



João Vitor Alves da Silva

**ANÁLISE DOCUMENTAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DOS
MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM A 4º COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
DO RIO GRANDE DO SUL**

Santa Maria, RS

2022

João Vitor Alves da Silva

**ANÁLISE DOCUMENTAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DOS
MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM A 4º COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho final de graduação (TFG) apresentado
ao Curso de Farmácia, Área de Ciências da
Saúde, da Universidade Franciscana, UFN,
como requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Farmácia

Orientador: Prof. Jane Beatriz Limberger

Santa Maria- RS

2022

ANÁLISE DOCUMENTAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DOS MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM A 4º COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

João Vitor Alves da Silva; Jane Beatriz Limberger

RESUMO

A Assistência Farmacêutica (AF) durante os anos passou por muitas mudanças, conquistou melhorias e foi sendo aperfeiçoada pouco a pouco. No princípio possuía um caráter voltado majoritariamente para logística dos medicamentos, porém após a reestruturação da Assistência Farmacêutica e a implementação da política nacional de medicamentos, Política Nacional da Assistência Farmacêutica e o Programa Qualifar muitos avanços foram conquistados. Por isso, este trabalho realizou uma análise dos dados fornecidos pela 4º Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, por meio do questionário realizado no ano de 2021, analisadas as respostas sobre a situação da Assistência Farmacêutica nos municípios que compõem a 4º CRS. A pesquisa demonstra que a AF está inserida na realidade dos municípios, porém devido à falta de profissionais farmacêuticos, recursos e estrutura física das farmácias está longe do ideal, a análise das fragilidades e potencialidades da AF contribui para o aperfeiçoamento e gestão da AF nos municípios.

PALAVRAS CHAVE: Assistência Farmacêutica, Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Qualifar, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Pharmaceutical Assistance (PA) has undergone many changes over the years, has achieved improvements and has been improved little by little. In the beginning, it was mainly focused on medication logistics, but after the restructuring of Pharmaceutical Assistance and the implementation of the national drug policy, the National Pharmaceutical Assistance Policy and the Qualifar Program, many advances were achieved. Therefore, this work carried out an

analysis of the data provided by the 4th Regional Health Coordination of Rio Grande do Sul, through the questionnaires carried out in the year 2021, the answers on the situation of Pharmaceutical Assistance in the municipalities that make up the 4th were analyzed. CRS. The research shows that the PA is inserted in the reality of the cities, however due to the lack of pharmaceutical professionals, resources and physical structure of the pharmacies, the PA is far from ideal, analysis of the weaknesses and potential of the PA contributes to the improvement and management of the PA in the counties.

KEYWORDS: Pharmaceutical Assistance, National Pharmaceutical Assistance Policy, Qualifar, Unified Health System.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é apontado como uma grande conquista da sociedade, tendo em vista o seu caráter de política estatal que promoveu ampla inclusão social. O SUS, criado pela Constituição Federal de 1988 e institucionalizado pela Lei Orgânica da Saúde, é reconhecido em decorrência de seus princípios de universalidade e igualdade no atendimento e de integralidade das ações e serviços de saúde. A integralidade pressupõe que as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde não podem ser separadas; assim, as unidades prestadoras de serviço devem contemplar os vários graus de complexidade da assistência à saúde (BRASIL, 1990; VIEIRA, 2009).

A assistência terapêutica integral, incluindo a assistência farmacêutica, também é área de atuação do SUS. A Política Nacional de Medicamentos (PNM) definiu a assistência farmacêutica como um "grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade". Marin *et al.* (2003) esclarecem que, "(...) para o Brasil, o termo Assistência Farmacêutica envolve atividades de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, que situam como seu objeto de trabalho a organização das ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões, com ênfase à relação com o paciente e a comunidade na visão da promoção da saúde". Em 2004, o Conselho Nacional de Saúde publicou o documento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que reforça a ideia de que a assistência farmacêutica é parte do cuidado

à saúde individual ou coletiva, tendo no medicamento o insumo essencial, cujo acesso deve ser garantido com uso racional (VIEIRA, 2009).

A atual estruturação de saúde conta com o auxílio das ações das políticas já citadas, sendo que a PNM atua garantindo a segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso dos medicamentos essenciais para a população. Por meio da regulamentação sanitária, da adoção da RENAME, da reorientação da AF e definição de recursos financeiros, a PNM figura como uma importante evolução para a saúde pública brasileira. Além disso, a PNAF complementa o gerenciamento das ações e cuidados com a saúde do usuário tendo o medicamento como insumo principal, envolvendo pesquisa, desenvolvimento e a produção dos insumos. As etapas de seleção, programação, aquisição, distribuição, garantia de qualidade e avaliação das ações exemplificam como a assistência farmacêutica é organizada e suas atribuições a fim de obter melhorias da qualidade de vida dos indivíduos e no gerenciamento de recursos públicos (CONASS, 2017). A estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento.

Neste contexto, é essencial a constante atenção e aprimoramento da Assistência Farmacêutica (AF) e suas ações dentro do SUS. Por meio da realização de uma análise documental, buscou-se responder à seguinte questão de pesquisa: Quais potencialidades e fragilidades apresentadas pelos municípios da região central do Rio Grande do Sul tendo em vista a implementação da assistência farmacêutica e quais medidas poderiam qualificar este serviço? Almejou-se assim, caracterizar as ações vinculadas à assistência farmacêutica nos 33 municípios que compõem a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil, no que tange às potencialidades e fragilidades e apresentar possíveis medidas que auxiliem na resolução das dificuldades relatadas pelos municípios.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Foi realizada uma pesquisa documental, que contou como fonte primária de dados os questionários aplicados aos farmacêuticos dos municípios que compõem a regional no ano de 2021, pelo setor de assistência farmacêutica da 4ª CRS do Rio Grande do Sul, gentilmente cedidos para os pesquisadores. O questionário está dividido em sessões: “Identificação do

serviço”, “Gestão da Assistência Farmacêutica”, “Estrutura Operacional da Farmácia”, “Estrutura Física da Farmácia” e “Processo de Trabalho”.

