

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL - UAB
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA DE SAÚDE**

Sandra Helena Gauer

**A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA
DE UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO: UMA
DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO ATUAL.**

Santa Maria, RS.
2015

Sandra Helena Gauer

**A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA
DE UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO: UMA
DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO ATUAL.**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Pós Graduação Gestão de Organização Pública de Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientador: Doutor Ricardo Vianna Martins

Santa Maria, RS
2015

Sandra Helena Gauer

**A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA
DE UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO: UMA
DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO ATUAL.**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Pós Graduação Gestão de Organização Pública de Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Aprovada em 24 de novembro de 2015

Ricardo Vianna Martin, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Danusa Begnini, Mr.(UFSM)

Eveline Voltz, Dra. (UFSM)

A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO: UMA DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO ATUAL¹

Sandra Helena Gauer²
Maíra Rossetto³
Ricardo Vianna Martins⁴

RESUMO

Esta monografia sintetiza a pesquisa documental sobre a organização, planejamento e execução da Assistência Farmacêutica da Unidade Básica de Saúde de um município do norte do Rio Grande Sul, Brasil. Utilizaram-se como instrumentos analíticos, relacionados diretamente ao tema, atas do Conselho Municipal da Saúde, Plano Municipal de Saúde (2013-2017), relatórios do Sargus, relatórios do Tribunal de Contas do Estado, relatórios de Entrada e Saída de Medicamentos, Jornal Local e Portal Transparência, acessados através de documentos físicos e eletrônicos. Delimitaram-se o período de tempo da pesquisa, os anos civis de 2013 e 2014. Paralelamente, utilizaram-se informações constadas em normas legais que balizam o funcionamento da Assistência Farmacêutica em uma Unidade Básica de Saúde. Verificou-se o abreviamento de etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica, ocasionando resultados desfavoráveis para os usuários que buscam este serviço de saúde. Pôde-se desenhar a Assistência Farmacêutica na promoção, proteção e recuperação da saúde aos usuários, especialmente a aplicação dos recursos financeiros em medicamentos e insumos.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Saúde; Unidade Básica de Saúde; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A política pública de saúde no Brasil avançou nas últimas duas décadas, podendo vir a tornar-se um modelo para outros países. Assim, abstrai-se do artigo “O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças” (SOUZA E COSTA, 2010). Trata-se do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual tem como princípios a universalização, a integralidade, e a equidade no atendimento a população. A universalidade pressupõe o atendimento a todos, a integralidade diz respeito a uma assistência global atendendo às diferentes necessidades e a equidade é a garantia a todas as pessoas, em igualdade de condições, ao acesso às ações e serviços dos diferentes níveis de complexidade do sistema.

¹ Trabalho realizado como etapa final do Curso de pós-graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria.

² Acadêmica do Curso

³ Professora Co-orientadora

⁴ Professor Orientador

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a definição de saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças” (1946). Embora ultrapassado este conceito, no senso comum, ainda é habitual reportar-se à saúde como ausência de doenças. No entanto, há um leque de elementos intrínsecos neste conceito, desde a mão na terra do agricultor que produz o alimento até o cérebro de um pesquisador enclausurado num laboratório de experiências, na busca por descobertas, na cura das moléstias e agravos à saúde.

O viés mercadológico da saúde se expande, apostando na insuficiência da prestação dos serviços de saúde no sistema público. É imprescindível a mobilização e organização da sociedade na perspectiva de assegurar e avançar as conquistas obtidas, conforme o disposto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988): “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção e recuperação”.

E no artigo 198, incisos I, II e III:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade.

Nos dois artigos há o regramento do acesso e da organização do sistema que garante o direito à saúde da população. O Decreto Federal 7.508/2011 (BRASIL, 2011), o qual regulamenta a Lei Federal 8080/1990 (BRASIL, 1990), menciona as atribuições do município quanto à atenção básica. São oportunizadas as formas de organização de cada Unidade Básica de Saúde (UBS) a partir de suas peculiaridades, intenções e concepções, demandas e experiências. É na organização regionalizada e hierarquizada que se situa uma UBS e executa a diretriz da descentralização.

