



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

ANDERSON ANGEL VIEIRA PINHEIRO

**ORGANIZAÇÃO E ENTRAVES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA EM
UM MUNICÍPIO PARAIBANO**

CUITÉ – PB

2014

Anderson Angel Vieira Pinheiro

**ORGANIZAÇÃO E ENTRAVES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA EM
UM MUNICÍPIO PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: MsC. Andrezza Duarte Farias

CUITÉ – PB

2014

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

P654o Pinheiro, Anderson Angel Vieira.

Organização e entraves da assistência farmacêutica básica em um município paraibano. / Anderson Angel Vieira Pinheiro. – Cuité: CES, 2014.

88 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Andrezza Duarte Farias.

1. Assistência farmacêutica. 2. Atenção básica. 3. Avaliação em saúde. I. Título.

CDU 615.4

ANDERSON ANGEL VIEIRA PINHEIRO

**ORGANIZAÇÃO E ENTRAVES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA EM
UM MUNICÍPIO PARAIBANO**

Apresentado e aprovado em: 18/03/2014

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. MsC. Andrezza Duarte Farias – UFCG
(Orientadora)

Prof. MsC. Rodrigo Santos Diniz – UFCG
(Membro)

Prof^ª. Dr^ª. Júlia Beatriz Pereira de Souza– UFCG
(Membro)

Cuité – PB, 18 de março de 2014

A Deus, por ser responsável por
tudo o que tenho e sou.

A minha família e amigos, pelo
apoio, força, companheirismo, incentivo e
amizade.

Aos que lutam pelo acesso aos
medicamentos e o uso racional.

Agradecimentos

A **Deus** por se fazer presente em toda a minha caminhada, me guiar nos momentos escuros e difíceis e confirmar que com Cristo, o coração nunca envelhece.

A minha avó **Antonia Vieira** e a minha tia **Tereza Vieira** por me estimularem sempre ir à busca do conhecimento e por me formarem como pessoa honesta, paciente e resiliente.

A minha mãe **Aurisivânia Maria** por servir como exemplo, onde por maior que sejam as dificuldades impostas pela vida, nós podemos superá-las e vencer. Além disso, ensinar que a linguagem do olhar pode superar a distância e a saudade.

Ao meu padrasto **Carlos Pereira** por ser a pessoa iluminada em nossas vidas e por servir de exemplo como pessoa íntegra e viril.

Aos irmãos **Ronaldo Segundo** e **Leandro Emanuel** pela confiança e carinho que sempre me foi ofertado.

Ao **José Olivandro** pela amizade, motivação, confiança e companheirismo nos diversos momentos da vida.

À **Thalyta Manguiera**, **Morganna Moreira** e **Elvis Egídio** pela família que formamos durante essa etapa de estudos, além das risadas e amizades solidificadas.

Ao **Jeferson Barbosa** pelo apoio, considerações e amizade tanto em nível acadêmico como pessoal.

À **Larissa Leite**, demais amigos e colegas pelo companheirismo, amizade e ajuda mútua.

A minha orientadora, Prof^ª **Andrezza Duarte Farias** pela confiança, paciência e ajuda na construção da minha pessoa como profissional e parabenizar por ser uma das pessoas que lutam pelo acesso e uso racional de medicamentos.

Aos **Mestres e Doutores**, em especial Farmacêuticos, que contribuíram com o seu conhecimento e experiência durante a minha formação acadêmica e pessoal.

“Quem se rende à tentação do
ninho, jamais aprenderá a voar; quem não se
aventura pelos mares, verá o casco de seu
barco apodrecer em pleno cais; quem não
ousar na vida profissional, ficará superado
porque não foi capaz de dialogar com as
mudanças que o tempo ofereceu.”

Hamilton Werneck

RESUMO

PINHEIRO, A.A.V. **Organização e entraves da Assistência Farmacêutica Básica em um município paraibano.** Cuité, 2014. 91 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité –PB, 2014.

A Assistência Farmacêutica (AF) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio do acesso aos medicamentos e uso racional. Assim, buscou-se descrever a organização da AF no município de Cuité, abordando o ciclo da AF, bem como o acesso aos medicamentos pela população na atenção básica, avaliação de prescrições e os entraves. Fez-se um estudo transversal com abordagem analítica e descritivo-exploratória, através da observação nos serviços, pesquisa documental, aplicação de questionários aos protagonistas da AF e usuários, além de avaliar o acesso por consulta às prescrições. Identificaram-se os serviços de saúde disponíveis, bem como os profissionais e dados epidemiológicos, atuando como ferramentas para conhecer as necessidades da AF. A relação padronizada de medicamentos e um bom investimento para aquisição de medicamentos são os principais aspectos positivos da AF. As ações técnico-gerenciais do ciclo da assistência apresentaram alguns problemas, principalmente no âmbito da programação e armazenamento, comprometendo as ações técnico-assistenciais. 43,5% (n=69) dos entrevistados consideraram a AF no município regular, além de citarem pontos positivos e principais dificuldades. 56,5% relataram que não se recebe os medicamentos prescritos e que os usuários não possuem dificuldades em uso dos fármacos, contrapondo-se com a visão do gestor e profissionais. Foram entregues 69,90% (n=963) dos medicamentos pela Farmácia Básica. A ausência de atuação efetiva de Farmacêuticos no cenário é o principal entrave, assim, sugere-se preenchimento por profissionais farmacêuticos comprometidos com o acesso e uso racional dos medicamentos, contornando os problemas do ciclo e aprimorando a AF do município paraibano.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, Atenção Básica, Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

PINHEIRO, A.A.V. Basic Pharmaceutical Assistance Organization and Barriers in a City of Paraiba. Cuite, 2014. 91 pgs. Conclusion of Course Project (Baccalaureate in Pharmacy) – Academic Unit of Health, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Cuite –PB, 2014.

The Pharmaceutical Assistance (PA) focuses a set of actions for the health promotion, protection and recovery of health, through the access to medicines and rational use. Thus, it was sought to describe and evaluate the PA organization in the municipality of Cuité, addressing the PA cycle, as well as access to medicines for people in primary care and barriers. There was a cross-sectional study with descriptive and exploratory approach, through the observation on services, documentary research and questionnaires to the protagonists of PA. It was Identified health services available, as well as employees and epidemiological data, acting as tools to meet the PA needs. The standardized medications list and a good investment for the medicines purchase are the main positive PA aspects. The actions of technical-managerial assistance cycle presented some problems, mainly in the context of the acquisition and storage, affecting the actions and technical assistance. 43.5% (n=69) of respondents consider the PA in town regular, besides quoting positives and main difficulties. 56.5% reported that they didn't receive prescribed medications and that users have no difficulty in drugs use, in contrast with the managers view and professionals. 69.90% (n = 963) medicines were dispensed by Basic Pharmacy. The lack of Pharmacists activeness in the scenario is the main obstacle, thus, It suggest filling by committed pharmacists to access and rational use of drugs, skirting the PA cycle and improving problems of Paraiba municipality.

Keywords: Pharmaceutical Assistance, Primary Care, Assessment in Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxo de atividades do Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	19
Figura 2. Distribuição das faixas etárias das parturientes, no período de 2011 à set/2012, Cuité-PB.....	30
Figura 3. Distribuição por faixa etária e sexo da população atendida pela ESF em Cuité, 2012.....	31
Figura 4. Perfil de morbidade por doenças referidas e faixa etária em Cuité até set/2012.....	32
Figura 5. Avaliação dos medicamentos da REMUME em relação à RENAME 2010.....	36
Figura 6. Vista Frontal do Almoxarifado central de armazenamento de medicamentos e materiais médico hospitalares do município de Cuité-PB.....	41
Figura 7. Vista Posterior Almoxarifado central de armazenamento de medicamentos e materiais médico hospitalares do município de Cuité-PB.....	41
Figura 8. Vista Frontal Almoxarifado central de armazenamento de medicamentos e materiais médico hospitalares do CAPS do município de Cuité-PB.....	42
Figura 9. Almoxarifado central de armazenamento de medicamentos e materiais médico hospitalares do CAPS do município de Cuité-PB.....	43
Figura 10. Avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica em Cuité-PB pelos usuários, profissionais de saúde e gestor municipal de saúde.....	48
Figura 11. Recebimentos dos medicamentos prescritos na Farmácia Básica de Cuité-PB.....	50
Figura 12. Avaliação da dificuldade no uso de medicamentos na visão dos usuários, profissionais de saúde e gestor municipal de saúde em Cuité-PB.....	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Comparação da quantidade de ACS de Cuité com a Portaria 648/GM.....	25
Tabela 2. Agravos à saúde notificados no município de Cuité, no período de 2011 à set/2012.....	28
Tabela 3. Distribuição da mortalidade pela causa-morte mais prevalente, no período de 2010 à set/2012.....	28
Tabela 4. Mortalidade por sexo no período de 2010 à set/2012, Cuité-PB.....	29
Tabela 5. Medicamentos selecionados para dispensação na Farmácia Básica e CAPS, 2011, Cuité-PB.....	37
Tabela 6. Medicamentos prescritos pela classificação ATC.....	53
Tabela 7. Medicamentos mais prescritos no primeiro semestre de 2013 em Cuité-PB.....	54
Tabela 8. Comparação de indicadores da OMS com base nas prescrições, dispensação e legibilidade.....	55

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ANVISA – Agência de Vigilância Sanitária

ATC – Anatomical Therapeutic Chemical

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEME – Central de Medicamentos

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

DEF – Deficiente Físico

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

IC – Intervalo de Confiança

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNAF – Programa Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM – Política Nacional de Medicamentos

PSF – Programa de Saúde da Família

QUALIFAR – Programa Nacional de Qualidade da Assistência Farmacêutica

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos

RME – Relação de Medicamentos Essenciais

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

Resumo

Abstract

Lista de Figuras

Lista de Tabelas

Lista de Siglas

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
4.1 Desenho de estudo.....	21
4.2 Coleta de dados.....	21
4.3 Análise de dados.....	22
4.4 Considerações éticas.....	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
5.1 Diagnóstico do Município.....	24
5.1.1 Distribuição e organização dos serviços de saúde.....	24
5.1.1.1 Organização do hospital e maternidade municipal de Cuité.....	26
5.2 Levantamento epidemiológico.....	27
5.3 Organização da Assistência Farmacêutica.....	33
5.3.1 Seleção de medicamentos.....	35
5.3.2 Programação de medicamentos.....	38
5.3.3 Aquisição de medicamentos.....	39
5.3.4 Armazenamento e Distribuição de medicamentos.....	40
5.3.5 Dispensação de medicamentos.....	44

5.4 Percepção do gestor, profissionais e usuários dos serviços de saúde sobre a Assistência Farmacêutica.....	46
5.4.1 Análise dos questionários.....	47
5.5 Avaliação das prescrições armazenadas na Farmácia Básica segundo os indicadores de prescrições da OMS e avaliação da dispensação de medicamentos.....	52
6 CONCLUSÃO.....	57
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICES.....	66
Apêndice A – Questionário de entrevista semiestruturada.....	67
Apêndice B – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	68
ANEXOS.....	70
Anexo A – Indicadores de avaliação da Assistência Farmacêutica.....	71
Anexo B – Relação de medicamentos essenciais de Cuité-PB.....	80
Anexo C – Parecer consubstanciado do CEP.....	84

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) se configura como ferramenta política, que em grande medida busca subsidiar níveis de atenção à saúde, entre eles a Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2007a).

Sendo assim, o SUS busca garantir o acesso à saúde de forma igualitária, universal e integral, por intermédio de uma rede hierarquizada, regionalizada e descentralizada de serviços, com a participação da população (CONASS, 2007). Por sua vez, a gestão desse sistema se articula em três segmentos: governo municipal, estadual e federal. É no município que os serviços de saúde são administrados com apoio dos Estados e União, corroborando com o serviço em rede (BRASIL, 2011).

Em face disso, a Assistência Farmacêutica é assegurada na Lei 8.080/90 como contexto de atuação do SUS. Visando a formulação de políticas de medicamentos e atribuindo ao setor saúde, a responsabilidade por um conjunto de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (MARIN et al, 2003).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) trata a Assistência Farmacêutica como um conjunto de atividades relacionadas ao medicamento, tendo como objetivo garantir o acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, visando à promoção e o seu uso racional. Isso, por meio da execução de diversas atividades que envolvem fármacos: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e utilização (BRASIL, 2001).

A Assistência Farmacêutica, segundo Brasil (2002), fomenta-se por um grupo de atividades voltadas aos medicamentos, com intuito de favorecer ações de saúde aos usuários do sistema, tendo em vista a qualidade, disponibilidade, segurança e eficácia dos fármacos, além de acompanhamento e avaliação de sua utilização, bem como a educação permanente da equipe profissional e paciente. O medicamento é visto como insumo prioritário, favorecendo o acesso e ao seu uso racional, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da otimização da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

A compreensão da Assistência Farmacêutica sofre diferentes reflexões entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento, envolvendo argumentos básicos que norteiam

o papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde. No Brasil, o termo Assistência Farmacêutica tem um caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, circunscrevendo como seu alvo de trabalho a organização das ações e serviços relacionados aos medicamentos, este em suas diversas dimensões. Vale a pena ressaltar que se dá ênfase à relação com o paciente e a comunidade, isso em uma visão integral da promoção em saúde (MARIN et al, 2003).

Nesse sentido, a Assistência Farmacêutica necessariamente se configura como uma peça da promoção integral à saúde, em virtude da importância do medicamento para o aumento da resolubilidade do atendimento ao paciente (COSENDEY et al, 2000).

Contudo, tendo em vista o percurso do SUS no Brasil enquanto política em curso observa-se uma lacuna entre o estabelecimento do mesmo e das iniciativas para efetivação dessa assistência, podendo considerar que as demandas para estruturação da assistência farmacêutica mantiveram-se reprimidas (VIEIRA, 2008).

Conforme Araújo et al (2008), mesmo com os avanços na Assistência Farmacêutica, muitos problemas persistem. E, por vezes, comprometem a garantia do acesso da população aos medicamentos e a racionalidade do uso. A ausência do farmacêutico de forma efetiva empobrece as ações técnico-gerenciais e técnico-assistenciais. Enfatiza-se ainda que nos dias de hoje, permanece o vínculo do serviço farmacêutico com o modelo curativo, pautado na consulta médica e no pronto-atendimento, com a farmácia servindo apenas para atender tais demandas (ARAÚJO et al, 2008).

Atualmente são observados entraves na organização da Assistência Farmacêutica que fragilizam o acesso e uso racional de medicamentos. Efeito disso, se pode citar o desabastecimento na atenção básica, em que se evidencia a necessidade de conhecer e trabalhar manejos para a efetiva implantação da Assistência Farmacêutica (PORTELA et al, 2010). Diante da importância do medicamento para a sociedade e visando uma reflexão apurada sobre esse assunto, conhecer a organização e as dificuldades para efetivação da Assistência Farmacêutica no município de Cuité, possibilita a realização de intervenções que favoreçam o proposto pelo SUS.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Descrever a organização da Assistência Farmacêutica Básica em Cuité – PB.

2.2 Específicos

- Descrever a organização do fluxo de atividades do Ciclo da Assistência Farmacêutica;
- Conhecer os principais eixos estratégicos da política de medicamentos adotados pelo município;
- Verificar o acesso da população aos medicamentos essenciais nas Unidades de Saúde;
- Conhecer as dificuldades existentes para a organização da Assistência Farmacêutica Básica;
- Avaliar os indicadores de prescrições da Organização Mundial de Saúde.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O SUS nos últimos anos apresentou avanços em sua organização e finalidade, entre tantos, procurando garantir o acesso da população aos medicamentos. Contudo, perdura uma série de fragilidades no que concerne ao controle, que vão desde a gestão até a dispensação de medicamentos (GOMES, 2003).

A Assistência Farmacêutica, integrante da política de saúde brasileira, tem o seu início no ano de 1971 pelo Decreto 68.806 com a criação da Central de Medicamentos (CEME), que apresentava um caráter centralizado vinculado à Presidência da República. Seus objetivos eram promover, organizar e ampliar as atividades da Assistência Farmacêutica relacionadas ao fornecimento de medicamentos essenciais à população de baixa renda, assim como, deliberar sobre a produção e distribuição de medicamentos, pelos laboratórios farmacêuticos vinculados ao Estado (PORTELA et al, 2010; GUERRA JÚNIOR, 2002).