Com base nos dados estimados pelos questionários foi realizada uma análise das diferentes respostas, construído um diagnóstico situacional sendo discutidas as possíveis ações que podem contribuir com melhorias. A partir dos resultados encontrados na pesquisa, foram elencadas oportunidades de aprimoramento da assistência farmacêutica tendo por base experiências de sucesso de outras localidades e a literatura técnica acerca do tema.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Franciscana, sendo registrado sob número de parecer 5.469.543 e número da CAAE 59461722.3.0000.5306.

REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

Instituída no ano de 1998 por meio da Portaria GM/MS nº 3.916, a Política Nacional de Medicamentos abrange a regulamentação de um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998a).

Por meio das suas diretrizes a PNM implementou a adoção da RENAME, a regulação sanitária de medicamentos, a reorientação da AF, a promoção do uso racional de medicamentos, o desenvolvimento científico e tecnológico, como também, a promoção da produção de medicamentos.

A implementação da política se fez necessária decorrente de problemas de acesso aos medicamentos, altos preços no período e problemas com falsificação de medicamentos, e desarticulação da AF e desorganização dos serviços, fatos estes que marcaram o cenário farmacêutico na década de 1990. Com a criação da ANVISA em 1999, por meio da Lei 9.782, normas regulatórias e suportes quanto a produção dos medicamentos foram implementadas e

contribuíram para diminuir o contexto de irregularidades, como também, o processo de atuação da AF que passou de uma atuação de caráter apenas logístico para uma série de processos que vão além da compra e distribuição dos medicamentos aos usuários (PNM, 2001).

As diretrizes da PNM preconizam a Descentralização, divisão entre as esferas federal, estadual e municipal conforme seus respectivos orçamentos e aproximar as unidades dispensadoras da população; a melhoria dos processos de aquisição centralizados, garantia da melhor aquisição dos medicamentos por meio do Ministério da Saúde seguindo critérios estabelecidos e contemplando o tratamento de doenças que configuram problemas de saúde pública, que atingem ou põem em risco as coletividades, e cuja estratégia de controle concentra-se no tratamento de seus portadores; doenças consideradas de caráter individual que, a despeito de atingir número reduzido de pessoas, requerem tratamento longo ou até permanente, com o uso de medicamentos de custos elevados e doenças cujo tratamento envolve o uso de medicamentos não disponíveis no mercado (PIACENTINI, 2019; BRASIL, 1999).

Intervenção mais ativa no mercado, medidas de apoio ao desenvolvimento de tecnologia de produção de fármacos, em especial os constantes da RENAME, a lista nacional serve como um norte para produção de medicamentos nos países, como também, base para as listas estaduais e municipais. Instrumento imprescindível para a ação do SUS, promove a padronização da prescrição, acesso contínuo e baixa dos custos de produção, de forma a assegurar o fornecimento regular ao mercado interno e a consolidação e expansão do parque produtivo instalado no País; a quebra de patentes e a licença compulsória, com respaldo legal, conforme a Lei de Propriedade Industrial, as patentes têm prazo de 15 anos a 20 anos, contados a partir da data do pedido feito ao Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI). Porém, caso aconteça a falta do fornecimento do medicamento, o governo tem a prerrogativa de suspender esse monopólio e permitir que outras empresas entrem no mercado, mediante o pagamento de royalties à titular da patente (Portaria MS 3916, 1998).

Fortalecimento da produção estatal, produção dos medicamentos que não são de interesse privado e com isso a criação e expansão de um parque público de laboratórios, de abrangência nacional, voltado para a produção de medicamentos primordialmente destinados aos programas de saúde pública em assistência farmacêutica (Portaria MS 3916, 1998).

A PNM preza a excelência do gerenciamento da Assistência Farmacêutica e avançou na definição de recursos financeiros e na proposição de infraestrutura relativa às três esferas de

governo. Por meio da reorientação da AF, deixou-se de concentrar as atividades apenas na aquisição e distribuição dos medicamentos e fundamentou-se em descentralizar a gestão, na promoção do uso racional dos medicamentos, na otimização do sistema de distribuição no setor público e a AF passou a englobar as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e controle da qualidade e utilização. O processo de descentralização padronizou os produtos, promoveu o planejamento adequado e redefiniu as atribuições das três instancias de governo. Com finalidade de conferir à AF uma abordagem mais abrangente, ações como intensificar a pesquisa por meio da articulação entre o Ministério da saúde e o Ministério da educação juntamente com a cooperação com organismos e agências internacionais, promover a atualização dos profissionais da saúde e expandir a produção principalmente dos itens presentes na RENAME em diferentes setores, oficial, privado nacional e transnacional. A produção dos medicamentos e insumos farmacêuticos garante a população a segurança de disponibilidade dos itens e continuidade dos tratamentos, tendo o medicamento como insumo essencial, garantindo o acesso e seu consumo de forma racional, foi criada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (KORNIS, 2008).

2.2 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A AF no Brasil, como política pública, teve início em 1971, com a instituição da Central de Medicamentos (CEME), que tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los. Caracterizava-se por manter uma política centralizada de aquisição e distribuição de medicamentos, além de ter elaborado a Relação de Medicamentos Básicos (RMB). A fim de atender interesses dos serviços públicos de saúde e ampliar as especialidades farmacêuticas, a RMB foi posteriormente revisada e denominada de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL,1971; BRASIL, 2007).

Posteriormente, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica surge em 2004, devido à I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica realizada em 2003 no Brasil. Por meio da resolução nº 338 de 06/05/2004, a AF é consolidada como política pública e foi definida como um “conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e 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.

Conforme a PNAF a AF funciona como uma política pública que serve de referência para outras políticas setoriais,

“sendo os eixos principais a manutenção, a qualificação dos serviços de AF na rede pública de saúde e a qualificação de recursos humanos, bem como a descentralização das ações através de atividades multidisciplinares, exigindo articulação permanente com áreas técnicas, administrativas, coordenações de programas estratégicos de saúde (hanseníase, tuberculose, saúde mental), programa saúde da família (PSF), programa de agentes comunitários de saúde (PACS), vigilância sanitária, epidemiológica, área administrativa-financeira, planejamento, material e patrimônio, licitação, auditoria, Ministério Público, órgãos de controle, Conselhos de Saúde, profissionais de saúde, entidades de classe, universidades, fornecedores, entre outros (BRASIL, 1998b).”

