O Ciclo de Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: estudo qualitativo em um município do Estado de Santa Catarina

The Pharmaceutical Assistance Cycle in the Single Health System: qualitative study in Santa Catarina state's district

Leonardo de Paula Martins[1]; Patrício, Z. M.[2] & Dayani Galato[3]

RESUMO – Este trabalho teve por objetivo analisar o Ciclo de Assistência Farmacêutica desenvolvido no Sistema Único de Saúde de um município do Estado de Santa Catarina com a participação dos profissionais envolvidos no processo. O referencial teórico que orientou a pesquisa foi pautado nas diretrizes, preconizadas pela Organização Mundial da Saúde, Organização Panamericana de Saúde e pelo Ministério da Saúde para a Assistência Farmacêutica. A fase de coleta de dados realizou-se em duas etapas. Na primeira, com vistas à identificação do Ciclo da Assistência Farmacêutica desenvolvido naquele município, foi elaborado um formulário com questões abertas e semi-estruturadas, o qual foi aplicado pela técnica da entrevista, junto aos profissionais no próprio local de trabalho. Em alguns contextos houve também a aplicação da técnica da observação participante, sem intervenção. A segunda etapa de coleta de dados foi realizada com a técnica da Oficina de Trabalho. Essa modalidade de colher dados no coletivo buscou promover um processo participativo entre pesquisadores e os profissionais do estudo, no qual os dados foram validados e aperfeiçoados, e também proporcionar a discussão crítica sobre a realidade encontrada.

PALAVRAS-CHAVE – Sistema Único de Saúde, Serviços de Saúde, Assistência Farmacêutica e Saúde Coletiva.

SUMMARY *– This work aims to analyze the Pharmaceutical Assistance Cycle developed in the Single Health System in Santa Catarina state's district with the professionals participation involved in the process. The theoretical referential that guided the research was issued in the guidelines, advocated by the World Health Organization, Pan American Organization and by the Health Ministry to pharmaceutical assistance. The data phase collection was realized in two stages. Firstly, to identify the Pharmaceutical Assistance cycle developed in that district, it was elaborated an application form with open questions and semi structured, which was applied by the interview's technician, along with the professionals in their own work place. In some context there were also the participant observation technique applications, without intervention. The second stage of the data collection was realized with a "work office" technique. This collective data collection modality wanted to promote a participative process between researches and professionals studies, when these data were validated and improved and also provided a critic discussion about the reality found.*

KEYWORDS *– Single Health System, Health Service, Pharmaceutical Assistance and collective health.*

INTRODUÇÃO

A universalização do acesso, a eqüidade na prestação de serviços e a integralidade das ações tornaram-se princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde. Significa dizer, que todo cidadão, independente da sua condição social e econômica, tem direito ao acesso a todos os níveis de atenção à saúde, inclusive à Assistência Farmacêutica (ACURCIO, 2005; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Segundo MARIN *& et al.* (2003), mais de um terço da população do mundo carece de acesso regular a medicamentos essenciais e, nos países em desenvolvimento, 50 a 90% dos medicamentos são pagos pelos próprios usuários.

Assim, com a desigualdade da distribuição de renda e o aumento do custo dos medicamentos no setor privado, a procura de medicamentos no setor público tende a ser ainda maior (FERRAES, 2002). Ampliar o acesso a medicamentos essenciais à população é parte fundamental do trabalho da Organização Mundial da Saúde (OMS), destinado a prevenir milhões de mortes a cada ano, diminuir o sofrimento da população e reduzir os gastos com enfermidades por famílias mais pobres (OMS, 2004).

A Assistência Farmacêutica, através de atividades como aquisição, distribuição e prescrição de medicamentos, torna-se um dos determinantes do acesso da população a medicamentos essênciais (MINISTÉRIO DA SAÚDE e CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2005; NAVES & SILVER, 2005).

