Gestão dos serviços de saúde: a importância da implantação de estratégias na gestão para a redução da falta de medicamentos

Camila Trindade Martins Lira de Arruda

RESUMO: Os avanços na saúde pública no Brasil vêm sendo significativos, em particular no que se refere aos progressos tecnológicos da indústria farmacêutica, proporcionando medicamentos cada vez mais eficazes e seguros. Dessa forma, destaca-se que a utilização de medicamentos tornou-se prática indispensável na contribuição para o aumento da qualidade e da expectativa de vida da população. Nesse sentido surge o interesse em trabalhar o tema Gestão dos serviços de saúde: a importância da implantação de estratégias na gestão para a redução da falta de medicamentos. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica são aspectos essenciais no âmbito da saúde da atenção, uma vez que essa busca proporcionar aos seus usuários uma melhor qualidade de vida no processo saúde doença. Assim, a pesquisa tem como objetivo geral: Identificar os principais problemas da gestão que influencia a falta de medicamentos na unidade Integrada Jardim Saúde - Unidade IV no município de João Pessoa - PB. Quanto à metodologia utilizada para o desenvolvimento de tal pesquisa é considerada bibliográfica, através do método descritivo e que teve como base as contextualizações de autores que abordam essa temática. Diante das análises apresentadas compreende-se que a Assistência Farmacêutica (AF) é formada por um conjunto um conjunto de ações direcionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional. Já a Política Nacional de Medicamentos tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. No entanto, o quadro que vê na Saúde Pública do Brasil com relação às ações dessas políticas não é o que ambas preconiza, assim, se faz necessário ações, projetos e estratégias voltadas principalmente para a reorientação da Assistência Farmacêutica na atenção básica, garantindo, por conseguinte, o acesso e o uso racional dos medicamentos essenciais.

Palavras-chave: Atenção Básica. Assistência Farmacêutica. Medicamentos. Saúde Pública.

ABSTRACT: Advances in public health in Brazil have been significant, particularly with regard to technological developments in the pharmaceutical industry, providing increasingly effective and safe medicines. Thus, the use of medicines has become an indispensable practice in contributing to the increase in the quality and life

expectancy of the population. In this sense, there is an interest in working on the topic Health Services Management: the importance of implementing strategies in management to reduce the lack of medicines. The National Medicines Policy and the National Policy of Pharmaceutical Assistance are essential aspects in the health care context, since this search provides its users with a better quality of life in the health disease process. Thus, the research aims to: Identify the main management problems that influence the lack of medicines in the integrated unit Jardim Saúde - Unit IV in the municipality of João Pessoa - PB. The methodology used for the development of such research is considered bibliographical, through the descriptive method and based on the contextualizations of authors who approach this theme. In view of the analysis presented, it is understood that the Pharmaceutical Assistance (AF) is formed by a set of actions directed to the promotion, protection and recovery of health, both individual and collective, taking the medicine as an essential input and aiming at its access and to its rational use. The National Medicines Policy aims to guarantee the necessary safety, efficacy and quality of medicines, the promotion of rational use and access of the population to those considered essential. However, the framework that sees in the Public Health of Brazil in relation to the actions of these policies is not what both advocates, thus, it is necessary to carry out actions, projects and strategies focused mainly on the reorientation of Pharmaceutical Assistance in basic care, access to and rational use of essential medicines.

Keywords: Basic Attention. Pharmaceutical care. Medicines. Public health.

1 INTRODUÇÃO

Dentro do contexto brasileiro a construção das políticas de saúde é marcada pela reflexão sobre a forma de se produzir ações mais resolutivas na saúde, anteriormente centradas no controle de epidemias, focalizadas na doença e sua cura, conformando o modelo centrado na figura do médico.

Assim, a Assistência Farmacêutica desenvolveu-se nesse mesmo cenário com a finalidade de agregar uma série de mudanças que lhe confira um caráter inovador e pertinente com a proposta de atenção básica, uma vez que, esta aponta outros aspectos essenciais e que necessitam ser considerado no processo saúde-doença, entre eles o modo de vida, os aspectos culturais e a subjetividade dos sujeitos, ambos têm sua resolução centrada num trabalho em equipe e na participação do usuário.