A publicação da Portaria nº 2.084 (BRASIL, 2005) trouxe consigo a obrigatoriedade de que a União, os Estados e os Municípios planejem a AF. Sendo este um marco importante para a área porque trouxe ao debate a necessidade explícita dos gestores de saúde planejarem as ações de AF nas três esferas de governo. Esta normativa foi posteriormente substituída pela Portaria nº 3.237 de 24/12/2007 e revogada pela Portaria GM/MS nº 2.982, de 26/11/2009 (ANTUNES, 2020).

2.3 PROGRAMA NACIONAL DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS - QUALIFAR-SUS

Desde a constituição cidadã de 1988, a criação do SUS, PNM e PNAF outro avanço a ser considerado é a instituição do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS). O Programa foi instituído pela Portaria nº 1214/GM/MS, de 13 de junho de 2012, cuja materialidade está atualmente disposta na Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, com o objetivo de auxiliar a

implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, a fim de garantir o acesso da maneira mais adequada e contínua aos indivíduos (BRASIL, 2021).

O Qualifar-SUS é um dos meios de corrigir irregularidades encontrados na AF e sua aplicação, anteriormente apenas aquisição e distribuição de medicamentos recebiam maior atenção e investimentos, sem a preocupação com a organização dos serviços e sem planejamento, o que tem gerado uma distinta realidade entre a AF legal consolidada pelas respectivas leis e portarias e a AF real, atravessada por vários problemas de ordem organizacional e financeira, comprometendo o acesso de usuários aos medicamentos essenciais (ANTUNES, 2020).

A evolução da AF no Brasil vem ocorrendo na medida em que se compreende que “acesso a medicamentos” é ação que não se restringe à sua disponibilidade nas prateleiras (VIEIRA; ZUCCHI, 2007). Assim que o medicamento está disponível para os pacientes surgem outras demandas, o uso deve ser para a finalidade específica do item, na dosagem certa e o tratamento deve contemplar o tempo necessário para cura ou deve acompanhar a demanda sem a interrupção. Além disso, o usuário precisa receber a mais clara orientação de uso e considerações específicas do medicamento, armazenamento e fluxo de retirada da terapia na unidade dispensadora. Dessa maneira para que as demandas de saúde sejam contempladas e o usuário tenha o acesso seguro ao medicamento, são necessárias ações que vão muito além da compra e disponibilidade (ANTUNES, 2020).

Portanto, a fim de contribuir para a efetiva conclusão das ações da AF o programa Qualifar-SUS é dividido em quatro eixos, visando contemplar todas as etapas da assistência farmacêutica. O primeiro é o **Eixo Estrutura**, organização das atividades e serviços compatíveis a AF disponíveis no SUS, estruturação dos serviços farmacêuticos a fim de implementar um procedimento padrão das atividades em todo território nacional. Devido a demanda de orientar os usuários sobre o uso dos medicamentos e a necessidade de entendimento do fluxo a ser seguido o **Eixo Educação** promove a educação permanente e a capacitação dos profissionais na lógica das Redes de Atenção à Saúde. Por meio do sistema Horus, aplicativos do MS e a Base nacional de Dados o **Eixo Informação** consegue disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica. Por último temos o **Eixo Cuidado** que irá inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas visando a resolutividade das ações em

saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia (BRASIL, 2021).

A organização e funcionamento do Qualifar-SUS é fundamentado em diretrizes, tais como a promoção de condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS como estratégia de qualificação do acesso aos medicamentos e da gestão do cuidado; contribuição para garantia e ampliação do acesso da população a medicamentos eficazes, seguros, de qualidade e o seu uso racional, visando à integralidade do cuidado, resolutividade e o monitoramento dos resultados terapêuticos desejados; estímulo à elaboração de normas, procedimentos, recomendações e outros documentos que possam orientar e sistematizar as ações e os serviços farmacêuticos, com foco na integralidade, na promoção, proteção e recuperação da saúde; promoção da educação permanente e fortalecimento da capacitação para os profissionais de saúde em todos os âmbitos da atenção, visando ao desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica no SUS; favorecimento do processo contínuo e progressivo de obtenção de dados, que possibilitem acompanhar, avaliar e monitorar a gestão da Assistência farmacêutica, o planejamento, programação, controle, a disseminação das informações e a construção e acompanhamento de indicadores da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A região da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde é composta por 33 municípios, sendo que destes, 23 responderam ao questionário, cujo link foi enviado por e-mail aos farmacêuticos responsáveis técnicos das secretarias municipais de saúde, no ano de 2021. Todos os municípios respondentes possuem ao menos um farmacêutico responsável pela assistência farmacêutica municipal.

Em relação ao número de funcionários que atuam na assistência farmacêutica dos municípios, foram encontrados dados bastante distintos entre os municípios, variando de 2 a 40 funcionários atuantes. Estes números são explicados pela diferença populacional existente nos municípios, a maioria de pequeno porte, mas que conta com cidades de até 282mil habitantes. Em relação à formação profissional destes funcionários, a maioria é atendente de farmácia e farmacêuticos, sendo que também foram mencionados estagiários, técnicos em farmácia, enfermeiros e cargos administrativos.

Em relação ao número de farmacêuticos, variou de 1 até 19, sendo que 91,3% possuem vínculo como servidor público e 8,7% são (terceirizados, consórcio, etc.). As farmácias possuem horário de funcionamento de 20, 30 ou 40 horas semanais, sendo que os farmacêuticos são contratados com cargas horárias de 20 a 40 horas semanais.