No Brasil, uma importante iniciativa da CEME foi o estabelecimento, em 1987, do Programa Farmácia Básica, que se tratava da distribuição de um elenco de quarenta medicamentos, com intuito de atender às doenças mais comuns no Brasil. Porém, diante da característica continental do país e, assim, sua diversidade epidemiológica, ocorreu o desabastecimento ou desperdício de medicamentos nos municípios brasileiros (PORTELA et al, 2010).

Em 1990, com a criação do SUS, iniciaram-se grandes transformações na saúde pública brasileira. O SUS tem como princípios a universalidade, integralidade e equidade dos serviços de saúde para a população. Com relação à Assistência Farmacêutica, a lei 8.080/90 garante em seu artigo 6º, “execução de ações (...) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”. A partir de então, o sistema de saúde passou e passa por transformações, buscando moldar-se à nova maneira de perceber e desenvolver as ações de saúde no país (BRASIL, 2001; BRASIL, 1990).

Em 1997, a CEME é desativada mediante denúncias de corrupção e desvios de seus objetivos iniciais, sendo suas obrigações transferidas para outros órgãos e setores do Ministério da Saúde. Nesse contexto, ampliou-se a discussão sobre medicamentos e, em 1998, foi publicada a PNM objetivando garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes

produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (GOMES, 2003).

Seguindo o proposto pelo SUS, a PNM fundamentou-se na gestão descentralizada, na promoção do uso racional de medicamentos e na otimização e eficácia do gerenciamento da Assistência Farmacêutica. As diretrizes da PNM foram: adoção da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME); a regulação sanitária de medicamentos; reorientação da Assistência Farmacêutica com descentralização da gestão; a promoção do uso racional de medicamentos; o desenvolvimento científico e tecnológico; a promoção da produção de medicamentos; a garantia de segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; e o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos envolvidos com a Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2002).

Dessa forma, o setor farmacêutico sofreu transformações importantes, através da criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (1999), a Lei dos Genéricos (1999) e a realização da Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (2003), assim como a criação do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (2003), no Ministério da Saúde, e a aprovação, em 2004, da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (OPAS, 2005).

A PNM define Assistência Farmacêutica como:

“Grupo de atividades relacionadas com os medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informações sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade, para assegurar o uso racional de medicamento.” (BRASIL, 2002b, p.18).

Há uma fragmentação atrelada à Assistência Farmacêutica e para superá-la é necessária uma configuração que vise a organização de forma articulada que compõe o todo. O Ciclo da Assistência Farmacêutica agrega um fluxo de atividades (figura 1), sistematizadas através de etapas distintas e interligadas, as quais devem ser articuladas para assegurar que o medicamento indicado e de qualidade esteja disponível quando necessário (CEBRIM, 2002).

Figura 1. Fluxo de atividades do ciclo da Assistência Farmacêutica



Fonte: Adaptado de Marin et al. (2003).

Dentre as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica, a seleção de medicamentos é considerada o eixo do ciclo, pois todas as outras atividades lhe são decorrentes. Portanto, torna-se uma atividade responsável pelo estabelecimento da relação de medicamentos, baseando-se no perfil de morbimortalidade e nas prioridades estabelecidas, de modo a contribuir na resolubilidade terapêutica, no custo-benefício, dos tratamentos, na racionalidade da prescrição, na correta utilização, além de propiciar maior eficiência administrativa e financeira. Após a seleção de fármacos, realiza-se a programação que objetiva garantir a disponibilidade dos medicamentos nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender as necessidades da população (MARIN et al, 2003; BRASIL, 2011).

A aquisição é a terceira etapa do ciclo que consiste em um conjunto de procedimentos pelos quais se efetua o processo de compra dos medicamentos estabelecidos pela programação. Objetiva disponibilizar os mesmos em quantidade, qualidade e menos custo/efetividade, visando manter a regularidade e funcionamento do sistema. Após adquiridos, os fármacos serão armazenados. O armazenamento é caracterizado por um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos, que envolvem recebimento, estocagem, segurança e conservação dos medicamentos, bem como, o controle de estoque. O

gerenciamento adequado desta etapa do ciclo reduz perdas (MARIN et al, 2003; BRASIL, 2011).

A dispensação de medicamentos tem como objetivo garantir a entrega do medicamento correto ao usuário, na dosagem e quantidade prescrita, com instruções suficientes para o seu uso correto e seu acondicionamento de modo a assegurar a qualidade do produto. É um dos elementos vitais para o uso racional de medicamentos. Dessa forma, a Assistência Farmacêutica abrange atividades de caráter multiprofissional, relacionadas ao medicamento e a articulação destas, contribui para o uso racional dos mesmos (MARIN et al, 2003; BRASIL, 2011).

Ainda no que concerne ao ato dispensatório, o mesmo é um momento importante para identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica antes que eles alcancem efetivamente o paciente. São múltiplas as responsabilidades do farmacêutico durante a dispensação, onde envolve questões de natureza legal, técnica e clínica (PEPE; OSORIO DE CASTRO, 2000).

Já que a dispensação na atenção básica na maioria das vezes necessita de uma prescrição, desde 1993 a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem propondo indicadores de prescrição que permitem conhecer os atos terapêuticos correntes, comparar parâmetros entre instituições e avaliar as necessidades de medicamentos da população (COLOMBO et al, 2004).

Apesar do aprimoramento no decorrer dos anos da Assistência Farmacêutica no Brasil buscando garantir o acesso da população aos medicamentos, atualmente são observados entraves que comprometem o acesso e o uso racional dos medicamentos, como o desabastecimento na atenção básica em muitos municípios brasileiros, o que evidencia a necessidade de conhecer, refletir e trabalhar intervenções para a efetiva implantação da Assistência Farmacêutica nos municípios (OLIVEIRA et al, 2010)

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do Estudo

A pesquisa teve uma abordagem exploratória e descritiva, realizada por meio da observação sistemática e avaliação das etapas que compõem o Ciclo da Assistência Farmacêutica Básica no município de Cuité (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e utilização dos medicamentos).

Para tanto, foram utilizados indicadores de avaliação da Assistência Farmacêutica (anexo A), assim como entrevistas semiestruturadas com os sujeitos integrantes da Assistência Farmacêutica no município (gestor, profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde) e avaliação por meio do registro de recebimento (segundas vias), armazenados na Farmácia Básica do município no período do primeiro semestre de 2013 (MARIN et al, 2003).

Documentos fornecidos pelos setores da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde foram consultados para conhecimento da política e possíveis diretrizes relativas à Assistência Farmacêutica. O acesso ao medicamento foi investigado por meio do registro de recebimento daqueles prescritos e de entrevista semiestruturada.

4.2 Coleta de Dados

- a) Período: A pesquisa foi realizada de agosto de 2012 a janeiro de 2014;
- b) Local: Secretaria de Saúde, Farmácia Básica, local de armazenamento dos medicamentos do município, Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e Unidades Básicas de Saúde;
- c) Instrumentos: foram utilizados documentos da Secretaria Municipal de Saúde (setor de compras de medicamentos, setor de epidemiologia, setor de atenção básica e demais disponíveis para coleta de dados no âmbito da Assistência Farmacêutica) e do Conselho Municipal de Saúde, os indicadores para avaliação da Assistência Farmacêutica (MARIN et al, 2003) e entrevistas semiestruturadas (apêndice A) com gestor de saúde, profissionais de saúde e usuários do sistema, além de consulta às segundas vias de prescrições.

d) Universo e amostra de pesquisa: A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Cuité – PB, nos serviços de saúde integrantes da Assistência Farmacêutica Básica municipal. A entrevista foi voltada para gestor e profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de farmácia, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, psicólogos e assistentes sociais) encontrados no local de trabalho (Unidades Básicas, Farmácia Básica, Secretaria de Saúde e CAPS), e que aceitaram participar da pesquisa, assim como usuários dos serviços que procuraram atendimento, totalizando um número de 69 entrevistados.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013), o município de Cuité-PB está localizado na região do Curimataú paraibano, distante 235 km da Capital João Pessoa, onde possui uma área territorial de 741 km² e uma população total estimada em 20.299 habitantes.

Para determinação no número de prescrições a serem avaliadas foi adotado o Intervalo de Confiança (IC) 95%, com uma margem de erro de 2%. O número de prescrições para análise foi de 963 prescrições fornecidas pela Farmácia Básica referente ao primeiro semestre de 2013.

$$N = \frac{n0^{\circ} \cdot n}{n0^{\circ} + n}$$

Onde, n0°= margem de erro, N=tamanho da amostra e n=universo da pesquisa.

Como a Farmácia Básica não havia arquivado as prescrições de janeiro de 2013, as receitas observadas foram divididas proporcionalmente pelos meses de fevereiro, março, abril, maio e junho.

4.3 Análise de Dados

Os dados foram descritos e analisados utilizando o Statistical Package for Social Science for Windows e apresentados sob a forma de gráficos, tabelas e figuras, com medidas de tendência central.

Para análise das entrevistas, fez-se uso do método de abordagem hermenêutica dialética, pois a hermenêutica e a dialética apresentam-se como momentos necessários na

produção da racionalidade, uma vez que trazem em seu núcleo a ideia fecunda das condições históricas de qualquer manifestação simbólica, da linguagem e de qualquer trabalho do pensamento, partindo do pressuposto de que não há observador imparcial (ALENCAR; NASCIMENTO, 2011).

4.4 Considerações Éticas

Foi obtida autorização por escrito concebida pela Secretaria Municipal de Saúde (gestor) para realização do objetivo da pesquisa.

Após abordagem e a aceitação dos profissionais das Unidades de Saúde investigadas, quanto à participação no estudo, explicitou-se que as informações possuem caráter confidencial e que todos os dados obtidos apenas seriam apresentados de forma agregada e sem identificação do entrevistado e da Unidade (CONASS, 1996). As pessoas submetidas à entrevista foram esclarecidas a respeito do projeto e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) comprovando sua voluntariedade na pesquisa (apêndice B).

Destaca-se que foi solicitada a assinatura do TCLE para cada pessoa envolvida na pesquisa, garantindo a privacidade e o sigilo quanto ao seu nome e as informações prestadas. Os participantes foram informados individualmente, em linguagem acessível e clara, sobre os objetivos da pesquisa, bem como dos benefícios que essa proporcionaria e de que não haveria riscos nem obrigatoriedade de sua participação e que a exclusão poderia ser solicitada a qualquer momento da pesquisa.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (Anexo C), com número de parecer 347.900 e levando em consideração as disposições presentes na resolução 196/96.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Assistência Farmacêutica, considerada pela PNM, é definida como grupo de atividades relacionadas aos medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Engloba o abastecimento de fármacos em todas as suas etapas constitutivas, a conservação, o controle de qualidade, a segurança, eficácia terapêutica, a obtenção e difusão de informações sobre os medicamentos, educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. (BRASIL, 2002b)

Para realizar a avaliação da Assistência Farmacêutica, fez-se pertinente conhecer a organização dos serviços de saúde e as características epidemiológicas do município de Cuité.

5.1 Diagnóstico do município: características dos serviços de saúde e aspectos epidemiológicos

5.1.1 Organização e distribuição dos Serviços de Saúde do Município

Na Atenção Básica à Saúde, o município de Cuité possuía 09 Unidades Básicas de Saúde (UBS) integrantes das Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo 05 localizadas na zona urbana e 04 na zona rural, e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

A zona urbana assiste a uma população de 14.534 pessoas, tendo o seguinte quadro de profissionais segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde em 2012: 24 Agentes Comunitários de Saúde, 05 Agentes de Saúde Bucal, 05 Cirurgiões Dentistas, 05 Enfermeiros(as), 05 Médicos(as), 09 Auxiliares em Enfermagem e 02 Agentes de Saúde Pública.

Na zona rural, a população assistida é de 5.355 pessoas, sendo 21 Agentes Comunitários de Saúde, 04 Agentes de Saúde Bucal, 04 Cirurgiões Dentistas, 04 Enfermeiros(as), 04 Médicos(as) e 04 Auxiliares em Enfermagem.

Para os padrões indicados na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2007), a cidade de Cuité apresentou-se uma boa disposição de UBS e profissionais envolvidos na

Estratégia de Saúde da Família (ESF), excetuando-se os ACS, demonstrando o potencial que a cidade dispõe no que concerne ao atendimento em saúde. Assim, faz-se pertinente destacar que o trabalho realizado no município é de uma equipe que se identifica como multiprofissional, com presença de profissionais de nível superior com formação na área de saúde (destacando que a presença de médicos e enfermeiros é a constante) e de agentes comunitários de saúde. A equipe está vinculada a uma população de um determinado território, corroborando em mais um dos pressupostos estabelecidos pela política mencionada anteriormente.

Para melhor esclarecer e trazer em dados a realidade da Política Nacional de Atenção Básica segundo a Portaria nº 648/GM (BRASIL, 2006), a tabela 1 confronta com a realidade do município de Cuité.

Tabela 1. Comparação da quantidade de ACS de Cuité com a Portaria 648/GM

	Hab/Equipe	ACS/Equipe	Hab/ACS
Zona Urbana	2.906,8	4,8	650,58
Zona Rural	1.338,75	5,25	255
Estabelecido pela Portaria 648/GM	Máx. 4.000	12	Máx. 750

Fonte: SIAB, 2013.

No município de Cuité os ACS não cobrem a margem estabelecida pela Portaria nº 648/GM, contudo isso não impede que os mesmos se desdobrem e atuem com verdadeiros sensibilizadores do acesso da população à UBS. Fica com isso explícito que os mesmos são protagonistas e, que necessariamente devem ser convocados a facilitar diálogos e reflexões do que se realiza nos atendimentos em saúde (BRASIL, 2006).

A equipe de profissionais do NASF é composta por um Fonoaudiólogo, um Assistente Social, um Psicólogo, um Fisioterapeuta, um Pediatra e um Nutricionista. Ao falar do NASF, dos serviços e profissionais existentes no mesmo é coerente visualizarmos como um desafio permanente à sua inserção no território dos municípios, a exemplo de Cuité. Tendo em vista que sua formação se vincula ao incentivo de trabalhadores da saúde com vistas a superar a baixa oferta de médicos (hoje não mais restrito as zonas afastadas dos maiores centros

urbanos), bem como sua atuação de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2008).

Os demais serviços de saúde da zona urbana em Cuité compreendem o Hospital e Maternidade Municipal de Cuité, Unidade Médica Odontológica, Clínica de Especialidade em Saúde Severina Ceci dos Santos, Centro de Saúde Severina dos Santos e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I. Para zona rural há os Postos de Saúde das Muralhas, Bujari, Trapiá e Serra do Bom Bocadinho.

A equipe do CAPS I era formada por um Farmacêutico bioquímico, um Assistente Social, um Psicólogo, uma Enfermeira, um Técnico em Enfermagem, um Pedagogo e um Psiquiatra.

O município também faz parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Curimataú que integra 15 municípios e abrange 14 especialidades médicas (Mastologia, Urologia, Cardiologia, Otorrinolaringologia, Psiquiatria, Dermatologia, Endocrinologia, Neurologia, Oftalmologia, Endoscopia, Eletroencefalografia, Eletrocardiograma, Ultrassonografias, Mamografias).

Como pôde ser percebido, o município de Cuité conta com uma boa infraestrutura e contém recursos humanos em quantidade favorável para que se realizem diversas atividades e estratégias que venham a favorecer a população. Logo, é de grande valia se investir e apostar nos profissionais que já se desdobram em seus serviços, provocando entre os mesmos quais as fragilidades e desafios do serviço de saúde para que assim possam alcançar potencialidades e possibilidade de um cuidado integral e pautado no diálogo.

5.1.1.1 Organização do Hospital e Maternidade do Município de Cuité

A rede hospitalar municipal conta com um hospital de média complexidade, organizado com 99 profissionais nos diversos setores e 59 leitos. As internações realizadas no Hospital ocorrem nas clínicas médica, pediátrica, cirúrgica e obstétrica. Os leitos encontram-se subdivididos em:

- 17 leitos: procedimentos de clínica médica masculina e feminina;
- 15 leitos: procedimentos pediátricos;

- 10 leitos: procedimentos de cirurgia masculina e feminina (ex.: cirurgias de hérnias, colecistectomia, colpoperineoplastia, hysterectomias, outras);
- 10 leitos: procedimentos obstétricos (ex.: partos e curetagens).

No primeiro semestre de 2012, foram realizados 198 procedimentos cirúrgicos e até o mês de outubro um total de 306 cirurgias. O ambulatório do Hospital atende urgências e emergências, dispondo de uma clínica de raios-X e Laboratório de Análises Clínicas.