Na UBS local sintetizaram-se em três questões principais as fragilidades de gestão da saúde. Primeiramente, os usuários que procuram a UBS na busca por atendimentos, exames laboratoriais e de imagens, internações hospitalares, medicamentos, entre outros insumos de saúde, necessitam passar por uma fila de atendimento do Gestor Municipal de Saúde para agendamentos, autorizações, auxílios financeiros e demais informações. Na seqüência, a visualização das informações do Portal Transparência, muitas vezes, as respostas aos usuários

do sistema são diferenciadas diante de demandas iguais. E por último, parcela de recursos são aplicados desatendendo aos princípios do SUS e da administração pública.

As práticas de assistência a saúde como um favor e não como um direito e dever do Estado ainda são recorrentes em muitos municípios. Não raro, os munícipes procuram diretamente o chefe do Poder Executivo, ao invés da Unidade Básica de Saúde (UBS). A gestão centralizada na Secretaria de Saúde, e ainda respondendo pela Assistência Social, remete a resolução de demandas a uma única pessoa, dificultando a descentralização de atribuições dos servidores e a participação e controle social dos usuários, impedindo o adequado atendimento humanizado.

O município em estudo está localizado ao norte do estado do Rio Grande do Sul. A população apresenta um IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) de coeficiente 0,763 e o PIB (Produto Interno Bruto) *per capita* em 2010 era de R\$ 30.063,60. Os índices de saúde, retirados da Fundação de Economia e Estatística quanto a Expectativa de vida ao nascer, no ano de 2010 foi de 76,36 anos e o coeficiente de mortalidade infantil em 2012 foi 30,30 por mil nascidos vivos.

A UBS deste município conta com uma equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF), formada por um médico sanitarista, uma enfermeira, um odontólogo, duas técnicas em enfermagem, uma fisioterapeuta, seis agentes de saúde e um vigilante sanitário. Também fazem parte da UBS mais quatro médicos. Desses, um clínico geral, dois ginecologistas e um pediatra, além de outro odontólogo. Todos os profissionais do quadro de servidores estáveis, com exceção do médico sanitarista.

A farmácia da UBS localiza-se no centro da cidade, abrigada num prédio amplo, de dois pisos, com mais de duas dezenas de salas, sendo estas listadas no Plano Municipal de Saúde (PMS). Inexiste a sala de almoxarifado para armazenamento de medicamentos e insumos. A estrutura física é de boa qualidade, assim como os mobiliários e equipamentos, configurando-se em bom padrão de estrutura para o atendimento a saúde.

A opção do tema para a pesquisa, deu-se pela necessidade de intervenção na Assistência Farmacêutica (AF) na UBS local, tendo em vista as desinformações da população haja vista a falta de mecanismos de participação social, bem como o desabastecimento da farmácia. As ações em saúde ainda estão organizadas na lógica da medicina tradicional, com consequente prescrição de medicamentos. No Módulo Específico de Gestão Logística em Saúde, do curso de Especialização em Gestão em Saúde, o fragmento menciona:

Os medicamentos permeiam basicamente todas as ações finalísticas da área, permitindo salvar vidas e melhorar as condições de saúde das populações. Em média 70% das consultas ambulatoriais geram prescrição de medicamentos e quase a Totalidade dos pacientes internados os utilizarão em algum momento de sua permanência no hospital. (NETO, 2012, p.41).

Diante do exposto, o estudo propõe efetuar uma descrição do atual funcionamento da AF na UBS local, com ênfase na aplicação de recursos financeiros, bem como, conhecer as políticas públicas e as normas legais que embasam a AF.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, que pretende buscar informações em documentos originais, físicos e virtuais, entendida como, segundo (OLIVEIRA, 2011) na obra “Como fazer Pesquisa Qualitativa”:

Bastante semelhante à pesquisa bibliográfica, a documental caracteriza-se pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento científico, como relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outras matérias de divulgação. (2011, p.76)

O período da referida pesquisa é delimitado entre os anos civis de 2013 e 2014, decorrente ao período legislativo do qual a autora atuou como parlamentar neste município, bem como, considerou-se a viabilidade de um recorte temporal que pudesse expressar o estudo proposto.

Foram selecionados a fim de serem analisados, os seguintes documentos: Atas do Conselho Municipal de Saúde (CMS), Relatórios Anuais do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (Sargsus) e Plano Municipal de Saúde (PMS). Estes, obtidos através de solicitação verbal. Relatórios de entrada e saída de medicamentos e Relatórios de Auditoria de Regularidade do Tribunal de Contas do Estado (TCE), solicitados através da Ouvidoria Municipal e da Ouvidoria do TCE. O Jornal da cidade⁵ (arquivo pessoal) e o Portal Transparência⁶, de acesso público.