Recebido em 15/02/2008
[1] Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL); Docente no Centro Universitário Barriga Verde (UNIBAVE).
[2] Doutora. Docente tempo integral na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)
[3] Doutora. Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos/NAFEUM – Curso de Farmácia - Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

Na tentativa de reverter esse panorama, desenvolveu-se no Brasil uma Política Nacional de Medicamentos (PNM) com diretrizes voltadas ao re-direcionamento da Assistência Farmacêutica com o objetivo de promover a eqüidade no acesso a medicamentos e o seu uso racional (BARROS, J.A.C, 2004; BRASIL, 2001; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de atividades que envolvem o medicamento e que podem ser realizadas de forma sistêmica, ou seja, articuladas e sincronizadas, tendo, como beneficiário maior, o usuário do serviço (MARIN & *et al.*, 2003). A reorientação dessas atividades integra as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, devendo ser considerada como uma das atividades prioritárias da assistência à saúde (BRASIL, 2001; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Porém, para sua efetiva implementação é fundamental ter, como princípio básico norteador, o Ciclo da Assistência Farmacêutica, que é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, com suas interfaces nas ações de atenção à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Com base neste contexto, foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa com o objetivo de analisar o Ciclo de Assistência Farmacêutica desenvolvido no Sistema Único de Saúde de um município do Estado de Santa Catarina, tendo como princípio, a participação dos profissionais na análise da Assistência a partir do referencial prescrito pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde.

MÉTODO

Caracteriza-se este trabalho como uma pesquisa de caráter qualitativo tipo Estudo de Caso. Este estudo foi realizado com os profissionais responsáveis pelas etapas do processo de Assistência Farmacêutica de um serviço do SUS localizado em um município do Estado de Santa Catarina.

O município em estudo possui 6 unidades básicas de saúde onde trabalham equipes do Programa Saúde da Família (PSF), sendo que nenhuma delas no meio rural. Tem ainda uma farmácia central e 7 especialidades médicas: clínica geral, ortopedia, obstetrícia, pediatria, cirurgia geral, ginecologia e anestesia.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2001, esse município possuía cerca de 13.000 habitantes. Deste total, 82,6% habitantes possuíam 10 anos ou mais de idade, sendo 41,5% mulheres e 41,1% homens.

Na fase exploratória foi entrevistado o Secretario de Saúde que descreveu a assistência farmacêutica no município e identificou os responsáveis por cada etapa do ciclo. Em seguida, foram realizadas entrevistas com os profissionais responsáveis pelas etapas do ciclo. Para tanto, foram utilizados formulários com questões semi-estruturadas para as diferentes etapas do ciclo, as quais foram elaboradas pelos pesquisadores com base nas recomendações da OMS e MS e em princípios da abordagem qualitativa (MINAYO, 1993; PATRÍCIO, 1990; TRIVINOS, 1995).

Pelo caráter de estudo de caso, focado na análise da descrição do Ciclo Farmacêutico, além da entrevista, os dados também foram coletados pelas técnicas da

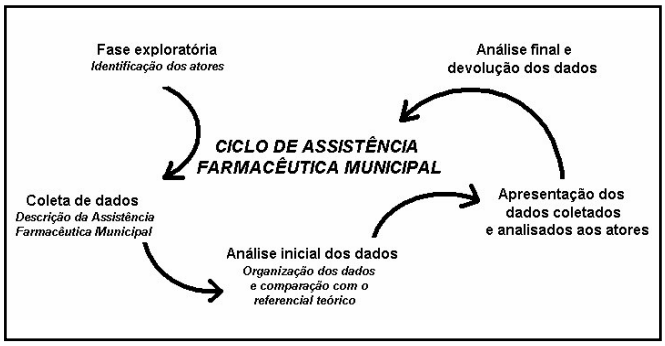

FIG. 1 - Fases do trabalho de descrição da Assistência Farmacêutica municipal.

observação *in loco* na etapa de armazenamento e análise documental da REMUME e outros documentos relacionados à assistência farmacêutica utilizados no município.

