



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

LAYANE CÂNDIDO DE OLIVEIRA FERREIRA

UMA ABORDAGEM QUALITATIVA SOBRE A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
DO MUNICÍPIO DE CACHOEIRA DOS ÍNDIOS-PB

CUITÉ-PB

2016

LAYANE CÂNDIDO DE OLIVEIRA FERREIRA

UMA ABORDAGEM QUALITATIVA SOBRE A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRA DOS ÍNDIOS-PB

Trabalho de Conclusão apresentado à
Universidade Federal de Campina Grande,
campus Cuité, como requisito parcial para a
obtenção do grau de bacharel em Farmácia.

Cuité-PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

F383a Ferreira, Layane Candido de Oliveira.

Uma abordagem qualitativa sobre a assistência farmacêutica no município de Cachoeira dos Índios - PB. / Layane Candido de Oliveira Ferreira. – Cuité: CES, 2016.

50 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientador: Rodrigo dos Santos Diniz.

1. Assistência farmacêutica. 2. Saúde pública. 3. Análise de conteúdo. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 615.4

LAYANE CÂNDIDO DE OLIVEIRA FERREIRA

UMA ABORDAGEM QUALITATIVA SOBRE A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRA DOS ÍNDIOS-PB

Trabalho de Conclusão apresentado à
Universidade Federal de Campina Grande,
campus Cuité, como requisito parcial para a
obtenção do grau de bacharel em Farmácia.

Aprovada em: 30 / agosto / 2016

Banca Examinadora:

Assinatura: _____

Prof.: Dr. Rodrigo dos Santos Diniz

Orientador - UFCG

Assinatura: _____

Prof.^a: Msc. Maria da Glória Batista de Azevedo

Examinadora - UFCG

Assinatura: _____

Prof.^a: Msc Andrezza Duarte Farias

Examinadora - UFCG

CUITÉ – PB

2016

Dedico essa conquista aos meus pais, Francisco e Eliana, à minha irmã Dayane, ao meu sobrinho Arthur, que me apoiaram em toda essa caminhada, à Jaine, que suportou todo o estresse nesse período final, e aos meus amigos e familiares que mesmo distantes, torceram por mim durante todo esse tempo e a turma maravilhosa que convivi durante esses cinco anos.

AGRADECIMENTOS

Agradecer primeiramente aos meus pais Francisco e Eliana, que são donos do meu amor incondicional e que não mediram esforços para que eu conseguisse realizar esse sonho.

Agradecer à minha irmã Dayane e ao meu sobrinho Arthur que me apoiaram em todos os momentos.

Agradecer à Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, que me acolheu e ofereceu oportunidade de amadurecimento profissional e à todos os professores que ajudaram a minha formação acadêmica.

Agradecer ao meu orientador Rodrigo Diniz que me recebeu de braços abertos, me orientou e me apoiou durante essa longa caminhada.

Agradecer minha namorada Jaine, que eu amo, e que me apoiou em todos os momentos nessa reta final, suportou todo o estresse e esteve sempre ao meu lado.

Agradecer aos meus avós Terezinha, Ivan, Francisca e Moacir e toda a minha família que mesmo de longe sempre torceu pela minha vitória, mandando sempre energias positivas.

Agradecer aos meus amigos Brennda, Guilherme, Ana Laura, Paula e Glaucianne que estiveram comigo em todos os momentos mais importantes dessa graduação e são muito especiais.

Agradecer a todos os meus amigos, os que estavam longe torcendo por mim e os que construí ao longo desses 5 anos de curso e que estiveram ao meu lado nos momentos bons e ruins.

*Que nada nos limite.
Que nada nos defina.
Que nada nos sujeite.
Que a liberdade seja a nossa própria substância [...].*

(Simone de Beauvoir, 1908-1986).

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Organização legal da Assistência Farmacêutica no SUS	16
QUADRO 2: Pontos necessários, presentes e executados no PMS de Cachoeira dos Índios.	23
QUADRO 3: Unidades de registro citadas com maior e menor frequência, respectivamente.	29

LISTA DE ABREVIATURAS

AF - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CEME - CENTRAL DE MEDICAMENTOS

CEP - COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

CFT - COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

CGU - CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO

CMS - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

CONASS - CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

PGAS - PROGRAMA GERAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

PMS - PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

PNAF - POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PPA - PLANO PLURIANUAL

PPI - PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA

PSF - PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

QUALIFAR - PROGRAMA NACIONAL DE QUALIFICAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RENAME - RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

REMUME - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

SES - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SUMÁRIO

RESUMO	10
ABSTRACT	11
3. INTRODUÇÃO	12
4. OBJETIVOS	14
4.1 OBJETIVO GERAL	14
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
5. REFERENCIAL TEÓRICO	15
5.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL	15
5.2 GESTÃO MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	17
5.3 ABORDAGEM QUALITATIVA SOB A ÓTICA DE BARDIN	20
6. METODOLOGIA	21
6.1 TIPO DE ESTUDO	21
6.2 LOCAL DA PESQUISA	21
6.3 CASUÍSTICA	21
6.4 ASPECTOS ÉTICOS	22
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
7.1 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	23
7.2 AVALIAÇÃO DA OPINIÃO POR MEIO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO	29
8. CONCLUSÕES	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES E ANEXOS	44

RESUMO

Este trabalho analisa o modelo de Assistência Farmacêutica vigente no município de Cachoeira dos Índios/PB, a partir de um levantamento de dados do Plano Municipal de Saúde e comparando as políticas públicas de Assistência Farmacêutica com o modelo de Assistência Farmacêutica adscrito ao Plano Municipal de Saúde do referido município, bem como a avaliação da opinião dos gestores sobre o modelo vigente no município. A produção de informações se deu a partir do levantamento de dados no Plano Municipal de Saúde, bem como da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Posteriormente foi realizada uma entrevista com o Secretário Municipal de Saúde e com a presidente do Conselho Municipal de Saúde. A entrevista foi analisada utilizando a análise de conteúdo, gerando resultados que comprovam a falta de conhecimento, de recursos humanos e financeiros com consequências negativas no modelo assistencial. A análise de dados revela a falta de preparo principalmente no planejamento da Assistência Farmacêutica, comprometendo assim todo o processo. Diante dos resultados expostos, fica claro que o município precisa de adequações no planejamento em saúde e na execução da gestão da Assistência Farmacêutica de forma a atender às necessidades municipais.

Palavras-chave: Saúde Pública. Assistência Farmacêutica, Análise de conteúdo.

ABSTRACT

This work analyzes the current Pharmaceutical Assistance model in the municipality of Cachoeira dos Índios / PB, from a survey of the Municipal Health Plan data and comparing the public policies of Pharmaceutical Assistance, as well as evaluating the managers opinion on the model prevailing in the city. The production of information was given from the data collection in the Municipal Health Plan and the National Pharmaceutical Assistance Policy; has subsequently been conducted an interview with the Municipal Secretary of Health and the President of the Municipal Council of Health. The interview was analyzed using Bardin methodology, through content analysis, generating results that demonstrate the lack of knowledge, human and financial resources that generate very negative results in the healthcare model. Data analysis reveals the lack of preparation especially in the planning of pharmaceutical services, thus compromising the whole process. Faced with the above results, it is clear that the municipality needs adjustments in health planning, by running the management of pharmaceutical services in order to meet local needs.

Key-words: Pharmaceutical assistance, public health, content analysis.

3. INTRODUÇÃO

A lei federal nº 8.142 de 1990 determina a criação do Plano de Saúde e do Relatório de Gestão como requisito para que os municípios recebam recursos federais. Esse fato faz com que os gestores, em sua maioria, se preocupem apenas com a elaboração, sem realizar uma avaliação da realidade do município e das necessidades dos usuários. Vale salientar que, somente a elaboração do Plano Municipal de Saúde não é garantia de execução das ações, tornando imprescindível a ligação entre os três instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão), para que os gestores possam ter organização e, sobretudo, aprimorem seus processos de planejamento (THIELE, 2009).

Os gestores municipais necessitam ter como base um conjunto de medidas estratégicas, necessidades de saúde, práticas de planejamento, gestão e cuidado. É essencial que haja uma integração dos serviços, através de redes assistenciais, aceitando a existência de uma interdependência entre os atores e organizações, mas reconhecendo que nenhum deles dispõe de recursos para solucionar sozinho os problemas de saúde da população (KANTORSKI et al., 2006).

