

Avaliação da Assistência Farmacêutica dos municípios da 17^a Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul

Evaluation of Pharmaceutical Assistance in the cities of the 17th Regional Health Coordination of Rio Grande do Sul

Renata Felisberto da Silva e Vanessa Adelina Casali Bandeira

RESUMO:

Objetivos: Avaliar o perfil da assistência farmacêutica quanto a recursos humanos, estrutura, organização e gastos com medicamentos dos municípios da área de abrangência da 17^a Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Delineamento transversal, descritivo e quantitativo, realizado nos 20 municípios que compõem a área em estudo. A coleta foi realizada no mês de maio de 2020, por meio de um questionário eletrônico semi-estruturado. **Resultados:** Entre 20 municípios participantes, metade tem população menor que cinco mil habitantes (10 – 50%). Todos os municípios tinham profissional farmacêutico e em quatro (20,0%) dos municípios mais que um profissional farmacêutico, a média de funcionários na assistência farmacêutica municipal foi de $4,3 \pm 3,3$ e na maioria dos municípios tem apenas um local de dispensação (15 – 75,0%). 60,0% (12) realizaram capacitação no último ano e 35% algum investimento em infraestrutura e 25,0% (5) tem sala destinada a realização de serviços farmacêuticos. A maioria (14 – 70%) tem lista padronizada de medicamentos e seis (30%) têm Comissão de Farmácia e Terapêutica. O consórcio intermunicipal é o principal mecanismo para a compra de medicamentos (16 - 80%) e 65% (13) referiram que o Programa Farmácia Popular do Brasil influencia na aquisição. O gasto anual com medicamentos apresentou mediana de R\$ 260.000,00, com média de R\$ $56,00 \pm 34,14$ habitante/ano, o número de processos administrativos a cada mil habitantes apresentou média de $29,89 \pm 21,15$ e $11,24 \pm 8,56$ para processos judiciais. **Considerações finais:** Evidenciou-se a presença do profissional farmacêutico em todos os municípios. No entanto, identificam-se desafios para a garantia do acesso e estruturação dos serviços, tais como investimentos em infraestrutura física e pessoal para a qualificação dos serviços relacionados a assistência farmacêutica, efetivação da Comissão de Farmácia e Terapêutica e de serviços farmacêuticos com vistas a melhorar o acesso a medicamentos e qualidade no seu uso.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Farmacêutica; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Saúde Pública; Uso de Medicamentos.

ABSTRACT:

Objectives: To evaluate the profile of pharmaceutical service in relation to human resources, structure, organization and expenditure on medicines in the cities in the area covered by the 17th Regional Health Coordination of Rio Grande do Sul. **Methods:** Cross-sectional, descriptive and quantitative design, carried out in 20 cities that make up the health region under study. The collection was carried out in May 2020, using a semi-structured electronic questionnaire. **Results:** Of the 20 participating cities, half have a population less than five thousand inhabitants (10 - 50%). All cities had a pharmaceutical professional and in four (20.0%) more than one pharmaceutical professional, the average number of employees in cities pharmaceutical services was 4.3 ± 3.3 and in most cities there is only one dispensation (15 - 75.0%). 60.0% (12) underwent training in the last year and 35% invested in infrastructure and 25.0% (5) have a room for pharmaceutical services. The majority (14 - 70%) have a standardized list of medicines and six (30%) have a Pharmacy and Therapeutic Committee. The cities consortium is the main mechanism for the purchase of medicines (16 - 80%) and 65% (13) reported that the Popular Pharmacy Program of Brazil influences the acquisition. The annual expenditure on medicines presented a median of R \$ 260.000.00, with an average of R \$ 56.00 ± 34.14 inhabitant / year, the number of administrative proceedings per thousand inhabitants showed an average of 29.89 ± 21.15 and 11.24 ± 8.56 for legal proceedings. **Final considerations:** The presence of the pharmaceutical professional in all municipalities was evidenced. However, challenges are identified to guarantee access and structuring of services, such as investments in physical and personal infrastructure for the qualification of services related to pharmaceutical assistance, establishment of the Pharmacy and Therapeutics Commission and pharmaceutical services with a view to improving access to medicines and quality in their use.

KEYWORDS: Pharmaceutical Services; Health Care Quality Indicators; Public health; Use of Medicines.