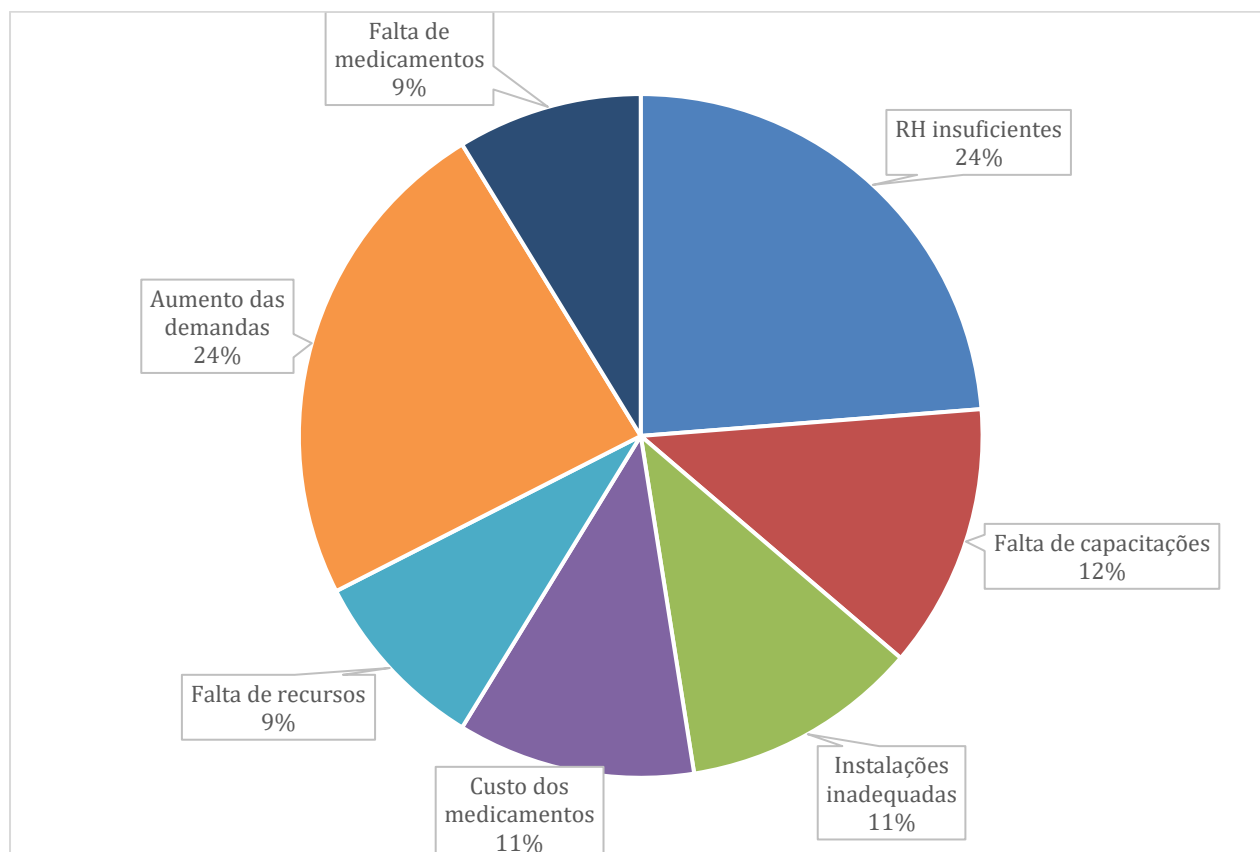
Ao serem questionados se a equipe de trabalho é suficiente para o trabalho, a maioria respondeu que não (69%). Os que responderam que a equipe não é suficiente, sugeriram equipe mínima de pelo menos 4 pessoas.

Em relação às atividades da Rede de Saúde, os farmacêuticos informaram que existem diferentes pontos de acesso aos medicamentos, tais como farmácia básica, farmácia hospitalar e unidade de saúde (UBS e ESF), sendo que destes, 30% possuem farmacêutico responsável técnico.

A Assistência Farmacêutica está incluída no organograma de 82% dos municípios, e isso é um fator importante porque garante um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva e tem como objetivo, assegurar o acesso da população aos medicamentos de qualidade contribuindo para o uso racional.

Ao analisar os principais problemas na Assistência Farmacêutica Municipal, os farmacêuticos relataram diferentes dificuldades que foram sumarizadas no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Principais problemas relacionados à assistência farmacêutica dos municípios que compõem a 4ª CRS.



A falta de recursos humanos e a sobrecarga dos servidores no SUS é de conhecimento de todos, atraso nos atendimentos e problemas de gestão dos recursos são reflexos dessa situação. Desde a constituição cidadã de 1988, a criação do SUS, PNM e PNAF outro avanço a ser considerado é a instituição do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS). O Programa foi instituído pela Portaria nº 1214/GM/MS, de 13 de junho de 2012, cuja materialidade está atualmente disposta na Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, com o objetivo de auxiliar a implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, a fim de garantir o acesso da maneira mais adequada e continua aos indivíduos (BRASIL, 2021).

Dessa maneira, programas como o QUALIFAR-SUS pode auxiliar em algumas das dificuldades relatadas pelos municípios no questionário e de todos os outros que fazem parte da rede. Falta de capacitações e instalações inadequadas são demandas que se encaixam dentro das áreas contempladas pelo programa de qualificação da assistência farmacêutica (BRASIL, 2021). Portanto, é recomendado e imprescindível que os municípios que ainda não possuem cadastro no QUALIFAR-SUS ou que não conheçam as maneiras de aplicar o recurso disponível procurem as informações e requisitos necessários para estarem aptos ao programa.

ESTRUTURA OPERACIONAL DA FARMÁCIA

Uma boa Estrutura Organizacional reflete também na produtividade e na excelência da gestão dos serviços e atividades da farmácia. Com a estrutura adequada é possível desenvolver e gerenciar melhor os indicadores de desempenho, controlar estoques, coletar e analisar diferentes dados, além de verificar em quais áreas há excesso/escassez de recursos e qual está gastando mais, 100% dos municípios respondentes possuem sistema informatizado para gestão da assistência farmacêutica do município. Destes, 26% utilizam o sistema Hórus, 26% sistema Simus, 17,3% sistema GOVBR Saúde, 8,6% sistema ABASE, 8,6% sistema SGSS e sistemas Multi24h, IPM, DELTA e BKR Sepin tiveram 4,3% cada.

