e em quantidades adequadas à distribuição e realizando registro das distribuições efetuadas.

As atividades de armazenamento e distribuição têm a finalidade de garantir a qualidade dos medicamentos por meio de condições adequadas de armazenamento e a disponibilidade de medicamentos nos locais de atendimento aos usuários, respectivamente (MARIN, *et. al.*, 2003).

Vieira (2008) identificou em seu estudo que 39% dos municípios brasileiros auditados pela CGU apresentavam condições inadequadas de armazenamento. Esse fato caracteriza falhas de gestão e falta de investimento em infraestrutura nas centrais de abastecimento farmacêutico e em locais apropriados para a armazenagem de medicamentos nas farmácias das unidades de saúde (VIEIRA, 2008).

Assim como encontrado em alguns municípios gaúchos Vieira (2008) identificou que 22% dos municípios brasileiros avaliados em seu estudo tinham em estoque medicamentos vencidos. Consequência da falta de programação eficiente e controle de estoque durante o armazenamento, que deveria contar com profissional responsável pela conferência dos prazos de validade dos produtos armazenados.

Na maioria dos municípios utiliza-se um local para armazenar os medicamentos adquiridos até que estes sejam distribuídos às unidades de atendimento aos pacientes denominadas centrais de abastecimento farmacêutico (CAF) (MARIN *et. al.*, 2003). Estes locais devem dispor de condições que proporcionem a manutenção das características físico-químicas dos medicamentos e, conseqüentemente, manutenção da qualidade destes produtos (BRASIL, 2006).

Os gestores devem assegurar que os locais de armazenamento de medicamento atendam a alguns requisitos como localização em lugares de fácil acesso ao recebimento e distribuição dos medicamentos, dimensões adequadas ao volume de medicamentos adquiridos e movimentação de profissionais, organização interna, de forma a promover a localização rápida de produtos, segurança e acesso a equipamentos de segurança, como extintores de incêndio (BRASIL, 2006)

Outros requisitos relevantes aos locais de armazenamento são a garantia de condições adequadas e controle de temperatura, dispor de refrigeradores para o armazenamento de produtos exijam refrigeração, como insulinas e vacinas, garantir que os locais sejam arejados, que tenham luminosidade e umidade controladas, que pisos e paredes estejam em boas condições e sejam laváveis, que as janelas possuam tela de proteção contra a entrada de animais e que os banheiros não tenham acesso direto aos locais de estocagem (BRASIL, 2006).

Uma questão importante no processo de armazenamento é o controle das validades dos produtos, é preciso treinar os profissionais envolvidos nesta atividade a fim de que os produtos com validade menor sejam armazenados de forma a serem os primeiros a serem distribuídos, minimizando perdas e não comprometendo a qualidade do tratamento, uma vez que o uso fora do prazo de validade pode tornar o tratamento inseguro e ineficaz (BERNARDI; BIEBERBACH; THOMÉ, 2006).

A atividade de distribuição se inicia a partir de uma solicitação de medicamentos por uma unidade de saúde dispensadora, com a finalidade de suprir suas necessidades por um período de tempo (MARIN, *et. al.*, 2003).

Após a solicitação o pedido é processado e preparado, de acordo com as quantidades solicitadas e a disponibilidade dos medicamentos, deve ser revisado, preferencialmente por outro funcionário, e a movimentação dos produtos deve ser registrada e documentada. Os medicamentos devem ser transportados, em veículo adequado, e conferidos no ato do recebimento, o recebedor deve assinar um documento que comprove o recebimento do pedido, que deve retornar a quem distribui e, posteriormente, deve ser arquivado (MARIN, *et. al.*, 2003).

Os registros das distribuições dos pedidos também fornecem subsídio às atividades de programação e aquisição, além de promover possibilidades ao monitoramento e avaliação do processo, os gestores podem elaborar relatórios mensais que descrevam as quantidades de medicamentos distribuídos, a demanda atendida e não atendida, os gastos mensais e a porcentagem de atendimento às necessidades do sistema de saúde, que podem auxiliar na avaliação e na promoção de melhorias nestes processos (BRASIL, 2006).