No Portal Transparência foram analisados empenhos, pagamentos, licitações, contratos, convocações e comunicados, detalhamento de gastos por ações, folha de pagamento, revista digital do ESF e legislação municipal.

⁵ Jornal da Barra

⁶ Mecanismo de Controle Social Externo, criado pela Lei federal 12.527/2011.

Concomitantemente, fundamentou-se teoricamente à luz das normas legais dispostas sobre a regulamentação da AF, a começar pela lei que institui o SUS, Lei Federal 8080/1990 (BRASIL, 1990), normas que dispõem sobre o Conselho Federal de Farmácia, Portaria GM/MS nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, a qual divulga o Pacto pela Saúde 2006-Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto, (BRASIL, 2006) e a Resolução 126 de 13 de agosto de 2009, na qual a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul fixou normas sobre a obrigatoriedade de prescrição e dispensação de medicamentos com o nome genérico das substâncias que os compõe (RIO GRANDE DO SUL, 2009), entre outras que adensaram informações.

De posse dos documentos, procedeu-se à leitura do material em quatro momentos: leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. Consideram-se os critérios de pertinência de informações e a frequência das citações nos documentos, levando em conta o contexto em que se situa o fato. Pois fatos não se dão isoladamente. Assim como menciona (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009) que reportam a questão do contexto.

“É primordial em todas as etapas de uma análise documental que se avalie o contexto histórico no qual foi produzido o documento, o universo sócio-político do autor e daqueles a quem foi destinado” (p.09)

Os resultados foram analisados a partir do conceito de saúde pública de qualidade como direito, buscado em fundamentações teóricas, a exemplo dos artigos, “O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto”, conforme enunciado “(SOUZA E COSTA, 2010)”.

“A criação do Sistema Único de Saúde foi o maior movimento de inclusão social já visto na História do Brasil e representou, em termos constitucionais, uma afirmação política de compromisso do Estado brasileiro para com os direitos dos seus cidadãos”. (2010, p.510)

Além do artigo de “O SUS entre a tradição dos sistemas nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde” (GASTÃO WAGNER DE SOUSA CAMPOS, 2007), matérias de ordem legal, além de outros que permitiram efetuar leituras sobre o tema em questão, como por exemplo, os módulos do curso Especialização em Gestão em Saúde, especialmente o módulo Gestão logística em Saúde (NETO; SILVA; LUIZA, 2010)

Ao final tomaram-se as informações e construíram-se dois fluxogramas da AF. O primeiro preconizado sob as orientações do SUS para AF de pequeno porte. E o segundo, baseado no que vigora atualmente na unidade municipal. Diante disso, puderam-se verificar fragilidades que ainda estão para serem solucionadas e adequadas às diretrizes do SUS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As discussões que se desdobram são baseadas a partir da Resolução N 338 de 6 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde, na qual o conceito de AF está assim formulado:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao 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)

Inicialmente constata-se na UBS descrita, a inexistência de um profissional técnico responsável pela farmácia básica, visualizado através do Portal Transparência, na página da Folha de Pagamento dos servidores públicos municipais. No entanto, é assegurado no artigo quinto, da Lei Federal 13.021/2014, que “A Assistência farmacêutica, as farmácias de qualquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei.” (BRASIL, 2014).

Aliado a falta de um profissional responsável, está a ausência de planejamento da AF, não constado em nenhum documento sob análise. Problemas como de irregularidade de abastecimento, indisponibilidade no momento dos produtos requeridos, descrédito no serviço de saúde, má utilização dos recursos e problemas de acesso podem refletir na integralidade dos serviços do sistema de saúde como um todo.