A Farmácia Hospitalar encontra-se localizada em uma pequena sala do Hospital e não havia Farmacêutico atuante no local.

Em síntese, no município existem 07 profissionais Farmacêuticos bioquímicos, sendo 06 profissionais integrantes do quadro pessoal do Hospital Municipal e 01 ao CAPS I.

5.2 Características epidemiológicas do município

O levantamento epidemiológico representa importante ferramenta para que se possam planejar os serviços de saúde para um município, estado, região e país (MARIN et al, 2003).

Foram realizadas buscas nos diversos sistemas de informação e saúde para conhecimentos das características epidemiológicas de Cuité. Assim, utilizaram-se dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificações), do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos) e do SIAB (Sistema de Informação de Atenção Básica).

O SINAN é uma base de dados reunida pelas Unidades de Saúde, sendo gerenciada pelo Ministério da Saúde. Esse sistema facilita a formulação e avaliação das políticas, programas e planos de saúde, auxiliando o processo de tomada de decisões, visando contribuir para a melhoria da situação de saúde da população (BRASIL, 2007). Em 2011, a dengue apresentou maior incidência, tendo uma grande redução e casos isolados nos anos seguintes em virtude de adoção de medidas preventivas. Em 2012 destacaram-se os atendimentos antirrábicos com maior incidência (Tabela 2).

Tabela 2. Agravos à saúde notificados no município de Cuité, no período de 2011 a set/2012

Agravos Notificados	2011	2012
Dengue	91	2
Atendimento Antirrábico	67	38
Acidentes por Animais Peçonhentos	15	13
Violência Doméstica	4	5
Tuberculose	1	1
Sífilis em Gestante	1	1

Fonte: Relatório do SINAN de Cuité.

O SIM é um instrumento informatizado para coletar dados sobre mortalidade no Brasil, onde reúnem dados quantitativos e qualitativos sobre óbitos ocorridos na cidade de interesse, sendo uma importante ferramenta na área de saúde, principalmente para noções epidemiológicas (BRASIL, 2001). Em Cuité, percebeu-se a prevalência de doenças cardiovasculares, nos últimos anos, a destacar: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) não especificado (18 casos), Acidente Vascular Cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico (17 casos) e Hipertensão essencial ‘primária’ (13 casos) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição da mortalidade por causa-morte mais prevalente, no período de 2010 a set/2012, Cuité-PB.

Descrição	CID	2010	2011	2012
Infarto agudo do miocárdio não especificado	I219	3,29 %	9,87%	10,44%
Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico.	I64	4,39%	9,87%	7,46%
Hipertensão essencial (primária)	I10	6,59%	7,40%	1,49%
Morte sem assistência	R98	6,59%	4,93%	2,98%
Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade	R99	2,19%	3,70%	10,44%
Diabetes mellitus não especificado sem complicações	E149	4,39%	4,93%	1,49%
Doença cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva)	I110	3,29%	6,17%	1,49%

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade, Cuité – PB.

Foi realizado o levantamento da distribuição da mortalidade por sexo e idade (Tabela 4), onde se pode observar que em 2010 e 2012 houve uma maior mortalidade de indivíduos do sexo masculino, assim como o aumento da média de idade geral. Considerando os anos de 2010, 2011 e 2012, pode-se observar que a expectativa de vida da população cuitense chega aos 72,65 anos de idade.

Como se sabe os idosos são alvos de vários estudos que cotidianamente aumentam em número, tendo em vista sua vulnerabilidade. Entre tantas considerações e dados gerados sobre essa faixa etária, pretende-se focar no que se refere às doenças cardiovasculares sendo, portanto, condições que predispõem uma pessoa a maior risco de desenvolver doenças do coração e dos vasos (BRASIL, 2006).

Ainda conforme Brasil (2006) os idosos estão expostos a vários fatores de risco. Sendo recorrentes os relacionados à hereditariedade, seguidos de sedentarismo, obesidade e hipertensão arterial. Logo, é importante o conhecimento destes fatores de risco, para que seja possível estabelecer medidas de promoção à saúde e prevenção das doenças cardiovasculares.

Tabela 4. Mortalidade por sexo no período de 2010 a set/2012, Cuité-PB.

Disposição do SIM	Mortalidade 2010	Mortalidade 2011	Mortalidade 2012
Masculino	49 (53,8%)	37 (45,7%)	38 (56,7%)
Feminino	42 (46,2%)	44 (54,3%)	29 (43,3%)
TOTAL	91 (100%)	81 (100%)	67 (100%)

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade do município de Cuité – PB

A população idosa vem crescendo nos últimos anos, devido às melhorias de condições de vida e dos avanços da ciência, o que tem aumentado a expectativa de vida do ser humano. Entretanto, o processo de envelhecimento se acompanha de perdas estruturais e funcionais, que facilitam o aparecimento de doenças, piorando a qualidade de vida. (BRASIL, 2006).

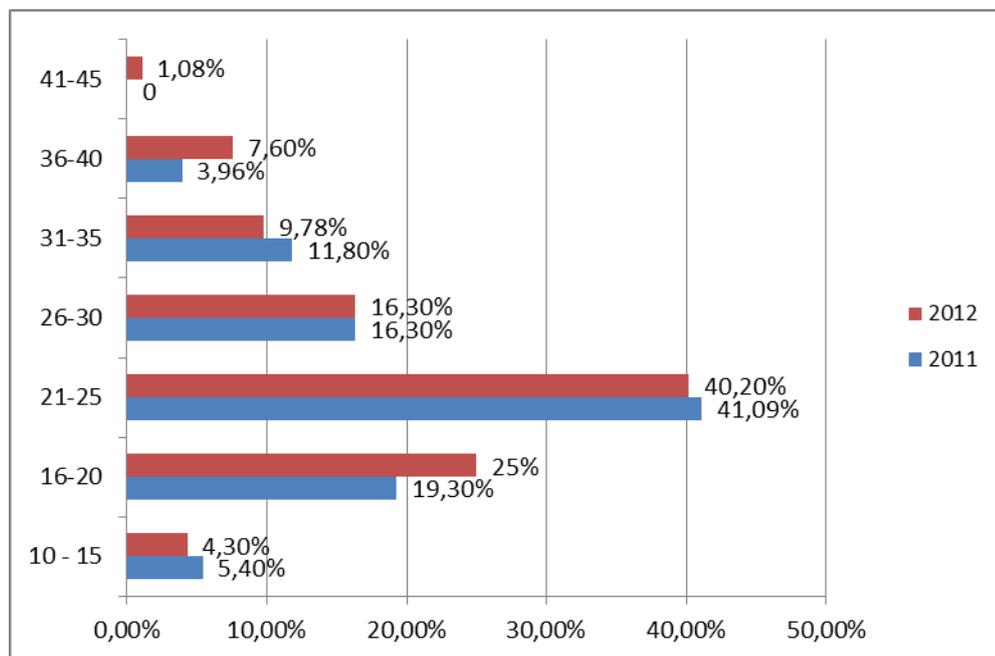
O SINASC é outro sistema que objetiva reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional. Com os registros é possível subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do SUS. O

acompanhamento da evolução das séries históricas permite a identificação de prioridades de intervenção, o que contribui para efetiva melhoria do sistema. (BRASIL, 2011).

A partir dos dados do SINASC, em Cuité, no ano de 2011 houve o nascimento de 202 crianças, sendo 101 (50,0%) do sexo masculino e 101 (50,0%) do sexo feminino, sendo a faixa etária de 21 – 25 anos prevalente (41,09%) entre as parituentes. Até setembro/2012, nasceram vivas 92 crianças, onde 49 (53,26%) eram do sexo masculino e 43 (46,74%) do sexo feminino.

Também foi realizado o levantamento das idades das mulheres parturientes em 2011 e 2012 (Figura 2):

Figura 2. Distribuição das faixas etárias das parturientes, no período de 2011 a set/2012, Cuité-PB.



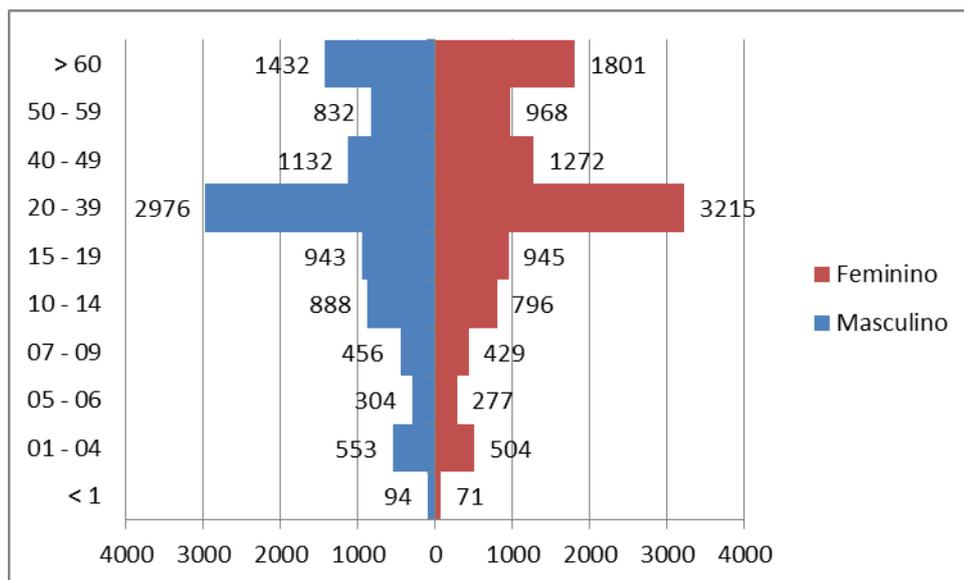
Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos de Cuité – PB

Outro sistema de grande importância é o SIAB, sendo um dos aplicativos epidemiológicos que compõem o DATASUS. Sua implantação permite o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes das ESF. É considerado como principal instrumento de monitoramento das ações das ESF e da atenção básica (ALVES, 2012)

A Estratégia Saúde da Família realiza cobertura total da população cuitense, sendo 19.888 pessoas cadastradas, tendo como a faixa etária mais predominante a população adulta entre 20 e 39 anos (31,13%) e idosa acima de 60 anos (16,25%) (Figura 3).

Esse dado denota que o município de Cuité dispõe de serviços de saúde que favorecem uma qualidade de vida a sua população. Dessa forma, é possível conhecer não só as condições de saúde da população, mas também os fatores determinantes do processo saúde-doença.

Figura 3. Distribuição por faixa etária e sexo da população atendida pela Estratégia Saúde da Família em Cuité, em 2012.

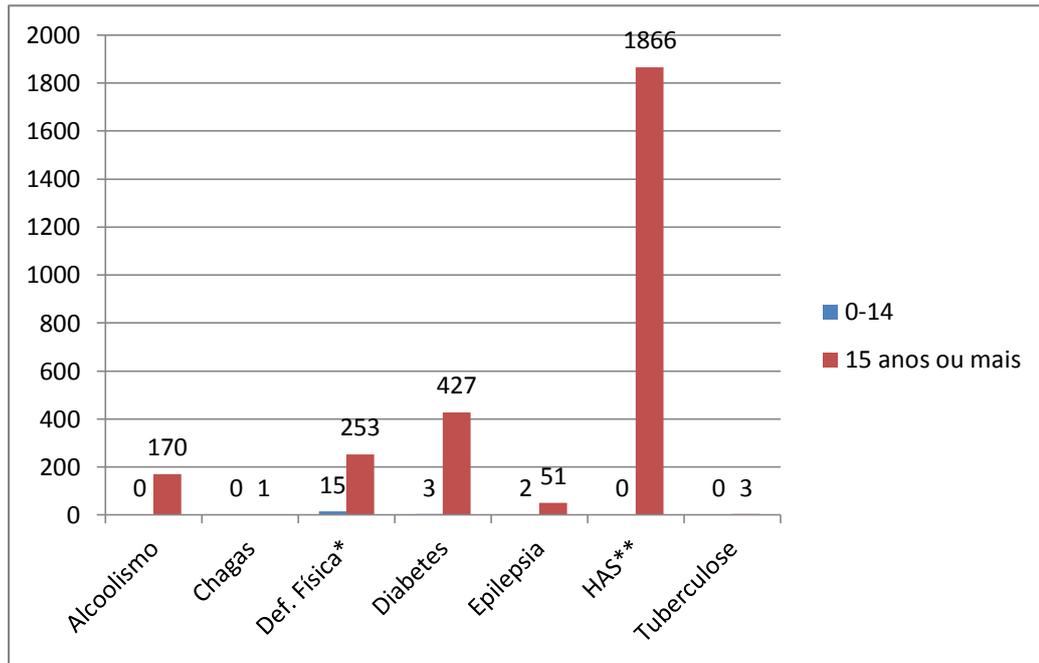


Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica de Cuité – PB

Conforme exposto, é pertinente uma atenção minuciosa quanto ao SIAB, pois representa uma ferramenta importante para a tomada de decisão dos gestores e integrantes do sistema de saúde. Contudo, para que as ações se concretizem, é necessário que os dados sejam consolidados, relacionados, analisados e discutidos no âmbito local e municipal (OPAS, 2008).

A Figura 4 caracteriza o perfil de morbidade, onde pode-se observar que na população cuitense cadastrada há uma grande prevalência de portadores da hipertensão arterial (1866 casos), seguida do diabetes entre 15 anos ou mais (227 casos). Cerca de 253 pessoas apresentaram algum tipo de deficiência física (DEF) entre 15 anos ou mais e 170 pessoas apresentam problemas com o álcool.

Figura 4. Perfil de Morbidade por Doenças referidas e faixa etária em Cuité até set/2012.



*Deficiência Física; ** Hipertensão Arterial Sistêmica

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica de Cuité – PB

Observa-se a prevalência de doenças crônicas como a hipertensão arterial seguida do diabetes no panorama assistencial de saúde no município de Cuité. Tal aspecto se configura com os índices oriundos do Nordeste que espelha as condições elevadas desses mesmos dados em todo o país. Segundo o Brasil (2009), estudos epidemiológicos indicam que diabetes e hipertensão são condições comumente associadas, acrescentando que a hipertensão afeta 40,0% ou mais dos indivíduos diabéticos.

Conforme Vivaca (2010), o aumento da prevalência de doenças crônicas pode ser reflexo da ampliação do acesso aos serviços de saúde, do envelhecimento da população, bem como das mudanças nos estilos de vida. Adicionalmente, estes índices se mostram aumentados pois a medida que se tem ganhos na sobrevivência da população existe uma maior urbanização, que traz uma crescente prevalência da obesidade e sedentarismo.

É pertinente destacar o papel da Atenção Básica nesse cenário, que se configura no âmbito da prevenção primária, no sentido de proteger os indivíduos suscetíveis de desenvolver doenças crônicas (BRASIL, 2006).

A Atenção Básica já dispõe de estratégias exitosas quanto ao cuidado de indivíduos com doenças crônicas, como no caso do Sistema HiperDia que foi desenvolvido com os objetivos principais de permitir o monitoramento dos pacientes atendidos e cadastrados na

rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS) e gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos, de maneira sistemática, a estes pacientes (BRASIL, 2006).

Fica evidente que oportunidades para um trabalho eficaz e de combate aos agravos de doenças crônicas já é realidade, contudo é urgente os profissionais agirem nos moldes de uma gestão pautada no cuidado integral.

Ao Farmacêutico inserido nesse serviço é prudente alavancar estratégias que visem o melhoramento da dispensação dos medicamentos para determinados públicos, pois ato de repassar o medicamento é um momento ímpar para se realizar educação em saúde, acentuando que o medicamento é parte e não finalidade de tratamento.

5.3 Organização da Assistência Farmacêutica

No SUS, um dos instrumentos que norteiam o planejamento da saúde é o Plano Municipal de Saúde, resultante de uma ampla discussão entre os gestores, usuários e profissionais de saúde, além de representantes da sociedade que elencam as prioridades e metas a serem alcançadas durante um quadriênio (MARIN et al, 2003).