Dentro das redes assistenciais acima citadas, uma das principais é a Assistência Farmacêutica, devendo assim, ser entendida como parte integrante das Políticas de Saúde. Estudos realizados sobre o tema mostram que, por falta de priorização nesse campo da assistência, os municípios enfrentam problemas ligados ao desenvolvimento e qualidade dos serviços farmacêuticos, fragilidade relacionada à infraestrutura e operacionalidade, bem como dificuldade no atendimento à população na demanda por medicamentos em todos os níveis de atenção (CNS, 2004; MANZINI, 2013; MAYORGA et al., 2004).

Se há dificuldade de acesso a medicamentos essenciais, deve existir a ampliação do acesso da população ao sistema público de saúde, principalmente por meio da Atenção Básica a Saúde, necessitando, portanto, de mudanças na organização da Assistência Farmacêutica dentro do Sistema Único de Saúde, de maneira a realizar uma eficiente cobertura de distribuição de medicamentos e ao mesmo tempo minimizando custos (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Para tal, a gestão municipal deve focar além de procedimentos técnico-operacionais e formular um processo técnico, político e social para que assim, seja capaz de reproduzir resultados. Conceitos como “gestão da Assistência Farmacêutica” deve ser melhor elaborado dentro do município, para que a área farmacêutica ganhe um referencial de gestão acrescido de questões políticas e sociais (MANZINI, 2013).

Relativamente pouco é conhecido sobre o impacto de um adequado modelo de Assistência Farmacêutica adscrito no Plano Municipal de Saúde de municípios brasileiros. Tal situação enfatiza a necessidade de utilizar um método de análise de conteúdo para explorar um assunto não muito conhecido e conhecer a realidade do município em questão. Conseqüentemente, os gestores poderão realizar com qualidade e eficiência ações que melhorem os serviços prestados à população.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Avaliar a adequação da Assistência Farmacêutica descrita no Plano Municipal de Saúde (PMS) do município de Cachoeira dos Índios-PB.

4.2 Objetivos específicos

- Realizar o levantamento de dados sobre a Assistência Farmacêutica do município de Cachoeira dos Índios - PB;
- Comparar a Assistência Farmacêutica vigente ao modelo descrito nas políticas públicas de Assistência Farmacêutica;
- Avaliar a opinião dos gestores sobre a Assistência Farmacêutica vigente no município.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO BRASIL

A criação em 1971 da Central de Medicamentos (CEME) foi a primeira política pública de saúde relacionada à Assistência Farmacêutica no Brasil. A CEME praticava um modelo de gestão centralizado, que tinha uma política baseada em aquisição e distribuição de medicamentos. Sendo assim, os estados e os municípios não participavam do processo de decisão. Então, durante os 26 anos de existência, a CEME foi a responsável pelas ações relacionadas a medicamentos e a Assistência Farmacêutica no Brasil, quando em 1997 foi desativada e suas atribuições transferidas a diversos setores e órgãos do Ministério da Saúde (COSENDEY et al., 2000; BRASIL, 2011a).

Em 1998 com a criação da Política Nacional de Medicamentos, ficou estabelecido que a Assistência Farmacêutica corresponde a todas as atividades ligadas aos medicamentos, promovendo a saúde e assegurando a efetividade terapêutica. É, portanto um processo complexo, que envolve ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletiva, colocando sempre o medicamento como insumo essencial e visando o acesso ao mesmo e o seu uso racional, não se restringindo assim apenas a aquisição e distribuição de medicamentos (BRASIL, 2007).

O quadro 1 mostra um breve histórico de acerca das legislações referentes à Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) nas últimas décadas. Fazendo uma breve análise da mesma, é perceptível que houve uma grande evolução no sentido de planejar a Assistência Farmacêutica no Brasil, porém ainda existem carências, principalmente quanto à organização da Assistência Farmacêutica, e ao acesso a esses serviços, para que venham efetivamente promover a sua reorientação.

QUADRO 1: Organização legal da Assistência Farmacêutica no SUS.

ANO	LEGISLAÇÃO	TEMA
1990	Lei nº 8.080 e Lei nº 8.142	Torna-se responsabilidade do SUS a formulação da Política de Medicamentos, bem como a responsabilidade pela execução de ações da assistência terapêutica e farmacêutica.
1998	Portaria GM/MS nº 3.986	Política Nacional de Medicamentos que tem por finalidade garantir, segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, bem como a promoção do Uso Racional e o acesso da população a medicamentos considerados essenciais.
1999	Portaria nº 176	Incentivo a AF na Atenção Básica de Saúde
2004	Resolução CNS nº 338	Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que norteia a formação de políticas setoriais, baseado sempre em eixos estratégicos, de manutenção e qualificação dos serviços da AF.
2006	Portaria nº 399	Define o financiamento da AF.
2007	Portaria GM/MS nº 204	Regulamenta o financiamento e a transferência de recursos, estabelecendo o bloco da AF.
2010	Portaria nº 4.217	Organiza através de diretrizes as Redes de Atenção a Saúde no âmbito do SUS.
2011	Lei nº 12.401	Altera a Lei nº 8.080/1990, que fala sobre a AF e a incorporação de tecnologia em saúde no SUS.
2012	Portaria GM/MS nº 533	Estabelece a lista de medicamentos essenciais RENAME.
2012	Portaria GM/MS nº 1.214	Institui o Programa Nacional de Qualificação da AF (QUALIFAR-SUS).

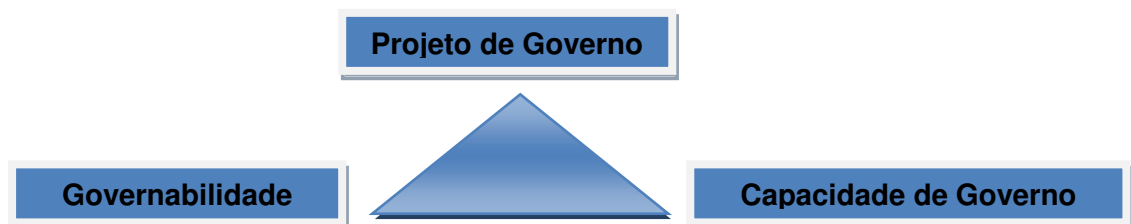
Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

5.2 GESTÃO MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Com a descentralização e a regionalização estabelecida pela Lei orgânica de saúde de 1990, a redefinição de responsabilidades entre as esferas governamentais reforça a importância destas na condução das políticas de saúde. A descentralização assim envolve transferência do poder de decisão, da gestão de prestadores e recursos financeiros, passando assim a maior responsabilidade destes para os municípios. Uma das principais justificativas para tal é a proximidade do gestor municipal com a população e com sua realidade se tornando assim, mais fácil formular as políticas locais de saúde condizentes com a realidade, bem como implantá-las (LIMA et al., 2012; MOTTIN, 1999).

Então, para se ter um planejamento de ações e o cumprimento das mesmas é necessário ter um triângulo de governo (figura 1) que envolve três dimensões chaves: o projeto de governo, ou seja, as propostas de ações, como por exemplo o Plano Municipal de Saúde, capacidade de governo, que é como o gestor colocará em prática seus objetivos e ações traçadas e a governabilidade que seria basicamente o controle que o gestor dispõe para as adversidades e os recursos para realizar seu projeto (CAMPOS, 2010; MATUS, 1996).

Figura 1: Triângulo de Governo proposto por Carlos Matus.



Fonte: MATUS, 1996.

Porém, ainda é evidente a existência de falhas metodológicas nas formulações de políticas e no uso de tecnologias de planejamento, pois se necessita da capacidade de decisão de gestores atrelado a práticas não estruturadas. Somando-se a isso é evidente a fragilidade do controle social de políticas públicas, a baixa governabilidade e a falta de responsabilização. Estudos revelam que a grande maioria dos Planos municipais de saúde, têm grandes chances de não serem implantados, principalmente pelo fato de serem

inconsistentes e incoerentes em seu conteúdo. Mostrando-nos que por mais que haja a participação dos secretários municipais de saúde, o planejamento em saúde em sua maioria não é realizado com o objetivo maior de atender as necessidades da população local atrelado à redução de gastos e sim apenas ao cumprimento da lei (JESUS; TEIXEIRA, 2014; MOTTIN, 1999).

Para que se alcance bons resultados é preciso traçar objetivos claros, identificar onde e como está e onde se pretende chegar. Se não existe planejamento de ações e atividades, não é possível agir de forma estratégica. Não se pode somente deter-se a resolução de problemas emergenciais sem trabalhar com o planejamento, para isso é necessário se ter recursos humanos com conhecimentos e habilidades, para que se possa nesse caso, articular um planejamento em Assistência Farmacêutica eficiente (BRASIL, 2006a).