Posteriomente, os dados foram analisados pela técnica qualitativa de identificação de categorias. O resultado dessa análise foi apresentado aos participantes da pesquisa através de uma atividade denominada "Oficina de Trabalho", objetivando levantar mais dados sobre a percepção desses colaboradores acerca da descrição de suas atividades, tendo como referência, aquelas recomendações. Seguindo a metodologia da pesquisa, os resultados da pesquisa foram devolvidos àquela população em forma de relatório e dirigido à Secretaria de Saúde daquele Município.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Assistência Farmacêutica municipal envolve funcionários da Secretaria de Saúde Municipal, funcionários do setor de compras da prefeitura e até do prefeito municipal, que é quem autoriza as compras de medicamentos. No total são 22 funcionários envolvidos diretamente na Assistência Farmacêutica municipal. Destes, foram entrevistados 4 que eram responsáveis pelas diversas etapas do ciclo.

O Ciclo de Assistência Farmacêutica é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos com suas interfaces nas ações de atenção à saúde. Seu objetivo principal é apoiar as ações de saúde promovendo o acesso da população aos medicamentos e seu uso racional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Nesse processo, a seleção é a etapa de escolha de medicamentos eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades de uma dada população, tendo como base, as doenças prevalentes, com a finalidade de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde (MARIN & *et al.,* 2003; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001; MANAGEMENT SCIENCE FOR HEALTH, 1997). Por isso é necessário estar fundamentada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, como também, na estrutura dos serviços de saúde. Precisa ser bem articulada e envolver um número representativo de profissionais da área da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Em relação à seleção de medicamentos, observou-se que o município não tem uma organização de atividades nessa etapa, de modo que a REMUME não é

periodicamente atualizada, nem existe uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) para avaliar as necessidades de implementação dessa lista, bem como, a elaboração de formulários farmacoterapêuticos e de protocolos clínicos e, nem tão pouco, dados epidemiológicos a respeito do consumo de medicamentos no município como é recomendado pela literatura (MARIN & *et al.,* 2003; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001; MANAGEMENT SCIENCE FOR HEALTH, 1997).

A segunda etapa desse ciclo é a programação que consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços e por um período de tempo pré-estabelecido. Através dessa etapa podem-se definir prioridades dos medicamentos a serem adquiridos frente à necessidade da população e a disponibilidade de recursos, identificando as quantidades necessárias ao atendimento da demanda e evitando a falta, como também, a descontinuidade no suprimento, contribuindo para o seu uso racional, além de evitar compras e perdas desnecessárias (MARIN & *et al.,* 2003; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Quanto à programação, esta é realizada somente com base na demanda atendida de usuários. Um dos fatores contribuintes para essa situação é a limitação encontrada na etapa de seleção de medicamentos. Outro fator importante que dificulta a realização dessa etapa é a falta de informatização do sistema de gerenciamento de estoque e dispensação.

A aquisição é o processo no qual se efetiva a compra dos medicamentos estabelecidos na seleção e na programação, mantendo o abastecimento de medicamentos em quantidade e qualidade adequadas, ao menor custo possível (MARIN & *et al.,* 2003; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Nesse município a aquisição é realizada mediante licitação que ocorre semestralmente. É importante salientar que mesmo que o município realize a programação de medicamentos, muitas vezes é necessário adquirir medicamentos por compras emergenciais, o que onera o processo.

Em relação ao armazenamento, este é o conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recepção ou recebimento de medicamentos, estocagem e guarda de medicamentos, conservação de medicamentos e controle de estoque (MARIN & *et al.,* 2003; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

O recebimento dos medicamentos é feito pela farmácia central, sendo distribuido posteriormente à unidade de saúde onde também ocorre a dispensação de medicamentos. Essa distribuição é feita com automóveis próprios da Secretaria de Saúde e acontece mensalmente com base na demanda atendida no último mês.

Como há dois pontos de dispensação, farmácia central e unidade de saúde, nos dois locais ocorrem o armazenamento dos medicamentos. Observou-se que a estrutura física instalada na farmácia central não comporta a quantidade de itens armazenados, sendo importante que seja revisto esse local com instalação de controle de temperatura e umidade.