O Plano Municipal de Saúde de Cuité correspondente ao período de 2010 – 2013 contemplava quatro objetivos e onze diretrizes, trazidos na íntegra para discussão pertinente nesta reflexão:

- Objetivo 1: Prevenir e controlar doenças e outros agravos e riscos à saúde da população.
Diretrizes:
 - 1ª. Vigilância, prevenção e controle de doenças e outros agravos;
 - 2ª. Prevenção e controle de riscos à saúde decorrentes da produção e do consumo de bens e serviços.
- Objetivo 2: Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização da atenção à saúde.
Diretrizes:
 - 3ª. Aperfeiçoamento e ampliação da atenção básica de saúde;

- 4ª. Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial e hospitalar especializada;
 - 5ª. Implementação da assistência farmacêutica e suprimento de outros insumos estratégicos;
 - 6ª. Aperfeiçoamento da assistência no âmbito da saúde suplementar;
 - 7ª. Aperfeiçoamento da atenção a segmentos populacionais vulneráveis e das intervenções específicas.
- Objetivo 3: Promoção e participação na adoção de medidas voltadas à prevenção e ao controle de determinantes e condicionantes da saúde da população.
Diretrizes:
 - 8ª. Desenvolvimento e fortalecimento da promoção da saúde;
 - 9ª. Implementação da ciência, tecnologia e inovação no complexo da saúde.
 - Objetivo 4: Fortalecer a gestão do SUS nas três esferas de governo para melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população.
Diretrizes:
 - 10ª. Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão do SUS;
 - 11ª. Ampliação e fortalecimento da participação e do controle social.

A partir dos objetivos e das diretrizes elencadas, a quinta diretriz envolve a implementação da Assistência Farmacêutica e suprimento de outros insumos estratégicos.

Dentre as metas traçadas a partir da quinta diretriz, destacaram-se:

- 23. Implantar uma Farmácia Popular Regional até 2011;
- 24. Padronizar uma lista de medicamentos da Assistência Farmacêutica, ampliando o elenco até 2010, com a inclusão de medicamentos determinados pelo Ministério da Saúde;
- 25. Implantar uma Farmácia Viva para produção de medicamentos produzidos pelos laboratórios de Fitoterapia, a partir de parcerias de desenvolvimento produtivo junto a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) campus Cuité e Universidade Federal da Paraíba (UFPB), passando a contar com 35 novos medicamentos até 2011.

Nota-se que o município procurou organizar um plano bastante abrangente, porém, dentre seus objetivos, alguns não exitosos, principalmente aqueles que se encontraram mais direcionados à Assistência Farmacêutica.

Uma Farmácia Popular Regional é considerada inviável, já que o setor público não pode aderir ao programa. Porém, pode estimular que as drogarias do município possam aderir ao programa, contribuindo para o acesso a alguns medicamentos com um baixo custo (SANTOS-PINTO et al, 2011).

A padronização da política de medicamentos da Assistência Farmacêutica é um grande passo para que o município possa executar as atividades desse contexto, sendo necessária toda equipe reconhecer a abrangência, para delinear os passos futuros.

A intenção de criar uma Farmácia Viva ainda não se realizou, contudo o município de Cuité dispõe de pré-requisitos viáveis para tal feito, pois no que se refere à implementação da mesma, se permitirá a produção e utilização de produtos com fins terapêuticos oriundos da flora medicinal da região, para que seja possível a substituição do uso empírico tradicional pelo emprego correto, científico e racional de plantas validadas como medicinais. Neste ponto, isso se destaca como potencialidade do local ora em apreciação (BRASIL, 2010).

5.3.1 Seleção de Medicamentos

É a atividade responsável pelo estabelecimento da relação de medicamentos, baseando-se no perfil de morbimortalidade e nas prioridades estabelecidas, de modo a contribuir na resolubilidade terapêutica, no custo- benefício dos tratamentos, na racionalidade da prescrição, na correta utilização dos medicamentos, além de propiciar maior eficiência administrativa e financeira (MARIN et al, 2003; BRASIL, 2007b).

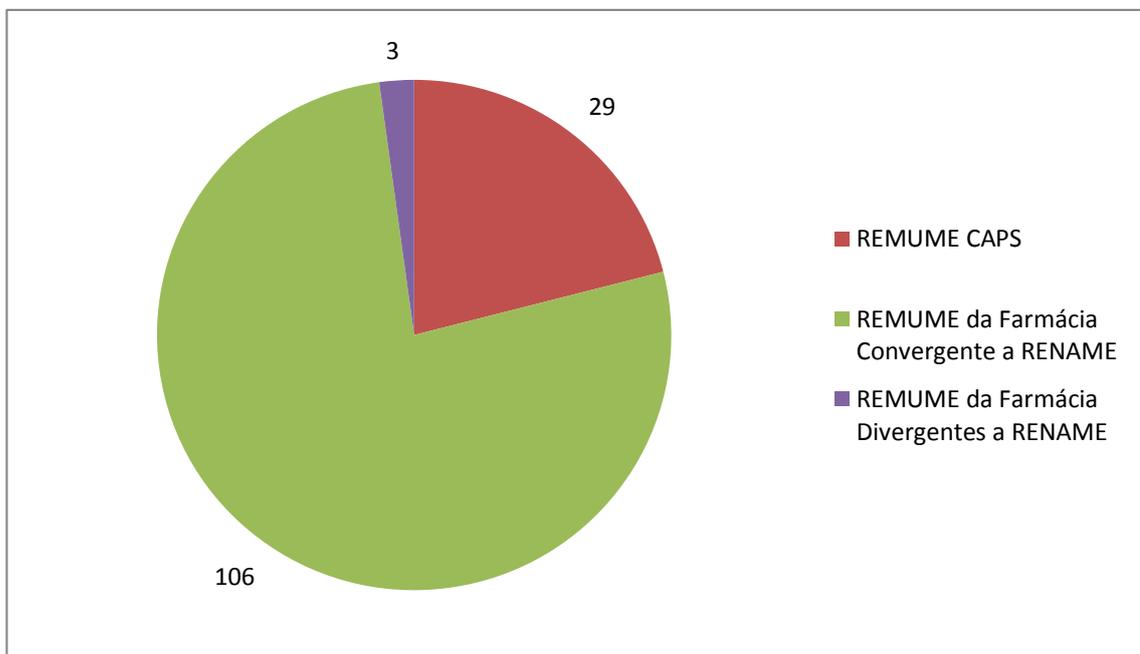
Como no mercado há uma grande quantidade de medicamentos disponíveis e das mais variadas marcas, para que haja um processo de seleção efetiva, o município de Cuité adotou uma Relação de Medicamentos Essenciais (RME) organizada no ano de 2009 (anexo B), que é conhecida como REMUME (Relação Municipal de Medicamentos). Segundo informações disponibilizadas pelo setor de compras de medicamentos do município, a mesma é atualizada

a cada 30 dias pelo responsável pelo setor de compras. Tempo este desnecessário, já que não há mudanças bruscas na lista de medicamentos essenciais.

A REMUME possuía uma lista com 138 medicamentos, sendo 106 destinados para dispensação na Farmácia Básica do município e/ou almoxarifado e 23 no CAPS.

A partir da REMUME, podem-se avaliar quais medicamentos dessa lista estão de acordo com a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos). Assim, observou-se que todos os medicamentos dispensados no CAPS I estavam de acordo com a RENAME, e que 3 medicamentos dispensados na Farmácia Básica não eram integrantes da RENAME 2010 (Figura 5), entre estes um fitoterápico.

Figura 5. Avaliação dos medicamentos da REMUME em relação à RENAME 2010



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Cuité – Setor de Compras

Quando se observa a REMUME e esta se encontra em comum acordo com a RENAME, entende-se que o município buscou adaptar a relação de medicamentos a partir da lista nacional, levando em consideração a sua realidade local e adequando os medicamentos para as reais necessidades.

Assim, quando o município possui a REMUME e a utilizada na seleção de medicamentos, percebe-se que há uma maior oportunidade do município disponibilizar os

reais medicamentos básicos para a população, estabelecendo assim o acesso (AZIZ et al, 2010).

Não havia a constituição oficial de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica no município, que seria ideal para dar suporte ao gestor e ao sistema de saúde às questões associadas a medicamentos, sendo as alterações realizadas por um corpo técnico, onde a enfermagem repassa as informações para o setor de compras, e assim é realizada a seleção, muitas destas vezes, sem consultar algum farmacêutico nesse processo de gerenciamento.

Além disso, o município não dispunha de um Formulário Terapêutico, onde contemplaria as informações técnico-científicas mais importantes e atualizadas sobre cada medicamento selecionado, auxiliando os prescritores e demais integrantes na equipe de saúde.

Ao avaliar as classes farmacológicas, os medicamentos da REMUME foram classificados a partir da ATC (Anatomical Therapeutic Chemical), levando em consideração o grupo anatômico (primeiro grupo de classificação). Observou-se a prevalência dos medicamentos utilizados para o sistema nervoso (27,53%), aparelho cardiovascular (16,70%) e anti-infecciosos gerais para uso sistêmico (15,94) (Tabela 5).

Tabela 5. Medicamentos selecionados para dispensação na Farmácia Básica e CAPS, 2011, Cuité-PB.

Código	Grupo ATC	Quantidade	%
N	Sistema Nervoso	38	27,53
C	Aparelho Cardiovascular	23	16,70
J	Anti-infecciosos Gerais para Uso Sistêmico	22	15,94
A	Aparelho Digestivo e Metabolismo	10	7,24
R	Aparelho Respiratório	10	7,24
G	Aparelho Geniturinário e Hormônios Sexuais	07	5,10
M	Sistema Musculoesquelético	06	4,34
H	Preparações Hormonais Sistêmicas, Excluindo Hormônios Sexuais e Insulina	06	4,34
D		05	3,60
P	Produtos Antiparasitários, Inseticidas e Repelentes	04	2,89
-	Não Possuem Classificação ATC	03	2,20
B	Sangue e Órgãos Hematopoiéticos	02	1,44
S	Órgãos dos Sentidos	02	1,44
TOTAL	-	138	100

Fonte: REMUME da Central de Abastecimento de Medicamentos de Cuité – PB.

Ao considerar a Tabela 3, que apresentou quais as causas de mortalidade no período de 2010 a set/2011, percebeu-se que o aparelho cardiovascular era o mais afetado, o que pode justificar a classe de medicamento em segundo lugar na lista da REMUME de acordo com a ATC.

Os dados do presente estudo encontra-se em concordância com o que aponta Laste et al (2013), o que relata elevada prevalência de doenças cardiovasculares no país, associada a fatores como sedentarismo, alimentação, população com maior expectativa de vida podem ser elencadas.

5.3.2 Programação de Medicamentos

A programação na maioria das vezes no município aconteceu por meio da quantificação dos fármacos feita com base em estimativas de pedidos e consumos anteriores, que em sua grande maioria não refletem a realidade.

Quando havia tempo hábil, a programação era realizada a partir da REMUME, onde se procedia com um levantamento sobre o consumo histórico de medicamentos, o que está disponível no estoque e o perfil epidemiológico, procurando adequá-los dentro do orçamento disponível para sequenciar com a aquisição.

Percebe-se que quando não há uma padronização no processo de programação de medicamentos, esse serviço farmacêutico pode ser qualificado como inadequado. Assim, acaba ocorrendo a falta de disponibilidade ou excesso de outros medicamentos por aquisição desnecessária, contribuindo para perdas por vencimento do prazo de validade e os usuários terem de adquirir os medicamentos por meio das drogarias do município (SILVA JÚNIOR, 2006).

Não foi relatado se havia algum levantamento de informações sobre os registros dos atendimentos nas Unidades de Saúde, bem como a verificação dos esquemas terapêuticos e da necessidade de uso de tais fármacos. A avaliação da necessidade de uso é considerada como o primeiro critério segundo Castro (2000), para um uso racional.

A avaliação da quantidade de medicamentos recebidos pelo número de medicamentos programados foi dificultada, pois existia um acordo da entrega, onde o pedido era fornecido

de forma parcelada, assim impossibilitando a realização desse dado é considerado como um dos principais pontos que comprometem a sequência do ciclo.

5.3.3 Aquisição de Medicamentos

A aquisição objetiva-se disponibilizar os mesmos em quantidade, qualidade e menor custo/efetividade, visando manter a regularidade e funcionamento do sistema. O gerenciamento adequado dessa etapa do ciclo reduz perdas (MARIN et al, 2003; BRASIL, 2007b).

A forma de aquisição adotada pelo município era a licitação, enquadrada nas modalidades: a tomada de preço, o convite e a dispensa de licitação. A modalidade a ser adotada depende da quantidade de material que precisa ser adquirido, correlacionado com a estimativa financeira que a gestão municipal de saúde possui para o processo de aquisição.

Não foi relatada restrição à compra de medicamentos que não estejam na REMUME. Isso pode ser considerado, quando ocorrer eventualmente, uma preocupação do município em ofertar alguns medicamentos diante de algumas necessidades específicas e facilitando o acesso.

Segundo comprovantes fornecidos pelo setor de compras (também responsável pelas especificações técnicas das compras), no ano de 2011 o município de Cuité apresentou como investimento anual em licitações destinadas à Farmácia Básica, levando em consideração as três esferas (federal, estadual e municipal), o valor de R\$ 230.765,70. Em 2012, esse valor apresentou um aumento significativo, atingindo R\$ 354.613,70.

A Portaria 4.217/10 reporta que o financiamento dos medicamentos descritos em seus anexos I, II e III é de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos: R\$ 5,10 por habitante/ano (União), R\$ 1,86 por habitante/ano (Estados e Distrito Federal) e R\$ 1,86 por habitante/ano (Municípios) (BRASIL, 2010).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), Cuité apresentou uma população de 20.299 habitantes. Considerando que a soma do valor das três esferas chega a R\$ 8,82 por habitante/ano, totalizando o valor de R\$ 179.037,18, confirma-se que está consonante e superior ao financiamento de medicamentos.

5.3.4 Armazenamento e Distribuição de Medicamentos

O armazenamento e a distribuição são as etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica que visam assegurar a qualidade dos medicamentos através de condições adequadas de armazenamento e de um controle de estoque eficaz, bem como garantir a disponibilidade dos medicamentos em todos os locais de atendimento ao usuário (CONSENDEY, 2000).

O município de Cuité possuía dois almoxarifados: um localizado no ambiente da Secretaria de Saúde (almoxarifado central) e outra no CAPS. No CAPS eram armazenadas as substâncias sujeitas a controle especial e os demais medicamentos na Secretaria.

O aspecto externo do almoxarifado central pôde ser considerado adequado, já que o prédio apresenta-se externamente em bom estado, possuía acesso para caminhões de forma livre e desimpedida, existindo espaço para manobra de caminhões e automóveis. Os arredores do almoxarifado eram urbanizados e livres de lixo, entretanto a pavimentação de terra, podendo existir, assim, a possibilidade de gerar poeira.

A recepção de mercadorias era realizada no almoxarifado central, sendo que as substâncias sujeitas a controle especial eram destinadas ao CAPS. Quando de sua chegada, era realizada a observação física dos medicamentos pelo responsável, para se certificar a integridade e as quantidades certas, além do prazo de validade e lote.

A descarga dos caminhões era feita em nível do solo, não havendo proteção por marquise. O local servia tanto para recepção, como expedição de mercadoria. Existia um local determinado para a parte burocrática de recebimento e sistema de controle de estoque.

A área de armazenagem da Secretaria de Saúde (Figuras 6 e 7) possuía teto revestido, o piso estava uniforme, sem falhas ou rachaduras, limpo, as paredes não apresentam rachaduras ou buracos e pintada de cor clara. Contudo, não apresentavam uma boa iluminação, sem registros do controle de temperatura e umidade, não havia proteção contra a entrada de roedores e aves, bem como havia a possibilidade de entrada de chuva, pois as janelas estavam apenas cobertas com cartazes de papel.