Como citar este artigo:

SILVA, RENATA F.; BANDEIRA, VANESSA ADELINA C. Avaliação da Assistência Farmacêutica dos municípios da 17^a Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Revista Saúde (Sta. Maria). 2022; 48.

Autor correspondente:

Nome: Renata Felisberto da Silva
E-mail: renatarenatasilva31@hotmail.com

Formação: Formada em Farmácia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), Ijuí, RS, Brasil.

Filiação Institucional: Egressa da UNIJUI

Endereço: R. do Comércio, n° 3000
Bairro: Universitário
Cidade: Ijuí
Estado: Rio Grande do Sul
CEP: 98700-000

Data de Submissão:

17/08/2020

Data de aceite:

23/12/2021

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde pública é organizada por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), apontado como uma importante conquista da sociedade, por ser uma política estatal de ampla inclusão social. O SUS foi criado pela Constituição Federal em 1988 e instituído pela Lei Nº 8.080 em 1990. Esse sistema apresenta como princípios fundamentais a universalidade, equidade e integralidade nas ações e serviços de saúde¹⁻³.

No campo de ação e execução do SUS encontra-se a assistência terapêutica integral, que inclui a Assistência Farmacêutica (AF). A Política Nacional de Medicamentos (PNM) definiu AF como um grupo de atividades relacionadas ao medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade². No Brasil, o termo AF envolve atividades de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, que situam como seu objeto de trabalho a organização das ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões, com ênfase à relação com o paciente e a comunidade na visão da promoção da saúde³. Em 2004, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), reforçou a AF como parte do cuidado à saúde individual ou coletiva, tendo no medicamento como insumo essencial, cujo acesso deve ser garantido de forma racional³.

Atualmente, a AF representa um dos setores com maior demanda e impacto financeiro no âmbito do SUS, seu financiamento é de responsabilidade das três esferas governamentais federal, estadual e municipal⁴. No contexto da atenção primária à saúde, cabe a gestão municipal coordenar a aquisição e distribuição de medicamentos básicos, bem como definir a relação municipal de medicamentos essenciais com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e no perfil epidemiológico da população, assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica, investir em recursos humanos e infraestrutura da AF⁵.

Os gastos com a AF aumentaram nos últimos anos de R\$ 14,3 bilhões em 2010 para quase R\$ 20 bilhões em 2015, representando um crescimento de 40%⁵. Além disso, estudos nacionais demonstram investimento em recursos humanos e estruturais nos últimos anos, mas ainda há lacunas para a adequada efetivação da AF^{6,7}. A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) demonstrou entre os principais desafios da AF na atenção primária o acesso equitativo aos medicamentos, estruturação dos serviços farmacêuticos, aprimoramento da logística e gestão nas unidades de saúde⁸. Souza *et al.*⁶ em estudo realizado em 300 municípios brasileiros identificaram que mais de 80% apresentam a coordenação da AF como parte do organograma estrutural e Plano Municipal de Saúde, no entanto, apenas 10% dos municípios tinham Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), percentuais superiores a 50% investiram em infraestrutura e cerca de 30% realizaram qualificação dos profissionais. Em Uruguaiana-RS observou-se que a dispensação dos medicamentos é realizada sem a supervisão de um profissional farmacêutico e não há procedimentos operacionais padrão para a dispensação, assim como, identificou-se ausência de

treinamento e capacitação dos profissionais da AF⁷.

Na mesma área de abrangência do presente estudo, em 2006, evidenciou-se que apenas cinco (25%) dos 20 municípios possuíam como responsável técnico o farmacêutico, foram identificados problemas quanto a recursos humanos, materiais e financeiros da maioria dos municípios⁹. A partir dessas considerações, destaca-se a relevância da AF no que tange a assistência integral à saúde e sua avaliação torna-se fundamental para o conhecimento dos serviços de saúde¹⁰. Além disso, pela realização de trabalho anterior há cerca de 15 anos, permite identificar modificações da AF nesse período e vislumbrar novas ações que auxiliem na sua qualificação.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar o perfil da AF quanto a recursos humanos, estrutura, organização e gastos com medicamentos dos municípios da área de abrangência da 17^o Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (CRS-RS).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado na área de abrangência da 17^a CRS-RS.

