

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO
MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE PAULA, RS**

ARTIGO

FABIANE RAQUEL MOTTER

**São Francisco de Paula, RS, Brasil
2012**

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE PAULA, RS

Fabiane Raquel Motter

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^a Dr(a) Giovana Cristina Ceni

**São Francisco de Paula, RS, Brasil
2012**

Universidade Federal de Santa Maria – UFSM
Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em
Saúde EaD

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o
Artigo de Conclusão de Curso

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO
DE SÃO FRANCISCO DE PAULA, RS

elaborada por

FABIANE RAQUEL MOTTER

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista

Comissão Examinadora:

Prof^ª. Dra. Giovana Cristina Ceni
(Presidente/Orientadora – UFSM/ CESNORS)

Msc. Fernanda Sarturi - UFSM/CESNORS

Dra. Gitane Fuke - UFSM/CESNORS

São Francisco de Paula, 15 de dezembro de 2012.

RESUMO

AValiação DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE PAULA, RS

A Assistência Farmacêutica é responsável por todas as atividades relacionadas ao medicamento e tem como finalidade a promoção ao acesso de medicamentos de qualidade, bem como seu uso racional. Objetivo-se avaliar a Assistência Farmacêutica do município de São Francisco de Paula, RS, caracterizando o ciclo da assistência farmacêutica no que se refere às suas etapas. Realizou-se um estudo transversal através de pesquisa documental e análise retrospectiva de prescrições de antimicrobianos dispensadas na Farmácia Básica entre janeiro e julho de 2012. As informações coletadas foram reorganizadas conforme os indicadores, classificados conforme os níveis de um a três. Os indicadores selecionados permitiram verificar que a Assistência Farmacêutica no município de São Francisco de Paula não está completamente estruturada, uma vez que, a maioria os indicadores apresentou um nível intermediário de qualidade nível 2. Os aspectos avaliados que receberam os menores conceitos, no cômputo geral, foram a seleção de medicamentos e os recursos humanos. Por fim, este estudo permitiu verificar que uma gestão de qualidade representa a um dos principais desafios no desenvolvimento dos serviços farmacêuticos dentro sistema público de saúde visto que necessita de um número de farmacêuticos suficientes e capacitados.

Palavras Chaves: Assistência Farmacêutica ; Gestão Pública; Indicadores.

ABSTRACT

EVALUATION OF PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN PRIMARY HEALTH CARE AT SÃO FRANCISCO DE PAULA, RS

The Pharmaceutical Assistance is responsible for activities related to medicine and its aims to promote access to quality medicines and their rational use. This study aimed to evaluate the Pharmaceutical Assistance in pharmacy of Primary Health Care at São Francisco de Paula, State of Rio Grande do Sul, Brazil. Was conducted a cross-sectional study through desk research and retrospective analysis of antimicrobial prescriptions dispensed in Basic Pharmacy between January and July 2012. This Information was reorganized as indicators. These were classified as stages (levels) of one (1) to three (3). The application of indicators to verify that the Assistance at São Francisco de Paula is not completely structured, since most indicators presented an intermediate level (level 2). The aspects evaluated who received the worst concepts, overall, were the selection of drugs and human resources. Finally, this study showed that quality management is a major challenge in the development of pharmaceutical services within the public health system since it requires a sufficient number of pharmacists and trained.

Key words: Indicators of Health Services; Pharmaceutical Assistance; Public Health Management

INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) é parte integrante do sistema de saúde brasileiro, possui caráter multiprofissional e intersetorial. Sabe-se que este setor é responsável por todas as atividades relacionadas ao medicamento e tem como principais objetivos a promoção ao acesso de medicamentos de qualidade, bem como seu uso racional¹.

Envolve os processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e utilização de medicamentos e, que devido a sua interdependência, são representados pelo ciclo da assistência farmacêutica. Este tem como propósito apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade e, por isso deve estar articulado aos serviços de saúde para assegurar a qualidade e resolutividade ao usuário²⁻³.

Neste contexto, nota-se que a Assistência Farmacêutica exerce um papel fundamental na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) visto que consiste em uma estratégia de suprimentos de insumos e de serviços farmacêuticos que permite e realiza o princípio de integralidade da atenção à saúde. Somando-se a este fato, sabe-se que a AF integra ainda o conjunto de práticas voltadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde⁴.