Ainda no que concerne à Secretaria de Saúde, a mesma não possuía extintores, a organização dos medicamentos e demais materiais médico-hospitalares não estavam bem sinalizados, bem como os estrados e prateleiras para estoque eram insuficientes, porém observaram-se medicamentos empilhados diretamente em contato com o piso e estantes

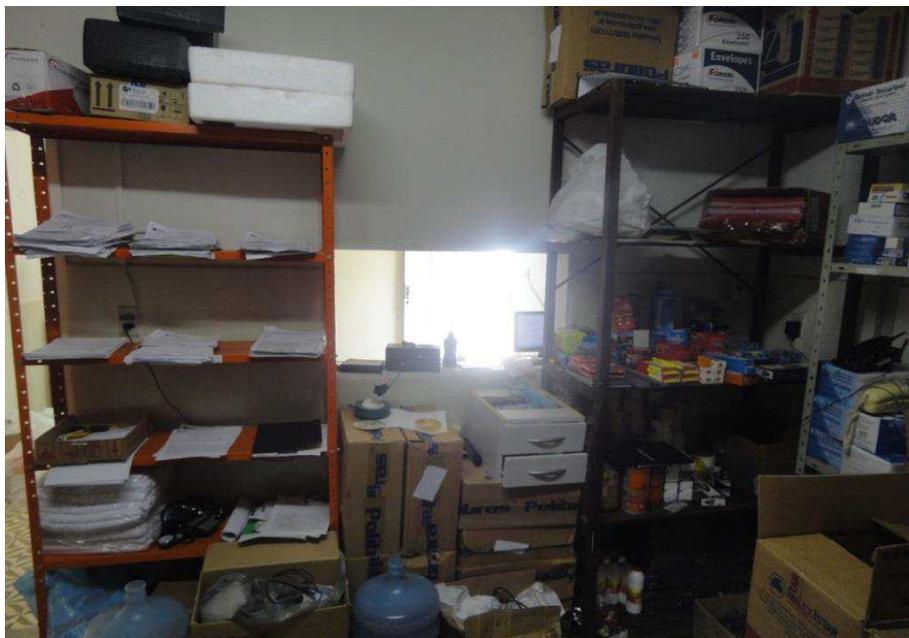
encostadas nas paredes. Também se viu algumas caixas e tambores vazios no ambiente. O ar-condicionado não apresentava um bom funcionamento. Portanto, de maneira geral, essa área de armazenagem não apresentava em boas condições.

Figura 6. Vista Frontal do Almoxarifado Central de Armazenamento de Medicamentos e Materiais Médico-Hospitalares do Município de Cuité – PB



Fonte: Arquivo do autor, 2014.

Figura 7. Vista Posterior do Almoxarifado Central de Armazenamento de Medicamentos e Materiais Médico-Hospitalares do Município de Cuité – PB



Fonte: Arquivo do autor, 2014.

Era adotado o sistema de se despachar os lotes mais antigos em primeiro lugar, respeitando seus prazos de validade. E em casos de perda de medicamentos por validade, estes eram recolhidos, dada saída no sistema e entregues à vigilância sanitária do município para tomar as providências cabíveis ao descarte de resíduos de saúde.

Relatou-se que as empresas que venceram as licitações costumam atrasar muito na entrega do material solicitado, acarretando muitas vezes o desabastecimento.

O almoxarifado do CAPS (Figuras 8 e 9) encontrava-se localizado em uma pequena sala do ambiente, onde eram guardados produtos controlados, a qual possuía uma porta devidamente fechada com fechadura e acesso restrito. Os armários de armazenamento para trancar o armário se encontravam com defeito, não fechando de forma segura e alguns medicamentos estavam dispostos no ambiente.

Figura 8. Vista Frontal Almoxarifado de Armazenamento de Medicamentos e Materiais Médico-Hospitalares do CAPS do Município de Cuité – PB



Fonte: Arquivo do autor, 2014.

Figura 9. Almojarifado de Armazenamento de Medicamentos e Materiais Médico-Hospitalares do CAPS do Município de Cuité – PB



Fonte: Arquivo do autor, 2014.

A sala possuía cor clara, iluminação insuficiente, ausência de janelas e umas prateleiras de cimento, onde estavam dispostas algumas caixas de medicamentos lacradas.

O processo de distribuição ocorria através da solicitação da Farmácia Básica para o almojarifado, contendo o tipo e quantidade de medicamento requerida. Então, o almojarifado considerava a quantidade disponível em estoque, o lote, o prazo de validade e preparava a solicitação. Não havia um procedimento operacional padrão descrevendo o fluxo de distribuição dos medicamentos do almojarifado para a Farmácia Básica.

As condições de armazenamento dos medicamentos nos almojarifados no município de Cuité encontravam-se iguais aos descritos por Teixeira (2010), onde o ambiente compromete a qualidade dos medicamentos e materiais que se encontram estocado, além do que, o espaço físico encontrava-se insuficiente.

Foi relatado que o secretário municipal de saúde solicitava periodicamente um relatório dos almojarifados informando os pedidos não atendidos, a fim de organizar o processo de novas compras.

A distribuição de medicamentos se dava por solicitação da farmácia, separação no almoxarifado, conferência do que foi solicitado e separado e encaminhado para a farmácia básica.

O transporte do almoxarifado para a farmácia era realizado em automóveis convencionais (sem utilizar ar-condicionado) mediante solicitação de um auxiliar em farmácia, já que o farmacêutico não era presente e não tinha conhecimento do desabastecimento. A conferência e organização no ambiente da farmácia são realizadas pelo auxiliar.

5.3.5 Dispensação de Medicamentos

A dispensação deve assegurar que o paciente tenha acesso ao medicamento de qualidade assegurada, na dose prescrita e na quantidade adequada; que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto e que seja embalado de forma a preservar a qualidade do produto (MSH, 1997).

A entrega de medicamentos no município ocorria em três setores: Farmácia Básica, CAPS e Almoxarifado Central.

Na Farmácia Básica não havia presença do farmacêutico (a), logo os medicamentos eram entregues pelos auxiliares em farmácia, que possuíam o ensino médio completo para estes profissionais onde não havia uma programação de cursos de reciclagem ou educação continuada.

O ambiente de entrega na Farmácia Básica seguia o tradicional balcão que separa o paciente do auxiliar, onde a receita era avaliada e caso disponível o medicamento, separado e entregue. Caso o paciente tivesse alguma dúvida com relação ao uso do medicamento, o auxiliar prestaria o esclarecimento, a partir do seu conhecimento. Possuía uma boa iluminação, cor branca e cinza nas paredes e estantes e chão limpos.

Os medicamentos disponíveis para entrega estavam dispostos por forma farmacêutica e ordem alfabética nas estantes. Porém, o ambiente possuía uma desorganização quanto ao pequeno estoque de fármacos. Não havia termômetros na sala para registro frequente da temperatura e ausência de ar refrigerado, comprometendo assim a estabilidade dos medicamentos.

A atenção integral ao paciente se torna fragilizada, pois quando a Farmácia Básica segue o tradicional balcão que separa o paciente do auxiliar, a “dispensação” de medicamentos deixa de ser entendida como integrante do processo de cuidado ao paciente. A dispensação deve ser visualizada como uma atividade realizada por um profissional com foco, entendendo prevenção e promoção da saúde, tendo o medicamento como instrumento de ação e não apenas tarefa de uma obrigação profissional (GALATO et al, 2008).

No CAPS havia um profissional farmacêutico presente durante três dias da semana. O ambiente destinado ao armazenamento e a entrega eram os mesmos. Na ausência da responsável técnica da farmácia, os procedimentos de distribuição eram realizados pelos profissionais que se encontravam presentes, sendo na maior parte a enfermeira e/ou psicóloga.

Na vigência da pesquisa, a farmacêutica encontrava-se licenciada, e não foi substituída, pelo menos efetivamente no serviço de dispensação. Os demais profissionais que distribuía relataram a dificuldade por não conhecerem bem os medicamentos, além de temer errar na orientação de dosagem específica e orientações necessárias ao uso.

Em face disso, é importante destacar no processo de dispensação a necessidade de enfatizar as informações adicionais ao tratamento do paciente, principalmente no que concernem as implicações farmacológicas. Neste ponto, Galato et al (2008) acentua que muitas vezes omite-se informações determinantes para o uso adequado dos medicamentos, principalmente nos serviços em que os trabalhos de profissionais gabaritados para tanto é coberto por outros profissionais, e nisso o conhecimento do farmacêutico deixa de ser mais bem utilizado para auxiliar os pacientes em detrimento das lacunas dos serviços em saúde.

No Almojarifado Central que não disponibilizava farmacêutico (a), o responsável pelo setor esclareceu que além de receber e armazenar os medicamentos e demais materiais, o Alendronato de Sódio foi orientado para ser dispensado no próprio almojarifado, sem razão evidente.

Ficam evidentes com isso os desafios que despontam frente à dispensação de medicamentos, pois era nesta área física já descrita anteriormente destinada à estocagem e guarda dos produtos que no mínimo deveria acontecer fiscalização por um profissional adequado (BRASIL, 2006).

5.4 Percepção do Gestor, Profissionais e Usuários dos Serviços de Saúde Sobre Assistência Farmacêutica

A fim de conhecer a percepção dos atores integrantes da Assistência Farmacêutica municipal sobre a organização e qualidade desta, foram aplicados 69 questionários semiestruturados (modelo no Apêndice A), sendo 18 entre profissionais de saúde, 50 entre usuários e 01 ao gestor municipal.

Esses questionários foram aplicados nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana, Farmácia Básica, Secretaria de Saúde e Centro de Apoio Psicossocial do município de Cuité. Os usuários do sistema não apresentaram resistência à entrevista, porém, alguns profissionais não mostraram disponibilidade para participação do estudo, principalmente os médicos, limitando a compreensão destes e outros profissionais que compõem a saúde municipal sobre os quesitos em questão. Não foi encontrado nenhum farmacêutico servidor para participar da entrevista, excetuando-se o gestor que é Farmacêutico-Bioquímico.

Dos 18 profissionais de saúde que responderam ao questionário, 05 eram do sexo masculino e 13 feminino, com formação em Odontologia (02 profissionais), Medicina (02 profissionais), Enfermagem (05 profissionais), Técnico de Enfermagem (01 profissional), Agente Comunitário de Saúde (02 profissionais), Psicologia (02 profissionais), Química (01 profissional), Pedagogia (01 profissional), Assistência Social (01 profissional), Recepcionista (01 profissional), apresentando assim 14 profissionais com grau superior de escolaridade e 04 com nível médio.

Sobre os usuários, a amostra foi configurada de 50 pessoas, sendo 12 do sexo masculino e 38 do sexo feminino. O grau de escolaridade foi de não alfabetizados (2) a ensino superior completo (2), tendo 11 com ensino médio, 21 com ensino fundamental e 14 com superior incompleto.

Os resultados estão apresentados de acordo com as perguntas realizadas, seguida das concepções dos três segmentos entrevistados.

5.4.1 Análise dos Questionários

O questionário abordou as seguintes categorias: o que se entende por Assistência Farmacêutica, Assistência Farmacêutica em Cuité, aspectos positivos da Assistência Farmacêutica em Cuité, dificuldades da Assistência Farmacêutica em Cuité, recebimento dos medicamentos prescritos e dificuldades no uso de medicamentos. Sobre cada categoria avaliada, se esclarece que alguns usuários entrevistados podem ter expressado mais de uma consideração em cada pergunta.

É pertinente explicar que as reflexões e considerações elencadas sobre cada uma das temáticas citadas têm como pretensão relatar os argumentos das pessoas submetidas à Pesquisa. Além disso, provocar uma compreensão dos usuários e dos profissionais no que se refere a cada situação implicada nos objetivos desse estudo.

Na primeira categoria, em que foi abordado qual o conhecimento sobre Assistência Farmacêutica, entre os 50 usuários, 23 pessoas relataram desconhecer qual o seu real significado, podendo ser notado uma falta de divulgação pelos profissionais a respeito da abrangência do conceito. Termos sobre medicamentos gratuitos (17 relatos), assistência prestada pelo Farmacêutico (7 relatos), esclarecimento sobre o uso de fármacos (4 relatos) e atividade da equipe multiprofissional de saúde (1 relato) compreendem as respostas dos demais usuários, sendo que se enquadram corretamente no contexto da Assistência Farmacêutica.

Para os profissionais de saúde (18 entrevistados), os relatos abordaram: disponibilizar medicamentos para a população (10 relatos), assistência prestada pelo Farmacêutico (03 relatos), fornecer informações aos profissionais de saúde e população sobre medicamentos (09 relatos), ações técnico-gerenciais (03 relatos), monitorar prescrições (01 relato) e trabalho de uma equipe multidisciplinar (01 relato). Dados que estavam de acordo com estudo realizado por Araújo et al (2006), que avaliou a concepção de profissionais sobre Assistência Farmacêutica, o tema mais citado foi centrado no medicamento, ciclo com curtas etapas, ciclo com etapas longas, centrado no farmacêutico multiprofissional e clínica.

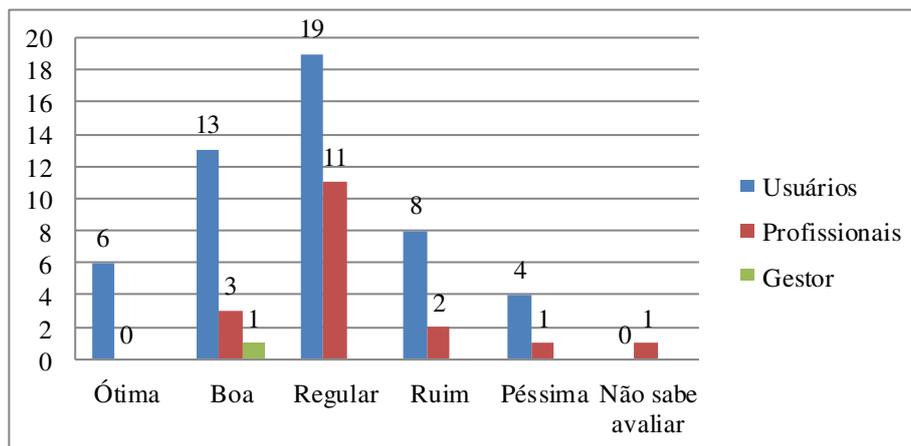
O Gestor considerou a Assistência Farmacêutica como um conjunto de práticas voltadas à saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial.

Foi perceptível que o termo “Assistência Farmacêutica” esteja voltado mais para ações no âmbito farmacêutico, sendo um termo que engloba todos os profissionais que trabalham em preservação da vida, tendo como base o medicamento. Assim, se faz necessário uma reformulação do termo ou uma disseminação nos cursos de graduação e ambientes de trabalho.

Antes de abordar a segunda categoria da entrevista, para os 23 usuários que desconhecem o termo Assistência Farmacêutica houve um rápido esclarecimento sobre o que compreendia a Assistência Farmacêutica, para que pudessem responder os demais questionamentos.

Sobre a qualidade da Assistência Farmacêutica na visão dos entrevistados (Figura 10), a assistência regular (19 relatos) foi a que mais se destacou, seguido de uma assistência boa (13 relatos). A assistência regular geralmente estava atrelada há alguns problemas nas etapas do ciclo da assistência, que culminaram em um desabastecimento de alguns medicamentos básicos, que podem ser confrontados com a avaliação do número de medicamentos entregues pela Farmácia Básica.

Figura 10. Avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica em Cuité – PB pelos usuários, profissionais de saúde e gestor municipal de saúde.



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Sobre os aspectos positivos da Assistência Farmacêutica, alguns usuários não responderam (11 pessoas) e outras desconheciam os pontos positivos (13 pessoas). As demais relataram que possuíam um bom atendimento, havendo disponibilidade de medicamentos, presença de médicos, apresentava uma equipe multidisciplinar com número considerável, a

cidade possui um hospital, postos, ESF e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Para os profissionais, a “assistência à medicação controlada” (04 pessoas), acesso aos medicamentos prescritos (04 pessoas), seguir REMUME (02 pessoas), possuir RENANE (01 pessoa), oferecer informações (01 pessoa), controlar estoque de fármacos (01 pessoa), orientar e acompanhar seu uso (01 pessoa) foi considerado aspectos positivos. Relataram também desconhecer os profissionais da assistência farmacêutica (01 pessoa) e não observavam pontos positivos (01 pessoa).

Positivamente, o gestor relatou que o município possui 9 (nove) Estratégias de Saúde da Família, onde havia o acesso do paciente aos médicos que atendem em todas as unidades e, conseqüentemente, ao medicamento quando disponível na Farmácia Básica.

Já sobre as dificuldades da Assistência Farmacêutica municipal, também alguns usuários não responderam (05 pessoas) e alguns desconheciam pontos negativos (07 pessoas). Falta de medicamentos e orientações, falta de médicos, falta de farmacêuticos atuantes, atendimento ruim, falta de investimentos, falta de humanização dos profissionais, dificuldade em marcar exames, falta de Farmácia 24 horas e ausência de estrutura física da Farmácia foram os pontos chaves expressos pela população.

As dificuldades relatadas pelos profissionais englobavam a falta de farmacêutico atuante no NASF, nas ESF e no CAPS (05 relatos), falta de medicamento (04 relatos), falta de profissionais qualificados (04 relatos), centralização da Farmácia Básica (03 relatos), as atividades técnico-gereciais (02 pessoas) e desconhecimento da necessidade da população (01 relato).