Então, no contexto da Assistência Farmacêutica a carência, a má gestão dos recursos públicos, e a crescente demanda de medicamentos pela população, a torna, um dos maiores desafios de governo, uma vez que a gestão da mesma necessita de um bom desenvolvimento no que diz respeito à assistência, a aspectos técnicos, logísticos e tecnológicos, aspectos culturais, econômicos, políticos e sociais, fazendo assim com que este serviço tenha um alto custo e um grau de complexidade muito alto (BRUNS; LUIZA; OLIVEIRA, 2014).

É notório que a assistência farmacêutica prestada pelos municípios está longe do ideal, os municípios estão bem distantes de assumir a função de executores desta política. Estudos sobre o tema revelam que existem problemas principalmente na organização das ações voltadas ao medicamento, principalmente pela falta de prioridade, pois a ênfase maior é na questão da logística, na maioria das vezes a aquisição de medicamentos é tida como prioridade, mas nem sempre é realizada de forma adequada. A grande maioria dos municípios brasileiros não são capazes de garantir os objetivos da Política Nacional de Medicamentos uma vez que não é ofertada a segurança, a eficácia e a qualidade necessárias, a promoção do uso racional de medicamentos muitas vezes nem acontece, e o acesso aos medicamentos essenciais na maioria dos casos é restrito (BARRETO; GUIMARÃES, 2010; FRAGA, 2005).

Como relatado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) aproximadamente dois bilhões de pessoas no mundo não têm acesso aos medicamentos essenciais e cerca de 15% da população mundial consome mais do que 90% da produção farmacêutica. Esse é um problema que ocorre principalmente porque a atenção dada pelos gestores à assistência farmacêutica ainda não é a necessária, ou seja, há um aumento de gastos com a saúde, os recursos são significativamente menores do que o necessário, então a assistência integral a saúde é prejudicada e consequentemente a assistência farmacêutica é lesada (WHO, 2004).

É crucial que haja a execução de uma logística adequada, para que se obtenha impactos bastante positivos em termos de qualidade e acesso aos serviços prestados, refletindo assim na melhor eficiência e controle dos gastos no serviço prestado à população (VAZ; LOTTA, 2011).

A conscientização do gestor sobre a importância da estruturação da assistência farmacêutica municipal é de extrema importância para a efetivação do serviço, principalmente na atenção primária a saúde, uma vez que havendo investimentos em estrutura física, organização dos processos e capacitação dos trabalhadores, ocorrerá a viabilidade da dispensação de medicamentos sendo assim de forma racional e efetiva (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

Quando se fala em estruturação da Assistência Farmacêutica, vale ressaltar que é indispensável que exista uma estrutura física adequada, mas esse é um dos principais pontos que necessitam ser reestruturados, pois segundo Araújo (2008), os locais destinados à farmácia básica geralmente são locais pequenos, com cerca de 20 metros quadrados, ainda assim, são utilizados para armazenar os medicamentos para a dispensação. O local de atendimento ao usuário na maioria das vezes é uma janela envidraçada, ou seja, o contato do farmacêutico, quando há farmacêutico, e quando acontece, é rápido e sem nenhuma possibilidade de um maior contato ou até mesmo uma conversa com mais calma, então basicamente o que ocorre é a distribuição de medicamentos, muitas vezes nem a orientação acontece. Esse modelo faz com que o sistema apenas tenha a possibilidade de atender a demanda de medicamentos que são prescritos.

Não se pode falar em assistência farmacêutica quando apenas ocorre a aquisição, o armazenamento e a distribuição de medicamentos (BRASIL, 2006b).

Diante do exposto, considera-se que os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios brasileiros ainda precisam ser melhor qualificados, para que assim atendam principalmente às resoluções de saúde na atenção básica. Há também a necessidade de avaliar como a Assistência Farmacêutica é entendida pelos gestores municipais.

5.3 ABORDAGEM QUALITATIVA SOB A ÓTICA DE BARDIN

Existe atualmente a necessidade de tornar os serviços farmacêuticos menos burocráticos. Nesse contexto, tem-se a análise de conteúdo como uma estratégia para auxiliar na verificação de mudanças nos serviços de saúde (TAN et al., 2013) e propor melhorias.

Uma pesquisa científica com abordagem qualitativa passa por três fases, que estão totalmente interligadas, mas não necessariamente seguem uma ordem. A fase exploratória, quando se define o estudo e os respectivos objetivos; a fase de coleta de dados que pode acontecer por meio de entrevistas, momento em que se obtém o corpus; e por fim a fase da análise de dados, a partir da qual há a interpretação desses, culminando na obtenção dos resultados (SOUZA JUNIOR; MELO; SANTIAGO, 2010; BARDIN, 2010).

Na análise de conteúdo delimitam-se as categorias analíticas e empíricas. A categoria analítica é a determinação de palavras-chaves, no caso do presente estudo, pode-se delimitar a Assistência Farmacêutica, o Planejamento, a Gestão, a Capacidade como categorias analíticas. Já a categoria empírica é formada por unidades de registro que correspondem ao menor seguimento do conteúdo que é considerado como unidade base, e que foi citada durante a entrevista com maior e menor frequência. As unidades de contexto proporcionarão sentido às unidades de registro, correspondendo ao seguimento da mensagem (BARDIN, 2010).

Diante do exposto, a análise de conteúdo é uma das ferramentas avaliativas para que se possa, nesse caso, conhecer o que os gestores entendem sobre Assistência Farmacêutica e sua gestão.

6. METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório com abordagem descritiva de base documental e observacional a fim de verificar a adequação da Assistência Farmacêutica vigente no município de Cachoeira dos Índios, Paraíba.

6.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido na Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeira dos Índios um município brasileiro no extremo oeste do estado da Paraíba, localizado na microrregião de Cajazeiras. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 2016 sua população foi contada em 10191 habitantes, sua área territorial é de 193 km². Pertence a nona regional de saúde.

6.3 DESENHO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no período de março a junho de 2016, baseado no Plano Municipal de Saúde vigente, e em observações em loco, com foco na Assistência Farmacêutica planejada pelos gestores municipal para atender a população.

COLETA DE DADOS E ANÁLISE DE DADOS

Foram observadas e analisadas as metas e objetivos traçados descritos no Plano Municipal de Saúde e confrontados com as Políticas Públicas para a Assistência Farmacêutica, havendo assim uma comparação. Com base nos relatos durante a entrevista e observações que foram feitas ao longo do período de estudo descrito acima, pode-se definir alguns pontos que foram julgados necessidade no âmbito da Assistência Farmacêutica para o município.

6.4 ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho não necessitou de submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), segundo a RDC nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, por não se tratar de uma pesquisa que requer coleta de fluidos orgânicos, administração de substâncias em pacientes ou manipulação de documentos de pacientes (BRASIL, 2012a). Foi autorizada e assegurada de forma escrita pelo secretário municipal de saúde para o desenvolvimento do trabalho (APÊNDICE 1).

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

De acordo com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e o Plano Municipal de Saúde do município de Cachoeira dos Índios - PB, percebeu-se a carência de alguns itens importantes na construção da Assistência Farmacêutica no respectivo município, demonstrados no quadro 2.

Os pontos necessários foram determinados a partir de análises observacionais e da comparação que foi feita entre as políticas nacionais de Assistência Farmacêutica e o que havia sido planejado para o município nesse âmbito assistencial, podendo assim ser julgado necessário a partir de um breve conhecimento dos autores que entendem que o que foi determinado como necessário pode ser executado dentro do município.

Quadro 2: Pontos necessários, presentes e executados no PMS de Cachoeira dos Índios.

NECESSÁRIOS	PRESENTES	EXECUTADOS
Reestruturar a Farmácia Básica;	Garantir a distribuição e dispensação de medicamentos padronizados;	Distribuição de medicamentos na Farmácia Básica;
Garantir a presença do Farmacêutico;	Padronizar o processo de distribuição de medicamentos e insumos;	Distribuição de medicamentos e insumos nas Unidades Básicas;
Instituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);	Garantir condições adequadas de medicamentos para a distribuição nas unidades de saúde;	
Criação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME);	Promover as condições adequadas para garantia do acesso e promoção do uso racional de medicamentos de forma descentralizada e compartilhada.	
Revisão anual dos medicamentos padronizados;		
Promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e dispensadores;		
Assegurar a adequada dispensação dos medicamentos, promovendo o treinamento dos recursos humanos e a aplicação das normas pertinentes;		
Investir no desenvolvimento de recursos humanos para a gestão da Assistência Farmacêutica;		
Receber, armazenar e distribuir		

adequadamente os medicamentos sobre sua guarda;
Controle de estoque de medicamentos;
Elaboração de Procedimento Operacional Padrão, para as atividades executadas;
Educação dos usuários sobre medicamentos;
Criação da Comissão Permanente de Licitação;
Promoção de concurso público para provimento de vaga de farmacêutico quando necessário;
Criação do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica;
Inclusão da Coordenação de Assistência Farmacêutica;
Discussões das questões da área de Assistência Farmacêutica junto ao Conselho Municipal de Saúde;
Manutenção do QUALIFAR-SUS;
Manter o Sistema Hórus sempre atualizado;
Oferta de serviços clínicos.