A distribuição é a atividade que consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação à população usuária. Para uma distribuição eficiente, ela deve ser: rápida, segura e possuir um sistema de informação e controle (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Para isto, no respectivo município, a distribuição de medicamentos é feita entre a farmácia central e uma UBS a aproximadamente 5 quilômetros de distância. Essa unidade básica de saúde é a única entre as 6 unidades do município que realiza dispensação de medicamentos. Para essa distribuição são utilizados como meio de transporte, os automóveis da própria Secretaria Municipal de Saúde.

A dispensação é o ato farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos ao paciente mediante a apresentação de uma receita médica elaborada por um profissional autorizado. Nesse momento, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento, como: ênfase no cumprimento da dosagem, influência dos alimentos, interação com outros medicamentos, reconhecimento de reações adversas potenciais e condições de conservação dos medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Observou-se que o processo de dispensação ocorre mediante a apresentação de prescrições ou do cartão de controle de medicamentos. No entanto, não há registro das dispensações de medicamentos. Quanto às informações repassadas no momento da dispensação, essas se limitam às informações contidas nas prescrições médicas, o que nem sempre é suficiente para o uso racional de medicamentos.

Nenhuma das etapas do ciclo possui procedimentos escritos que normatizem a sua realização. A elaboração desses documentos, com base nas recomendações oficiais acerca da Assistência Farmacêutica, podem servir para implementar essas etapas, procurando diminuir suas limitações.

A análise dos dados refletivos à Oficina de Trabalho evidenciou que os profissionais envolvidos não tinham consciência da complexidade do Ciclo de Assistência Farmacêutica desenvolvido nesse município. No primeiro momento reflexivo, um dos participantes comentou que: *"ficou bonita na tua apresentação nossa rotina de trabalho, a gente não fazia idéia do quanto ela era complexa. No nosso dia-a-dia não nos damos conta da sistematização do ciclo"*.

Esse comentário fez surgir várias percepções de outros participantes salientando o fato de que, apesar de serem colaboradores das atividades do ciclo de Assistência Farmacêutica, eles não tinham uma visão dinâmica de todo o ciclo, sendo que só parte deste eram vistas de forma isolada.

Outra questão levantada nessa ocasião foi em relação às questões éticas no momento da aquisição (influência de propaganda farmacêutica, oferta de benefícios particulares, entre outros...). Segundo um dos participantes, *"o critério adotado do ponto de vista ético no momento da licitação é seguir as determinações impostas pelo Tribunal de Contas"*. Nesse município não existem critérios específicos do ponto de vista ético para controlar o processo de licitação.

Um estudo sobre as atividades de compra de medicamentos nos SUS municipais pode determinar, mais profundamente, os problemas que podem advir da falta de critérios para o desenvolvimento ético dos processos de licitações e determinar quais critérios seriam importantes para o desenvolvimento desse tipo de atividade.

No segundo momento, os participantes expuseram suas percepções levando em consideração as recomen-

dações das organizações de saúde (MS, OPAS e OMS). Várias percepções foram expostas como, por exemplo: *"depois desta apresentação sentimos uma tristeza, pois, parece que temos muito o que melhorar"* .

Pode-se perceber através dos comentários que existe a preocupação com a qualidade dos serviços. Porém, segundo os participantes, existe uma limitação para os melhoramentos necessários, ocasionada pela falta de recursos disponíveis, tanto financeiros, como de recursos humanos.

Os participantes relataram que apesar das limitações, os serviços podem ser melhorados. Segundo eles, já estão sendo desenvolvidos projetos de implementação da Assistência Farmacêutica do município.

Na análise inicial dos dados percebeu-se que exis-de Assistência Farmacêutica no município em estudo. Porém, ao analisar essas atividades desenvolvidas, com base no referencial teórico, nota-se que muitas coisas ainda podem ser implementadas.

Com a Oficina de Trabalho, constatou-se entre os participantes, que também são atores no ciclo de Assistência Farmacêutica desse município, que os dados analisados após a primeira coleta de dados fazem o retrato da realidade desse município.

Apesar de julgar estarem fazendo o melhor, eles demonstraram acreditar que os serviços ainda podem ser melhorados, ampliando o acesso da população assistida por esse município aos medicamentos essenciais.