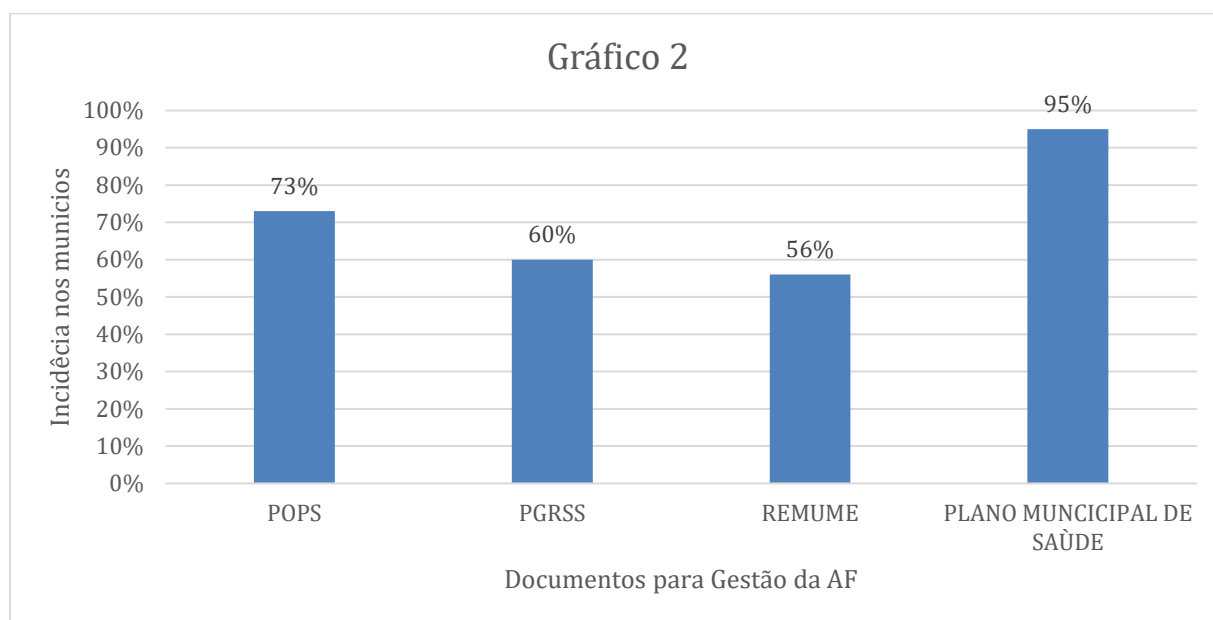
Os sistemas requerem capacitação continuada, sendo que 18% dos municípios realizam cursos de aprimoramento com a equipe de assistência farmacêutica, porém sem nenhuma frequência estabelecida.

Em relação à implementação da gestão da assistência farmacêutica, os respondentes mencionaram que a programação/ aquisição de medicamentos do componente básico não atendem (82%) a necessidade da população em quantidade e tempo oportuno, o que pode ser confirmado pela presença de demanda reprimida. Nos municípios avaliados, em 100% o farmacêutico participa do processo de aquisição.

Segundo os farmacêuticos, em 95% dos municípios os medicamentos dispensados na farmácia básica atendem o perfil epidemiológico (morbimortalidade/doenças prevalentes) da população. O farmacêutico é comumente responsável pela logística dos medicamentos e dos programas do componente estratégico no município como, Diabetes, DST-AIDs, Tabagismo e Saúde da Mulher. Para os programas de tratamento da Tuberculose e Hanseníase, o farmacêutico não costuma atuar como responsável pela logística de medicamentos.

É muito importante que as farmácias tenham documentos necessários para gestão dos medicamentos e serviços relacionados aos medicamentos. A maior importância do POP – Procedimento Operacional Padrão, é que este é um método garantidor de qualidade. Em específico, o POP visa proporcionar uma qualidade garantida dos serviços e atividades que a farmácia desempenha, de maneira padronizada e com organização integral entre as atividades e processos (BARBOSA et al, 2011). Dessa maneira, o local conta com uma maneira única de desempenho das ações, assim como serve de auxílio a todos colaboradores, novos ou já integrantes da equipe. Os POPs ou qualquer outro manual é específico para o local e deve sempre passar por revisões, a fim de garantir a orientação mais adequada.

Gráfico 2. Frequência de documentos para gestão da assistência farmacêutica nos municípios.