Estes conceitos ampliaram as responsabilidades dos municípios em relação à Assistência Farmacêutica, exigindo que estes mobilizassem profissionais com conhecimento e habilidades técnicas, gerenciais e políticas para o desenvolvimento deste setor dentro da atenção primária em saúde⁵.

Apesar disso, verifica-se que a implantação das ações da Assistência Farmacêutica nos municípios brasileiros é ainda um processo incipiente, uma vez que, caracteriza-se como atividade previsível e repetitiva, vinculada a normas e procedimentos pré-estabelecidos e com reduzida participação e articulação de outros setores¹.

Sabe-se que a ineficiência dos serviços farmacêuticos não somente aumenta os custos para o sistema de saúde, como também constitui uma barreira à efetividade do tratamento medicamentoso, reduzindo, assim, a qualidade de vida dos usuários^{1,6}.

Estudos apontam problemas contínuos quanto ao desenvolvimento e qualidade dos serviços farmacêuticos, infraestrutura das farmácias e recursos humanos, evidenciando a necessidade de intervenções mais efetivas e permanentes neste setor⁷⁻¹³. Neste sentido, ressalta-se que a avaliação e o monitoramento demonstram ser importantes ferramentas para na gestão da Assistência Farmacêutica, visto que, contribuem para o diagnóstico da situação e identificação de falhas e progressos neste setor¹⁴.

Nos últimos anos, a *World Health Organization* (WHO) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) elaboram métodos e indicadores com objetivo de avaliar e monitorar a Assistência Farmacêutica, e assim, e implementar melhorias neste setor¹⁵⁻¹⁶.

Em 2006, o Ministério da saúde criou um método de planejamento fundamentado em uma ferramenta utilizada pelo Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS), o Instrumento de Auto-Avaliação para o Planejamento da Assistência Farmacêutica (IAPAF). Este tinha como o propósito dar suporte às secretarias de saúde do país na implementação da Assistência Farmacêutica nos municípios e estados¹⁴.

Apesar disso, existem poucos estudos publicados na literatura que possuem como objetivo a avaliação da Assistência Farmacêutica a nível municipal. Diante disso, este estudo tem como objetivo avaliar a Assistência Farmacêutica do município de São Francisco de Paula, caracterizando o ciclo da assistência farmacêutica no que se refere às etapas seleção, aquisição, programação, armazenamento, prescrição e dispensação de medicamentos. Realizou-se, também, a análise retrospectiva de prescrições de antimicrobianos dispensadas

na Farmácia Básica com o propósito de avaliar a qualidade das prescrições em relação à descrição de informações sobre o usuário (nome legível), o prescritor (carimbo e assinatura) e os medicamentos (nome legível, dose, horários de administração e duração do tratamento).

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal no município de São Francisco de Paula, Rio Grande do Sul, situado a 112km de Porto Alegre, com uma população de aproximadamente 22 mil habitantes. O município possui uma área de 3.289,70km², sendo um dos maiores municípios do estado do Rio Grande do Sul em extensão.

Em relação às estruturas de saúde, o município possui 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que seis destas estão localizadas na zona rural e quatro possuem equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF). Segundo dados do IBGE, 76% da população serrana utiliza os serviços públicos de saúde. Além disso, possui um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), um Hospital Filantrópico e uma Farmácia Básica Municipal, a qual está agregada à Secretaria Municipal de Saúde e localizada na região central do município.

A Farmácia Básica funciona em horário comercial e realiza cerca de 200 atendimentos ao dia e, em média, 4000 atendimentos ao mês. Atualmente, a equipe da AF é formada por uma farmacêutica, dois atendentes de farmácia e um estagiário. Cabe salientar que a dispensação de medicamentos na área urbana somente é realizada na Farmácia Básica, enquanto que, nas áreas rurais, esta acontece nas UBS.

Inicialmente, realizou-se uma pesquisa documental para descrição detalhada dos serviços prestados pela Assistência Farmacêutica no município de São Francisco de Paula, RS. Desta forma foi possível preencher os formulários referentes à avaliação da Assistência Farmacêutica.