Daí surgiu o interesse em trabalhar o tema Gestão dos Serviços de Saúde: a importância de estratégias na gestão para a redução da falta de medicamentos, assim, o presente trabalho busca apresentar estratégias que possam ser utilizadas pela gestão para a redução das causas da falta de medicamentos.

Nesse sentido o objetivo geral da pesquisa é: Identificar os principais problemas da gestão que influencia a falta de medicamentos na unidade Integrada Jardim Saúde - Unidade IV no município de João Pessoa - PB.

A pesquisa contou também com objetivos específicos: Identificar a origem dos recursos materiais, dentre elas os medicamentos para a unidade de saúde; Identificar a real necessidade de medicamentos utilizados no mês, relacionando com a quantidade enviada para medir a ausência (falta) e Avaliar junto à equipe de saúde da família e a farmacêutica a realidade da unidade em questão.

O desenvolvimento desse trabalho tem como interesse contribuir no aprimoramento da Assistência Farmacêutica, dessa forma, esta busca resposta para a seguinte problematização: Quais estratégias podem ser utilizadas pela gestão para diminuir a falta de medicamentos?

A metodologia utilizada para o desenvolvimento dessa pesquisa foi constituída de pesquisas bibliográficas, coletada em textos, livros, revistas e artigos que trazem as opiniões e as ideias dos autores que trabalham a temática estudada.

A pesquisa foi dividida em itens para uma melhor compreensão nos quais foram realizadas algumas abordagens entre elas sobre a Política de Saúde, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), o Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Assistência Farmacêutico (PNAF), a Assistência Farmacêutica na Estratégia de Saúde da Família e ainda sobre a Gestão Farmacêutica e o Medicamento como Insumo Essencial das Ações da Saúde.

O interesse pelo tema surgiu da observação no exercício da atividade profissional, do processo de assistência à população, através da execução das políticas de saúde e das dificuldades enfrentadas pelos diversos profissionais e consequentemente pela população para que esse atendimento ocorra a contento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A POLÍTICA DE SAÚDE

As políticas de saúde exercem um papel fundamental no contexto social, pois, determinam a forma de intervenção do Estado na saúde da população, através da

prevenção e da correção, visando à qualidade de vida e bem estar da sociedade. É função direta do governo, exercer esse papel de modo que existam eficiência e eficácia na sua atuação, por ser esse um direito constitucional garantido.

Paim e Teixeira (2010) dizem que a política de saúde é uma resposta social (ação ou omissão) de uma organização (Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente.

Mudanças sem precedentes vêm ocorrendo na estrutura da sociedade brasileira, impulsionadas pela alteração no estilo de vida e nos avanços científicos e tecnológicos. Essas alteram os conceitos e padrões de saúde, bem como, o conceito de atendimento à saúde e as expectativas da sociedade.

A Constituição de 1988, no seu Capítulo II, artigo 196 prevê que a Saúde é direito de todos e dever do Estado, com a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS). O qual é assegurado conforme as Leis 8080/90 e 8142/90 que regulamentam e dão as diretrizes de organização, financiamento e gestão do SUS (BRASIL, 2015).

Dessa forma, as políticas públicas em saúde foram aperfeiçoadas surgindo daí à necessidade de criação de um sistema de assistência universal, como o Sistema Único de Saúde (SUS), essa politica priorizava a universalização e democratização, a racionalização e integralização das ações e do acesso aos serviços evoluindo para ações que atualmente regem a atenção da saúde, através do foco na saúde da família.

Pela Constituição, Capítulo II, artigo 198, As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único com gestão descentralizada com direção única em cada esfera de governo. Sua hierarquização se dá por níveis de complexidade crescente: Baixa, Média e Alta Complexidade (BRASIL, 2015).

Segundo Paim e Teixeira (2010) a Baixa Complexidade é a Rede de Atenção Básica que deve ser a porta de entrada do usuário no sistema. A Portaria do Ministério da Saúde n. 2.488/2011 regulamenta a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão das diretrizes para o funcionamento do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e a Estratégia de Saúde da Família.

A atenção básica é definida como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, e a manutenção da saúde; sendo desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas.

Socialmente, enfatiza-se a relevância da execução eficiente da Política de Saúde na qualidade de vida da sociedade e no atendimento das suas reais necessidades. Assim surge o interesse de refletir sobre a assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde e suas implicações na atenção primária.