Por fim, dentro do ciclo da Assistência Farmacêutica, temos as prescrições dos medicamentos e sua dispensação. É importante ressaltar que uma dispensação de qualidade, provida de informações aos pacientes, é a chave para o sucesso do tratamento medicamentoso, promovendo uso racional do medicamento e adesão ao tratamento.

O município sergipano, apesar de distribuir a REMUME aos prescritores, disse que a adesão destes profissionais à relação de medicamentos essenciais é baixa e isso compromete o tratamento dos pacientes, principalmente se eles não têm condições de adquirir por meios próprios os medicamentos prescritos, o que acaba por resultar na falta de adesão ao tratamento e agravamento das condições de saúde.

O município sergipano e o catarinense descreveram dificuldades importantes quanto à dispensação: a falta de orientações adequadas ao tratamento. O município do Sergipe afirmou, ainda, que a dispensação não é realizada por profissional farmacêutico, o que está intimamente relacionado e compromete a qualidade das dispensações.

Embora não haja uma padronização de índices que avaliem a qualidade da Assistência Farmacêutica e suas atividades no Brasil identificou-se, por meio do estudo avaliado neste trabalho, que o Estado do Rio Grande do Sul desenvolveu índices para avaliar o processo de Assistência Farmacêutica e os municípios de sua

17ª Regional de Saúde demonstraram índices adequados de prescrições de itens da REMUME e de atendimento destas prescrições.

O município de Ponta Grossa também apresentou bons índices de prescrições e atendimentos dos itens prescritos, mas tanto o estudo referente ao município paranaense quanto o estudo referente aos municípios gaúchos não trouxeram informações sobre a qualidade das dispensações, que nos outros estudos demonstraram pontos falhos.

A dispensação é o ato profissional farmacêutico de fornecer um ou mais medicamentos frente à apresentação de receituário elaborado por profissional autorizado, fornecendo as informações necessárias para o uso adequado do medicamento (BRASIL, 2006). Infelizmente a maioria dos municípios brasileiros não conta com um profissional farmacêutico para dispensar os medicamentos aos pacientes, fornecendo informações relevantes sobre o uso do medicamento dispensado e promovendo seu uso racional e adesão ao tratamento.

O uso racional de medicamentos compreende a indicação terapêutica do medicamento correto, ao paciente certo, na dose e posologia adequadas, por um período de tratamento apropriado, dispondo de uma dispensação de qualidade, com informações sobre a forma de uso, interações medicamentosas e alimentares e reações adversas, com seguimento e avaliação do tratamento medicamentoso (MARIN, *et. al.*, 2003).

Para que o uso racional dos medicamentos seja alcançado dentro do SUS é preciso que todas as atividades da Assistência Farmacêutica sejam bem desenvolvidas, os municípios devem contar com uma relação de medicamentos essenciais que atendam às necessidades locais, o abastecimento das unidades dispensadoras deve ser regular, os prescritores devem conhecer e priorizar a prescrição dos medicamentos constantes na relação de medicamentos essenciais e a dispensação deve ser de qualidade.

Uma dispensação de qualidade vai além de repetir as informações constantes no receituário no ato da entrega do medicamento, os profissionais dispensadores devem avaliar o grau de entendimento do paciente sobre as informações dadas e o esclarecimento de dúvidas e pontos importantes da utilização do medicamento, como interações medicamentosas, alimentares e reações adversas devem ser esclarecidas a fim de que o paciente não interrompa e comprometa o tratamento (BRASIL, 2006).

A promoção do uso adequado dos medicamentos pode ser uma das intervenções terapêuticas mais custo-efetivas para o SUS, podendo diminuir o número de internações ou permanência e, conseqüentemente, diminuir custos com esses procedimentos (MARIN, *et. al.*, 2003).

Dispor dos medicamentos prescritos para que sejam dispensados aos pacientes é um ótimo passo para o sucesso da Assistência Farmacêutica, demonstra que os gestores trabalham na divulgação da relação de medicamentos essenciais aos profissionais de saúde prescritores, já que estes medicamentos foram prescritos, e que as atividades de abastecimento vem sendo bem desenvolvidas.