Realizou-se, também, a análise retrospectiva de prescrições de antimicrobianos dispensadas na Farmácia Básica entre janeiro e julho de 2012. Salienta-se que não foi possível coletar informações sobre as demais prescrições, visto que somente as receitas de medicamentos de antimicrobianos e psicotrópicos são arquivadas na Farmácia Básica.

As informações coletadas foram reorganizadas conforme os indicadores propostos no “Planejar é Preciso” do Ministério da Saúde¹⁴. Estes se referem às seguintes dimensões da Assistência Farmacêutica: gestão e planejamento, seleção, programação, e aquisição, armazenamento/ distribuição/ transporte, prescrição, dispensação de medicamentos e recursos humanos. A análise de cada indicador considerou os níveis de desenvolvimento de cada uma das etapas da Assistência Farmacêutica, baseando-se no comparativo de desempenho da Farmácia Básica em relação ao modelo de assistência farmacêutica estabelecido nas diretrizes e políticas nacionais^{2,6}. Os níveis foram classificados de um (1) a três (3), o quadro 1 apresenta o significado de cada nível, sendo que o três representa a melhor qualidade do serviço farmacêutico.

Quadro1- Descrição dos níveis de desenvolvimento utilizados para avaliação da Assistência Farmacêutica do município de São Francisco de Paula, RS

Níveis	Descrição
Nível 1	Ausência de critérios de qualidade e/ou padronização estabelecidos nas diretrizes e/ou legislação farmacêutica
Nível 2	Apresenta parcialmente os critérios de qualidade ou padronização estabelecidos pelas diretrizes e/ou legislação farmacêutica
Nível 3	Apresenta a maioria dos critérios de qualidade ou padronização estabelecidos nas diretrizes e/ou pela legislação farmacêutica

Esta pesquisa contou com a assinatura do termo de fiel depositário pelo gestor da Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco de Paula (RS), autorizando o pleno acesso aos dados das etapas de assistência farmacêutica.

RESULTADOS

A Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco não possui em seu organograma a Coordenação da Assistência Farmacêutica. Entretanto, apresentou nível 3 quanto à institucionalização da Assistência Farmacêutica, uma vez que ela está inserida na estrutura organizacional da saúde do município.

A Tabela 1 apresenta a descrição dos níveis de desenvolvimento quanto à gestão e planejamento da Assistência Farmacêutica.

Tabela 1. Distribuição dos níveis de qualidade da Assistência Farmacêutica, segundo as etapas de gestão e planejamento, seleção, programação, aquisição, Armazenamento/Distribuição/Transporte, Prescrição e dispensação em São Francisco de Paula, RS, 2011-2012.

INDICADORES	NÍVEIS
Gestão e Planejamento da Assistência Farmacêutica	
Institucionalização da Assistência Farmacêutica	3
Planejamento da organização da Assistência Farmacêutica	2
Estruturação e organização dos serviços da Assistência Farmacêutica	2
Avaliação das ações	2
Seleção de Medicamentos	
Utilização ou elaboração da RENAME	2
Existência de REMUME impressa e disponível aos prescritores nos consultórios	2
Existência de protocolos Clínicos aplicáveis, impressos e disponíveis nas UBS.	1
Programação de Medicamentos	
Programação adequada	2
Deflagração do processo de aquisição em tempo oportuno	3
Garantia da disponibilidade de medicamentos em quantidade e tempo oportuno	2
Garantia da qualidade dos medicamentos adquiridos	3
Armazenamento/Distribuição/Transporte da Assistência Farmacêutica	
Garantia do armazenamento correto no almoxarifado	2
Garantia de transporte adequado dos medicamentos	2
Armazenamento na Farmácia Básica	2
Prescrição	
Promoção da adesão dos prescritores à RENAME	3
Promoção da qualidade das prescrições	2
Promoção de educação para o uso racional de medicamentos para os prescritores	2
Dispensação	
Organização da farmácia	2
Garantia do processo de trabalho adequado na dispensação	2
Existência de normas técnicas escritas sobre os critérios para dispensação dos medicamentos	2
Recursos Humanos	
Dispõe de farmacêutico para execução e organização da Assistência Farmacêutica	1
Dispõe de pessoal auxiliar com curso formal ou treinamento	2
Realização de treinamentos e capacitações	2

Fonte: elaborada pela autora

Verificou-se que para o planejamento, estruturação, organização e avaliação dos serviços farmacêuticos o município apresentou um nível intermediário (2) de qualidade, uma vez que, o planejamento não é realizado para todas as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica. Concomitantemente, observou-se que o monitoramento e avaliação também não realizados de forma apropriada, visto que são realizados de maneira esporádica e não sistemática.