Fonte: Elaborado pela autora 2016.

Segundo Oliveira, Assis e Barboni (2010) existem duas realidades distintas, quando se trata de Assistência Farmacêutica: de um lado, um modelo consolidado e bem organizado pelas portarias e leis, e que serve para nortear os municípios na Assistência Farmacêutica; por outro lado, a realidade, onde se enfrenta inúmeros problemas sejam estes, de ordem organizacional ou financeira, comprometendo assim o acesso aos medicamentos necessários.

Fazendo um breve levantamento sobre o modelo de Assistência Farmacêutica executado, planejado e o que há de necessidade no município de Cachoeira dos Índios, é perceptível a disparidade entre o desejado e o executado. Observa-se apenas a execução da distribuição de medicamentos e insumos, e uma inoperância de ações relacionadas à gestão, serviços clínicos e avaliação em saúde.

Torna-se evidente que as ações direcionadas à Assistência Farmacêutica no município não estão alinhadas com a Política Nacional de Assistência

Farmacêutica, não existindo prioridade no sentido de planejar melhor as ações que serão executadas a fim de melhorar a qualidade do serviço prestado a população.

Uma informação importante levantado por Moura (2010) é que em apenas 63% dos municípios do Estado do Amazonas, a Assistência Farmacêutica está contemplada no Plano Municipal de Saúde. Esse dado mostra que, apesar de existirem falhas bastante relevantes no que compete à Assistência Farmacêutica no município de Cachoeira dos Índios, a mesma ainda assim, está contemplada, o que seria um ponto positivo comparado à realidade Dos municípios estudados pelo autor.

Em estudo realizado por Vieira (2008) foram descritas que as dificuldades ainda existentes na oferta de serviços farmacêuticos pelo SUS está ligada diretamente ao percentual de municípios com dificuldades na gestão; menos de 10% dos municípios analisados pela auditoria da Controladoria Geral da União (CGU) se mostraram aptos a garantir qualidade no acesso a medicamentos e a promoção do seu uso racional. O que pode evidenciar tal problema é ausência ou presença de um número insuficiente de farmacêuticos aptos (e interessados) a designar esforços voltados ao aprimoramento dos processos de gestão da assistência farmacêutica.

Torna-se premente ter qualidade ao executar ações que envolvem toda a Assistência Farmacêutica. Diante do exposto, um dos pontos chave do ciclo da Assistência Farmacêutica é a seleção de medicamentos (BRASIL, 2011), e pode-se observar no estudo que, no município, não existe uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME); há apenas uma lista de medicamentos utilizada, que foi elaborada de acordo com a quantidade de medicamentos consumidos pela população local, utilizada para nortear sua aquisição e distribuição, dificultando assim a garantia de medicamentos essenciais à população.

Apesar de a REMUME servir de base para a estruturação da Assistência Farmacêutica, fornecendo assim, subsídios para promover o acesso e o uso racional de medicamentos a mesma ainda não foi institucionalizada, o que pode ser explicado pela ausência de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) atuante.

A programação no município ocorre de acordo com a solicitação por parte da população e até mesmo com a disponibilidade que a distribuidora que ganhou a licitação tem em enviar os medicamentos, então esse processo dentro do município, ocorre de forma totalmente desorganizada.

A seleção, a programação e o controle de estoque inadequados, sugere que não existem parâmetros tangíveis para calcular a oferta e demanda, e conseqüentemente guiar a aquisição de medicamentos. Assim, pode-se elevar ao risco de perda, pela compra excessiva ou a falta dos mesmos, pela compra inferior, dificultando assim o acesso à população (VIEIRA, 2008).

A falta de programação adequada é ainda realidade em alguns municípios brasileiros como demonstrado por Moura (2010), em que 66% dos municípios do Estado do Amazonas revelaram realizar a programação. Os demais, em média de 50% utilizam o consumo histórico ou a programação ocorre segundo as solicitações por parte da população.

A impossibilidade do município em estocar adequadamente os medicamentos é um fator agravante, uma vez que não se pode contar com estrutura física adequada, muito menos com uma seleção e programação eficientes. Esse fato gera uma condição preocupante para o município, uma vez que, dispor de um controle de estoque adequado serve de auxílio para a programação e aquisição, bem como evitar perdas, ou desabastecimento, atendendo assim a demanda.

Por fatores como esses acima citados, a maior parte dos municípios não consegue ser efetivo em atividades simples relacionadas à Assistência Farmacêutica. Municípios com o controle de estoque ausente ou deficiente chegam a 71%, já com condições inadequadas de armazenamento foram 39%, revelando assim, falhas graves na gestão, como ficou evidenciado no estudo conduzido por VIEIRA, 2008.

Estudos realizados por Bruns, Luiza e Oliveira (2014) com municípios do estado da Paraíba constataram que apenas 1,9% dos municípios estudados, não apresentam problemas no gerenciamento da Assistência Farmacêutica. O mesmo estudo ainda revela que, 52,7% destes, não observam normas de aquisição de medicamentos e nem tão pouco têm um controle de estoque eficiente, em 34,5%

falta controle na dispensação de medicamentos, em 27,3% falta medicamentos a população e ocorre o descumprimento do estoque mínimo e obrigatório. Em 3,6% existe a ausência do farmacêutico responsável pela Assistência Farmacêutica. Vale ressaltar que esse estudo abordou 52 municípios paraibanos de um total de 223, o que corresponde a 23,3% dos municípios; esse número pode estar subestimado diante da realidade dos municípios, principalmente no interior do estado, uma vez que os municípios são menos assistidos, podendo resultar em percentuais maiores.

A dispensação de medicamentos é um fator crucial para a promoção do seu uso racional e esta deve ser realizada por um farmacêutico, mas a presença do mesmo não é realidade no município. O processo de distribuição ocorre a partir da apresentação da prescrição ou do Cartão do HiperDia (Cartão fornecido aos usuários que possuem hipertensão e diabetes, e que fazem uso crônico de Anti-hipertensivos e Hipoglicêmicos). Não há, por conseguinte, o repasse de informações no momento da entrega, nem tão pouco o registro da mesma, dificultando ainda mais o controle de medicamentos e a prática do uso racional.

É notório que todo o ciclo da Assistência Farmacêutica no município precisa ser estruturado, na tentativa de diminuir tantas limitações no serviço, sendo, primordialmente, necessária a atuação de um farmacêutico. Um estudo realizado por Barreto e Guimarães (2010) mostra que a participação do Conselho Municipal de Saúde nas decisões relacionadas à Assistência Farmacêutica é um fator muito importante para a gestão da mesma. Porém, esse fator não é capaz, por si só, de assegurar a presença do farmacêutico na execução das atividades ligadas à gestão da Assistência Farmacêutica, limitando a capacidade de realização de serviços gerenciais e assistenciais dos municípios.

Uma das bases para se adequar processos, e em saúde não é diferente, é o planejamento, que para ser realizado com qualidade é necessário poder contar com profissionais qualificados que o possam fazer, uma estrutura adequada e uma gestão de recursos financeiros eficiente. É perceptível que houve muitos avanços nas Políticas Públicas de Assistência Farmacêutica, porém, se faz necessário que estas saiam do papel e sejam colocadas em prática principalmente nos municípios brasileiros.

Para tal, uma das ferramentas de gestão da Assistência Farmacêutica é o Sistema Hórus, que foi disponibilizado em 2010, pelo Ministério da Saúde e em 2013, mais de 453 municípios habilitados no Eixo Estrutura no QUALIFAR-SUS, receberam recursos para a estruturação da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2010; BRASIL, 2012b; BRASIL, 2012c; BRASIL, 2013). O município de Cachoeira dos Índios foi um destes que recebeu os recursos acima citados, porém não houve utilização dos mesmos, pela falta de atualização do supracitado Sistema, uma vez que a farmacêutica que recebeu capacitação para respectiva atividade não cumpre uma jornada regular de trabalho.

Esses resultados demonstram que as causas encontradas para os problemas na Assistência Farmacêutica podem estar relacionadas à falta de comprometimento, à má gestão, à escassez de recursos, ausência de planejamento, aquisições equivocadas, o despreparo e, principalmente, a falta de um farmacêutico atuante nessa área.