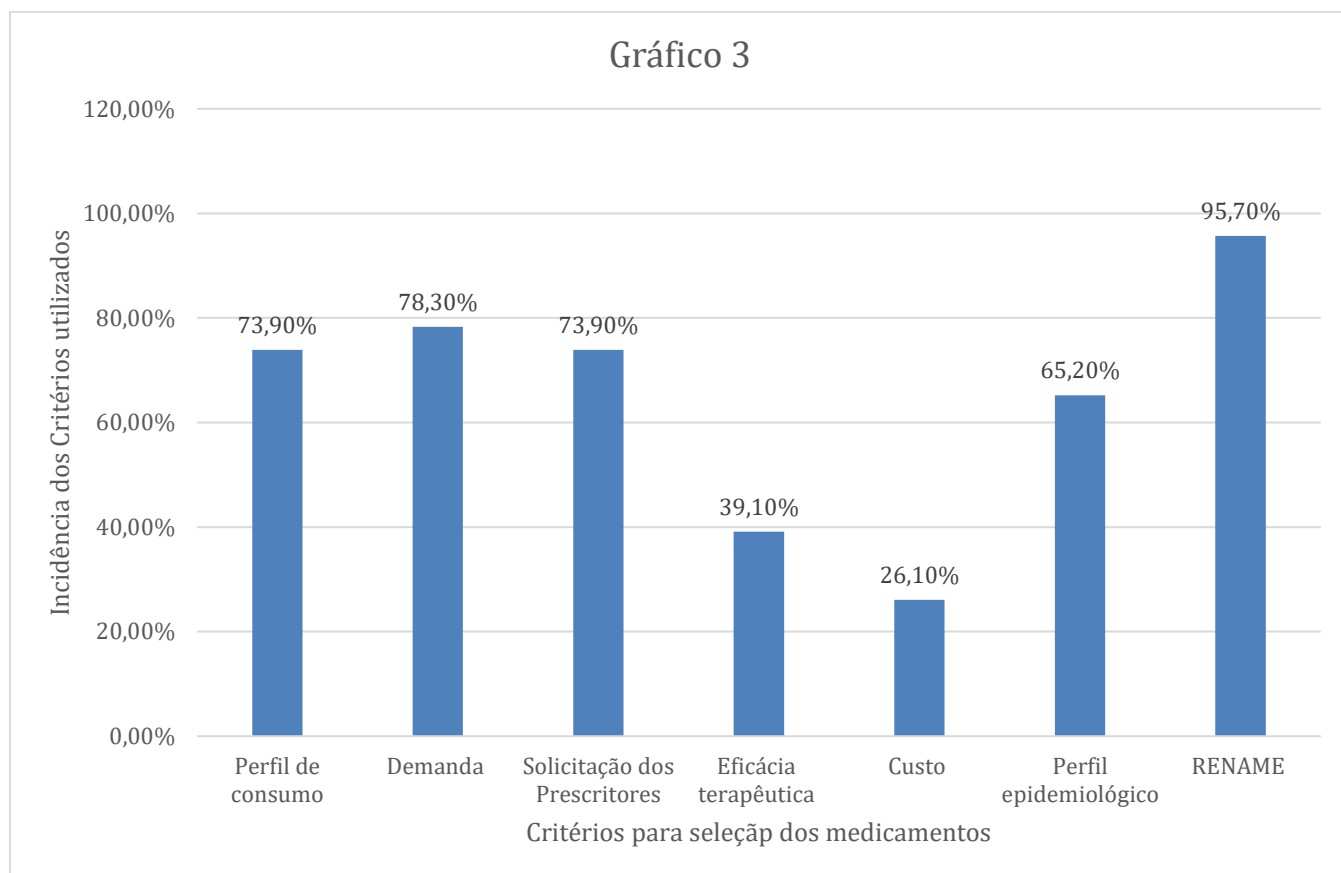


Em 60% dos municípios, a farmácia está inserida no Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde (PGRSS). Nestes locais, o descarte de medicamentos (dispensados na farmácia e oriundos da população) é realizado de forma que empresas especializadas em recolhimento de resíduos possuem contratos de prestação dos serviços aos municípios, com periodicidade de recolhimento quinzenalmente e mensalmente.

Em 95% dos municípios, a Assistência Farmacêutica está inclusa no Plano Municipal de Saúde. O Plano Municipal de Saúde é um instrumento que identifica os problemas e orienta as prioridades, institui as ações e traduz os resultados que deverão ser atingidos no período de quatro anos sob a forma de objetivos, diretrizes e metas. Por isso, é muito importante que a Assistência Farmacêutica seja uma das demandas do Plano Municipal de Saúde, para que o programa receba a assistência e aprimoramento necessário que garanta o acesso dos serviços para a população.

Ao serem questionados sobre a existência da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), 56% dos farmacêuticos disseram que existe, 14% disseram que existe uma lista, mas que não é considerada Rename e 30% mencionaram não haver lista nenhuma. Nos municípios que possuem Rename instituída, a periodicidade de atualização da lista é de um ano, sendo que a elaboração e atualização são realizadas por todos os profissionais prescritores, farmacêuticos e colaboradores de farmácia e posteriormente divulgada aos prescritores. Um dos indicadores de que muitos municípios não possuem Remume é que 65% dos municípios sequer possuem uma CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica).

Os critérios para seleção de medicamentos e elaboração da REMUME são citados no gráfico 3.



Em relação à programação, o critério utilizado para estabelecer as quantidades de medicamentos a serem adquiridos costuma ser majoritariamente usada a demanda como principal fator para basear as aquisições, mas também, recursos disponíveis, sazonalidade, estoque e outras listas oficiais.

A aquisição de medicamentos no setor público segue o mecanismo de compra por licitação em 82% dos municípios, seguido do método, dispensa de licitação em 13% e 8% em compra direta e consórcios municipais.

Os valores absolutos gastos em aquisição de medicamento variam muito de município para município. Os valores relativos (investimento per capita) no ano de 2020, variou de 26.000,00 a 500.000,00 reais.

É preciso considerar que boa parte dos municípios possuem gastos com medicamentos fora da RENAME. Alguns dos farmacêuticos (21%) relatam não ter acesso a informação sobre o quantitativo gasto nesta modalidade de aquisição. Informação muito importante para gestão da Assistência farmacêutica, os valores gastos com cada demanda devem ser muito claros aos gestores e colaboradores, somente conhecendo o perfil de gastos de cada município é possível investir e direcionar melhor os recursos disponíveis. Dessa maneira, podemos evitar gastos desnecessários ou otimizar a compra de alguns itens.

Nesta sessão, destaca-se o seguinte problema: alto índice de municípios que não possuem Remume, como também a falta de atualização para os municípios que possuem a lista. Para isso, reforçamos a necessidade de os municípios possuírem Comissão de farmácia terapêutica, para que os profissionais que fazem parte possam contribuir para elaboração da lista municipal de medicamentos. A remume permite selecionar os medicamentos que evidenciem melhor custo-benefício para população, promove a compra dos medicamentos mais adequada e fornece para os prescritores um referencial dos medicamentos disponíveis.

ESTRUTURA FÍSICA DA FARMÁCIA

O ambiente reflete positivamente ou negativamente na equipe. Uma estrutura planejada, adequada, alinhada aos fluxos de trabalho gera melhorias na rotina, diminuição de distâncias que possam gerar perda de tempo e desvio de documentação e materiais. Como também, a melhoria da comunicação interna entre os integrantes de uma equipe.

Nesse sentido, foi evidenciado que 47% dos municípios não possuem mobiliário e área física adequada para o trabalho e atendimento ao público, dentre as fragilidades estão: pouco espaço, falta de um consultório farmacêutico para o atendimento reservado dos pacientes, locais pouco iluminados, falta de circulação de ar, úmidos e estoque pequeno.

É importante que as farmácias ou qualquer unidade de dispensação de medicamentos precisa ter alguns cuidados com o armazenamento, o estoque deve ser mantido em local seco, ambiente com controle de temperatura, circulação de ar e limpeza frequente. Além disso, o estoque precisa ser reservado ao armazenamento dos medicamentos e insumos farmacêuticos, 43% dos municípios relataram possuir outros itens no local ou que o estoque e todo resto da área da farmácia não possuem uma delimitação que separe os ambientes.