Entre os possíveis melhoramentos necessários, ressalta-se a criação de uma CFT, para que esta possa orientar o processo de Assistência Farmacêutica municipal. Isto implica na necessidade de levantamento de dados epidemiológicos, de avaliação da demanda atendida e não-atendida, de desenvolvimento de formulários farmacoterapêuticos e protocolos clínicos. Portanto, a CFT auxiliará o uso racional de medicamentos nesse município, possibilitando a essa população o acesso a medicamentos eficazes e seguros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A Assistência Farmacêutica do município em questão não atende a todas as recomendações das organizações de saúde descritas neste referencial teórico. Porém, não se pode deixar de levar em consideração as particularidades do município. Por ser um município relativamente pequeno, em torno de 13.000 habitantes, segundo dados do IBGE, seu sistema de saúde possui uma Assistência Farmacêutica organizada. No entanto, vários itens descritos pelas organizações de saúde já citadas, referentes às atividades do ciclo de Assistência Farmacêutica, podem ser implantados ou melhorados nesse município.

A realização deste trabalho possibilitou que os profissionais visualizassem de forma sistêmica o ciclo de Assistência Farmacêutica no qual eles estão inseridos, compreendendo a dinâmica e a importância de cada uma de suas etapas, para que, como resultado, se tenha um acesso de qualidade a medicamentos essenciais.

Buscar melhorar a qualidade dos serviços, muitas vezes, parece ser uma tarefa difícil ou quase impossível. Isto se agrava, principalmente, quando não se sabe que caminhos seguir para que se obtenha sucesso. A partir do momento em que se acha o caminho, se descobre como agir e proceder, estando mais próximo de atingir os objetivos. Nesse sentido, a divulgação deste trabalho pode ter dado a sua colaboração e procurado dar um direcionamento àqueles que contribuíram com sua realização, para a busca de uma melhor Assistência Farmacêutica, satisfazendo as necessidades dos usuários em relação ao seu acesso a medicamentos.

PARECER ÉTICO

Este trabalho seguiu as normas e diretrizes da Resolução nº 196, de 10 d e outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das questões éticas sobre pesquisas que envolvem seres humanos. Este foi também encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina, juntamente com a Declaração de ciência e concordância das instituições envolvidas, assinada pelos representantes legais de ambas as partes

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACURCIO, F.A. *Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil*. Disponível em <http://www.farmacia.ufmg.br/cespmed/text1.htm>. Acesso em 05 mai. 2005.
2. BARROS, J.A.C. *Las Políticas Farmacéuticas: a servicio de los intereses de la salud*. Brasília: UNESCO, 2004.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2001.
4. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Disponível em <http://www.conselho.saude.gov.br/docs/Reso196.doc> . Acesso em 15 jul. 2005.
5. FERRAES, A.M.B. *Política de medicamentos na atenção básica e a Assistência Farmacêutica no Paraná*, 2002. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Londrina, Londrina/PR.
6. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 06 mai. 2005.
7. MANAGEMENT SCIENCE FOR HEALTH (MSH)/WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Managing Drug Supply: the selection, procurement, distribution and use of pharmaceuticals*. 2nd ed. Connecticut: Kumarian Press, 1997.
8. MARIN, N.; LUIZA, V.L; OSORIO -DE-CASTRO, C.G.S & MACHADO-DOS-SANTOS, S. (Org.) *Assistência Farmacêutica para gerentes municipais.* Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.
9. MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: relatório final: efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na assistência farmacêutica, com controle social*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. *Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções para sua organização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
12. OMS (Organización Mundial de la Salud). *Estrategia farmacéutica de la OMS: lo esencial son los países*. OMS, 2004.
13. PATRÍCIO, Z.M. *A prática do cuidar-cuidado à família da adolescente grávida através de um referencial de enfoque sócio-cultural*. 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1990.
14. TRIVINÕS, A.N.S. *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Atlas, 1995.

Endereço para correspondência
Leonardo de Paula Martins
Rua João Elpídio de Araújo, 69 – Lauro Muller – SC.
88.880-000.
E-mail: farm.leo@terra.com.br