Fica claro que a estruturação da Assistência Farmacêutica, por mais que apareçam inúmeras necessidades e demandas, não parece ser prioridade na organização em saúde no município. Entendendo que, por mais que o secretário seja farmacêutico, parece que não é entendida de forma clara a importância de uma boa gestão da Assistência Farmacêutica, fato constatado pelas condições físicas da farmácia básica e a falta de recursos humanos. Torna-se evidente que as inadequações perpassam por mudanças em um conjunto de atividades, todas interligadas.

A farmácia ocupa um espaço pequeno sem condições mínimas de armazenamento e a entrega de medicamentos é feita por uma profissional sem qualificação para tal atividade, a mesma também é responsável pela elaboração da lista de medicamentos, a programação e a distribuição. Existe ainda uma barreira separando o usuário de quem faz o atendimento, desfavorecendo a humanização do serviço.

Faz-se necessário além de uma estrutura física adequada, a existência de um fluxo administrativo ágil, que se baseie em Procedimento Operacional Padrão (POP) para todas as atividades executadas nesse setor, diminuindo assim a chance de se ter conflitos, uma vez que cada etapa da Assistência Farmacêutica

depende da outra, fazendo assim com que a má execução da etapa anterior compromete todas as outras etapas, prejudicando os resultados esperados (BRASIL, 2007).

7.2 AVALIAÇÃO DA OPINIÃO POR MEIO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO

A análise de conteúdo sobre a importância da Assistência Farmacêutica foi possível por meio da realização de uma entrevista (Anexo 2), gravada e transcrita, com o Secretário municipal de saúde que é um profissional farmacêutico e com uma enfermeira que é a Presidente do Conselho Municipal de Saúde, a partir da qual se pode estabelecer o Corpus e detalhar as unidades de registro e respectivas unidades de contexto.

Os dados coletados por meio da entrevista foram organizados a partir do corpus; em seguida, organizados em planilha específica onde na mesma foi delimitados as unidades de registro e as unidades de contexto, posteriormente, foram selecionadas oito unidades de registro que foram citadas na entrevista com maior e menor frequência, já para as unidades de contexto, que são informações mais completas, foram selecionadas apenas nove de vinte, onde o critério de seleção foi o impacto que a informação gerou aos pesquisadores, as mesmas foram descritas e confrontados com a literatura específica.

Ao que se refere à frequência de citação de palavras, ou unidades de registro, as mais frequentes foram: plano, farmacêutico e recursos. De maneira contrária, as menos citadas foram: falha, Assistência Farmacêutica, usuário, prioridade e parceria, como mostrado no Quadro 2.

Quadro 2: Unidades de registro citadas com maior e menor frequência, respectivamente.

Unidades de Registro	Quantidade
Plano	34
Recursos	11
Farmacêutico	10
Assistência Farmacêutica	3
Falha	2
Usuário	2
Prioridade	1
Parceria	1

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

Fazendo uma análise das unidades de registro encontradas pelo estudo, o *Plano*, referindo-se ao Plano Municipal de Saúde, foi o mais citado como mostrado no quadro 2, porém é perceptível a falha no mesmo, uma vez que comparando os dados do quadro 1, pode-se observar que o planejamento e principalmente a execução das ações, mais especificadamente na área da Assistência Farmacêutica, não são ou são executadas parcialmente.

Almeida, Borba e Flores (2009) constataram em seus estudos que 5,6% dos gestores não relatam documentação do planejamento, não citaram o Plano Plurianual (PPA), nem tão pouco o Plano Municipal de Saúde (PMS). Diante disso, os mesmos elaboraram hipóteses, quais sejam: o esquecimento dos dois planos ou o fato dessa documentação servir apenas para o cumprimento da lei.

Outro agravante para justificar essa má gestão é a falta de um profissional *farmacêutico* que atue na área; apesar de ser mencionado na entrevista frequentemente, existem três profissionais que estão concursados para o cargo, porém, não comparecem ao trabalho. Há, pelo exposto, uma inoperância por parte dos farmacêuticos que requer discussão, monitoramento e intervenção. Deve-se estabelecer a razão pela qual não se comparece ao trabalho - falta de pagamento, salário baixo ou condições inadequadas de trabalho. Então, não há uma equilibrada percepção dos gestores frente a essa situação, uma vez que para a melhor gestão do modelo de Assistência Farmacêutica no município é imprescindível à presença de farmacêuticos atuantes.

A instituição Management Sciences for Health, em colaboração com a OMS, alerta que a falta de recursos humanos capazes de gerenciar os serviços farmacêuticos, acarretam grandes problemas que comprometem bastante o acesso a medicamentos. A falta de um profissional capacitado para a gestão da Assistência Farmacêutica é um fator agravante para a falta de planejamento no referido município.

Os *recursos financeiros* são bastante citados na entrevista, uma vez que a gestão remete à falta deles para a manutenção da Assistência Farmacêutica. A falta de recursos alegada pela administração pode ser aumentada pela falta de atualização do Sistema Hórus, que é requisito para receber os recursos do QUALIFAR-SUS, os quais seriam justamente utilizados para a reestruturação da

Assistência Farmacêutica, uma vez que a habilitação do município já aconteceu. Outra possibilidade se alinha ao trabalho insuficiente dos farmacêuticos, podendo resultar em um mau gerenciamento dos recursos financeiros.

Existe uma grande contradição principalmente no fato de a *Assistência Farmacêutica* ser o tema da entrevista, e a mesma ter sido citada apenas três vezes. Isso pode sugerir a falta de entendimento por parte dos gestores sobre o que é de fato esse conjunto de atividades e como a sua gestão acontece, ou simples desinteresse pelo assunto. É possível ainda associar com outra unidade de registro que é *prioridade*, falada apenas uma vez, com relação a não fugir dos objetivos que foram ditos pelo município como prioridade. Percebe-se, por esse cenário, que a prioridade em relação à Assistência Farmacêutica seria apenas distribuir medicamentos quando disponíveis, já que o planejamento trata apenas desse processo.

O *usuário*, que é o foco principal de todas as Políticas de Saúde, é citado na entrevista em apenas duas ocasiões, com isso, podendo despertar questionamentos a respeito de qual seria o foco principal desse planejamento: se seria de fato a melhor gestão de recursos associada a uma qualidade nos serviços ou se é apenas o cumprimento de regras.

O termo *parceria* foi registrado apenas uma vez, o que era esperado diante do contexto de distanciamento entre o modelo de gestão e as necessidades de execução da assistência farmacêutica municipal plena. Por exemplo, uma parceria com a união, via ministério da saúde, que é a utilização do Hórus não é executada. Mesmo diante de tal realidade, o município participa de um consórcio intermunicipal sediado por Cajazeiras (sede da nona regional de saúde) que tenta imprimir agilidade à distribuição de medicamentos do Componente Especializado da AF, bem como ao atendimento da população por especialistas.

A população faz parte do Conselho Municipal de Saúde (composição: 50% governo, trabalhadores de saúde, prestadores, e 50% usuário), então é perceptível que dela emana um poder muito grande, para ajudar a construir um serviço de qualidade. Entretanto, o que ocorre na prática é um distanciamento entre usuários, gestão e o processo decisório em saúde.

Vale salientar que as Conferências e os Conselhos não são a única forma de participação popular, mas para isso, é necessário que ela entenda a organização da saúde como um todo. Então, é dever dos gestores levar conhecimento à população, para que o sistema de saúde seja condizente com a teoria e a prática, uma vez que a participação popular em conjunto com as ações organizadas em saúde pode resultar em uma realidade desejável (CONSELHO DE SAÚDE, 2006; ULHOA, 2012).

De acordo com Chiesa e Verissimo (2001) e Ulhoa (2012) é necessário mudar condutas, saber se comunicar, perguntar, responder, para que assim haja uma relação de confiança entre a gestão e a população, uma vez que existe a confiança o trabalho pode ter uma maior qualidade.

A entrevista (APÊNDICE 2) gerou material que também permitiu estudar algumas unidades de contexto (UC), que estão descritas abaixo, as quais deixam claro que existem contradições, evidenciam a falha principalmente do planejamento e conseqüentemente de ações voltadas a esse sentido.