Quando os municípios apresentam baixas taxas de atendimento às prescrições na atenção básica à saúde duas situações podem ser indicadas: os medicamentos prescritos não foram dispensados por não estarem disponíveis, apresentando deficiência no abastecimento das unidades dispensadoras, ou os prescritores não aderiram à relação de medicamentos selecionados para atender o serviço de saúde (VIEIRA, 2008).

É essencial a presença de um farmacêutico nas unidades de saúde dispensadoras de medicamentos, esses profissionais são os mais capacitados para avaliar as prescrições e seus possíveis erros, contribuir para a adesão ao tratamento e cumprimento da prescrição, fornecendo informações claras e objetivas sobre a finalidade do tratamento e a forma de utilização dos medicamentos (BRASIL, 2006).

4.4 Sugestões para a Assistência Farmacêutica

A qualidade do processo de Assistência Farmacêutica baseia na qualidade com que suas atividades são desenvolvidas. A atividade de seleção se inicia com o levantamento de dados epidemiológicos e com a instituição de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, que de acordo com os dados epidemiológicos levantados irá selecionar os itens que irão compor a relação de medicamentos essenciais e que deverão atender as condições epidemiológicas mais importantes.

Portanto, as CFTs devem ser estabelecidas dentro dos municípios, e também nas outras esferas de governo, de acordo com os recursos humanos disponíveis e a gestão pública deve contar com um bom sistema de informação, a fim de que uma relação de medicamentos essenciais que atenda às necessidades epidemiológicas

locais seja estabelecida, bem como, formulários e protocolos terapêuticos que ajudem a padronizar o atendimento das necessidades locais.

As atividades de programação e aquisição estão intimamente ligadas e para que sejam bem desenvolvidas os gestores devem dispor de sistema de informação que forneça dados suficientes para subsidiar a programação da quantidade de medicamentos a serem adquiridos e em tempo adequado, bem como recursos humanos capacitados a realizar esse levantamento de forma fidedigna.

Quanto ao processo de aquisição, é extremamente importante que os gestores estabeleçam políticas de compra que sigam a legislação vigente sobre compras no sistema públicos e estabeleçam critérios técnicos e administrativos aos Editais de compra, que garantam a qualidade dos medicamentos adquiridos e, conseqüentemente, a qualidade do tratamento medicamentoso oferecido pelo SUS.

Relativa importância deve ser dada aos locais de armazenamento, os gestores devem garantir e investir na infraestrutura destes locais, para que haja espaço suficiente para a guarda, condições ambientais adequadas e recursos humanos treinado para garantir a organização, a fim de otimizar a distribuição, e para fazer controle de estoque, subsidiando as atividades de programação e aquisição e não deixando que produtos vencidos permaneçam em estoque e possam ser distribuídos.

A distribuição também está intimamente ligada à garantia da qualidade dos medicamentos, o transporte deve ser adequado, com carros que atendam as especificações necessárias ao transporte de medicamentos como isolamento térmico, caixas térmicas para produtos termolábeis e profissional treinado. Outro aspecto importante é o registro das distribuições, as centrais de abastecimentos devem ser emitir documentação que comprove a distribuição, para que haja controle e para que essas informações se tornem um retorno para o planejamentos de outras atividades como a programação e aquisição.

Os municípios devem contar com pelo menos um carro destinado à distribuição, mas que atenda às necessidades do transporte de medicamentos, e estabelecer protocolos de distribuição, estabelecendo prazos de entrega e documentação de registro, sempre de forma bem planejada para que as unidades dispensadoras não passem por tempos de desabastecimento.

Quanto à atividade de dispensação temos um grande problema que é a falta de profissionais capacitados, os farmacêuticos. Muitos municípios brasileiros não

contam com a presença destes profissionais nas unidades dispensadoras e isso compromete a qualidade do tratamento.

Os gestores públicos envolvidos na gestão de saúde devem trabalhar de forma a melhorar a qualidade da Assistência Farmacêutica, promovendo a capacitação dos recursos humanos envolvidos nas diferentes atividades da Assistência Farmacêutica, divulgando a relação de medicamentos essenciais, promovendo a inclusão do profissional farmacêutico na Assistência Farmacêutica do setor público, principalmente no que diz respeito às dispensações, e desenvolvendo a prática do planejamento, que é base para que todas as atividades sejam bem desenvolvidas.