A seleção de medicamentos mostrou-se uma atividade ainda incipiente. Nota-se que a elaboração da relação dos medicamentos essenciais encontra-se em um nível parcial de qualidade (2) uma vez que não é um processo totalmente padronizado. No município, existe uma Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) baseada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), porém não há uma Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT) no município que estabelece a análise crítica da literatura científica. Além disso, não existem protocolos clínicos (nível 1) considerados fundamentais para a harmonização das condutas terapêuticas. Desta forma, esta etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica assume um caráter predominantemente administrativo, resultado da análise da disponibilidade verbas e de poucas evidências científicas. Em contrapartida, verificou-se uma elevada porcentagem de medicamentos prescritos (92,8%) constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), porém a divulgação desta, ainda, não é realizada de forma sistemática na rede de serviços de saúde (nível 2).

No que se referem à programação de medicamentos no município de São Francisco de Paula, sabe-se que esta etapa é realizada pela farmacêutica responsável, bimestralmente, conforme o consumo histórico dos medicamentos e a oferta de serviços de saúde, considerando, somente, de forma parcial dados epidemiológicos município. O sistema informatizado auxilia a farmacêutica neste processo, visto que indica o consumo mensal de

cada medicamento. Embora a maioria dos processos de aquisição iniciarem antes da falta de medicamentos, esta ocorre, esporadicamente, devido ao atraso de entrega pelas distribuidoras e a negligência dos atendentes de farmácia no registro das dispensações e saídas de medicamentos. Neste contexto, observa-se que estas etapas da Assistência Farmacêutica se encontram no nível dois (2) de capacidade de desenvolvimento, visto que não demonstram ser efetivas na disponibilidade contínua de medicamentos

Por outro lado, constatou-se que a aquisição de medicamentos apresenta um nível elevado (3) quanto à qualidade dos medicamentos adquiridos, uma vez que, exigidas especificações técnicas dos medicamentos, assim como, documentos que assegurem a qualidade destes.

Neste sentido, sabe-se que a Farmácia Básica possui procedimentos operacionais padronizados que descrevem normas quanto ao correto armazenamento e transporte dos medicamentos. Entre os fatores negativos, destaca-se a estrutura física, visto que o almoxarifado de medicamentos, atualmente, encontra-se em um prédio antigo e alugado com paredes cheias de rachaduras.

Realizou, também, neste estudo, a avaliação de 2079 prescrições de antimicrobianos, os resultados e os aspectos avaliados estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Prevalência de informações descritas nas prescrições médicas de antimicrobianos dispensados na farmácia Básica do município de São Francisco de Paula, RS, entre janeiro e julho de 2012.

Informação	N	%
Total	2075	100,0
Nome do Paciente legível	2067	99,6
Nome do medicamento legível	1940	93,5
Dose	1778	85,7
Horários de administração	1832	88,3
Duração do Tratamento	1320	63,6
Carimbo e Assinatura do médico	2013	97,0
Data	2021	97,4

Fonte: elaborada pela autora

Verificou-se que mais de 90% dos medicamentos prescritos constavam na REMUME, mostrando um elevado nível (estágio 3) de adesão dos prescritores a lista de medicamentos do município. Aproximadamente 60% das prescrições atendiam a legislação específica quanto aos aspectos a serem descritos (Nome do paciente e medicamento legível, dose, horários de administração, duração do tratamento, médico e data). Entretanto, a realização de processos educativos relacionados ao uso racional de medicamentos classifica-se como estágio dois de desenvolvimento, uma vez que é realizada de forma esporádica .

A dispensação de medicamentos é a principal atividade da Assistência Farmacêutica, uma vez que, constitui a última oportunidade de acentuar ou efetivar a adequada orientação aos usuários em relação à farmacoterapia. Apesar disso, tem apresentado diversos entraves no município avaliado, visto que este possui uma área física pouco apropriada para o atendimento dos usuários e poucas normas técnicas descritas que garantam o adequado processo de trabalho durante a dispensação de medicamentos (nível 2).