Para os gestores a população deixa a desejar no que remete a participação popular, junto ao planejamento, como explicita no depoimento da presidente do Conselho Municipal de Saúde:

UC 01 - *(Presidente do CMS): “A população ainda é muito omissa; não cobram os gestores”.*

UC 02 - *(Presidente do CMS): “O pessoal ainda não tem essa noção de importância da participação social”.*

A falta de participação popular pode ser justificada pelo fato da maior parte da população ser composta por agricultores (IBGE, 2016), que não conseguiram ter acesso à educação, e por consequência não conhecem seus direitos e deveres enquanto cidadãos, os tornando-os omissos. É fato que para a maior parte da população, o que de fato importa é conseguir atendimento, onde muitas vezes a qualidade do mesmo não importa.

Cabe assim, levantar a importância da criação de uma política de educação em saúde para a população municipal, levando os usuários a entenderem melhor e

assim participar mais do planejamento, contribuindo para uma execução mais racional das ações.

Um estudo realizado por Cruz e colaboradores em (2012) no município de João Pessoa, PB mostrou que a população não conhecia as propostas do PSF, o que hoje é ESF (Estratégia de Saúde da Família), a sua organização e isso dificulta a formulação de críticas. Isso propicia desentendimentos, uma vez que as críticas são voltadas ao Sistema Único de Saúde e não ao serviço que lhes é ofertado; além de tudo as críticas também eram direcionadas aos trabalhadores, o que pode gerar certo constrangimento, uma vez que a causa dos problemas no serviço podem se dar pela falta de planejamento.

O Secretário de Saúde se contradiz ao falar do Plano Municipal de Saúde, como mostrado no trecho abaixo:

UC 03 - *(Secretário): O plano municipal de saúde é nosso guia.*

UC 04 - *(Secretário): Geralmente não se segue o plano municipal de saúde.*

O manual de informações básicas para gestores no SUS delimitam funções para gestores municipais, no âmbito da saúde, então é dever dos mesmos, planejar, executar e avaliar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (SANTA CATARINA, 2002).

Entretanto, as afirmativas feitas pelo Secretário Municipal de Saúde (PMS) sugerem uma contradição no âmbito do planejamento do município, uma vez que o Plano Municipal de Saúde não havia sido elaborado ainda, mesmo após três anos de governo, sendo seguido o PMS da gestão anterior, que por sinal, ainda possuía muitas metas traçadas que não haviam sido executadas.

De fato, a percepção dos gestores com relação ao planejamento talvez seja a de cumprir a lei, contrariando a essência de um Plano Municipal de Saúde a ser o guia para a gestão. Um exemplo disso é o decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 que estabelece o contrato organizativo de ação pública (COAP) como um instrumento de gestão compartilhada, definindo as funções e responsabilidades dos entes federados no SUS. Sua cláusula nona aborda sobre as diretrizes para uma programação real das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011c).

A supracitada cláusula é citada pela presidente do CMS:

UC 05 - *“Então não tem como fugir dele (PMS); hoje a gente está numa discussão sobre o Programa Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGAS), discutir a questão da PPI e assim a base dessa discussão está sendo os planos”.*

Pelo diálogo fica explícita sua percepção de que não se pode fugir do PMS, por ser determinação da legislação, bem como a obrigação de cumpri-la, o que é um fator positivo; porém, não existe o entendimento sobre os fatores positivos que o município pode obter com o cumprimento de forma coerente da mesma.

Quando se fala de recursos para a gestão da Assistência Farmacêutica, o secretário remete ao não cumprimento da transferência de recursos por parte do estado, como mostrado abaixo:

UC 06 - *(Secretário): O ponto principal da NOB/96 foi a transferência de recursos.*

UC 07 - *(Secretário): A tripartite hoje não existe; o financiamento é apenas da união e município.*

Estudos realizados por Vieira e Zucchi (2013), em nível nacional, verificaram que o financiamento por parte da União se manteve estável entre 2005 e 2009. Houve um aumento da participação estadual de 14% para 18,4% e diminuição da participação municipal. Porém, um estudo realizado entre 2003 e 2010, por Bruns, Luiza e Oliveira (2014) constatou nos relatórios da Controladoria Geral da União (CGU), que 20% dos municípios paraibanos estudados não recebem a contrapartida da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

Tal realidade dificulta ainda mais a gestão da Assistência Farmacêutica nesses municípios, levando em consideração que a maioria é de pequeno porte (menos de 20 mil habitantes) e que por si só, já tem uma baixa renda *per capita*, desfavorecendo ainda mais a qualificação do serviço. Pelo supracitado na fala do secretário de saúde, pode haver uma inconsistência particular em relação à contribuição financeira estadual ao município, uma vez que como relatado pelo secretário, o estado não envia a contrapartida de forma consistente, enviando assim, um mês sim e três ou quatro meses não.

Existe uma evidente contradição quando o Secretário fala da presença do farmacêutico, entendendo que é necessário, porém o município não tem e, posteriormente, talvez seja necessário apenas para o cumprimento da lei, como podemos ver a seguir:

UC 08 - (Secretário): É importante a presença do farmacêutico na farmácia; Fica difícil na farmácia não ter farmacêutico.

UC 09 - (Secretário): A permanência do farmacêutico agora é lei federal e temos que se adequar.

Em um estudo realizado por Vieira (2008), relacionado a recursos humanos, em cerca de 9% dos municípios foi possível perceber a falta de um profissional farmacêutico, na coordenação ou dispensação de medicamentos. Vale salientar que a presença do profissional não garante a execução do serviço com qualidade, uma vez que, na maioria dos casos, são designadas atividades somente administrativas com conseqüente distanciamento da atenção ao paciente.

Rozenfeld (2008) argumenta que em vários países o papel do farmacêutico é reconhecido na melhoria da qualidade de prescrições e da dispensação, o que possibilita maiores avanços no uso de medicamentos. Então, é evidente a necessidade da presença do farmacêutico atuante nas farmácias municipais, não apenas para o cumprimento da lei, como é sugerido pelo secretário e sim para que se possa ofertar um serviço de qualidade à população, além da redução de desperdício com recursos públicos.

Por mais que existam falhas graves, os gestores demonstram acreditar que os serviços irão melhorar, a partir do momento em que ficou entendido para os mesmos que a gestão da Assistência Farmacêutica não é simples de se fazer, porém se for realizada com eficiência, a qualidade do serviço irá melhorar e a os recursos financeiros não serão desperdiçados.

8. CONCLUSÕES

De acordo com os dados levantados, o município de Cachoeira dos Índios tem um Plano Municipal de Saúde em vigor, no qual, alguns pontos da Assistência Farmacêutica estão elencados, no entanto, apenas a distribuição de medicamentos e insumos pela farmácia básica e unidades de saúde estão sendo executados, sendo que, vários itens necessários se quer constam nesse plano. A dispensação de medicamentos não é realizada por um farmacêutico, de modo que as orientações de uso não são repassadas ao paciente, comprometendo o seu uso racional, além de que, nem mesmo são registradas, comprometendo assim o processo de programação, e aquisição.

Diante disto, o modelo de Assistência Farmacêutica prestada no município de Cachoeira dos Índios/PB está muito distante do que é preconizado pelas políticas públicas. A reestruturação da farmácia básica, farmacêutico responsável técnico, manutenção do QUALIFAR-SUS e alimentação constante do sistema Hórus, oferta de serviços clínicos e promoção do uso racional de medicamentos, criação da REMUME, controle de estoque e armazenamento adequado dos medicamentos são alguns pontos que constam nas legislações e que estão sendo negligenciados por esta gestão. É de extrema importância que o planejamento ocorra de forma racional, traçando metas e objetivos que possam ser executados durante o mandato de governo. O farmacêutico que é o profissional com maior capacitação para tal, deve participar ativamente do planejamento em Assistência Farmacêutica.

É imprescindível também que haja uma conscientização por parte dos gestores municipais, uma vez que é claro nos resultados desse trabalho que não existe um conhecimento detalhado sobre a gestão da Assistência Farmacêutica, o que dificulta todo o processo, uma vez que uma etapa inadequadamente executada compromete todo o ciclo.

É necessário também que a gestão e a população estejam unidas com a finalidade de qualificar cada vez mais os serviços de Assistência Farmacêutica. Educação continuada com os profissionais e os prestadores de serviços, planejamento, execução das ações, fiscalização, são fundamentais para o provimento de uma Assistência Farmacêutica consolidada ofertando a população

serviços de qualidade, garantindo o acesso a medicamentos e promovendo o seu uso racional.

Por fim, consideramos que o modelo de análise de conteúdo utilizado para a constituição do material analisado reproduz um método efetivo de verificação de informações, que por mais que necessite de habilidades por parte do pesquisador em conseguir retirar o que está além do texto. Os gestores prestaram informações contraditórias que demonstraram falta de conhecimento sobre o verdadeiro significado do termo Assistência Farmacêutica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. G. de; BORBA, J. A.; FLORES, L. C. da S. A utilização das informações de custos na gestão da saúde pública: um estudo preliminar em secretarias municipais de saúde do estado de Santa Catarina. Rio de Janeiro, 2009.