2.2 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS (PNM)

Compreende-se que a relevância de se estabelecer políticas ocorre por estas ter como objetivos resolver ações concretas, executar, acompanhar e avaliar, criando assim, espaço para debates e discussão pertinentes à área. Para concretizar deste no que concerne à assistência farmacêutica foram criadas Políticas Farmacêuticas, entre elas a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada em 1998, definiu as funções e finalidades da assistência farmacêutica dentro do SUS como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade (BRASIL, 1998).

As ações da Política Nacional de Medicamentos (PNM) incluem o abastecimento de medicamentos (seleção, programação aquisição) com base na adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename); a conservação e o controle de qualidade; a segurança e a eficácia terapêutica e o acompanhamento e avaliação da utilização para assegurar o seu uso racional (BRASIL, 1998).

É necessário observar que os objetivos e a execução de uma política farmacêutica dependem de vários fatores e circunstâncias, entre eles: econômicos, sanitários e de prioridades políticas de governo, por ter esta como fundamentos garantir o acesso da população a medicamentos essenciais com qualidade e

segurança e ainda promover o seu uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

Segundo Vieira (2007) a Política Nacional de Medicamentos após sua promulgação tornou-se o instrumento norteador de todas as ações no campo da política de medicamentos no país. Vários fatores motivaram sua a formulação entre os principais, destacam-se: problemas na garantia de acesso da população dos medicamentos, problemas na qualidade dos medicamentos, uso irracional dos medicamentos, desarticulação da Assistência Farmacêutica, desorganização dos serviços farmacêuticos.

Um ponto que deve ser considerado nesse cenário e que se faz necessário é o desenvolvimento e a capacitação do pessoal envolvido nos diferentes planos, programas e atividades que operacionalizarão a PNM, de modo que o setor da saúde disponha de recursos humanos com qualidade e em quantidade.

Observa-se que a necessidade da maioria da população em relação ao medicamento não é satisfeita. A escassez na disponibilidade de medicamentos está relacionada a questões políticas referentes aos medicamentos essenciais, assim como às suas situações financeiras (CONSENDEY *et al.*, 2000).

Portanto, as ações dessa política têm por objetivo implantar, no âmbito das três esferas do SUS, todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais.

2.3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu devido o descontentamento de uma parcela da população que se sentia inexistente em relação aos direitos de cidadania e essa conquista se deu a partir da Constituição Federal de 1988.

Nesse contexto, com a Constituição Federal de 1988, e a consequente criação do SUS, a saúde passou a ser um direito do cidadão e um dever do Estado, devendo o último garantir a população, através de políticas sociais e econômicas, o pleno acesso universal e equitativo às ações e serviços de saúde (BRASIL, 1988).

É importante destacar que o Sistema Único de Saúde, pela sua complexidade e características, necessita de uma Assistência Farmacêutica estruturada, de pessoal qualificado para suporte técnico às ações de saúde e do alcance de bons

resultados. A partir desses reconhecimentos, tornou-se imperativa e prioritária uma organização da Assistência Farmacêutica com ênfase na saúde pública, baseada nos princípios e diretrizes do SUS.

A elaboração da Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, que regulamenta o SUS veio justamente para estabelecer a organização básica das ações e dos serviços de saúde das Políticas Públicas de medicamentos quanto à direção e gestão, competência e atribuições de cada esfera de governo, assegurando em seu artigo 6º o provimento da assistência terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica (Brasil, 1990).

Destaca-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um dos elementos de suas ações a integralidade assegurando aos seus usuários o acesso a prestações de saúde, preventivas e curativas, individuais e coletivas.

Dessa maneira, é possível afirmar que a distribuição de medicamentos na Atenção Básica é parte integrante do processo de cura, reabilitação e prevenção de doenças. Os medicamentos distribuídos neste nível de atenção são os chamados medicamentos essenciais, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) são aqueles que satisfazem as necessidades de cuidados de saúde básica da maioria da população (OMS, 2004).

A ampliação do acesso da população ao Sistema de Saúde Público, através da ABS, exigiu mudanças na organização da assistência farmacêutica desse sistema de maneira a aumentar a cobertura da distribuição gratuita de medicamentos e ao mesmo tempo minimizar custos. Também ocorreu o processo de descentralização da gestão das ações da assistência farmacêutica garantindo o acesso da população aos medicamentos essenciais (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Entretanto, mesmo com os avanços que são observados nos serviços prestados pelo SUS na assistência farmacêutica, compreende-se que muitos problemas ainda comprometem a missão de garantir o acesso da população aos medicamentos e a racionalidade do uso.