Em relação aos recursos humanos, a Assistência Farmacêutica também apresenta déficits, uma vez que não possui número suficientes de farmacêuticos e auxiliares (nível 1). Cabe salientar que a equipe da Assistência Farmacêutica do município dispõe somente de uma farmacêutica, que além de realizar a gestão da Assistência Farmacêutica no município, agrega demais funções como: a vigilância sanitária e o suporte às UBS. A Equipe é também composta de dois atendentes de farmácia e um estagiário que atendem aproximadamente 200 usuários/ dia e auxiliam nas atividades de controle de estoque e limpeza. Atualmente, não existe um programa de capacitações permanente dos atendentes de farmácia. Sabe-se que estas são realizadas de forma esporádica (nível 2) devido ao acúmulo de funções e a falta de tempo dos atendentes em realizá-las fora do período de trabalho.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos permitiram verificar que a Assistência Farmacêutica no município de São Francisco de Paula não está completamente estruturada, uma vez que, a maioria dos indicadores apresentou um nível intermediário de qualidade. Os aspectos avaliados que receberam os menores conceitos, no cômputo geral, foram a seleção de medicamentos e os recursos humanos.

Sabe-se que a descentralização dos serviços e saúde ampliou as responsabilidades dos municípios quanto ao planejamento e a execução de ações na Assistência Farmacêutica¹⁴. Apesar disso, os achados deste estudo revelam pontos relevantes a serem aprimorados na gestão da Assistência Farmacêutica municipal, uma vez que este estudo verificou que atividades de planejamento e avaliação são esporádicas e estão focadas em algumas etapas do ciclo da assistência farmacêutica.

De acordo com Barreto (2007), a visão minimalista da Assistência Farmacêutica como fornecedora de medicamentos, leva a priorização de atividades voltadas para a aquisição e distribuição de medicamentos. Esta situação favorece o desenvolvimento de uma gestão de natureza técnica-administrativa, não incluindo ações estratégicas que promovam maior participação, autonomia e sustentabilidades dos seus resultados.

Sob este aspecto, outras pesquisas evidenciaram a necessidade de aperfeiçoamento da gestão dos serviços farmacêuticos em diversos estados e municípios^{11,13,17-19}.

A seleção de medicamentos foi a etapa do ciclo da assistência farmacêutica que apresentou o menor nível de qualidade em relação a serviços farmacêuticos do município. A maioria dos estudos mostra entraves semelhantes aos encontrados neste estudo, como inexistência de uma C F T regulamentada e de protocolos clínicos aplicáveis^{4,11,13,19}.

Neste sentido, estudo realizado em 201 municípios catarinenses revelou que somente em torno de 8,0% declararam a existência da CFT e que, apesar de 39,3% indicarem em seus planos a realização de estudos para a seleção de medicamentos, eles não especificam as metodologias utilizadas neste processo¹⁹.

Sabe-se que a ausência de estudos e processos definidos para a seleção de medicamentos pode favorecer a inclusão especialidades farmacêuticas inadequadas e pouco custo-efetivas na lista municipal de medicamentos, não se constituindo, portanto, em melhorias na atenção aos usuários do serviço.

Embora a programação de medicamentos no município seja realizada através do consumo histórico de medicamentos, sabe-se que as atividades relacionadas a esta etapa não incluem somente a simples observação da demanda atendida e não atendida, envolvendo, também, aspectos como o perfil epidemiológico, recursos financeiros e dados populacionais⁵. Entretanto, estudos mostram que a maioria dos municípios considera parcialmente os critérios estabelecidos para programação^{11,20}, comprometendo, assim, o acesso contínuo aos medicamentos.

A aquisição, o armazenamento e o transporte de medicamentos constituem processos bem estabelecidos dentro dos serviços farmacêuticos do município, visto que adotam a maioria dos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde⁵ e, desta forma, garantem a qualidade, a eficácia e a integridade dos medicamentos adquiridos.