ARAÚJO, A. L. A.; PEREIRA, L. R. L.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde Ciência & Saúde Coletiva, 13(Sup):611-617, 2008

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(6):1207-1220, jun, 2010.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. 5ª ed. São Paulo: Edições Loyola; 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011.

BRASIL. Lei no 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei n o 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, 29 abr. 2011 a, Sec. 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 1214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS). Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 1215, de 13 de junho de 2012. Regulamenta a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 271, de 27 de fevereiro de 2013. Institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.217, de 28 de dezembro de 2010. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Resolução RDC nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova “Regulamentação do Comitê de Ética e Pesquisa”. Publicada no Diário Oficial da União nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013b – Seção 1 – Página 59.

BRUNS, S. F.; LUIZA, V. L.; OLIVEIRA, E. A. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. Rev. Adm. Pública — Rio de Janeiro 48(3):745-765, maio/jun. 2014.

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. Ver. Inf. & Soc.:Est, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 13-18, jan./abr.2014

CAMPOS, F. C. C. Planejamento e avaliação das ações em saúde/Francisco Carlos Cardoso de Campos, Horácio Pereira de Faria, Max André dos Santos. - 2ª ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114p.

CHIESA, A. M; VERISSIMO, M. R. A educação em saúde na prática no PSF. Manual de enfermagem. 2001.

CONSELHO DE SAÚDE. SUS. O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde. São Paulo: Atheneu, 2006.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf>. Acesso em: 21 julho 2016.

COSENDEY, M. A. E. et al Assistência Farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(1):171-182, jan-mar, 2000.

CRUZ, P. J. S. C. e colaboradores. Desafios para a participação Popular em Saúde: reflexos a partir da educação popular na construção do conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. Saúde e Soc. São Paulo, v. 21, n.4. p. 1087-1100, 2012.

FRAGA, F. N. R. A utilização de um modelo lógico para a reorientação dos serviços farmacêuticos no âmbito municipal [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre: Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.

JESUS, W. L. A.; TEIXEIRA, C. F. Planejamento governamental em saúde no estado da Bahia, Brasil: atores políticos, jogo social e aprendizado institucional. Ciência & Saúde Coletiva, 19 (9): 3839-3848, 2014.

KANTORSKI, L. P. et al., Avaliação de quarta geração: contribuições metodológicas para avaliação de serviços de saúde mental. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 13, n. 31, Dec. 2006.

LIMA, L. D. et al., Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do pacto pela saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 17(7): 1903-1914, 2012.

MATUS C. Teoria da ação e teoria do planejamento. In: Matus C, organizador. Política, planejamento e governo. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 1996. p. 81-98.

MANAGEMENT SCIENCE FOR HEALTH (MSH). In Collaboration with the World Health Organization. Managing Drug Supply. Washington: Kumarian Press, 1997.

MANZINI, F. Assistência Farmacêutica nos municípios catarinenses: [dissertação]: Desenvolvimento de um modelo para a avaliação da capacidade de gestão / Fernanda Manzini ; Orientadora, Mareni Rocha Farias; Co-orientadora, Silvana Nair Leite. – Florianópolis, SC, 2013.

MAYORGA, P.; FRAGA, F.; BRUM, C. K.; CASTRO, E. F. Serviços Farmacêuticos no SUS: quando se efetivará? In: MISOCZKY, Maria Ceci; BORDIN, Ronaldo (org.). Gestão local em saúde: práticas e reflexões. Porto Alegre: Dacasa Editora, 2004. p. 197-215.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Comitê Gestor do Decreto 7508 – GE COAP, Brasília, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Serie D. Reuniões e Conferências. Reunião dos coordenadores dos polos de capacitação, formação e educação permanente em saúde da família. Relatório Final. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

MOTTIN, L. M. Elaboração do Plano Municipal de Saúde: Desafio para o município [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1999.

MOURA, A. C. S.; Análise da organização e estrutura da assistência farmacêutica nos municípios do estado do Amazonas. Tempus: Atlas de Saúde Coletiva , v. 4, p. 39-42, 2010.

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 3):3561-3567, 2010.

ROZENFELD, S. Farmacêutico: profissional de saúde e cidadão. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008;13(Sup):561-568.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Informações básicas para gestores do SUS. 2. ed. Florianópolis: SES, 2002.

SOUZA JUNIOR, M. B. M; MELO, M. S. T; SANTIAGO, M. E. A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa em Educação Física escolar. *Movimento*, Porto Alegre, v. 16, n. 03, p. 31-49, 2010.

TAN, E.C; STEWART, K; ELLIOT, R. A; GEORGE, J. Stateholder experiences with general practices pharmacist services: a qualitative study. *Bmj Open*, v. 3, n. 9, p. 1-8, 2013.

THIELE, A. B. Relatório anual de gestão: um modelo para o planejamento em saúde [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009.

ULHOA, D. A. M; Importância da participação popular nas ações em saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2012.

VAZ, José C.; LOTTA, G. S. A contribuição da logística integrada às decisões de gestão das políticas públicas no Brasil. *Rev. Adm. Pública*, v. 45, n. 1, p. 107-139, jan./fev. 2011.

VIEIRA, F. S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Revista Pan-americana de Salud Pública*, v. 24, n. 2, p. 91-100, ago. 2008.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Financiamento da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. *Saúde Soc. São Paulo*, v.22, p, 73-84, 2013.

VIEIRA, S. V. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciência Saúde Coletiva* 2007; 12(1):213-220.

WHO, World Health Organization. *WHO medicines strategy — countries at the core: 2004-2007*. Geneva: World Health Organization, 2004

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr. José Batista de Sousa, Secretário Municipal de Saúde de Cachoeira dos Índios/PB.

A Universidade Federal de Campina Grande pretende desenvolver um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), em nível de graduação. Para tanto, é fundamental a autorização da V. S.^a para que a aluna de graduação em Farmácia LAYANE CÂNDIDO DE OLIVEIRA FERREIRA, sob a orientação do Professor RODRIGO DOS SANTOS DINIZ, docente da referida Instituição de Ensino Superior, realize o trabalho de natureza acadêmica.

Será realizada uma avaliação do modelo da Assistência Farmacêutica adscrita ao Plano Municipal de Saúde, bem como uma entrevista afim de avaliar a opinião por parte da gestão sobre o modelo de Assistência Farmacêutica. Adicionalmente, os registros e informações desse estudo serão mantidos em sigilo, de posse dos pesquisadores. Dados de usuários ou de prontuários de pacientes não serão coletados, de modo que não será necessária a apreciação por parte de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Os benefícios esperados com os resultados desse trabalho são a adequação da Assistência Farmacêutica ao que determina as políticas públicas.

Em casos de dúvidas e esclarecimentos, procurar a pesquisadora através do endereço de e-mail: candido_layane@hotmail.com ou pelo telefone: (83) 9986-3548.

Atenciosamente,

 Prof. Rodrigo dos Santos Diniz
 Professor da UFCG – Orientador

 Layane Candido de Oliveira Ferreira
 Aluna de Farmácia da UFCG

Local:

Data: ____ / ____ / ____

 Assinatura do Secretário Municipal de Saúde

ANEXO 1: Entrevista com o Secretário de Saúde e a Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

Questionário

Município de Cachoeira dos Índios, Paraíba.

1. Na secretaria municipal de saúde existe um setor de planejamento?

Sim Não

Se sim, qual é a formação dos componentes (capacitação/curso)?

2. Na secretaria existem técnicos com curso e/ou experiência de planejamento em saúde?

Sim Não

3. Antes do Plano Municipal de Saúde, como estavam sendo traçadas as metas da secretaria para atender a necessidade da população?

Resposta Presidente do CMS: *na verdade assim, existia o plano anterior do quadro de 2009 a 2013, então estávamos trabalhando com base no plano anterior, ele que nos dava referencia para as metas. Porque muito do que tinha sido planejado ainda não tinha sido executado dentro do prazo que tinha sido estipulado, é tanto que muitas dessas metas permaneceu no plano atual que a gente ainda não conseguiu atingir.*

4. O sr. já participou da elaboração de algum Plano Municipal de Saúde?

Sim Não

Se não, por qual razão?