2.4 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Em 2004, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica

(PNAF) pela Resolução nº. 338/2004 do Conselho Nacional de Saúde, trazendo definições sobre assistência a atenção farmacêuticas, e enfocando a políticas de medicamentos (OPAS, 2005).

Contar com uma política de Assistência Farmacêutica (AF) deveria ser uma prioridade na Saúde Pública, devido a sua fundamental importância para as políticas nas quais ela está inserida: Política Nacional de Saúde, Política Nacional de Medicamentos, Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

No entanto, a realidade da assistência farmacêutica é atravessada por vários problemas de ordem organizacional e financeira que comprometem o acesso dos usuários aos medicamentos necessários para a sua terapêutica (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Assim, em meio a inúmeras necessidades e demandas, a estruturação da Assistência Farmacêutica parece não ser considerada prioritária na disputa por recursos nos orçamentos de saúde. Talvez sua importância ainda não esteja explicitada para a maioria dos gestores realidade constatada pelas condições físicas e de recursos humanos das farmácias das Unidades de Saúde.

Oliveira *et al.*, (2010) corroboram que os desafios para a estruturação e a implementação de uma assistência farmacêutica efetiva na esfera municipal, principalmente na Atenção Básica de Saúde (ABS), começa pela conscientização, por parte dos gestores, da importância dessa estruturação, através de investimentos em estrutura física, organização dos processos e capacitação permanente dos trabalhadores envolvidos nesse processo.

Desta maneira, a distribuição de medicamentos à população pode se tornar viável, racional e mais eficiente, portanto, para que a Atenção Básica de Saúde seja resolutiva, estabeleça vínculo e se responsabilizem pelos usuários, alguns fatores são importantes; dentre eles, é necessário que o usuário tenha acesso a medicamentos de qualidade no momento oportuno e de maneira coerente, ou seja, receba todas as orientações pertinentes quanto ao uso correto das medicações (ARAÚJO *et al.*,2008).

Logo, atualmente percebem-se duas realidades um tanto quanto distintas, no tocante a organização e ao financiamento da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS. De um lado, a Assistência Farmacêutica legal consolidada e estruturada pelas

respectivas leis e portarias, e que de certa forma norteia e contribui para uma melhor organização desta nos municípios.

E a outra visão aponta uma Assistência Farmacêutica real, crivada por vários problemas de ordem financeira e organizacional, os quais comprometem o acesso dos usuários aos medicamentos necessários para a sua terapêutica.

Araújo (2008) destaca que esta realidade vem sendo comprovada através de vários estudos de avaliação da AF realizados em unidades de ABS em distintas regiões do país. Os resultados dessas pesquisas mostram que a realidade da AF na ABS é bem diferente do que está instituído na legislação e do que é recomendado pelo Ministério da Saúde.

Nesse sentido os vários estudos sobre esse tema apontam que grande parte dos municípios brasileiros, em particular os mais carentes, sofre com a baixa disponibilidade e descontinuidade da oferta de medicamentos essenciais nas unidades de ABS.

A dispensação na maioria das unidades ocasionada por trabalhadores sem qualificação para orientar os usuários quanto ao uso correto dos medicamentos, algumas unidades com condições inapropriadas de armazenamento dos medicamentos comprometendo sua qualidade e ainda a prescrição de medicamentos que não pertencem à Rename, comprometendo o acesso dos usuários à farmacoterapia, são os vários problemas encontrados nas ABS.

Estas ações terão como finalidade fazer com que a Assistência Farmacêutica cumpra efetivamente sua função social, que é assegurar o acesso universal e igualitário dos usuários do SUS a medicamentos que proporcione a melhoria na qualidade de vida da população e com responsabilidade por parte dos responsáveis por esta atenção.

2.5 A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, assim, essa se constitui em uma proposta com dimensões técnica, política e administrativas inovadoras. Considerada como uma das principais propostas do

Ministério da Saúde no Brasil, sua função é reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde, a partir da atenção básica.