Entretanto, foram observados problemas quanto à infiltração/umidade, uma vez que, a Farmácia Básica encontra-se em um prédio antigo que apresenta rachaduras. Outras pesquisas demonstram um maior contingente de problemas tais como, controle de temperatura inadequado, falta de espaço físico e de prateleiras e pallets para o armazenamento de medicamentos^{13,17,20}, o que não foi observado neste estudo.

Em relação ao percentual de medicamentos prescritos que constam na REMUME observou-se que a maioria dos médicos adere à lista de medicamentos essenciais do município. Resultados semelhantes foram descritos a por Marcondes (2002), Cunha et al. (2002), Santos e Nitrini (2004), Naves e Silver (2005) e Emmerick (2006). Entretanto, sabe-se que muitos municípios não utilizam o elenco básico de medicamentos essenciais para orientar suas compras, o que pode gerar gastos excessivos, desviando recursos que poderiam ser aplicados em outras necessidades de saúde ⁸.

Segundo Arrais et al. (2007) ter acesso assistência médica não implica necessariamente em melhores condições de saúde, pois os maus hábitos prescritivos e as falhas na dispensação podem acarretar em tratamentos ineficazes e pouco seguros.

Neste sentido, dados demonstram que práticas inadequadas de prescrição aumentam a incidência de problemas relacionados a medicamentos, sendo responsáveis por enormes desperdícios de recursos financeiros no sistema público de saúde ²⁵.

Dentro deste contexto, o estudo revelou resultados insatisfatórios quanto às informações descritas nas prescrições médicas, uma vez que, se considerou informações básicas como nome do paciente, medicamento, dose, horários de administração, duração do tratamento, médico e data.

Sabe-se que prescrições incompletas influenciam a qualidade da assistência farmacêutica ao usuário, visto que impedem a adequada orientação sobre a farmacoterapia ²⁶.

Nesta direção, os achados mostram que ainda persiste a visão que a dispensação é uma mera entrega de medicamentos. A ausência da orientação farmacêutica durante a dispensação, a falta de normas técnicas descritas sobre este serviço, além da baixa qualificação dos recursos humanos são fatores que podem estar contribuindo para essa avaliação.

No município de São Francisco de Paula, a dispensação é realizada geralmente, pelos atendentes de farmácia. Isto ocorre, principalmente, devido à insuficiência do número de farmacêuticos e à supervalorização de ações voltadas para aquisição de medicamentos.

Outro entrave observado é o espaço físico, uma vez que este é inadequado para a prática da dispensação de medicamentos. Cabe salientar que estes problemas não são específicos do local avaliado, pois também foram observados em outras pesquisas brasileiras^{13,17}.

Neste estudo, os recursos humanos representam um elemento crítico dentro da Assistência Farmacêutica. Os achados revelam que a equipe da farmácia pode ser insuficiente para a demanda de trabalho, encontrando-se sobrecarregada. Isto pode indicar desorganização dos serviços e uma gestão deficiente em relação ao planejamento e à capacitação dos funcionários. Verificou-se que o município não realiza avaliações periódicas do desempenho dos funcionários, além de não possuir um programa de capacitações estabelecidas.

Sabe-se que a sobrecarga de trabalho do farmacêutico impede o serviço de práticas mais refinadas quanto ao gerenciamento. Apesar disso, dados mostram que não existe preocupação em contratar mais profissionais, sugerindo que ainda não está clara a importância do farmacêutico para os serviços de saúde⁷.

Como limitação do presente estudo, encontra-se o fato de que a pesquisa utilizou dados secundários para sua análise, reduzindo a confiabilidade destes visto que são observados problemas com a integridade e a veracidade das informações que são computadas de forma manual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender a importância da gestão da AF na sua prática dentro dos serviços de saúde do município e São Francisco de Paula. A insuficiência de profissionais farmacêuticos em atividades de Assistência farmacêutica e a baixa qualificação dos recursos humanos são fatores que demonstram que a organização deste serviço no município ainda necessita ser aprimorada.

Por fim, verificou-se que o planejamento constitui uma ferramenta importante na definição de prioridades e implementação de mudanças que reflitam em melhorias no processo de atenção.