O acesso aos medicamentos pelos usuários na UBS ocorre de duas maneiras. A primeira é o fornecimento dos medicamentos através da farmácia básica. A rigor, todos os medicamentos deveriam ser dispensados com prescrição médica, No entanto, no Relatório de Auditoria de Regularidade do TCE de 2013 (RIO GRANDE DO SUL, 2013) na página 16, consta:

A situação agrava-se quanto aos auxílios decorrentes da aquisição de medicamentos, pois, nesse caso, a auditada reteve apenas cópias de notas fiscais emitidas pelas farmácias, sendo, portanto, incapaz de comprovar que os medicamentos foram adquiridos por indicação médica. A situação foi confirmada pelo Secretário da Saúde, que informou que não é retida cópia do receituário médico (RIO GRANDE DO SUL, 2013)

Além dos medicamentos fornecidos na farmácia básica, a outra forma dos usuários acessá-los se dá através de uma norma legal municipal instituída. O decreto municipal número 416 de 20 de abril de 1998, regra no caput do artigo primeiro que “Para fins de auxílio à tratamento de saúde e assistência social são fixadas as seguintes categorias” (BARRA FUNDA, 1998), e no Decreto 1185/2015, é ratificada, no artigo primeiro que:

Para fins de assistência social e auxílio para tratamento de saúde, os beneficiários deverão inicialmente possuir cadastro sócio-econômico junto a Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social, com comprovação de renda ou comprovação de propriedade. (BARRA FUNDA, 2015)

Estas normas permitem o pagamento de serviços de saúde, inclusive medicamentos. Por outro lado, possibilita desdobramentos contraditórios aos princípios do SUS, pois incentiva a procura pela saúde privada. Também, ocasiona dificuldades de enquadramento nas categorias sócio-econômicas, induzindo a gastos de recursos públicos inobservando os critérios da legalidade, economicidade, eficiência e o direito de acesso integral à saúde.

Quanto aos gastos em medicamentos, no ano de 2013, envolveu um montante de aproximadamente 20% (vinte por cento) do total dos recursos aplicados na Secretaria Municipal de Saúde. Tendo em vista a não entrega do Relatório de controle de entradas e saídas de medicamentos desta UBS, solicitado o pedido na Ouvidoria Municipal (BARRA FUNDA, 2015), não é possível afirmar que, houve ou não a falta de medicamentos aos pacientes.

O Relatório SARGSUS (Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão), é uma ferramenta eletrônica desenvolvida pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde em conjunto com o DATASUS, com o objetivo de apoiar gestores municipais. No ano de 2013, constam recursos provenientes da AF repassados pelo governo federal e estadual ao município, respectivamente R\$ 11.467,83 e R\$ 8.953,53, totalizando R\$ 20.421,36. Conforme Portal Transparência do Município, houve aplicação no valor de R\$ 17.903,00, contabilizando uma diferença de R\$ 2.518,36, entre os valores recebidos e os valores aplicado. No ano de 2014 não aponte de valores repassados.

Neste mesmo relatório, no que tange a diretriz número 08 (oito), a qual “garante a AF no âmbito do SUS, quanto a implantação do Sistema nacional de gestão da Assistência Farmacêutica-HORUS” e que apresenta a estratégia, “da qualificação de gestão da Assistência Farmacêutica do SUS”, não consta a implantação do devido sistema.

No Plano Municipal de Saúde (PMS), datado de abril de 2014, relativo ao período de 2014 a 2017, não há menção quanto a composição de uma equipe multidisciplinar, considerando-se esta primordial no ciclo AF. De acordo com a publicação no Módulo Específico, do Curso de Especialização em Gestão em Saúde, “Gestão Logística em Saúde” (NETO; SILVA; LUIZA, 2010)

A assistência farmacêutica constitui um campo de prática profissional, na verdade multiprofissional, sendo definido de acordo com Brasil (2004) como um conjunto de ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso ao seu uso racional. (2012, p. 44).

Consta no PMS, página 25, quanto a Estratégia de ação em saúde, a seguinte redação: “os medicamentos básicos fornecidos pelo município e os excepcionais fornecidos pelo governo do estado”. Na página 31, consta a organização da Farmácia, escrita de forma fidedigna: *(armazenamento, dispensação de medicamentos)*, esta sala divide-se em estoque de material ambulatorial e estoque de medicamentos, e, a partir da página 43 consta a listagem nominal de medicamentos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde na farmácia do Posto de Saúde e para hipertensos e diabéticos de Barra Funda.

Foram encontradas no arquivo dos documentos da SMS, oito atas de 2013 e seis de 2014 das reuniões do CMS. A ata de número três de 2014 consta o título “Listagem dos medicamentos fornecidos na farmácia básica e hipertensos e diabéticos” não podendo-se decifrar o adendo “hipertensos e diabéticos”. O Conselho Municipal de Saúde é composto por onze conselheiros, sendo a representação da sociedade civil a seguinte: Lions Clube, Sindicato dos Trabalhadores Rurais, Associação Comercial e Industrial, Grupo da Terceira Idade, e mais dois agricultores da área rural.