5. No seu ponto de vista, qual a importância do município ter o Plano Municipal de Saúde?

Resposta Secretário: *muito grande a importância, porque você vai trabalhar em cima de que? De metas, né? Em cima de um planejamento, apesar que, por exemplo na secretaria de saúde não só do município de cachoeira mas como outros,*

geralmente você não segue o plano a rigor, geralmente aparece outras coisas que está fora do plano que você tem que implantar no dia-a-dia, né? Mas com o plano é bom que você tem uma noção, se baseia nas metas a cumprir dentro do plano municipal.

6. Qual a sua opinião sobre a participação popular na elaboração de um Plano Municipal de Saúde?

Resposta Presidente do CMS: é um nó, né? Assim, realmente a gente percebe a ausência da população, até mesmo você, quando a gente foi apresentar o plano, quando você chegou você viu que a gente solicitou por duas vezes primeiro pra conseguir coro pra fazer a aprovação do plano dentro do Conselho de Saúde, a participação foi mínima e no dia que a gente conseguiu foi o mínimo que podia ter pra gente realmente ter coro e aprovar, porque realmente é assim, a coisa fica muito solta com relação a população ela ainda é muito omissa nesse sentido na questão da fiscalização, do acompanhamento, ela ainda não tem esse olhar da importância de participar de um projeto como esse, inclusive na câmara quando a gente faz reuniões, audiências públicas pra apresentar as propostas, relatórios de gestão e tudo mais que faz que faz parte dos planejamentos e serviços a gente vê que a participação do público realmente é mínima. Um ponto positivo realmente foi na conferencia, porque a gente realmente conseguiu mobilizar a parte dos profissionais principalmente dos profissionais, se você fizer uma avaliação a grande maioria era realmente profissionais, mas quando você vai pra população em si, pro usuário do dia-a-dia a gente ainda contabiliza pequena, eu acho ainda uma participação muito pequena, o pessoal ainda não tem essa noção de importância da participação social, do controle social, desse chegar o mais próximo pra que a coisa aconteça de acordo com o que eles realmente necessitem.

7. O Plano Municipal de Saúde tem sido de alguma utilidade para as responsabilidades e atribuições diárias do Secretário Municipal de Saúde?

Resposta Secretário: sim, com certeza, o plano de saúde é nosso guia, né Cristiana?

Presidente do CMS: ele (o plano) é um dos instrumentos de planejamento que o ministério impõe, na verdade é uma determinação, hoje os municípios tem que ter além do plano uma programação anual e o relatório de gestão que uma coisa vem antenada a outra, então todos eles são etapas do planejamento do ministério hoje, então ele exige que o município tenha para direcionar as ações, que tem alguma coisa que está atuando, então não tem como fugir dele, então hoje a gente está numa

discussão PGAS, discutir a questão da PPI e assim a base dessa discussão está sendo os planos, então assim, os planos foram solicitados aos municípios, todos os municípios encaminharam os planos para avaliar dentro do que pode constar como objetivo e meta vai se traçar um PGAS regional pra que se faça uma avaliação melhor e não fuja do que realmente o município colocou como prioridade para o desenvolvimento desses quatro anos.

8. O Sr. conhece a Norma Operacional Básica (NOB)/96? Se sim, na sua opinião, qual a sua importância?

Resposta Secretário: sim, foi a verdadeira municipalização, a descentralização da saúde.

Acho muito importante, apesar que existe falhas, uma das importâncias assim que eu acho que foi a questão da transferência dos recursos nessa NOB, deram inicio as transferências do fundo a fundo do ministério da saúde, via fundo municipal de saúde, mas ai existe as falhas quando se fala por exemplo dos recursos principalmente do estado, depois da NOB o estado, na verdade era pra ser uma parceria ministério, secretaria municipal de saúde e o estado, com essa NOB a gente sentia na época de 96 e recentemente é a ausência do estado no financeiro, o estado hoje está mais na questão burocrática, administrativa, mas quando você vê o recurso do estado exatamente na saúde do município os investimentos é praticamente zero.

Presidente do CMS: basicamente mais na parte de orientação de repasse da atenção básica que foi feita a promessa há muito tempo e hoje, a atenção básica é só o ministério da saúde então a questão da tripartite que seria estado, município e união hoje não existe, sendo só união e município, com sobrecarga no município na questão financeira se você for ver como está a distribuição dos encargos para o serviço.

Secretário: o exemplo maior é na questão farmacêutica, por exemplo, era 50% dos recursos da assistência farmacêutica era do ministério e 25% dos municípios e 25% do estado, então houve uma época acho que logo depois dessa NOB que os estados repassava esse recurso, mas faz muito tempo, eles repassam um mês ai passa mais quatro ou cinco meses sem repassar e quando repassa esse recurso. Fechando assim o ponto principal que eu acho na importância foi à transferência de recurso. Como também a gente fala do recurso, mas a sobrecarga, por que o que esta acontecendo com os municípios por exemplo você recebe recurso de procedimento hoje em um

valor tão inferior que você tem que complementar, um exemplo, a PP1 a ultrassonografia o município vai receber 10,00 reais e consultas especializadas, com esse recurso é recurso de cinco ou seis atendimentos pra você pagar um.

Presidente do CMS: falar a questão da tabela de repasse e dos vencimentos com base nos atendimentos, o valor hoje que se paga por um exame especializado ou consulta especializada é a décima parte do valor que o profissional cobra, então assim, a rede pública não consegue dar conta e ai você vai pra particular e você vê que o município que arca com todas essas despesas.

9. Cinco meses após a aprovação do Plano Municipal de Saúde, existem metas e objetivos sendo colocados em prática?

(x) Sim () Não

Se sim, quais?

Presidente do CMS: porque na verdade quando o plano, o plano na verdade foi só uma organização do serviço, porque assim, independente de existir o plano ou não, as ações são feitas cotidianamente, na questão da melhoria das unidades, de compra de veículos, independente da existência do plano, o plano na verdade ele só coloca ali por conta da exigência do Ministério da saúde e pra que a gente tenha um norte, mas ai independente de se ter ou não, as ações já haviam bem antes da elaboração, não só agora mas bem antes, na aquisição de veículos, de material, da manutenção dos insumos pra que as unidades funcionem, qualificação de profissionais, então assim, em todos os setores – aumento de equipe de ESF (Jacildo) – então já ocorria, então o plano na verdade é só uma forma de organizar pra não ficar uma coisa solta e até pra gente ter como resposta a estrutura e orientação pra elaborar os relatórios de gestão que tem que existir, houve uma demora, a gente demorou, desde o inicio da gestão já era pra gente ter planejado e começado a fazer, então realmente houve uma demora pra gente começar e é importante isso, então assim tem a importância independente do tempo que a gente levou pra dar a resposta e assim não deixa de ter a sua importância.

10. Sobre a Assistência Farmacêutica, o que o sr. entende por isso?

Secretário: muito importante para os municípios a presença do farmacêutico nas farmácias, questão de medicamentos, apesar de que hoje nós temos vários problemas no nosso município, a farmácia hoje houve uma transição, mas a partir desse mês agora a menina já vai assumir que estava de férias que estava sendo

técnica estava no laboratório, mas a partir de agora vamos ter uma farmacêutica na farmácia básica, porque fica difícil Layane a farmácia não ter. e até porque é uma própria exigência do conselho regional de farmácia, se bem que não é mais nem o conselho porque agora é lei federal, antigamente dizia que era o conselho que exigia a permanência do farmacêutico mas agora é lei federal e temos que se adequar, com a presença do farmacêutico na nossa farmácia.

11. Ainda sobre o tema anterior, qual o papel do farmacêutico para o município no que se refere ao cuidado ao paciente?

Presidente do CMS: a presença, a orientação ao uso consciente principalmente que é um dos pontos colocados de se ter, não é só uma distribuição tem que ter uma qualidade nessa questão da avaliação, da informação de como usar, de que forma usar, como usar corretamente, quando a gente vê a discussão das super bactérias nada mais é do que o uso indevido de medicamentos antibióticos, um problema que ao invés de ajudar gera um problema maior.

Secretário: e a questão também do barateamento de custo, questão de medicamentos com o farmacêutico a gente pode trabalhar como por exemplo, a padronização nas próprias farmácias do município tem que existir isso, essa padronização pra que você trabalhe com o mePor numero possível, né?

Presidente do CMS: ai a questão da RENAME de por em prática a questão da RENAME mesmo.

12. O sr. gostaria de fazer mais alguma observação a respeito da elaboração do Plano Municipal de Saúde?

Secretário: primeiro queria agradecer a você e também a seus colaboradores e o pessoal da universidade, você que é da nossa cidade que conhece os problemas do nosso município que nasceu e se criou aqui, viu a realidade daqui foi para fora estudar e juntou a nossa necessidade com seus conhecimentos da universidade para que a gente pudesse implantar aqui no nosso município.