Os gestores devem buscar dispor de sistema de informação eficiente, que forneça dados suficientes ao planejamento e desenvolvimento das diferentes atividades do processo de Assistência Farmacêutica e desenvolver, dentro de suas esferas, indicadores que avaliem e traduzam a qualidade do desenvolvimento das atividades de Assistência Farmacêutica, para que melhorias possam ser estudadas, avaliadas e aplicadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma seleção de medicamentos adequada pode promover ganhos terapêuticos e otimização de recursos. Programação e aquisição de medicamentos quando bem planejadas melhoram substancialmente o suprimento de medicamentos para o atendimento das demandas. Armazenagem e distribuição adequadas promovem redução de perdas e garantia da qualidade dos medicamentos. E uma dispensação de qualidade promove uso racional de medicamentos, adesão ao tratamento, aumenta a resolutividade dos serviços de saúde e, como consequência, a satisfação dos usuários.

Baseando-se nos estudos descritos neste trabalho, percebe-se que a Assistência Farmacêutica no sistema público de saúde, embora não seja incipiente, ainda não atingiu a excelência em suas atividades e que seus gestores podem promover melhorias no processo de Assistência Farmacêutica, como um todo, se investirem em qualificação dos recursos humanos, implementação de atividades de planejamento e desenvolvimento de indicadores para a avaliação da execução das diferentes atividades envolvidas neste processo.

Quando o processo de Assistência Farmacêutica não é bem desenvolvido o sistema de saúde pode sofrer impactos negativos, principalmente a falta de medicamentos, ocasionando ausência de assistência às necessidades do usuário do sistema e, conseqüentemente, na inconstitucionalização do direito universal e igualitário à saúde.

A Assistência Farmacêutica é uma importante ferramenta de que o SUS dispõe para a promoção da assistência terapêutica integral, mas as dificuldades que o processo apresenta dentro do SUS interferem na qualidade com que os serviços farmacêuticos deveriam ser prestados para promover a garantia do acesso aos medicamentos. Assim, não se pode dizer que a atenção à saúde é efetiva se a Assistência Farmacêutica não é bem desenvolvida e não tem uma gestão adequada, que a torne promotora da saúde pública.

Deixa-se, aqui, então, duas sugestões de trabalhos em continuidade a esse estudo: avaliar o processo de Assistência Farmacêutica dentro do município de Telêmaco Borba e avaliar os processos judiciais movidos pelos usuários do sistema de saúde para a obtenção do acesso a medicamentos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE FILHO, D. P.. Potencialidades e fragilidades da rede de atenção à assistência farmacêutica no município de Tabira. **Journal of Management and Primary Health Care**. v. 2, n. 2, p. 46-49, 2011. Disponível em: <<http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/viewArticle/17> >. Acesso em: 18 ago. 2013.

BERNARDI, C. L. B.; BIEBERBACH, E. W.; THOMÉ, H. I.. Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica nos Municípios de Abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. **Saúde e Sociedade**. v. 15, n. 1, p. 73-83, jan-abr, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n1/08.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Resolução 338, de 06 de maio de 2004. Brasília, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resolucao_338_politica_ass_farmaceutica.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf>. Acesso em: 08 set. 2013.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde. Portaria GM nº 3.237, de 24 de dezembro de 2007. Brasília, 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_3237_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 23 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova a 6ª edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Portaria 2.012, de 24 de setembro de 2008. Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2012_24_09_2008.html>. Acesso em: 23 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Portaria 4.217, de 28 de dezembro de 2010. Diário Oficial da União (DOU). Brasília, 29 dez. 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_MS_4217_28_12_2010.pdf >. Acesso em: 18 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica**: instruções técnicas para a sua organização. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/af_atencao_basica_instrucoes_tecnicas.pdf>. Acesso em: 02 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Programa Farmácia Popular do Brasil: manual básico. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/05_1120_M.pdf>. Acesso em: 24 out. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Brasília, 1998. Disponível em: <http://www.mpba.mp.br/atuacao/cidadania/gesau/legislacao/temas/medicamentos/portaria_federal_3916_GM_98.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais/RENAME 2010. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/renome2010final.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Nota Técnica Conjunta. **A Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília, Conselho Federal de Farmácia, 2009. 66p. Disponível em: <<http://www.sbfsc.org.br/site/admin/conteudo/pdfs/3174449762.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2013.