Ela procura reorganizar os serviços e reorientar as práticas profissionais na lógica da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, enquanto proposta estratégica de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica que tem seus fundamentos direcionados para ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

A Estratégia Saúde da Família é definida como "uma estratégia de reorientação do modelo assistencial tendo como princípios: a família como foco de abordagem, território definido, adscrição de clientela, trabalho em equipe interdisciplinar, corresponsabilização, integralidade, resolutividade, intersetorialidade e estímulo à participação social" (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva, pontua-se que os serviços da ESF encontram-se organizado para o atendimento de algumas necessidades dos usuários, particularmente em relação aos atendimentos médicos, de enfermagem e à disponibilidade de medicamentos.

Entre seus objetivos incluem-se: a prestação da assistência integral e contínua de boa qualidade à população, elegendo a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde; a intervenção sobre os fatores de risco a que esta população está exposta, humanizando as práticas de saúde por meio de estabelecimento de vínculo de confiança e contribuindo para a democratização do conhecimento do processo saúde-doença (BRASIL, 2011).

A implantação da Assistência Farmacêutica deve ser incorporada as ESF no exercício de sua função na atenção básica, através das ações do profissional farmacêutico, cuja, função consiste em resolver de maneira sistematizada todos os problemas relacionados com medicamentos que possam surgir no transcorrer do tratamento do paciente.

Neste caso, destacamos que as Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do SUS publicadas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2011) ainda não foram implementadas efetivamente pelos municípios, devendo ser discutidas entre gestores e trabalhadores de saúde, já que foram elaboradas na perspectiva de

promover melhor assistência aos usuários.

Dessa forma, compreende-se que alguns aspectos contribuem para essa realidade são a desestruturação das farmácias das unidades de saúde e a ausência do trabalho efetivo do farmacêutico como membro da equipe de saúde. Portanto, se faz necessário rever as práticas direcionadas à assistência farmacêutica, porque da forma como está ocorrendo, o serviço tem perdido oportunidades de contribuir na atenção à saúde dos usuários.

Nessa perspectiva, o acesso à assistência farmacêutica deve ser aplicada de forma multidimensional, levando em consideração um conjunto de dimensões que devem estar articuladas de maneira a suprir as necessidades da população, com base no processo de busca e obtenção de assistência à saúde.

2.6 A GESTÃO FARMACÊUTICA E O MEDICAMENTO COMO INSUMO ESSENCIAL DAS AÇÕES DE SAÚDE

É possível qualificar o gerenciamento da assistência farmacêutica levando em consideração alguns elementos entre eles estão: o planejamento, a organização e a estruturação do conjunto das atividades desenvolvidas objetivando com tudo isso aperfeiçoar os serviços ofertados à população.

O gerenciamento é o alcance de resultados através de pessoas, utilizando eficientemente os recursos limitados. Esse abrange ações de planejamento, de execução, de acompanhamento e de avaliação dos resultados. (MARIAN *et al.*, 2008).

É importante relatar que a gestão da assistência farmacêutica tem seu respaldado sobre um arcabouço legal e político, o qual deveria nortear e contribuir para melhoria da assistência farmacêutica na atenção básica. Entretanto, existe uma desarmonia entre os objetivos fixados por essas normativas e o que se observa na realidade.

Nesse sentido é importante que sejam desenvolvidas ações com vistas a avaliar a gestão da Assistência Farmacêutica trazendo subsídios para tomada de decisões com vistas a sua qualificação, para isso, deverão ser utilizados indicadores de dimensões organizacional, operacional e sustentabilidade, considerados

adequados para avaliar a gestão da AF (DUPIM, 2011).

Dessa forma, aponta-se que a gestão de medicamentos é de grande relevância nesse contexto, pois, essa tem como finalidade ajudar a proteger a segurança do paciente com relação aos medicamentos em todos os pontos de atendimento da saúde.

O uso racional de medicamentos consiste, assim, em maximizar os benefícios obtidos pelo uso dos fármacos, em minimizar os riscos decorrentes de sua utilização (acontecimentos não desejados) e em reduzir os custos totais da terapia para o indivíduo e a sociedade (MOTA *et al.*, 2008).

Evidencia-se que os medicamentos contribuem, em vários casos, de maneira decisiva para o controle das doenças, bem como, para o aumento da expectativa e da qualidade de vida da população, sendo que sua ausência ou uso irracional coloca em risco os investimentos nas ações de saúde.