Os 20 municípios que compõem essa coordenadoria foram convidados a participar da presente pesquisa. Inicialmente foi realizado contato com o secretário municipal de saúde de cada município para a aceitação da pesquisa mediante envio de Autorização de Pesquisa e designação do farmacêutico responsável pela AF municipal ou outro profissional que atua nesta função. Foram incluídos os municípios que compõem a 17^a CRS que aceitaram participar da pesquisa e que designaram um responsável para a oferta das informações solicitadas. Seriam excluídos aqueles que não enviassem o questionário após três contatos ou fora do período estabelecido.

A coleta foi realizada no mês de maio de 2020, por meio de um questionário eletrônico semi-estruturado, disponibilizado após o aceite do participante ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O questionário em versão *online*, foi constituído por perguntas relacionadas ao ciclo da assistência farmacêutica, tais como estrutura, organização, gestão e gastos com medicamentos em cada município, referentes ao ano de 2019.

Para a avaliação dos gastos com medicamentos por habitantes, número de processos administrativos e judiciais foram consultadas a população de cada município a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹¹.

Os dados obtidos foram compilados em tabelas por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Utilizaram-se ferramentas da estatística descritiva e analítica. Para a estatística descritiva empregaram-se para variáveis qualitativas medidas de frequência (relativa e absoluta), para as variáveis quantitativas medidas de tendência central (média) e dispersão (intervalo de confiança de 95%, desvio padrão e coeficiente de variação).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer n^o 3.918.754, CAAE:

28075219.0.0000.5350 e respeitou os preceitos éticos que regem as pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Participaram do estudo os farmacêuticos responsáveis pela AF municipal dos 20 municípios da 17ª CRS-RS, metade desses com população menor que cinco mil habitantes (10 – 50%), seis (30,0%) com população de cinco a 10 mil habitantes, dois (10,0%) com população de 10 a 15 mil e dois (10,0%) acima de 15 mil habitantes.

Todos os municípios tinham profissional farmacêutico e em quatro (20,0%) dos municípios mais que um profissional farmacêutico, a maioria com carga horária de 40 horas (16 – 80,0%). Quanto ao número de funcionários que atuam na AF identificou-se média de $4,3 \pm 3,3$ funcionários, mediana de 3,5, mínimo de dois e máximo 16 funcionários. A maioria dos municípios apresenta apenas um local de dispensação (15 – 75,0%), com no máximo 12 dispensários em apenas um (5,0%) município.

A tabela 1 apresenta as características quanto aos recursos humanos e infraestrutura física, observou-se que 80,0% dos municípios com até cinco funcionários que atuam na AF, 60,0% realizaram capacitação no último ano, apenas 25,0% tem sala destinada a realização de serviços farmacêuticos e 35% dos municípios realizaram investimento em infraestrutura no último ano.

Tabela 1: Características da AF quanto a recursos humanos, infraestrutura e armazenamento das farmácias municipais da 17ª CRS-RS, 2020.

Variável		N	%
Número de funcionários	1 a 5	16	80,0
	6 a 10	3	15,0
	Acima de 10	1	5,0
Capacitação da equipe no último ano	Sim	12	60,0
	Não	8	40,0
Investimento em infraestrutura no último ano	Sim	7	35,0
	Não	13	65,0
Avaliação do espaço físico	Suficiente	6	30,0
	Regular	9	45,0
	Insuficiente	5	25,0
Avaliação área de armazenamento	Suficiente	12	60,0
	Regular	7	35,0
	Insuficiente	1	5,0
Sala para serviços farmacêuticos	Sim	5	25,0
	Não	16	75,0

Verificou-se que a maioria (14 – 70%) dos municípios tem lista padronizada de medicamentos e apenas seis (30%) têm CFT instituída. O consórcio intermunicipal é o principal mecanismo para a compra de medicamentos entre

os municípios estudados (80%) e 65% referiram que o Programa Farmácia Popular do Brasil influencia na compra de medicamentos, conforme a Tabela 2.

Tabela 2: Características da AF quanto a seleção, dispensação e aquisição de medicamentos dos municípios da 17ª CRS-RS, 2020.