No Jornal da cidade, publicado semanalmente, sob responsabilidade do Poder Público Municipal, em nenhuma edição do período, apresenta matéria referente ao tema em questão, nem reportagens sobre o CMS e PMS.

Acompanharam-se os empenhos da aquisição e dos auxílios de medicamentos, as licitações, e demais informações que pudessem formatar o funcionamento da AF através do Portal Transparência. Os medicamentos quando não licitados, geralmente nos empenhos, consta o nome do próprio usuário ou do estabelecimento comercial na qual os medicamentos foram adquiridos. Estes, são autorizados pelo ordenador de despesas, e na ação contábil, é denominada de auxílios “financeiros à pessoas físicas”.

Verificou-se através do Relatório de Auditoria de Regularidade de Contas do (TCE), Acompanhamento número 01/2013, o descompasso entre os valores gastos em medicamentos licitados e os gastos efetuados através de auxílios financeiros. Sintetizando, há um gasto superior em auxílios, comparando-se aos medicamentos licitados. Quanto aos medicamentos licitados, constam R\$ 38.029,33, e os auxílios são incapazes de serem contabilizados, haja vista que as notas estão em nome dos usuários ou das farmácias. É informado um valor aproximado a maior, de R\$ 439.659,99, pois foram computados apenas aqueles empenhos que não haviam outras despesas médicas.

Neste caso, os gastos em medicamentos neste ano totalizaram um montante de R\$ 477.689,32. Efetuando o cálculo *per capita*, equivale um valor de R\$ 201,04 por habitante do município. Constata-se uma quantia 11 vezes maior que a dos medicamentos licitados e 20 vezes mais do que estabelece o SUS por valor/habitante. Segundo o estabelecido na Portaria 1.551, de 30 de julho de 2013 (BRASIL, 2013), o valor *per capita* para cada usuário equivale a um montante de R\$ 9,82. Sendo, R\$ 5,10 provenientes da União, R\$ 2,36 do estado e R\$ 2,36 do município. No ano de 2013, houve a aplicação em saúde no valor de R\$ 2.516.400,58 e os gastos em medicamentos foram no valor de R\$ 477.689,32, equivalente a porcentagem 18,98%,

No ano de 2014 houve a continuidade da forma de aquisição e dispensação dos medicamentos, conforme Relatório de Auditoria de Regularidade do Contas do (TCE), Acompanhamento número 01/2014 (RIO GRANDE DO SUL, 2014). Neste documento consta a existência de um software de controle, o qual permite informar o controle dos medicamentos e insumos:

[...] realizou-se o procedimento de verificação das quantidades físicas em estoque de uma amostra de medicamentos, quantidades estas que foram confrontadas com registros junto ao software utilizado para o gerenciamento dos estoques de medicamentos, concluindo-se que, na maioria dos casos, não houve coincidência entre as posições físicas e do estoque controladas via software, conforme termo de verificação de estoque [...] (2014, p.70)

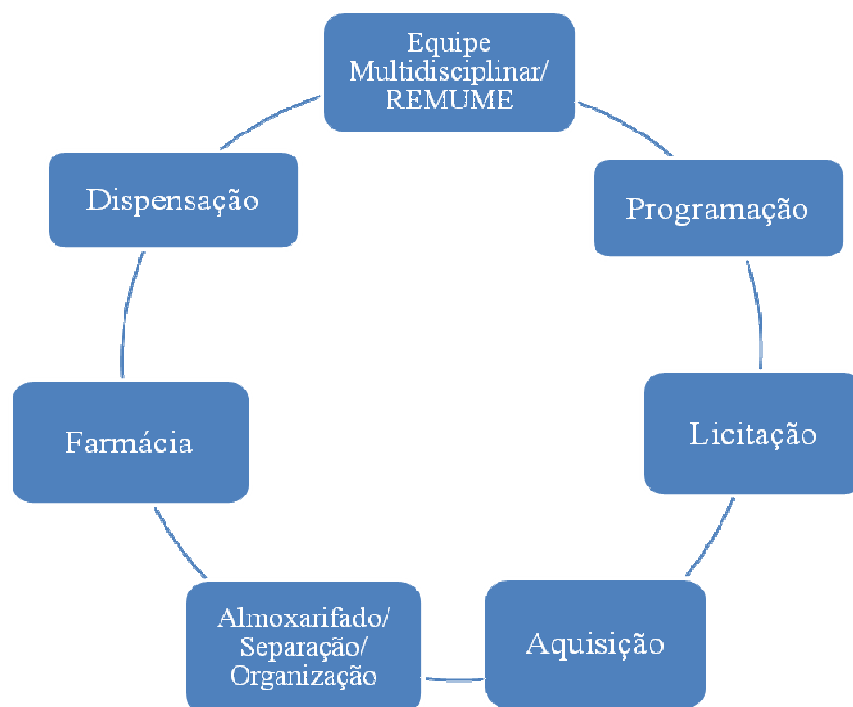
Segundo o Portal Transparência na página das licitações a aquisição dos medicamentos e insumos é por meio do processo licitatório modalidade pregão e a proposta de compra é por preço unitário. Na página dos empenhos, quando a aquisição é através de licitação, consta o seu respectivo número do pregão, possibilitando visualizar os medicamentos adquiridos por licitação ou não.