Para que haja uso racional de medicamentos, uma série de eventos bem-sucedidos deve ocorrer. Em primeiro lugar, é preciso definir claramente o objetivo terapêutico do uso do medicamento; a seguir, que se prescreva o medicamento apropriado, de acordo com dados de eficácia, de segurança e de adequação ao indivíduo. É necessário, ainda, que a prescrição seja adequada quanto à forma farmacêutica e ao regime terapêutico; que o medicamento esteja disponível de modo oportuno e acessível, e que responda a critérios de qualidade exigidos (ARAÚJO, 2008).

Existem algumas dificuldades nesse processo em relação à programação, aquisição e distribuição de medicamentos e no desabastecimento que interferem na assistência à saúde do usuário, com implicações no acesso econômico já que, os usuários, ao não encontrarem os medicamentos na farmácia da unidade precisam comprá-los, caso a sua situação financeira permita.

Os gastos públicos com medicamentos são crescentes e constituem o segundo maior item de despesa dos sistemas de atenção à saúde. Apesar desse crescente fluxo de financiamento e da clara ampliação da distribuição de medicamentos, ainda se pode distinguir, no Brasil, uma dupla carga de problemas relacionados aos medicamentos, que caracteriza a atual Assistência Farmacêutica (MIZUNO, 2011).

Entende-se que a gestão farmacêutica e a seleção de medicamentos é um processo dinâmico e participativo, que precisa ser bem articulado e deve envolver a maior representatividade de especialidades médicas e profissionais da saúde.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa é centrada na busca por ações capazes de melhorar a assistência farmacêutica nas unidades básicas de saúde com vistas à promoção da saúde através da elaboração de estratégias que minimizem os problemas causados pela falta de medicamentos dispensados nas referida unidades.

3.1 CENÁRIO DO ESTUDO

O presente estudo ocorrerá na Unidade Integrada Jardim Saúde no município de João Pessoa - PB. Nesta unidade funcionam quatro equipes de saúde de família, sendo a equipe IV a participante do estudo. A equipe de Saúde da Família é formada por uma médica, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde.

Realiza diariamente atendimentos a adultos e crianças nas diversas necessidades dos pacientes. A média de atendimentos diários é de 40 consultas realizadas por todos os profissionais de nível superior da equipe. O atendimento domiciliar é realizado um dia por semana que é destinado para as visitas domiciliares aos usuários que não tem condições de se deslocar à unidade.

Na unidade de saúde há uma farmácia e os medicamentos são distribuídos por uma técnica de farmácia, sendo esta responsável pelo balanço mensal das medicações como também o pedido das medicações na farmácia central do município de João Pessoa. Entretanto, é observado que muitos desses medicamentos não estão disponíveis ou ainda não vem em quantidade suficiente para a unidade.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Os participantes da intervenção são os integrantes da equipe de saúde da família, a técnica de farmácia da unidade, o farmacêutico diretor da farmácia central do município e os técnicos da secretaria que atuam no setor financeiro, sendo o secretário de saúde e dois técnicos.

3.3 PROCEDIMENTOS DA INTERVENÇÃO

Inicialmente será feito reuniões com os membros da equipe de saúde da família a fim de identificar os fatores que ocasionam a falta de medicamentos na UBS e quais os medicamentos mais prescritos pelos profissionais.

Após isso os profissionais farão um levantamento no estoque da farmácia para que toda a equipe tenha conhecimento da dispensação dos medicamentos aos usuários e identifique quais medicamentos são os mais necessários na assistência. É possível também a elaboração de uma ficha com o balanço geral dos medicamentos utilizados no mês.

Será enviado à farmácia central e à secretaria municipal de saúde ofícios convidando representantes destes dois órgãos para reuniões com os membros da equipe para que juntos possam discutir estratégias que minimizem o problema da falta de medicamentos na unidade, mostrando os resultados dos levantamentos feitos na unidade e assim estabelecer quais as reais necessidades farmacêuticas dos usuários da área de abrangência. É necessário o estudo do financiamento dos medicamentos, como é feita sua compra e sua distribuição.

Definidas as estratégias em parceria com a gestão, estes ficarão responsáveis por implantá-las na unidade e tentar reorganizar a assistência farmacêutica daquele serviço de saúde.