Variável		N	%
Existe lista padronizada de medicamentos	Sim	14	70,0
	Não	6	30,0
Existe CFT	Sim	6	30,0
	Não	14	70,0
Existem protocolos assistenciais	Sim	1	5,0
	Não	19	95,0
A dispensação é realizada por sistema informatizado	Sim	20	100,0
	Não	-	-
Fornecimento de informações na dispensação	Sempre	12	60,0
	Às vezes	8	40,0
	Nunca	-	-
Programa Farmácia Popular do Brasil influencia na compra de medicamentos	Sim	13	65,0
	Não	7	35,0
Mecanismo de compra de medicamentos	Consórcio intermunicipal	16	80,0
	Pregão	4	20,0
Periodicidade de compra de medicamentos	Mensal	1	5,0
	Trimestral	18	90,0
	Semestral	1	5,0
Falta de medicamento é um problema frequente	Sim	10	50,0
	Não	10	50,0

O gasto anual com medicamentos apresentou mediana de R\$ 260.000,00, com mínimo de R\$ 80.000,00 e máximo de R\$1.430.000,00. Ao avaliar o gasto por habitante/ano, a média foi de R\$ 56,00±34,14, com mínimo de R\$17,13/habitante e máximo de R\$125,37/habitante. Processos administrativos a cada mil habitantes apresentou média de 29,89±21,15, mínima de 13,48/1000 habitantes e máxima de 89,10/1000 habitantes. Processos judiciais a cada mil habitantes apresentou média de 11,24±8,56, mínimo de 2,58 processos/1000 habitantes e máxima de 29,18 processos/1000 habitantes.

DISCUSSÃO

As atividades do ciclo da AF abrangem a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos. Essas atividades ocorrem numa sequência ordenada, onde a execução de uma das atividades de forma imprópria pode prejudicar todas as outras, comprometendo seus objetivos e resultados¹².

No estudo de Souza *et al.*⁶ que avaliou a AF em mais de 300 municípios brasileiros identificou em 90,3% o

farmacêutico como responsável técnico pela AF, 54,6% realizaram investimentos em infraestrutura, 86,4% aplicaram o valor total de contrapartida para aquisição de medicamentos e insumo, 70,8% apresentam sistema informatizado, 85,9% tem lista padronizada de medicamentos e apenas 13,2% tem CFT, resultados corroboram com o presente estudo.

Na região estudada, destaca-se que houveram avanços quanto a presença do farmacêutico como responsável técnico da AF municipal, em relação a pesquisa realizada em 2006, na mesma área de abrangência onde apenas 25% dos municípios tinham farmacêutico⁹. Atualmente, observa-se uma realidade satisfatória onde 100% dos municípios contam com pelo menos um profissional farmacêutico 40 horas semanais, no entanto, não estão presentes em todos os locais de dispensação. A maior presença do farmacêutico relaciona-se à aprovação da Lei Federal 13.021/2014, que regulamentou a farmácia como estabelecimento de saúde e exige a presença do farmacêutico por todo o seu horário de funcionamento, inclusive em unidades públicas de saúde¹³.

Quanto aos recursos humanos, identificou-se média de 3 funcionários por município e que a maioria dos municípios realizou capacitação dos profissionais no último ano, outro indicativo que apresentou melhora comparado a 2006 onde apenas 25% participaram de capacitação⁹, em 2019 esse percentual elevou-se para 60%. Destaca-se a importância de disponibilizar treinamento adequado à equipe da AF, visto que, em alguns locais de dispensação de medicamentos não tem a presença do farmacêutico. Sabe-se da importância do profissional farmacêutico na atenção à saúde, onde várias vezes demandam conhecimento técnico e julgamentos clínicos. Nesse sentido, diante das atribuições voltadas aos farmacêuticos, faz-se necessária a equipe de profissionais técnicos com capacitação que possam auxiliar na dispensação, orientação e resolução de problemas relacionados ao paciente e seus medicamentos¹⁴. Além disso, infere-se sobre a importância da saúde do trabalhador e a necessidade de todos os profissionais estarem preparados e em situações psicossociais favoráveis para executarem seu trabalho de forma prazerosa¹⁵.

A dispensação de medicamentos é a principal atividade da AF, sendo a última oportunidade de fornecer orientação aos usuários em relação à farmacoterapia. Portanto ela permite proporcionar medicamentos ao paciente, mediante apresentação de prescrição, sendo o farmacêutico ou atendente, devidamente treinado e capacitado, o responsável pelas devidas orientações quanto a doses, posologia, interações e reações adversas¹⁶. O presente estudo demonstrou que 60% dos municípios ofertam informações durante a dispensação, percentual inferior ao encontrado por Leite *et al.*¹⁷ em pesquisa nacional que 87,4% dos responsáveis pela dispensação afirmaram que prestam informações sempre ou repetidamente no momento da dispensação das orientações aos usuários.