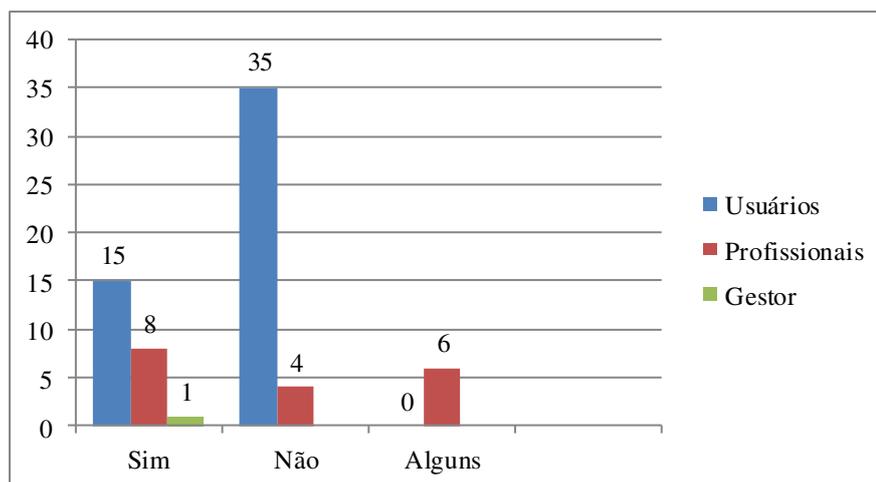
O gestor relatou que a principal dificuldade da Assistência Farmacêutica no município é o atendimento dos pacientes da zona rural, já que o acesso ao medicamento depende do deslocamento para zona urbana.

Essa colocação feita pelo gestor é a realidade para grande maioria dos municípios brasileiros. Seria interessante pensar, para uma melhor estruturação da Assistência Farmacêutica, essa questão do acesso ao medicamento na zona rural. Porém, para que tenha início essa discussão, a Assistência Farmacêutica na zona urbana já deve estar funcionando de uma forma efetiva.

Ao serem questionados se a população recebe os medicamentos que são prescritos, grande parte da população diz não receber. Dos profissionais, 04 afirmaram que a população não recebe e 06 relataram o recebimento de alguns dos medicamentos prescritos (Figura 11). Justificativas estavam em torno de que não recebiam porque faltam com bastante frequência, alguns atribuem à falta de gestão, outros à falta de verba e alguns não sabiam o motivo da falta. Os profissionais relataram que faltavam medicamentos por questões técnico-gerenciais, resultado esse que se assemelha ao encontrado por Ferreira-Filho et al (2010), onde pôde ser evidenciado falhas nas estratégias para o acesso e, conseqüentemente, para o uso racional.

O gestor relatou que às vezes os medicamentos atrasam, pois, eles são comprados de acordo com a lei nº 8666, de 21 de junho de 1993 (regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, a qual institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências) e a licitação pode demorar, ocasionando o desabastecimento.

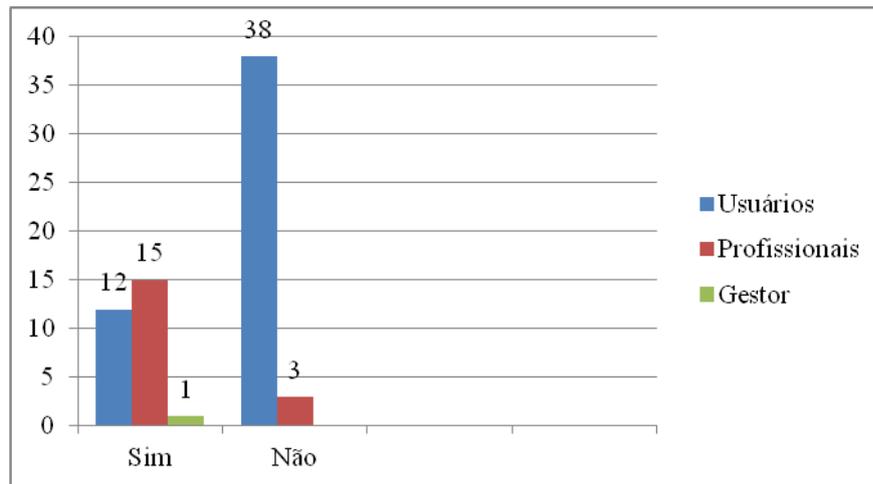
Figura 11. Recebimentos dos medicamentos prescritos na Farmácia Básica de Cuité – PB



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Abordou-se no último quesito da entrevista se o usuário apresentava alguma dificuldade no uso de medicamentos. A Figura 12 mostra que 38 dos usuários responderam não possuir dúvidas e 12 afirmaram positivamente, relatando ter dúvidas com relação à posologia, falta de orientação no ato da prescrição e dispensação, quando usam vários medicamentos, falta de entendimento da prescrição, não compreensão da bula, a receita fica retida na Farmácia e por não saber ler.

Figura 12. Avaliação da dificuldade no uso de medicamentos na visão dos usuários, profissionais de saúde e gestor municipal em Cuité – PB



Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

O resultado dos usuários contrapõe-se aos dos profissionais e gestor entrevistados, pois mais da metade dos usuários relataram não possuir dificuldades na utilização de medicamentos. Para os profissionais de saúde, a dificuldade se aplicava à falta de orientação no ato da prescrição e dispensação, falta de compreensão da prescrição, ausência de adesão, polifármacos, posologia, utilização de medicamentos controlados e a população idosa. Também se contrapõe ao estudo de Marin et al (2008), onde 59,8% dos idosos relataram não possuir dificuldades ao usar medicamentos.

Tendo em vista o resultado descrito no parágrafo anterior, é pertinente se debruçar sobre tal circunstância de modo a considerá-la com mais perspicácia, pois se trata de uma faixa etária dita vulnerável, mas que está se mostrando ativa (BRASÍLIA, 2005) comparada a outras realidades, conforme se percebeu em Marin et al (2008).

Dito isso, um diálogo possível é no que se refere às reflexões sobre práticas de autocuidado, e dentro dessas considerações compreenderem uma ampliação do entendimento do processo saúde-doença, onde o autocuidado nos implica a pensar tal processo mais do que a apreensão do conhecimento técnico, legal e normativo (GIL, 2006). Pois, o fato dos usuários recorrerem, não raras vezes à automedicação, já poderia ser considerado um indício para os mesmos relatarem não possuir dificuldades ao usar medicamentos, denotando, portanto, autonomia para tratar de seus males, porém uma prática arriscada.

Outro aspecto importante a ser considerado como possibilidade de pensar o autocuidado é o quesito da dimensão relacional e que se desdobra no acesso ao sistema de saúde, configurando-se como direito de cidadania. Assim, o conceito de acesso se refere não somente às estruturas físicas de atendimento ao usuário, mas também acesso a esse bem público (CAMARGO-BORGES et al, 2008).

Como todos os usuários entrevistados comungavam de um serviço público, não se pode descartar a possibilidade de nesse estabelecimento não acontecer as sensibilizações devidas para um esclarecimento efetivo sobre as formas ideais de se medicar. Como possibilidade de mudanças Camargo-Borges et al (2008) considera que para uma efetiva mudança ocorra neste cenário, o redimensionamento de novas práticas de atenção e gestão à saúde, numa lógica mais democrática e participativa.

Contudo, o gestor relata que a Assistência Farmacêutica falha em virtude de pacientes apresentarem dificuldades ao uso de fármacos, porém, está sendo implantado no município o QUALIFAR-SUS (Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica) do Ministério da Saúde. Esse programa tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atribuições da Assistência Farmacêutica, nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada.

5.5 Avaliação das Prescrições Armazenadas na Farmácia Básica Segundo os Indicadores de Prescrições da OMS e Avaliação da Dispensação de Medicamentos

A análise das prescrições neste estudo se mostra como pertinente e necessária, despontando como uma ligação possível para tratar uma reflexão recorrente que faz parte da atuação farmacêutica em sua assistência.

Visualizaram-se as segundas vias das prescrições que continham medicamentos entregues pela Farmácia Básica do Município, armazenadas em arquivos no próprio estabelecimento. Foram coletadas 963 prescrições, sendo estas contemplando o primeiro semestre de 2013, excetuando-se o mês de janeiro por não estarem arquivadas. Ao avaliar legibilidade das prescrições, 15 destas se mostraram ilegíveis.

Salienta-se que como os medicamentos da classe N, segundo a ATC, como são entregues no CAPS, algumas receitas acabaram não sendo arquivadas juntos às entregues na Farmácia Básica.

Falar das prescrições que se mostraram ilegíveis é de suma importância, pois é sabido que as prescrições incompletas, ilegíveis ou com rasuras impedem a eficiência da dispensação, colocando em risco a qualidade da Assistência Farmacêutica prestada ao paciente, levando ao comprometimento no tratamento farmacoterapêutico e erros de medicação (MASTROIANNI, 2009). O profissional farmacêutico atua como verdadeiro decodificador de símbolos oriundos de uma escrita rápida que denuncia o lado efêmero dos atendimentos em saúde, onde um profissional escuta pouco, mas apela a uma resolutividade rápida e eficiente.

Conforme Mastroianni (2009), a prescrição exerce papel fundamental no tratamento medicamentoso por ser um instrumento que contribui para o uso correto de medicamentos: paciente certo, medicamento correto, na quantidade certa e na hora certa por um período adequado. Cabe, portanto, a todos os profissionais envolvidos na prescrição, dispensação e administração de medicamentos uma acuidade irrestrita e pautada no diálogo, seja em encontros que tracem estratégias para Atenção Primária em Saúde ou até mesmo nos encontros pontuais/casuais, por que não dizer informais, que a rotina do trabalho possibilita.

Contabilizou-se 1.751 medicamentos prescritos, gerando uma média de 1,82% medicamentos por prescrição, se enquadrando dentro da faixa representada pela OMS, que vai de 1,3 a 2,2 e visada por se referir a uma quantidade que não corrobora à polimedicação, evitando assim o maior surgimento de interações farmacêuticas (WHO, 1993).

A tabela 6 mostra a quantidade de medicamentos prescritos pela classificação ATC.

Tabela 6. Medicamentos prescritos pela classificação ATC

Código	Grupo ATC	Quantidade (n=1751)	%
J	Anti-infecciosos Gerais para Uso Sistêmico	381	21,7
A	Aparelho Digestivo e Metabolismo	341	19,5
M	Sistema Musculoesquelético	203	11,6
R	Aparelho Respiratório	197	11,2
C	Aparelho Cardiovascular	176	10,0
N	Sistema Nervoso	156	8,90

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Percebeu-se que os anti-infecciosos gerais para uso sistêmico são os mais prescritos, seguidos do aparelho digestivo e metabolismo. Ao compararmos com a Tabela 5, que mostra os medicamentos por classificação ATC presentes na REMUME, podemos observar que as seis classes acima dispostas, compreendem a maior quantidade dos medicamentos listados na REMUME. Isso demonstra que a relação padronizada de medicamentos realmente procura atender a demanda de medicamentos mais prescritos no município, sendo considerado como um fator positivo na organização da assistência.

O medicamento mais prescrito (Tabela 7) foi o omeprazol. Tal fato pode estar associado à concepção errônea de alguns prescritores em indicar, de forma imprecisa, o omeprazol como um fármaco de uso e sem base terapêutica racional. Mesmo os inibidores da bomba de prótons sendo seguros em relação à maioria de outros tratamentos farmacológicos, a supressão da acidez gástrica não é fisiológica (TALLEY, 2009). É perceptível também que mesmo com todas as restrições sobre a indicação de antibióticos, os mesmos ainda continuam sendo bastante prescritos e utilizados pelos usuários de saúde.

Tabela 7. Medicamentos mais prescritos no primeiro semestre de 2013 em Cuité-PB

Medicamento	ATC	Quantidade (n=1751)	%
Omeprazol	A02	151	8,62
Ibuprofeno	M01	117	6,68
Metronidazol	J01	98	5,59
Amoxicilina	J01	89	5,08
Sulfametoxazol + Trimetoprima	J01	85	4,85
Paracetamol	N02	75	4,28
Azitromicina	J01	61	3,48
Dexametasona	D07	60	3,42
Dipirona	N02	54	3,08
Cefalexina	J01	48	2,74

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A porcentagem de medicamentos escritos por nome genérico foi de 90,2%, sendo essa denominação obrigatória no âmbito do SUS e definida pela Lei nº 9.787/99 (lei dos genéricos). Quando comparada com outros estudos (Tabela 8), levando em consideração apenas os valores, o município de Cuité encontra-se com um bom perfil de escrita.

Tabela 8. Comparação de Indicadores da OMS com base nas prescrições, dispensação e legibilidade

Variáveis	Cuité - PB	Estudos Analisados			
		A*	B*	C*	D*
Número da amostra	963	320	100	2794	1404
Medicamentos por prescrição	1,82%	1,8%	2,4%	2,41%	1,5%
Nome genérico	90,2%	84%	82,1%	81,8%	84,2%
Pertencentes ao REMUME	83,38%	81%	81,7%	76,5%	91,9%
Antibióticos	22,84%	8%	27,0%	11,9%	21,1%
Injetáveis	1,02%	3%	1,0%	4,0%	1,1%
Dispensados	69,90%	-	-	-	-
Prescrições ilegíveis	1,55%	-	-	-	-

A* – Santa Cruz do Sul - SC (FRÖHLICH et al, 2012);

B* – Anápolis - GO (BORGES et al, 2010);

C* – Vale do Taquari - RS (KAUFFMAN et al, 2009);

D* – Campina Grande – PB (FARIAS et al, 2007).

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Quando não há o direcionamento para utilização dos nomes genéricos, o processo de dispensação acaba sendo comprometido pela dificuldade existente entre associar o nome genérico ao comercial. O marketing promovido pela indústria farmacêutica também entra em questão, principalmente sobre os prescritores médicos, induzindo-os a prescrever por nome de marca ou fantasia e que acaba conflitando com a lei dos genéricos.

Identificou-se que 83,38% dos medicamentos prescritos estavam de acordo com a lista de padronização de medicamentos do município (REMUME), sendo que no município de Campina Grande-PB, esse valor chega a quase 91,9%. Mesmo apresentando um valor significativo, o município deve possuir uma Comissão de Farmácia e Terapêutica efetiva, para que possa avaliar e reformular a sua REMUME diante das necessidades da população, visando o acesso dos medicamentos básicos. É interessante considerar que pela coleta de dados ter sido feita na Farmácia Básica, o valor pode estar superestimado, pois as receitas que não possuíam nenhum medicamento no estabelecimento, não tinham a sua segunda via retida.

Os antibióticos perfizeram o valor de 22,84% dos medicamentos dispensados no primeiro semestre de 2013, ultrapassando o valor recomendado pela OMS que é de 20% ou menos (WHO, 2014). O problema do uso de antibióticos é cultural e o uso abusivo permite

gerar microrganismos potencialmente resistentes aos tratamentos existentes. Assim, faz-se necessário ser mais criterioso ao avaliar a doença e prescrever tais medicamentos.

Os injetáveis corresponderam a um valor de apenas 1,02%, corroborando com os demais estudos. Um dos fatores que contribuem para essa baixa demanda é a de na REMUME apresentar poucos medicamentos para dispensação nessa forma farmacêutica, bem como ser uma forma farmacêutica mais disponibilizada em procedimentos nas Unidades Básicas.

Além dos indicadores acima identificados, o acesso da população à dispensação é um dos passos finais para uma Assistência Farmacêutica efetiva. A Farmácia Básica dispensou 69,90%, considerado um valor relativamente baixo quando se fala em acesso a medicamentos e corroborando com a opinião dos usuários entrevistados. O esperado seria um valor igual a 83,38%, ou seja, igual ou superior à taxa de medicamentos prescritos constantes na REMUME.

6 CONCLUSÃO

Na etapa de Seleção, o município elaborou e adotou uma relação padronizada (REMUME), contendo 138 medicamentos. Não há uma Comissão de Farmácia e Terapêutica e nem Formulário Terapêutico.

A Programação era realizada por uma estimativa a partir do consumo e a entrega era realizada pela distribuidora de forma parcelada.

A Aquisição era feita por meio de licitação (tomada de preço, convite ou dispensa de licitação), sendo investido no ano de 2011 um valor de R\$ 230.765,70 e em 2012 de R\$ 354.613,70.

O armazenamento era feito no almoxarifado central ou no almoxarifado do CAPS. As condições de armazenamento do almoxarifado central requer um aperfeiçoamento, já que é um ambiente pequeno e sem a organização necessária para manter as características organolépticas e físicas dos medicamentos e demais matérias.

A distribuição era feita a partir da solicitação dos pontos de entrega, por meio de automóveis convencionais.