O somatório dos documentos analisados permite afirmar que há fragilidade no controle dos medicamentos e insumos da farmácia básica, bem como na aplicação dos recursos com assistência farmacêutica. Observa-se descontrole e irracionalidade no uso dos medicamentos, conseqüentemente, podendo ocasionar danos a saúde devido ao uso indiscriminado ou pela inacessibilidade.

As conseqüências podem ser a automedicação, iatrogenias, superdosagens, reações adversas, overdoses, enfim, agravar ou mascarar problemas de saúde que estão a serem diagnosticados e tratados.

No intuito de aclarar a descrição proposta, foram construídos dois fluxogramas analisadores do ciclo da assistência farmacêutica. No primeiro tem-se o modelo preconizado pelo SUS, a partir das Instruções Técnicas do documento “Assistência Farmacêutica na Atenção Básica” (BRASIL, 2006), adaptado para um município de pequeno porte. O segundo, representa o funcionamento da AF da unidade de saúde em estudo.

Figura 1 – Fluxograma da Assistência Farmacêutica conforme legislação



Fonte: Adaptada de Marin et al.(2003)

A figura 1 ratifica o conceito da AF não reduzida apenas a disponibilização, armazenamento e distribuição de medicamentos aos usuários do sistema público de saúde. É uma ação e serviço de saúde que necessariamente deve estar integrada a outras ações e

serviços em saúde, assim como preconiza o sistema. “É imperativo que a Assistência Farmacêutica seja vista sob ótica integral”. (BRASIL, 2006, p.7). A AF está esquematizada sob a forma de um ciclo de etapas hierárquicas e consecutivas, que constantemente devem ser revistas e aperfeiçoadas para atender uma demanda. NETO, Francisco de Paula Bueno de Azevedo e ET al orientam:

“Para marcar a importância da articulação sistêmica das ações da atenção farmacêutica e de seus componentes, vem sendo consagrada a sua representação de forma circular, denominada de Ciclo da Assistência Farmacêutica” (2012, p. 44).

O instrumento mestre na AF é a Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais (RENAME). Esta trata-se de uma lista de medicamentos que deve atender a população brasileira, sendo uma das estratégias da política de medicamentos da OMS, que orienta para que as UBS elaborem sua Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Esta relação deve ser adequada a cada realidade, considerando aspectos como: meses endêmicos, alteração do público-alvo, pandemias, e outros.

A equipe multidisciplinar, coordenados pelo profissional responsável da farmácia da UBS, elabora a relação de medicamentos e insumos estar apta ao processo licitatório. No entanto, ainda antes da licitação, é efetuada a análise da licitação, objetivando verificar os preços, o registro do medicamento na ANVISA, a dosagem em miligramas e validade.

A aquisição dos produtos leva em conta os recursos disponíveis, a demanda e as prioridades para cada época do ano. O pedido para as empresas vencedoras da licitação, é efetuado a partir da definição das quantidades, conforme a análise dos relatórios anteriores, e, preferencialmente a cada três meses.

O recebimento dos medicamentos pela UBS primeiramente, devem ser alocados no almoxarifado, conferidos item por item, quantidades, valores, lotes e validades. Em seguida, há a separação da parte dos medicamentos que irão fazer parte do estoque e os que serão necessários estarem disponíveis na farmácia para suprir a demanda diária.