Quanto aos investimentos em infraestrutura física para qualificação da AF apenas 35% relataram ter realizado no último ano. Quanto à gestão da dispensação, 100% dos municípios informaram possuir sistema informatizado. Esses resultados são semelhantes a Costa *et al.*⁸ que observaram elevada presença de sistemas informatizados para a gestão da AF nos municípios brasileiros. Por outro lado, verificaram pouco investimento em infraestrutura, os autores destacam que são necessárias condições adequadas aos ambientes em que se realizam esses serviços, seja relacionado ao espaço

físico, mobiliários ou ao tempo de espera para o atendimento nas farmácias, visando a humanização do atendimento, bem como a melhoria das condições de trabalho dos profissionais.

Para garantir um bom armazenamento e localização ágil e sem possibilidade de erros na separação, é necessário armazenar os produtos de forma organizada, considerando os itens, a rotatividade, o volume e o peso dos produtos, bem como a ordem de entrada e saída. Verificou-se na presente pesquisa satisfação de 60% dos municípios quanto ao espaço de armazenamento dos medicamentos nas unidades. Este, deve ser constituído de um espaço que deve garantir a qualidade, a disponibilidade nos pontos de distribuição, a segurança e o controle dos produtos estocados¹⁸.

Outro dado que se destaca na presente pesquisa foi que a maioria dos municípios não possui local para a realização de serviços farmacêuticos. Esses dados corroboram com a realidade nacional, no qual Leite *et al.*¹⁷ identificaram área destinada à consulta farmacêutica ou seguimento farmacoterapêutico somente em 13,7% das unidades, e a Região Sudeste possuía essa área em 23% das unidades. Sabe-se da importância dessa quanto ao conforto, privacidade e individualidade dos envolvidos, e proporciona atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo, e assim, a melhoria dos serviços ofertados nos diversos níveis de atenção à saúde e no processo de cuidado dos usuários¹⁷.

Quanto a lista padronizada de medicamentos identificou-se em 70% dos municípios, sendo ela importante para nortear a prescrição e aquisição de medicamentos e assim aumentar seu acesso. No entanto, a CFT foi referida apenas por 30% dos municípios. O estudo de Gerlack *et al.*¹⁹ mostrou que 85,3% dos municípios possuíam uma lista padronizada de medicamentos, entretanto, apenas 12,5% declararam a existência de CFT reconhecida por portaria, semelhante ao presente estudo. O papel da CFT ultrapassa as fronteiras da seleção e padronização, abrangendo a educação permanente da equipe da saúde e a promoção do uso racional de medicamentos. Por isso, recomenda-se que as instituições da saúde constituam CFT²⁰.

Quanto à aquisição de medicamentos, observou-se a interferência do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) referida por 65% dos municípios. Mattos²¹ apresenta que atualmente muitos municípios deixaram de comprar medicamentos que pertencem ao programa. Atualmente o PFPPB é conhecido e aceito pela população, uma vez que as farmácias privadas ofertam alguns medicamentos gratuitos, e tem horários ampliados de atendimento. Dentre esses medicamentos estão: anti-hipertensivos, antidiabéticos e antiasmáticos fornecidos gratuitamente; e para o tratamento de dislipidemia, rinite, doença de Parkinson, osteoporose, glaucoma, anticoncepcionais e fraldas geriátricas em sistema de co-pagamento. O programa foi implementado em 2004 e expandido posteriormente através de parcerias com o setor privado varejista farmacêutico, a partir de 2006²².

Silva & Caetano²² apresentam dados sobre o crescimento do financiamento e de estabelecimentos no PFPPB, confirmando essa tendência e demonstram o esforço do ente federal na implementação da política. Um dado importante foi o aumento no número de farmácias comerciais cadastradas no programa, de 14.003 para 34.625. Em contrapartida, o financiamento de medicamentos da atenção básica segue, desde o ano de 2009, sem reajuste do valor per capita da

contrapartida federal, estagnado em R\$ 5,10.