COSENDEY, M. A. E., *et. al.*. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 171-182, jan-mar, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v16n1/1576.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2013.

DE PAULA, A. P. P.. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. **Revista de Administração de Empresas**. V. 45, n. 1, p. 36-49, 2005. Disponível em: <http://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/artigos/10.1590_S0034-75902005000100005.pdf>. Acesso em 11 out. 2013.

GÜNTHER, H.. Pesquisa qualitativa *versus* pesquisa quantitativa: esta é a questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 22, n. 2, p. 201-210, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a10v22n2.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2013.

INSITUTO SALUS. Assistência Farmacêutica ganha destaque no SUS. Instituto Salus. 2010. Disponível em: <<http://www.institutosalus.com/noticias/sus/assistencia-farmacutica-ganha-destaque-no-sus>>. Acesso em: 03 dez. 2013.

MARCONDES, N. S. P.. **A Assistência Farmacêutica Básica e o uso de medicamentos na zona urbana do Município de Ponta Grossa Paraná**: Estudo de Caso. 2002. 157 f.. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual de Ponta Grossa/ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

Disponível em: <<http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/marcondenspm.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2013.

MARIN *et. al.*. **Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Assistencia_Farmacutica_para_Gerentes_Municipais.pdf>. Acesso em: 01 out. 2013.

MORESI, E. (Org.). **Metodologia da Pesquisa**. Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Gestão do Conhecimento e Tecnologia da Informação – Universidade Católica de Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www.inf.ufes.br/~falbo/files/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2013.

MOURA, A. C.. Análise da Organização e Estruturação da Assistência Farmacêutica nos Municípios do Estado do Amazonas. **Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva**. v. 4, n. 3, 2010. Disponível em: <<http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/viewArticle/877>>. Acesso em: 19 ago. 2013.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In: BEUREN, Ilse Maria (Org.). **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2003. p. 76-97. Disponível em: <http://www.empredetche.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodologia_de_pesquisa_aplicavel_as_ciencias_sociais.pdf>. Acesso em: 14 set. 2013.

RICHARDSON, R. J.. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999. Disponível em: <<http://arquivo.rosana.unesp.br/docentes/patriciamiro/Metodos%20e%20tecnicas%20de%20pesquisa/Pesquisa%20Social%20M%C3%A9todos%20e%20T%C3%A9cnicas%20-%20Roberto%20Jarry%20Richardson.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2013.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M.. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4ª ed. Florianópolis: UFSC, 2005. Disponível em: <http://www.tecnologiaprojetos.com.br/banco_objetos/%7B7AF9C03E-C286-470C-9C07-EA067CECB16D%7D_Metodologia%20da%20Pesquisa%20e%20da%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20UFSC%202005.pdf>. Acesso em: 06 out. 2013.

SILVA, C. C.; SILVA, A. T. M. C.; LONSING, A.. A integração e articulação entre as ações de saúde e de educação no Programa de Saúde da Família – PSF. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 8, n. 1, p. 70-74, 2006. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/941/1148>>. Acesso em: 15 set. 2013.

SOUZA, L. S.; PORTO, J. G; LYRA JÚNIOR, D. P.. Avaliação da estrutura e dos processos de organização e gestão da assistência farmacêutica em município do estado de Sergipe. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básicas e Aplicadas**.v. 32, n. 3, p. 403-410. Disponível em: <

bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/1493/1185 >. Acesso em: 18 ago. 2013.

VIEIRA, F. S.. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Revista Panamerica de Salud Publica**. Washington, v. 27, n. 2, p. 149-156, fev. 2010. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n2/a10v27n2.pdf> >. Acesso em: 14 out. 2013.

VIEIRA, F. S.. Qualificação dos serviços farmacêuticos na Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. **Revista Panamerica de Salud Publica**. Washington, v. 24, n. 2, p. 91-100, ago. 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n2/a03v24n2.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2013.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P.. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5587.pdf> >. Acesso em: 18 ago. 2013.