A dispensação deve ser realizada através da apresentação do receituário médico ou odontológico, na qual o paciente assina o recibo da retirada dos medicamentos e o farmacêutico orienta quanto a posologia, o armazenamento, o horário, enfim todos os cuidados para a eficácia do tratamento. Nesta etapa também é atribuição do responsável pela setor, o controle de baixa dos medicamentos retirados no relatório de entradas e saídas. Atualmente facilitado o controle através da informatização do sistema.

Figura 2 – Fluxograma do funcionamento atual da AF local

Fonte: Síntese dos documentos: PMS, CMS e Portal do Município. Disponível em: <http://www.barrafunda.rs.gov.br/transparencia/licita%C3%A7%C3%B5es.html>.
<http://www.barrafunda.rs.gov.br/transparencia/indicacao-a-lei.html>
<http://servidor.barrafunda.rs.gov.br:8080/TransparenciaJavaEnvironment/servlet/com.tche.transparencia.wtransparencia>,
<http://www.barrafunda.rs.gov.br/transparencia/editais.html>

O fluxo inicia a partir da RENAME. Neste caso trata-se da listagem dos medicamentos que constam no Plano Municipal de Saúde. Em seguida esta listagem é enviada para o servidor municipal responsável pela elaboração da licitação pública, a qual será executada através de pregão eletrônico com registro de preços, apresentando uma quantidade mínima e uma quantidade máxima para a compra. (Processo Licitatório 01/2013 e Processo Licitatório 02/2014).

Posteriormente são realizados os pedidos de medicamentos e insumos e alocados diretamente na sala da farmácia. Os medicamentos para os pacientes hipertensos e diabéticos são separados em kits a serem entregues nos encontros mensais destes grupos de riscos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os recursos financeiros são indispensáveis para a viabilização da qualidade dos serviços na esfera pública, logo, na AF. A unidade local conta com aspectos favoráveis, além de recursos financeiros, corpo clínico e estrutura física. Sob análise dos dados, neste caso, não se trata de falta de recursos públicos. O planejamento e a gestão centralizados na UBS, o descumprimento com os aspectos legais e formais e o inibido controle e participação social, retratam um cenário debilitado. Há suficientes dispositivos legais para a dinamização do sistema público de saúde, porém ainda não utilizados para o fortalecimento da atenção básica. Percebe-se a inclinação para o serviço privado e o desinteresse pelo funcionamento do sistema público de saúde.

Comparando-se os fluxogramas estruturados na Figura 1 e Figura 2, sugere o redimensionamento na AF. A alocação dos auxílios financeiros à pessoas físicas para aquisição dos medicamentos e insumos pelo instrumento legal de licitação pública, possibilita

investimentos, por exemplo, na capacitação de equipe multiprofissional e demais profissionais envolvidos e contratação de profissional técnico para o atuação neste setor da saúde.

Diante disso, são provocados alguns questionamentos. Se 70% das consultas ambulatoriais geram prescrição de medicamentos, não estaria este público-alvo num quadro preocupante de doenças? Estaria o sistema público municipal displicente com os gastos conforme apontados pelo TCE? E por fim, somente a contratação de um profissional habilitado para atuar na farmácia resolveria o problema?

E por fim, analisando a problemática inicial, as limitações deram-se entorno da indisponibilidade por parte do município, do instrumento de Controle de Entrada e Saída de Medicamentos, informações incompletas e restritas e o exercício de realizar o distanciamento entre o objeto pesquisado e o sujeito da pesquisa. Por outro lado, o como agente política facilitaram-se o acesso aos documentos, devido o envolvimento do cotidiano e as atribuições do cargo.

Propõe-se para estudos futuros, uma pesquisa qualitativa e quantitativa para acompanhar como é o processo de liberação do medicamento desde a consulta médica até a dispensação na farmácia.