Considerando a expansão do PFPB e as dificuldades na atenção básica, identifica-se que a dinâmica do acesso pode ter sido alterada nos últimos anos, trazendo impactos à gestão da AF. Outro fator relatado foram as dificuldades envolvidas na aquisição de medicamentos, destacando-se problemas com fornecedores como a escassez de interessados em processos licitatórios, a incapacidade do mercado interno em atender a demanda, os atrasos na entrega e o não cumprimento de contrato²².

A presente pesquisa mostrou que a maioria dos municípios faz a compra de medicamentos por meio de consórcio intermunicipal, trimestralmente o que possibilita a compra em grande escala e com menor preço. Em um estudo no município de Indaial-SC, de 2007 a 2009 a adesão ao consórcio para a aquisição de medicamentos mostrou dados positivos quanto a redução dos custos, garantindo maior oferta de medicamentos e diminuição do desabastecimento do componente da Assistência Farmacêutica Básica²². Nossa pesquisa demonstra que apesar da compra de medicamentos ser trimestral a falta de medicamentos ainda é apontada como um problema em 50% dos municípios. Amaral & Blatt²³ relatam que a adesão ao consórcio possibilita economia e oferta de medicamentos, principalmente em municípios menores que podem melhorar o processo de compra e consequentemente sua forma de organização. Dessa maneira, o consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos pode ser uma importante ferramenta para a melhoria da gestão da AF.

Nascimento *et al.*²⁴ demonstraram que 38,0% dos municípios relataram que a falta de medicamentos ocorre sempre ou repetidamente nas unidades dispensadoras na atenção primária do SUS. De acordo com os profissionais da AF municipal, os principais motivos que justificaram o desabastecimento foram a insuficiência de recursos financeiros (31,4%), problemas no mercado farmacêutico (30,5%), o atraso no repasse de medicamentos (27,2%) e a desorganização do setor de compras local.

Quanto aos gastos anuais para a aquisição de medicamentos em cada município, apresentando mediana de R\$ 260.000,00, e a média foi de R\$ 56,00±34,14 habitante/ano. Os valores investidos na aquisição de medicamentos evidenciam um grande investimento dos serviços públicos com medicamentos, uma vez que é estabelecido pela Portaria Nº 1.555 de 2013 gasto mínimo de R\$ 2,36 por habitante/ano para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos²⁵. Identificou-se variabilidade nos investimentos com medicamentos, uma vez que o contingente populacional na região estudada, destaca-se que apenas um município tem população de aproximadamente 80 mil habitantes e a maioria menor que 10 mil habitantes, o que se apresenta como limitação do presente estudo por aumentar a variabilidade de médias e desvio padrão.

Quanto aos processos administrativos a cada mil habitantes apresentou média de 29,89±21,15, mínima de 13,48/1000 habitantes e máxima de 89,10/1000 habitantes. Os medicamentos do componente especializado são prescritos e dispensados de acordo com as recomendações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas elaboradas

pelo Ministério da Saúde e tem como objetivo a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, incluindo os destinados ao tratamento de doenças raras e de alto custo. Nos últimos anos verificou-se ampliação no acesso e investimentos com os medicamentos presentes nesse componente, devido a incorporação de novos medicamentos e a redução da judicialização de medicamentos⁵.

Quanto à demanda por processos judiciais nos municípios foi de aproximadamente 10 processos a cada mil habitantes. No que diz respeito à judicialização, esse pode representar um problema para o orçamento público, a judicialização da saúde iniciou na sociedade brasileira na década de 90 e cresceram nos últimos anos. Neste contexto, as demandas trazidas pela judicialização ocasionam onerosidade e dificuldade a organização dos gastos públicos, pois não há planejamento nem controle dos gestores públicos dada sua imprevisibilidade, com impossibilidade de compras em escala, controles de estoque e chamadas de preço²⁶. Os gastos com as ações judiciais de medicamentos no Brasil elevaram-se em 547% entre 2010 e 2016, passando de R\$ 199,6 milhões para R\$ 1,3 bilhão em valores de 2016²⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se avanços na AF na região de saúde estudada, com a presença do farmacêutico como responsável técnico em todos os municípios estudados. No entanto, identificou-se que poucos municípios investiram em infraestrutura física e com capacitação profissional para a qualificação dos serviços relacionados a AF, como armazenamento e dispensação adequada. Ainda, a maioria dos municípios não possuem CFT e sala de serviços farmacêuticos. Sabe-se da sua importância na seleção e padronização, abrangendo a educação permanente da equipe de saúde, bem como na promoção do uso racional de medicamentos.