Em vista disso, este trabalho permitiu verificar que uma gestão de qualidade representa a um dos principais desafios na qualificação dos serviços farmacêuticos dentro sistema público de saúde visto que necessita de profissionais suficientes e capacitados. Desta forma, é imprescindível sensibilizar e capacitar os atores envolvidos neste processo, especialmente os gestores, uma vez que, nos serviços de saúde depende-se desses profissionais para obtenção de efetivos resultados.

REFERÊNCIAS

1. Araújo ALA, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2008; 13(Sup): 611-617.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União* 1999; abril.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. *Diário Oficial da União* 2002, abril.
4. Vieira FS. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Rev Panam Salud Publica* 2008; 24:91-100.
5. Marin N, Luiza VL, Osorio De Castro CGS, Santos SM, organizadores. *Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais*. Rio de Janeiro: OPAS (Organização Panamericana de Saúde) / OMS (Organização Mundial de Saúde), 2003.
6. Andrade MA. *Avaliação do consumo de medicamentos em idosos no município de Londrina-PR* [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto; 2003.
7. Barreto JL, Guimarães MCL. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos. Brasil. *Cad Saúde Pública* 2010; 26(6): 1207-1220.
8. De Bernardi CLB, Bieberbach EW, Thomé HI. Avaliação da assistência farmacêutica básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. *Saude Soc.* 2006; 15(1):73-83.
9. Cosendey MAE, Bermudez JAZ, Dos Reis ALA, Da Silva HF, Oliveira MA, Luiza VL. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde: a Experiência de Três Estados Brasileiros. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(1):171-182.
10. Naves JOS, Silver LD. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. São Paulo. *Rev. Saúde Públ.* 2005; 39(2): 223-230.
11. Souza LS, Porto JG, Lyra Junior DP. Avaliação da estrutura e os processos de organização gestão da Assistência Farmacêutica em município do Estado de Sergipe. *Rev. Ciên. Farm. Básica e Apl.* 2011; 32: 403-410.
12. Freitas JMSM, Nobre ACL. Avaliação da assistência farmacêutica do município de mombaça-ce. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde* 2011; 2(1): 15-20.

13. Silva Júnior EB, Nunes LMN. Avaliação da Assistência Farmacêutica em Petrolina. *Arq Med ABC* 2012; 37(2): 65-69.
14. World Health Organization / Department of Essential Drugs and Other Medicines (WHO/EDM). *Indicators for Monitoring National Drug Policies*. Geneva: WHO; 1999.
15. Organização Pan-Americana da Saúde. *Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil : estrutura, processo e resultados*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde; Ministério da Saúde, 2005.
16. Brasil. Ministério da Saúde. *Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à Assistência Farmacêutica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
17. Barreto JL. *Avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica: um estudo de caso em municípios baianos* [Dissertação de Mestrado]. Salvador: Universidade Federal da Bahia. 2007.
18. Rieck EB. *Assistência Farmacêutica na atenção básica de saúde do estado do Rio Grande do Sul: análise dos indicadores do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica*. [Monografia de Especialização]. Porto Alegre: Escola de Saúde Pública, 2002.
19. Veber AP. **Assistência farmacêutica e planejamento: limites e possibilidades em municípios catarinenses, 2006**. [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2008.
20. Marcondes, NSP. *Assistência farmacêutica básica e o uso de medicamentos na zona urbana do município de Ponta Grossa, Paraná: estudo de caso*. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 2002.
21. Cunha MCN, Zorzatto JB, Castro LLC. Avaliação do uso de medicamentos na Rede Pública Municipal de Saúde de Campo Grande/MS, *Rev. Bras. de Ciên. Farm.* 2002; 38(2): 215-27.
22. Emmerick ICM. *Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: um pensar sobre a abordagem de pesquisa proposta pela OMS e seus indicadores*. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 2006.
23. Santos V, Nitrini SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. *Rev Saude Publica* 2004; 38: 819-26.
24. Arrais PSD, Barreto ML, Coelho HLL. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saude Publica* 2007; 23: 927-37.
25. Czubak R, Tucker J, Zarowitz BJ. Optimizing drug prescribing in managed care populations; improving clinical and economics outcomes. *Disease Management in Health Outcomes* 2004; 12(3): 147-167.

26. Cruciol-Souza JM, Thomson JC, Catisti DG. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. *Rev Bras Educ Med* 2008; 32: 188-96.