Após um período de execução do projeto, uma nova avaliação será feita, por meio de reuniões entre equipe e gestão, tendo em vista a comparação de antes e depois da intervenção e assim observar se houve melhora na organização da farmácia da unidade. De acordo com a avaliação do plano, o projeto poderá ser estendido para as demais unidades de saúde da família do município.

3.4 RECURSOS HUMANOS

• Humanos: equipe de saúde da família, técnica de farmácia, representantes da farmácia central e da secretaria municipal de saúde.

• Materiais: prontuários dos usuários; ficha de controle de medicamentos; cartolinas; canetas piloto; papel ofício.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da pesquisa e com base nos objetivos propostos para o desenvolvimento desta observa-se que esta teve como intuito elencar as diversas causas da dificuldade material em manter o atendimento com eficiência com base na quantidade de medicamentos que atenda as necessidades dos pacientes.

É importante destacar que existe uma preocupação com relação à disponibilidade dos medicamentos nas unidades de Atenção Básica, pois, esses são considerados como fundamentais no processo de promoção da saúde, refletindo na qualidade de vida da população. Dessa forma, ao imaginar a consolidação do SUS, cujos princípios são a universalidade, a equidade e a integralidade, supõe-se que os medicamentos se encontrem acessíveis a todos os indivíduos quadro este que ainda não é realidade, conforme mostrado durante o desenvolvimento da pesquisa.

Nesse contexto, o cenário que se apresenta é que o direito constitucional à saúde assegurado à população brasileira só se materializa em sua plenitude mediante o acesso ao medicamento pelo paciente. A Assistência Farmacêutica não deve ser limitada apenas à aquisição e distribuição de medicamentos, como mostra as Políticas Públicas de Medicamentos apresentadas nos últimos anos, é necessário também que esta proporcione uma Assistência Farmacêutica integral, de modo que a população tenha acesso a medicamentos de qualidade, eficazes e seguros.

A criação da Política Nacional de Medicamentos trouxe muitos avanços os quais beneficiam a sociedade e contribuem para o desenvolvimento social do país, entretanto, apesar de todos os esforços para a consolidação de suas diretrizes, alguns desafios ainda são presentes como a desigualdade no acesso da população aos medicamentos essenciais, o uso irracional e indiscriminado de medicamentos, a

ausência da área de Assistência Farmacêutica no organograma de ações em algumas secretarias estaduais e municipais de saúde, falta de financiamento para o setor e carência de recursos humanos capacitados, entre outros.

Diante do que foi exposto compreende-se que, ainda há muitas dificuldades a serem superadas, mas há um grande dinamismo no processo de saúde e não se verificam retrocessos capazes de inviabilizar os avanços conquistados. Cabem as políticas da saúde impulsionar suas as ações de modo a chegar a um patamar mais elevado de qualidade e efetividade, contribuindo decisivamente para a melhoria nas condições de saúde da população brasileira.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Aílson da Luz André de *et al.* **Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde e Ciências.** Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, supl. Abr. 2008.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado 1123 Federal, 1988.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. **Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 3) – Brasília: CONASS, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Presidência da República. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, Brasília: Senado Federal, 1990.

COSENDEY, Marly Aparecida Elias *et al.* **Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Jan. 2000.

DUPIM, José Augusto Alves. **Assistência farmacêutica:** um modelo de organização. Belo Horizonte: SEGRAC, 2011.

MARIN, N. Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Machado dos Santos S. (Org.). **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.

MIZUNO, S. **Gerência para a melhoria da qualidade:** as sete novas ferramentas de controle de qualidade. Rio de Janeiro: LTC editora, 2011.

MOTTA, P. R. **Avaliação na administração pública:** eficiência, eficácia, efetividade. Lisboa: [s.n.], 2008.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde:** da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde e Ciências. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, Nov. 2010.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Organização Mundial de Saúde. Avaliação da assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília (Brasil); 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. Medicines Strategy- countries the core: 2004-2007. Geneva: WHO; 2004. Disponível em: http:/ /www.who.int/medicines. Acesso em 04 de Outubro de 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte.** Revista Saúde Pública, Salvador – BH, 2010.

VIEIRA S V. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde.** Ciência e Saúde Coletiva, v.12,n.1,p.213-220, 2007.