Além disso, apesar de realizar a compra de medicamentos por consórcio intermunicipal que oferecem melhores preços e periodicidade de compra, a falta de medicamentos é um problema relatado por metade dos municípios estudados e o PFPB influencia sobre a aquisição municipal de medicamentos, que investem valores superiores ao mínimo estabelecido. Apesar dos avanços observados, identificaram-se fragilidades quando a infraestrutura, capacitação da equipe, fornecimento de orientações e garantia do acesso aos medicamentos a população, com vistas a promover um tratamento medicamentoso seguro, eficaz e melhora na qualidade de vida da população assistida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1998.

2. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamento. Brasília, Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em: 6 jun 2019.
3. Vieira FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública 2010; 27(2):149-156.
4. Conselho Nacional de Secretário de Saúde – CONASS. Assistência farmacêutica no SUS: coleção para Entender a Gestão do SUS. Brasília: CONASS, v. 7, 2011, 186p.
5. Vieira FS. Evolução do gasto com medicamentos do Sistema Único de Saúde no período de 2010 a 2016. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2018.
6. Souza GS et al. Caracterização da institucionalização da assistência farmacêutica na atenção básica no Brasil. Revista de Saúde Pública 2017; 51(2):1-12.
7. Bittencourt RA et al. Avaliação da Assistência Farmacêutica em um município no Sul do Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia 2017; 20(2):310-323.
8. Costa KS et al. Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública 2017; 51(2): p.1-5.
9. 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. Saúde e sociedade 2006; 15(1):73-83.
10. Silva RM; Caetano R. Gastos da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil, com medicamentos: uma análise do período 2002-2011. Cadernos de Saúde Pública 2014; 30(6):1207-1218.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística – IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>. Acesso em: 6 jun 2020.
12. Farias J, Paula IC. Análise de indicadores de desempenho do processo de assistência farmacêutica no município de Porto Alegre e definição de quadro mínimo de indicadores. Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.
13. Brasil. Presidência da República. Lei Ordinária n.º 13.021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União, 11 ago. 2014. Edição extra, seção 1, p. 1.
14. Melo et al. Capacitação e intervenções de técnicos de farmácia na dispensação de medicamentos em Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva 2017; 22(1):261-8.
15. Guimarães JB. Sobrecarga de trabalho dos profissionais da equipe de saúde da família bem viver: dificuldades e estratégias de enfrentamento no município de Alfredo Vasconcelos-Minas Gerais. Trabalho de Conclusão de Curso

de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, 2017.

16. Motter FR. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Município de São Francisco de Paula, RS. Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD da UFSC/CESEDES. Santa Maria, 2012.

17. Leite SN et al. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: análise dos dados da PNAUM – Serviço. Revista de Saúde Pública. 2017; 51(2):13s.

18. SILVA RB et al. Logística em Organizações de Saúde. Editora FGV, Rio de Janeiro, 2010.

19. Gerlack LF et al. Gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária no Brasil. Rev Saúde Publica. 2017; 51(2):15s.

20. Conselho Federal de Farmácia. Farmácia Hospitalar. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, abr, 2013. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/images/cartilhas/hospitalar.pdf>. Acessado em: 5 jun 2020.

21. Mattos LV. Assistência farmacêutica na atenção básica e Programa Farmácia Popular: a visão de gestores de esferas subnacionais do Sistema Único de Saúde. Saúde e Sociedade 2019; 28(1):287-298.

22. Silva RM, Caetano R. Programa " Farmácia Popular do Brasil": caracterização e evolução entre 2004-2012. Ciência & Saúde Coletiva 2016; 20(10):2943-56.

23. Amaral SMS, Blatt CR. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto no desabastecimento e no custo. Revista de Saúde Pública 2011; 45(4):799-801.

24. Nascimento RCRM et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública 2017; 51(2):10s.

25. Brasil. Portaria Nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html. Acessado em: 28 jun 2020.

26. Medeiros M, Diniz D, Schwartz IVD. A Tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. Ciência & Saúde Coletiva 2013; 18(4):1089-98.

27. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório de gestão 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.