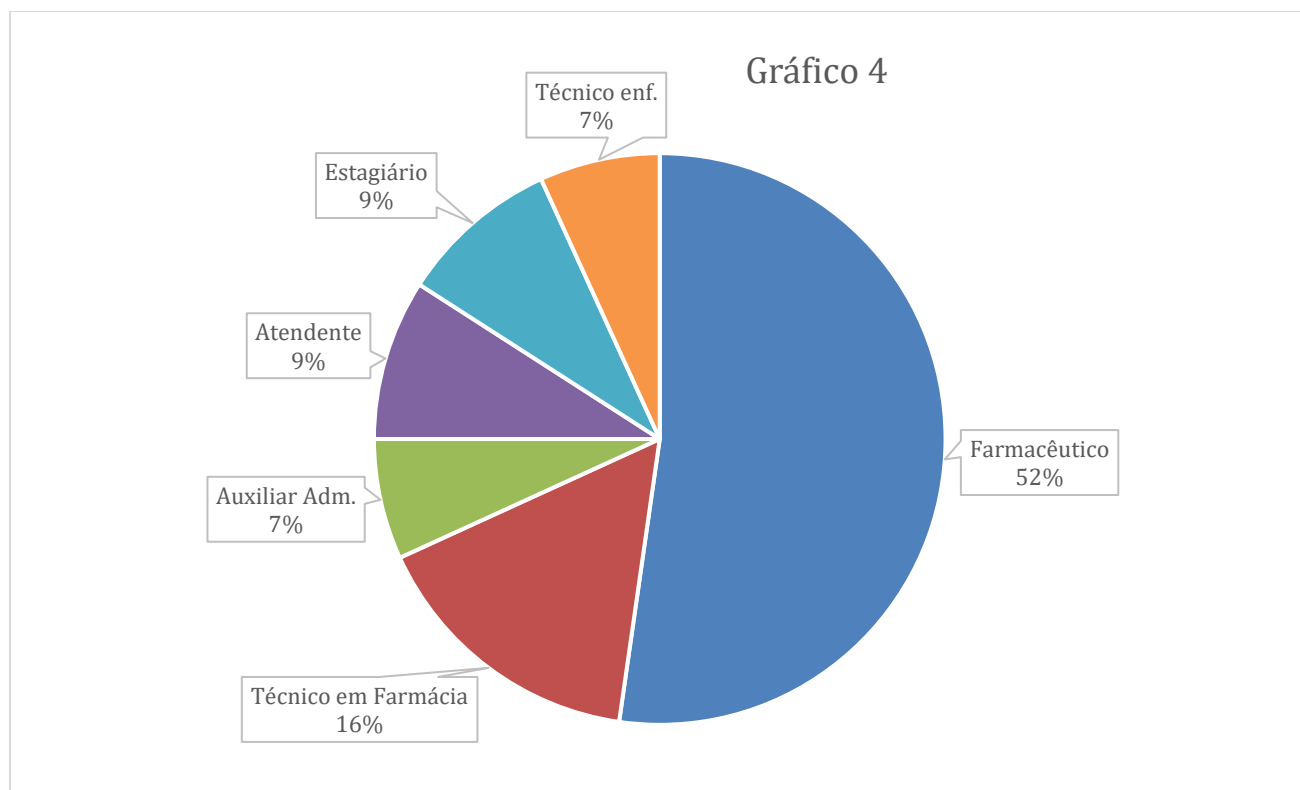
Nesta sessão, destacam-se os seguintes problemas: espaço físico inadequado para as atividades, ressaltamos que a etapa de armazenamento do ciclo da assistência farmacêutica não deve ser negligenciada, a fim de assegurar a garantia da qualidade das outras etapas e do atendimento ao indivíduo. Devem ser destinados esforços e recursos para a compra de mobiliário e adequação do estoque para demanda, eixo estrutura- QUALIFAR-SUS.

PROCESSO DE TRABALHO

Cabe ao farmacêutico, na dispensação de medicamentos, visando a garantir a eficácia e a segurança da terapêutica prescrita, observar os aspectos técnicos e legais do receituário. Ressaltamos que para dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria SVS/MS nº 344/98 e RDC Anvisa nº20/11 e atualizações) devem ser observados os aspectos legais como os modelos preconizados de receituários para cada tipo de medicamento e seu prazo de validade após emissão, dados de preenchimento obrigatórios e abrangência de validade do receituário.

A dispensação de medicamentos é uma atividade que permite ao farmacêutico estabelecer uma relação de proximidade e confiança com o paciente, garantindo a ele a entrega adequada e racional de medicamentos. (Lei 13.021/14, Art. 14)

Quais são os responsáveis pela dispensação dos medicamentos na farmácia, gráfico 4.



Os municípios relataram que recebem muitas prescrições fora dos padrões aceitáveis pela legislação, muitos prescritores utilizam nomes comerciais deixando de lado a DCB, além de letras ilegíveis e prescrição de produtos não padronizados. Vale lembrar que as prescrições que não seguem os padrões ou oferecem segurança na hora da dispensação, acarretam diversos riscos ao usuário, por isso não devem ser consideradas como válidas.

Muitos dos municípios realizam a atenção farmacêutica, entretanto muitos não possuem um ambiente adequado para o acolhimento do paciente, como também, a alta demanda de serviços não permite que os farmacêuticos realizem os atendimentos da maneira mais adequada. Ainda assim, todos relataram passar as orientações sobre os medicamentos e farmacoterapia em geral no momento da dispensação.

Todos os municípios realizam algum tipo de controle de estoque e cuidado com as validades, mensalmente relataram fazer um inventário a fim de conferir o estoque e ter controle das entradas e saídas, assim como das validades, dessa maneira é possível minimizar as perdas.