ABSTRACT

THE PHARMACEUTICAL CARE IN THE BASIC ATTENTION OF A NORTHERN MUNICIPALITY FROM RIO GRANDE DO SUL: A DESCRIPTION OF THE CURRENT SITUATION

This monograph synthetizes a documentary research about the organization, planning and execution of the Pharmaceutical Care of the Health Basic Unit of a northern municipality from Rio Grande do Sul, Brazil. Minutes of the municipal council, the Municipal Health Plan (2013-2017), reports from Sargus, reports from the State Audit Office, reports about the arrival and departure of medicine, the Barra newspaper, and the transparency portal were used as analytical instruments and they were accessed through both physical and online documents, which were directly related to the subject. The civil years of 2013 and 2014 were chosen to be research period. At the same time, information found in legal norms, which base the operation of the Pharmaceutical Care in a Health Basic Unit, was used. The shortening of stages of the Pharmaceutical Care cycle was perceived, which caused unfavorable results for users who seek this health service. It was possible to delineate the Pharmaceutical Care in terms of health promotion, protection and recovery for citizens, especially the application of financial resources in medicine and supplies.

Key-words: Pharmaceutical Care, Health, Health Basic Unit, Unified Health System.

REFERÊNCIAS

BARRA FUNDA. Decreto Municipal número 1185 de 21 de maio de 2015. Regulamenta as concessões de auxílio para tratamento de saúde e dá outras providências.

_____. Lei Municipal número 286 de 30 de dezembro de 1997. Regulamenta a concessão de auxílios financeiros à pessoas físicas.

_____. Plano Municipal de Saúde.(2013-2017), 2014.

_____. Conselho Municipal de Saúde. Atas anos de 2013: 01, 02, 04, 05,06,07, 09 e 2014: 01, 02, 04, 05, 06, 07.

BRASIL. Lei número 13.021, de 08 de agosto de 2014, dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas

_____. Decreto número 7.508, 28 de junho de 2011, Regulamenta a Lei n 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do sistema único de saúde – SUS – o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Portal ANVISA.COM

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

_____. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

_____. Portaria número 1554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do componente especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

_____. Portaria GM/MS número 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006- Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da união. Brasília. DF, 23 de fevereiro de 2006. b. sessão 1,p.43-51

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão. SARGSUS.

_____. Resolução N 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde.

_____. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Instruções Técnicas para sua organização. Brasília, 2006.

_____. Lei número 12.527/2011 de 18 de novembro de 2011. Presidência da República. Regulamenta o direito constitucional de acesso às informações públicas. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências

MARIN, Nelly. et al. Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS. 2003.

NETO, Francisco de Paula Bueno de Azevedo *ET al.* Gestão Logística em saúde: 2012, 2 ed.: Programa Nacional de Formação em Administração Pública. PNFAP.

OLIVEIRA, Maria Marly de. Como fazer pesquisa qualitativa, 2005, Recife, Edições Bagaço.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA FUNDA. **Transparência/licitações.** Barra Funda, 2013. Disponível em: <<http://www.barrafunda.rs.gov.br/transparencia/licita%C3%A7%C3%B5es.html>>. Acesso em: jul. 2015.

_____. **Transparência/Indicação a Lei.** Barra Funda, 2013. Disponível em: <<http://www.barrafunda.rs.gov.br/transparencia/indicacao-a-lei.html>>. Acesso em: jul. 2015.

_____. **Transparência/Registros de despesas.** Barra Funda, 2013. Disponível em: <<http://servidor.barrafunda.rs.gov.br:8080/TransparenciaJavaEnvironment/servlet/com.tche.traspacidade.wtransparencia>>. Acesso em: jul. 2015.

_____. **Transparência/Editais.** Barra Funda, 2013. Disponível em: <<http://www.barrafunda.rs.gov.br/transparencia/editais.html>>. Acesso em: jul. 2015.

_____. **Ouvidoria.** Barra Funda, 2015. Disponível em: <<http://www.barrafunda.rs.gov.br/ouvidoria.html>>. Acesso em: jul. 2015.

RIO GRANDE DO SUL (2013). Tribunal de Contas do estado. Relatório de Auditoria e Regularidade: Frederico Westphalen, 2013.

_____. (2014). Tribunal de Contas do Estado. Relatório de Auditoria e Regularidade: Frederico Westphalen, 2014.

SOUZA, Geórgia Costa de Araújo e COSTA, Iris do Céu Clara. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. Revista Scielo, Saúde e Soc. Vol.19, número 3. São Paulo. July/sept. 2010

TORRES, Rachel Magarinos *et al.* Revista Scielo. Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. Artigo apresentado em 19/07/2013. WINDOWS 98: o melhor caminho para atualização. PC World, São Paulo, n. 75, set. 1998. Disponível em: <<http://www.idg.com.br/abre.htm>>. Acesso em: 10 set. 2015.