No município não há dispensação de medicamentos, mas sim a entrega destes. Uma vez que a ausência do profissional Farmacêutico comprometeu essa etapa. Essa entrega era realizada na Farmácia Básica, CAPS I e no Almoxarifado Central.

Apesar de o município possuir 07 (sete) farmacêuticos-bioquímicos em seu quadro de funcionários, percebeu-se que não havia um profissional dedicado para executar atribuições no âmbito da Assistência Farmacêutica. Várias etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica encontravam-se comprometidas, justamente pela carência efetiva de Farmacêutico, sendo considerado o principal entrave e impedimento ao município oferecer um serviço com práticas voltadas ao gerenciamento e a assistência adequada.

Como na política de medicamentos, destacam-se a utilização da REMUME e a procura em ofertar o acesso aos medicamentos como principais eixos estratégicos adotados pelo município.

Ao verificar o acesso da população aos medicamentos essenciais, 39 (n=69) entrevistados relataram não ter acesso.

Apesar de que mais investigações devam ser realizadas para contemplar detalhadamente cada etapa da Assistência Farmacêutica de Cuité, percebeu-se que o município necessita aperfeiçoar as etapas do ciclo, principalmente a programação, armazenamento e dispensação. A ausência de atuação efetiva de Farmacêuticos nos serviços de saúde é o principal entrave, assim, sugere preenchimento por profissionais farmacêuticos gabaritados e compromissados com o acesso e uso racional dos medicamentos, caracterizando as principais dificuldades para organização da Assistência Farmacêutica Municipal.

A análise de 963 prescrições permitiu conhecer os indicadores da OMS com base nas prescrições de Cuité, sendo 90,20% das prescrições continham o nome genérico, 1,82% de medicamentos por prescrição e dentro do limite indicado pela OMS e que 83,38% estavam prescritos de acordo com a REMUME. Antibióticos perfizeram 22,84% das análises e injetáveis 1,02%. Além disso, 69,90% dos medicamentos foram dispensados e 1,55 das prescrições foram consideradas ilegíveis.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, T.O.S.;NASCIMENTO, M.A.A. A Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família: encontros e desencontros do processo de organização. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v.16.n.9.p.3939-3949, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a31v16n9.pdf>>. Acesso em: 08 junho 2012.

ARAÚJO, A.L.A.; FREITAS, O. Concepção do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para mudanças. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo. v. 42, n. 1, p. 137-146. Jan/mar, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v42n1/29868.pdf>>. Acesso em: 16 janeiro 2014.

ARAÚJO, A.L.A.; PEREIRA, L.R.L.; UETA, J.M. FREITAS, O. O Perfil da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v.13, n.Sup, p.611-617, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a10v13s0.pdf>>. Acesso em: 18 fevereiro 2013.

AZIZ, M. M.; CALVO, M. C. M.; D'ORSI, E. Medicamentos prescritos aos idosos em uma capital do Sul do Brasil e a Relação Municipal de Medicamentos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 28, n.1, p.52-64. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2012/trabalho_publicado/Marina%20MesMe%20Aziz.pdf>. Acesso em 22 janeiro 2014.

BORGES, L. M.; SILVIA, E.V. Análise dos indicadores de prescrição médica em uma unidade de saúde de Anápolis-GO. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, DF. v. 4, n. 3, p. 63-72. 2010. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/880/843>>. Acesso em: 15 janeiro 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica -N14: Prevenção de Doenças Cardiovasculares, cerebrovasculares e Renal crônica**. Brasília, 2006a. 58 p.

BRASIL. **Assistência farmacêutica na atenção básica**: instruções técnicas para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 100 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a política nacional de assistência farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 maio 2004. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/338.pdf>. Acesso em 04 julho 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, v. 07. 2011. p. 186.

Disponível

em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.7.pdf>. Acesso em: 15 maio 2013.

BRASIL. Lei nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização dos serviços correspondentes, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990. Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>. Acesso em: 15 outubro 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. - Portaria n. 518, de 25 de março de 2004 - Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 março. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n. 886, de 20 de abril de 2010. Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 abril 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal de Saúde**: leis, normas e portarias atuais. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro. 2001. p.232. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao_munic_leis.pdf>. Acesso em: 06 abril 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O ensino e as pesquisas da Atenção Farmacêutica no âmbito do SUS**. Ministério da Saúde, Brasília, DF. 2007a. p. 107. Disponível

em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ensino_pesquisa_farmaceutica_sus_1ed.pdf>. Acesso em 15 de outubro 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Federal de Assistência Farmacêutica**: 1990 a 2002. Ministério da Saúde. Brasília, DF. 2002a. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/polit_fed_assist_farm.pdf>. Acesso em: 20 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Ministério da Saúde, Brasília, DF. 2002b. p. 18-40. Disponível

em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 20 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de **Gestão Estratégica e Participativa**. Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes mellitus**. Cadernos de Atenção Básica n. 16; 2006.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 154/08. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, DF, 24 de janeiro de 2008.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 648/2006. **Institui a Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 28 de março de 2006.

BRASÍLIA. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo, Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

CAMARGO-BORGES, C. ; JAPUR, M. Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado, **Texto Contexto – Enfermagem**, Florianópolis. v.17, n.1, p.64-71. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100007>. Acesso em: 17 janeiro 2014.

CASTRO, C. G. S. **Estudos de Utilização de Medicamentos: noções básicas**. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro. v. 1, 20 ed., 2000. 92p.

CEBRIM. RENAME 2002 e o Ciclo Gerencial da Assistência Farmacêutica: Sugestões para a Conferência Nacional de Políticas de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. **Pharmacia Brasileira**, Brasília, DF. Ano IV, n.4, p. 9-47, ago/set 2002. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/pdf/2002_4.pdf>. Acesso em: 15 maio 2013.

COLOMBO, D.; HELENA, E.T.S.; AGOSTINHO, A.C.M.G.; DIDJURGEIT, J.S. M. A. Padrão de Prescrição de Medicamentos nas Unidades de Programa Saúde da Família de Blumenau. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo. v.40, n.4, p. 549-558. out/dez, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v40n4/v40n4a12.pdf>>. Acesso em: 15 janeiro 2014.

CONASS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre a regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos, **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 outubro 1996. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao_196_de_10_10_1996.pdf>. Acesso em 08 junho 2012.

CONASS. O Sistema Único de Saúde (SUS) – Arcabouço legal do SUS. In: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**. 20 ed. Brasília, DF. 2007. p. 34. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec_progestores_livro1.pdf>. Acesso em: 23 maio 2013.

CONSENDEY, M.A.E. A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica de Saúde: a Experiência de Três Estados Brasileiros. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v.16, n.1, p.171-82. Janeiro/março, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v16n1/1576.pdf>>. Acesso em: 02 outubro 2013.

FARIAS, A.D.; CARDOSO, M. A. A.; MEDEIROS, A. C. D.; BELÉM, L. F.; SIMÕES, M. O. S. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Brasília, DF. v. 10, n. 2, p. 149-156. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000200003>. Acesso em: 15 janeiro 2014.

FERREIRA-FILHO, J. C. R.; CORREIA, G. T.; MASTROIANNI, P. C. Acesso a medicamentos essenciais em farmácias e drogarias do Município de Araraquara. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, São Paulo. v. 31, n.2, p. 177-182. 2010. Disponível em: <http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1137/950>. Acesso em: 16 janeiro 2014.

FRÖHLICH, S. E.; MENGUE, S. S. Os indicadores de qualidade da prescrição de medicamentos da Organização Mundial da Saúde ainda são válidos?, **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 16, n. 4, p. 2289-2296. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232011000400028&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 janeiro 2014.

GALATO, D.; ALANO, G. M.; TRAUTHMAN, S. C.; VIEIRA, A. C. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo. v. 44, n. 3, jul./set., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n3/a17v44n3.pdf>>. Acesso em 12 janeiro 2014.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v.22, n. 6, p. 1171-1181. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000600006&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 janeiro 2014.

GOMES, C.A.P. **A Assistência Farmacêutica no Brasil: Análise e Perspectivas**, 2003. 14 p. Disponível em: <http://www.cgee.org.br/arquivos/rhf_p1_af_carlos_gomes.pdf> Acesso em: 20 outubro de 2013.

GUERRA JUNIOR, A.A. et al. **Medicamentos Essenciais, Estudo Sobre a Disponibilidade e Acessibilidade Econômica em Duas Regiões do Estado de Minas Gerais: O Norte de Minas e o Vale do Jequitinhonha**. 2002. 210f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Paraíba: Cuité**. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/GRM>>. Acesso em: 02 out. 2013.

KAUFFMAN, C.; FERNANDES, L. C.; DEITOS, A.; LASTE, G.; HEBERLÉ, G.; CASTRO, L. C.; TORRES, I. L. S. Analysis of pharmaceutical assistance in the Taquari Valley, Rio Grande do Sul: profile of service users and access to medication. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo. v. 45, n. 4, p. 777-785.2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/bjps/article/view/10740/12508>>. Acesso em 15 janeiro 2014.

MARIN, M. J. S.; CECÍLIO, L. C. O.; PEREZ, A. E. W. U. F.; SANTELLA, F.; SILVIA, C. B. A.; FILHO, J. R. G.; ROCETI, L. C. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa de Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 24, n. 7, p. 1545-1555. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n7/09.pdf>>. Acesso em: 16 janeiro 2014.

MARIN, N.; LUIZA, V.L.; CASTRO, C.G.S.O. SANTOS, S.M. **Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais**. ed 1, OPAS/OMS, Rio de Janeiro, 2003. p. 13-327.

MASTROIANNI, P. C. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básicas e Aplicadas**, São Paulo. v. 30, n. 2, p. 173-176. 2009. Disponível em: <http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/618/820>. Acesso em 15 janeiro 2014.

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**, Rio de Janeiro. v. 15. n. 3. p. 3561-3567, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a31.pdf>>. Acesso em 08 Fevereiro 2014.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceito e aplicações**. Brasília: OPAS; 2008. 350 p.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: Estrutura, Processo e Resultados**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, DF. 2005. p. 260. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmaceutica_estrutura_resultados.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2013.

PEPE, V.L.E.; OSORIO DE CASTRO, C.G.S. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilha como possível benefício terapêutico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v.16, n.3, p.22-815, jul/set 2000. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n3/2966.pdf>>. Acesso em: 08 junho 2012.

PORTELA, A.S.; LEAL, A.A.F.; WERNER, R.P.B.; SIMOES, M.O.S.; MEDEIROS, A.C.D. Políticas Públicas de Medicamentos: Trajetória e Desafios. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, São Paulo. v.31. n.1, p.09-14, 2010. Disponível em: <http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/930/930>. Acesso em: 06 abril 2013.

SANTOS-PINTO, C. D. B.; COSTA, N. R.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 16, n. 6, p. 2963-2973. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/34.pdf>>. Acesso em 25 janeiro 2014.

SILVIA JÚNIOR, D. B. **Assistência farmacêutica em um município do estado de São Paulo: diagnóstico e perspectivas**. 2006. 155 f.. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

TALLEY, N.J. Risks of proton pump inhibitors: what every doctor should know. **Medical Journal of Australia**, Sydney. v. 190, n. 3, p. 109-110. 2009.

TEIXEIRA, P. B. **Diagnóstico das Condições de Armazenamento de Medicamentos em um Almoarifado Municipal**. 2010. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Farmácia) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2010.

VIACAVA, F. Acesso e uso dos serviços de saúde pelos brasileiros. **Radis**, Rio de Janeiro. n.96. p. 9-12, 2010. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis_96.pdf>. Acesso em: 09 Fevereiro 2014.

VIEIRA, F.S. Qualificação dos Serviços Farmacêuticos no Brasil: Aspectos Inconclusos da Agenda do Sistema Único de Saúde. **Revista Panamericana Salud Publica**, Washington, v.24, n.2, 91-100. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v24n2/a03v24n2.pdf>>. Acesso em: 26 junho 2013.

VIEIRA, F.S.; ZUCCHI, P. Financiamento da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Saúde e Soc**, São Paulo. v.22, n1, p.73-84, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/08.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2013.

WHO. **Collaborating Centre for Drugs Statistics Methodology**. Disponível em: <http://www.whocc.no/atc_ddd_methodology/who_collaborating_centre/>. Acesso em: 14 janeiro 2014.

WHO. **How to investigate drug use in health facilities**. Geneva: WHO, 1993. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2289e/6.5.html>>. Acesso em: 15 janeiro 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

QUESTIONÁRIO

IDENTIFICAÇÃO

1) Iniciais do nome:		2) Sexo: () Masculino () Feminino	
3) Escolaridade: () Analfabeto () Ensino Fundamental I () Ensino Fundamental II () Ensino Médio () Ens. Superior Incompleto () Ens. Superior Completo	4) Segmento: () Usuário () Gestor () Profissional de Saúde	5) Para gestor e Profissional de Saúde: () Medicina () Enfermagem () Farmácia () Téc. Enfermagem () ACS () Outro _____	

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

6) Pra você, o que é Assistência Farmacêutica? _____ _____
7) Você considera a Assistência Farmacêutica em Cuité: () Ótima () Boa () Regular () Ruim () Péssima () Não sabe avaliar
8) O que você considera como aspectos positivos da Assistência Farmacêutica municipal? _____ _____
9) Quais as principais dificuldades da Assistência Farmacêutica municipal? _____ _____
10) A população recebe os medicamentos que são prescritos? () Sim () Não. Se não, por quê? _____ _____
11) Existem dificuldades no uso dos medicamentos? () Sim () Não. Se sim, quais? _____ _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estudo: **Assistência Farmacêutica no município de Cuité: organização e entraves**

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, (profissão) _____, residente e domiciliado na _____, portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF _____ nascido(a) em ____ / ____ / _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **“ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE CUITÉ: ORGANIZAÇÃO E ENTRAVES”**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I) O estudo se faz necessário para que se possam conhecer a organização da Assistência Farmacêutica no município de Cuité e suas dificuldades (explicar o que significam os termos técnicos, em linguagem para leigo, ou seja, bem simples);

II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário;

III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;

V) Os resultados obtidos serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

VI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

VII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC, do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro (contato 2101 5545), ao Conselho Regional de Farmácia da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Campina Grande, _____ de _____ de 2013.