Nesta sessão, destacam-se os seguintes problemas: problemas nas prescrições e pouca realização das atividades quanto à atenção farmacêutica. Devido a importância da prescrição

correta e as diretrizes que regulamentam como devem ser prescritos os medicamentos no Brasil, deve-se promover a educação permanente dos profissionais prescritores e nunca aceitar ou dispensar prescrições fora dos padrões preconizados pela legislação. Atenção Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial de acordo com a Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde. devido a isso, os serviços voltados atenção farmacêutica são muito importantes para otimização da farmacoterapia dos usuários da rede pública, para isso é necessário a disponibilidade do profissional farmacêutico e de um espaço físico destinado aos atendimentos, garantindo o acolhimento ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Assistência farmacêutica por muitos anos concentrou as suas atividades na logística e armazenamento dos medicamentos e insumos farmacêuticos, devido a essa falha na estruturação dos serviços houve diversos problemas que foram citados nesta revisão bibliográfica, problemas que refletiram diretamente no acesso aos medicamentos para os usuários.

Por meio da análise das repostas foi evidenciado que os municípios apresentam fragilidades semelhantes, algumas em maiores proporções devido características específicas de cada um, densidade demográfica, recursos humanos e financeiros e serviços ofertados. Porém, dificuldades gestão, inexistência de CFT, REMUME e cadastramento ou conhecimento do programa QUALIFAR-SUS são fragilidades comuns a todos os municípios.

Podemos concluir que a falta de disponibilidade de profissionais como farmacêuticos e auxiliares de farmácia é uma das principais causas da gestão sem planejamento e déficit nas ofertas dos serviços, não ocorrendo tempo para o planejamento das ações.

Atividades como os questionários realizados pela 4ª Coordenaria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul e a análise dos dados presente neste trabalho são ações voltadas a colaborar com a AF dos municípios, auxiliando que eles possam usufruir da melhor maneira da reestruturação da AF realizada no Brasil por meio da PNM, PNAF e programa QUALIFAR-SUS.

Por fim, podemos ver que houve muitas evoluções e conquistas para AF no SUS, agora temos como missão consolidar as políticas e auxiliar os profissionais a aplicar a AF da melhor maneira, visando a logística, o armazenamento, mas também, acesso aos medicamentos, uso racional, serviço eficiente e gestão adequada dos recursos. Dessa forma conseguiremos atingir o objetivo final de todas as ações, promover o cuidado com a saúde da população.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Sheila Elcillelle D' Almeida Arruda, **Avaliação do programa QUALIFAR-SUS: eixo estrutura, na qualificação da Assistência farmacêutica municipal em Pernambuco**, Recife, PE, Brasil, 2020.

ALBUQUERQUE, R. B.; CORDEIRO, M.; LINS, A. C. V.; NEIVA, J. S. M.; ROCHA, M. S. Parecer n.1300/2006-AGU/CONJUR-MS/JSMN. **Parecer de consolidação da Assistência Farmacêutica**, 2006.

BARBOSA, Cristiane et al, **A importância dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para os centros de pesquisa clínica**, São Paulo, SP, 2011.

BRASIL. **Portaria** nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Brasília, 1998.

BRASIL. **Portaria** nº 3237, de 24 de dezembro de 2007. Brasília, 2007.

BRASIL. **Portaria** nº2982, de 26 de novembro de 2009. Brasília, 2009.

BRASIL. **Portaria** nº 1214, de 13 de junho de 2012. Brasília, 2012.

BRASIL. **Portaria** nº 176, de 08 de março de 1999. Brasília, 1999.

BRASIL. **Resolução** nº 338, de 06 de maio de 2004. Brasília, 2004.

BRASIL. **Portaria** nº 2084, de 28 de outubro de 2005. Brasília, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Qualifar-SUS: eixos, objetivos e recursos**. Disponível em: <saúde.gov.br/saúde-de-a-z/Qualifar-SUS>. Acesso 26/10/2021.

BRASIL. Decreto n. 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos (Ceme). Diário Oficial da União, Brasília; 1971.

BRASIL, CONASS, MS, **Assistência farmacêutica no SUS**, Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, Brasília, 2017.

KORNIS, G.E.M.; BRAGA, M.H.; ZAIRE, C.E.F. **Os marcos legais das políticas de medicamentos no Brasil contemporâneo (1990-2006)**. Revista de Atenção Primária em Saúde, Juiz de Fora, v. 11, 2008.

Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Brasil, 1990.

Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Diário oficial da união, Brasília, DF, Brasil, 1999.

MARIN, N; LUIZA, V.L.; CASTRO, C.G.S.O.; SANTOS, S.M, **Assistência farmacêutica para gestores municipais**, Brasília, DF, Brasil, 2003.

PIACENTINI, Ludiane Arndt Pereira, **Avaliação da assistência farmacêutica nos municípios pertencentes a 8ª coordenadoria estadual de saúde do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, RS, Brasil, 2019.

VIEIRA, Fabiola Sulpino, **Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil**, Brasília, DF, Brasil, 2009.

.

ANEXOS

USAR A TABELA PARA CALCULAR O GASTO PER CAPITA

ANEXO 1- TABELA MUNICÍPIOS QUE INTEGRAM A 4CRS

MUNICÍPIO	NÚMERO DE HABITANTES
AGUDO	16.461
CACEQUI	12.561
CAPÃO DO CIPÓ	3.651
DILERMANDO DE AGUIAR	3.014
DONA FRANCISCA	3.041
FAXINAL DO SOTURNO	6.667
FORMIGUEIRO	6.664
ITAARA	5.499
ITACURUBI	3.465
IVORÁ	1.190
JAGUARI	10.848
JARI	3.575
JULIO DE CASTILHOS	19.293
MATA	4.823
NOVA ESPERANÇA DO SUL	5.352

NOVA PALMA	6.512
PARAÍSO DO SUL	7.611
PINHAL GRANDE	4.350
QUEVEDOS	2.788
RESTINGA SECA	15.789
SANTA MARIA	282.123
SANTIAGO	49.425
SÃO FRANCISCO	18.335
SÃO JOÃO DO POLÊSINE	18,335
SÃO MARTINHO DA SERRA	3.234
SÃO PEDRO DO SUL	16.198
SÃO SEPÉ	26.621
SÃO VICENTE DO SUL	8.721
SILVEIRA MARTINS	2.384
TOROPI	2.806
TUPANCIRETÃ	22.286
UNISTALDA	2.338
VILA NOVA DO SUL	4.280