Paciente/ Responsável : _____

Polegar Direito

Espaço para inserir impressão digital em caso de analfabetismo do entrevistado

Testemunha 1:

Nome / RG / Telefone

Testemunha 2:

Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto: _____

Telefone para contato: _____

ANEXOS

ANEXO A - INDICADORES DE AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (MARIN et al, 2003)

DIMENSÃO DA POLÍCIA	DENOMINAÇÃO	DEFINIÇÃO	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTES/RESP.	PADRÃO	PERIODICIDADE
	B – ESTRUTURA					
ORGANIZAÇÃO DO SETOR SAÚDE	B.1 Existência de Assistência Farmacêutica no organograma da SMS	A Assistência Farmacêutica consta formalmente do organograma da SMS	Dispensa cálculos matemáticos	Secretaria Municipal de Saúde / GMAF	Sim	Anual
	B.2 Número de leitos hospitalares públicos e conveniados com o SUS no município	Número de leitos para internação de pacientes do SUS, estratificados em públicos e conveniados	Dispensa cálculos matemáticos	Secretaria Municipal de Saúde / GMAF	—	Anual
	B.3 Número e Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município	Número de Unidades que realizam atendimento em atenção primária	Dispensa cálculos matemáticos	Secretaria Municipal de Saúde / GMAF	—	Anual
	B.4 Existência de Comissão de Farmácia e	A Comissão de Farmácia e Terapêutica é	Dispensa cálculos	Secretaria Municipal de	Sim	Anual

	Terapêutica na SMS, funcionando regularmente.	formada por uma equipe multidisciplinar com o objetivo de elaborar a RME e FT, com reuniões no mínimo semestrais	matemáticos	Saúde / GMAF		
QUALIFICAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS	B. 6 Número dos serviços em cada categoria profissional que dispensa medicamentos e seu nível de escolaridade	Razão entre o número total de representantes de cada categoria profissional e seu nível de escolaridade	Número total de representantes em cada categoria profissional	Dpto. RH Prefeitura; Unidade de Saúde Datasus / GMAF	—	Anual
/	B.7 Existe programação para cursos de reciclagem para farmacêuticos e dispensadores de medicamentos?	Planilha com programação anual de cursos a serem ministrados relativos à assistência farmacêutica e dispensadores de medicamentos por tipo de instituição	Dispensa cálculos matemáticos	Unidade de Saúde / GMAF	—	Anual

		ministrante instituição financeira				
ORGANIZAÇÃO DA FARMÁCIA DA UBS	B.8 A UBS e a farmácia hospitalar possuem RME disponível na farmácia	A relação de Medicamentos Essenciais informa os medicamentos que são comprados com regularidade pelo município e, por isso, devem estar disponíveis na farmácia da unidade	Dispensa cálculos matemáticos	Farmácia da UBS / GMAF	Sim	Anual
SELEÇÃO	B.9 Existe Relação de Medicamentos Essenciais no município	Relação de Medicamentos Essenciais é a seleção de medicamentos para tratar as patologias mais frequentemente no município, elaborada pelo nível local, consórcio ou SES	Dispensa cálculos matemáticos	Secretaria Municipal de Saúde / GMAF	Sim	Anual

	B.10 Porcentagem de medicamentos da RME em concordância com a lista de medicamentos básicos nacionais	Porcentagem de medicamentos da Relação de Medicamentos Essenciais que pertencem à lista de medicamentos básicos.	Número de medicamentos que constam da lista de medicamentos básicos do estado dividido pelo número total de medicamentos da relação de medicamentos essenciais (x 100)	Secretaria Municipal de Saúde / GMAF Cemafarj	100%	Anual
AQUISIÇÃO	B.11 Periodicidade com que a Relação de Medicamentos Essenciais é atualizada	Tempo decorrente (em anos) entre as suas últimas revisões da Relação de Medicamentos Essenciais Aplicáveis somente se o município elabora sua RME. Considera-se atualização a confecção e uma nova	Dispensa cálculos matemáticos	Secretaria Municipal de Saúde / GMAF	Dois anos ou menos	Anual

		versão do documento				
	B.12 Existe restrição à compra de medicamentos que não pertencem à Relação de Medicamentos Essenciais (RME)?	A RME deve atender à maioria das doenças prevalentes no município, por isso, a compra de medicamentos fora desta relação deve obedecer a critérios preestabelecidos	Dispensa cálculos matemáticos	Secretaria de Municipal de Saúde / GMAF	Sim	Anual
	B.13 Recursos financeiros utilizados pelo município para a aquisição de medicamentos por fonte	Fontes de financiamento utilizados para a aquisição de medicamentos essenciais	Dispensa cálculos matemáticos	Secretaria Municipal de Saúde (setor de compras) / GMAF	—	Anual
	B.14 Recursos gastos por modalidade de compra de medicamento	Recurso total gasto por modalidade de compra (compra direta em farmácia,	Soma mensal do total de recursos gastos em cada modalidade de compra	Secretaria Municipal de Saúde	—	Mensal

		licitação etc)				
	B.16 Categoria profissional responsável pela definição das especificações técnicas das compras	Critérios de qualidade, obrigatoriedade técnica do edital e julgamento técnico do processo	Dispensa cálculos matemáticos	Secretaria Municipal de Saúde (setor de compras) / GMAF	—	Anual
ARMAZENAMENTO	B.17 Adequação da área de armazenamento no Depósito Municipal	A área do armazenamento de ser adequada à conservação da qualidade do medicamento	Número de itens de boas práticas de estocagem (BPE) observados na área de armazenamento, dividido pelo número total de BPE avaliados (x 100)	Depósito Municipal de Medicamentos / GMAF		Anual
	B. 18 Adequação da área de armazenamento na UBS	A área de armazenamento deve ser adequada à conservação da qualidade medicamento	Número de itens de boas práticas de estocagem (BPE) observados na área de armazenamento, dividido pelo número total de	Farmácia da UBS / GMAF		Anual

			BPE avaliados (x 100)			
PROGRAMAÇÃO	C – PROCESSO C.1 Porcentagem média da programação efetivada	Porcentagem média de medicamentos recebidos, em relação ao programado	Dividir a quantidade do medicamento em estoque pela quantidade programada do medicamento (x 100), somar as porcentagens obtidas para cada medicamento e dividir pelo número total de medicamentos examinados	GMAF		
AQUISIÇÃO	C.2 Porcentagem de medicamentos adquiridos que não pertencem a Relação de Medicamentos Essenciais (RME)	Porcentagem de medicamentos adquiridos pelo município que não constam da RME no último ano	Razão entre o número de medicamentos adquiridos que não pertencem à RME e o número total de medicamentos adquiridos (x 100)	Secretaria Municipal de Saúde / GMAF	%	Mensal
ARMAZENAMENTO	C.3 Existência de sistema e controle	Controle de estoque é o	Dispensa cálculos	Secretaria Municipal de	Sim	Anual

	e estoque no Depósito Municipal de Medicamentos	registro diário de entradas e saídas de medicamentos, podendo ser realizado por meio manual (fichas próprias) ou informatizado	matemáticos	Saúde / GMAF		
	C.4 Porcentagem de farmácias de UBS e hospitalares que realizam controle de estoque	Porcentagem de farmácias de UBS que realiza o registro diário de entradas e saídas de medicamentos, por meio manual (fichas próprias) ou informatizado	Razão entre o número de UBS que realizam controle de estoque e o número total de UBS visitadas (x 100)	Secretaria Municipal e Saúde / GMAF	100%	Anual
	C.5 Adequação práticas de estocagem de medicamentos no Depósito de Medicamentos Municipal	Porcentagem de critérios de boas práticas de estocagem (BPE) observados	Número de itens de BPE observados sobre o número total de itens BPE analisados (x 100)	Depósito Municipal de Medicamentos	100%	Anual
	C.6 Existem procedimentos	Procedimentos Preventivos da	Dispensa cálculos	Secretaria Municipal de	Sim	Anual

	preventivos da perda de medicamentos por validade no Depósito Municipal de Medicamentos	perda de medicamentos por validade incluem o controle da validade, realização e permuta (cm outros municípios ou dentro do próprio município)	matemáticos	Saúde / GMAF		
	D – RESULTADO					
DISPONIBILIDADE / ACESSO	D.1 Porcentagem de medicamentos atendidos	Porcentagem de medicamentos atendidos, em relação a total de medicamentos prescritos	Razão entre o número de medicamentos atendidos e o número total de medicamentos prescritos	Farmácia da UBS e hospitalar	0%	Trimestral

ANEXO B – RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DE CUITÉ-PB

Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica – 2012

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	ATC
1.	Acetato de Medroxiprogesterona comp 10 mg	Comprimido	G03
2.	Ácido acetilsalicílico 100 g	Comprimido	N02
3.	Ácido acetilsalicílico 500 g	Comprimido	N02
4.	Ácido fólico 5 mg	Comprimido	B03
5.	Albendazol comprimido mastigável 400 mg	Comprimido	PP02
6.	Albendazol susp. Oral 40 mg/mL – fr. 10 mL	Frasco	P02
7.	Alendronato de sódio 10 mg	Comprimido	M05
8.	Alendronato de sódio 70 mg	Comprimido	M05
9.	Amiodarona comp 200 mg	Comprimido	C01
10.	Amoxicilina + Clavulanato de potássio comprimido 500 + 125 mg	Comprimido	J01
11.	Amoxicilina + Clavulanato de potássio susp. Oral (50 + 12,5) mg/mL – fr. 70 mL	Frasco	J01
12.	Amoxicilina 500 mg	Cápsula	J01
13.	Amoxicilina pó p/ susp oral 50 mg/mL	Frasco	J01
14.	Atenolol comprimido 100 mg	Comprimido	C07
15.	Atenolol comprimido 50 mg	Comprimido	C07
16.	Azitromicina comprimido 500 mg	Comprimido	J01
17.	Azitromicina susp. Oral 40 mg/mL	Frasco	J01
18.	Beclometasona, dipropionato de pó, solução inalante ou aerossol 50 ug/dose e 200 ug/dose	Frasco	R01
19.	Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI + Dil.	Frasco	J01
20.	Benzilpenicilina Benzatina 600.000 UI + Dil.	Frasco	J01
21.	Benzilpenicilina potássica + procaína 300.000 + 100.000 UI + Dil.	Frasco	J01
22.	Besilato Anlodipino + Losartana potássica 2,5 + 50 mg	Comprimido	C08
23.	Besilato de Anlodipino 10 mg	Comprimido	C08
24.	Besilato de Anlodipino 5 mg	Comprimido	C08
25.	Brometo de Ipratrópio aerossol 0,002 mg/dose	Frasco	R03
26.	Brometo de Ipratrópio solução inalante 0,25 mg/mL	Frasco	R03
27.	Calcitriol cap 0,25 mg	Comprimido	A11
28.	Carbamazepina 200 mg	Comprimido	N03
29.	Carbamazepina 400 mg	Comprimido	N03
30.	Carbamazepina xarope 20 mg/mL	Frasco	N03
31.	Carbonato de Lítio 300 mg	Comprimido	N05
32.	Caverdilol 12,5 mg	Comprimido	C07
33.	Caverdilol 25 mg	Comprimido	C07
34.	Caverdilol 3,125 mg	Comprimido	C07
35.	Caverdilol 6,25 mg	Comprimido	C07
36.	Cefalexina sódica ou cefalexina cloridrato de cápsula 500 mg	Cápsula	J01
37.	Cefalexina sódica ou cefalexina cloridrato de suspensão oral 50 mg/mL	Frasco	J01

38.	Clonazepan sol oral 2,5 mg/mL	Frasco	N03
39.	Cloridrato Amitriptilina Comprimido de 25 mg	Comprimido	N06
40.	Cloridrato de Biperideno 2 mg	Comprimido	N04
41.	Cloridrato de Biperideno e 4 mg	Comprimido	N04
42.	Cloridrato de Ciprofloxacino comprimido 500 mg	Comprimido	J01
43.	Cloridrato de Clindamicina comprimido 150 mg	Comprimido	J01
44.	Cloridrato de Clomipramina comp de 10 mg	Comprimido	N06
45.	Cloridrato de Clomipramina comp de 25 mg	Comprimido	N06
46.	Cloridrato de Clorpromazina comp de 100 mg	Comprimido	N05
47.	Cloridrato de Clorpromazina comp de 25 mg	Comprimido	N05
48.	Cloridrato de Fluoxetina 20 mg	Comprimido	N06
49.	Cloridrato de Meftomina comp 500 mg	Comprimido	A10
50.	Cloridrato de Metoclopramida comprimido 10 mg	Comprimido	A03
51.	Cloridrato de Metoclopramida sol. Oral 4 mg/mL – fr. c/ 10 mL	Frasco	A03
52.	Cloridrato de Nortriptilina 25 mg	Comprimido	N06
53.	Cloridrato de Prometazina 25 mg/inj	Ampola	R06
54.	Cloridrato de Prometazina comprimido 25 mg	Comprimido	R06
55.	Cloridrato de Propanolol Comp 40 mg	Comprimido	C07
56.	Cloridrato de Ranitidina 150 mg	Comprimido	A02
57.	Cloridrato de Verapamil comprimido 80 mg	Comprimido	M03
58.	Dexametasona comprimido 4 mg	Comprimido	D07
59.	Dexametasona creme 0,1% – bisn. 10 g	Bisnaga	D07
60.	Dexametasona elixir 0,1 mg/mL – fr. 120 mL	Frasco	D07
61.	Diazepam 10 mg	Comprimido	N05
62.	Diazepam 5 mg	Comprimido	N05
63.	Digoxina 0,25 mg	Comprimido	C01
64.	Dipirona 500 mg	Comprimido	N02
65.	Dipirona sódica sol. Oral 500 mg/mL	Frasco	N02
66.	Espirinolactona 25 mg	Comprimido	C03
67.	Espirinolactona comprimido 100 mg	Comprimido	C03
68.	Estolato de Eritromicina comprimido 500 mg	Comprimido	J01
69.	Estolato de Eriomicina solução de suspensão oral 50 mg/mL	Frasco	J01
70.	Estrogênios Conjugados comprimido 0,03 mg	Comprimido	G03
71.	Estrogênios Conjugados naturais – creme vaginal 20 mg	Bisnaga	G03
72.	Fenitoina sódica comprimido 100 mg	Comprimido	N03
73.	Fenitoina sódica suspensão oral 20 mg/mL	Frasco	N03
74.	Fenobarbital comprimido 100 mg	Comprimido	N03
75.	Fenobarbital solução oral 40 mg/mL	Frasco	N03
76.	Fluconazol 150 mg	Comprimido	J02
77.	Furosemida comprimido 40 mg	Comprimido	C03
78.	Haloperidol 50 mg/mL injetável	Ampola	N05
79.	Haloperidol comprimido 1 mg	Comprimido	N05
80.	Haloperidol comprimido 5 mg	Comprimido	N05
81.	Halopridol solução oral 2 mg/mL	Frasco	N05
82.	Hidróxido de Magnésio + Hidróxido de Alumínio susp. Oral 35,6 + 37 mg – fr. 100 mL	Frasco	A02

83.	Ibuprofeno comprimido 200 mg	Comprimido	M01
84.	Ibuprofeno comprimido 600 mg	Comprimido	M01
85.	Ibuprofeno susp. Oral 50 mg/mL	Frasco	M01
86.	Levodopa 100 mg + Benserazida de 25 mg	Comprimido	N04
87.	Levodopa 100 mg + carbidopa de 25 mg	Comprimido	N04
88.	Levodopa 200 mg + Benserazida de 50 mg	Comprimido	N04
89.	Levodopa 200 mg + carbidopa de 50 mg	Comprimido	N04
90.	Levodopa 250 mg + carbidopa de 25 mg	Comprimido	N04
91.	Levotiroxina sódica comprimido 100 mg	Comprimido	H03
92.	Levotiroxina sódica comprimido 25 mg	Comprimido	H03
93.	Levotiroxina sódica comprimido 50 mg	Comprimido	H03
94.	Loratadina comprimido 10 mg	Comprimido	R06
95.	Loratadina xarope 1 mg/mL – 100 mL	Frasco	R06
96.	Maleato de Dexclorfeniramina comprimido 2 mg	Comprimido	R06
97.	Maleato de Dexclorfeniramina solução ou xarope de 0,4 mg/L	Frasco	R06
98.	Maleato de Enalapril Comprimido 20 mg	Comprimido	C09
99.	Maleato de Enalapril Comprimido 5 mg	Comprimido	C09
100.	Maleato de Timolol colírio 0,25%	Frasco	S01
101.	Maleato de Timolol colírio 0,5%	Frasco	S01
102.	Metildopa 250 mg	Comprimido	C02
103.	Metronidazol 250 mg	Comprimido	J01
104.	Metronidazol 400 mg	Comprimido	J01
105.	Metronidazol geléia vag. 100 g/g – bg. 50 g	Bisnag	G01
106.	Mikania glomerata xarope expectorante, broncodilatador (guaco)	Frasco	--
107.	Nifedipino comprimido 10 mg	Comprimido	C08
108.	Nistatina sol. Oral 100. 000 UI/mL – fr. 30 mL	Frasco	A07
109.	Nitrato de Miconazol creme vaginal 2% – bg. G	Bisnaga	D01
110.	Nitrofurantoina cápsula 100 mg	Cápsula	G04
111.	Nitrofurantoina suspensão oral 5 mg/mL 100 mg	Frasco	G04
112.	Noretisterona comp 0,35	Comprimido	G03
113.	Norfloxacino comprimido 400 mg	Comprimido	J01
114.	Óleo Mineral – fr. 100 mL	Comprimido	A06
115.	Omeprazol cáps. 20 mg	Cápsula	A02
116.	Paracetamol 200 mg/mL sol. Oral – fr. 10 mL	Frasco	N02
117.	Paracetamol 500 mg	Comprimido	N02
118.	Pasta d'água pasta (F.N)	Frasco	--
119.	Permanganato de Potássio comprimido 100 mg	Comprimido	D08
120.	Permetrina creme 5%	Bisnaga	P03
121.	Permetrina loção 1%	Frasco	P03
122.	Polivitamina drágea	Drágea	--
123.	Prednisolona, fosfato sódico de sol. Oral 1,34 mg/mL – fr. 100 mL	Frasco	H02
124.	Prednisona 20 mg	Comprimido	H02
125.	Prednisona 5 mg	Comprimido	H02
126.	Sais p/ Reidratação Oral – env. 27,9 g	Envelope	A12
127.	Sinvastatina 10 mg	Comprimido	C10
128.	Sinvastatina 20 mg	Comprimido	C10

129.	Sinvastatina 40 mg	Comprimido	C10
130.	Sucinato de Metoprolol comp de 25 mg	Comprimido	C07
131.	Sulfadiazina de prata pasta 1% – bg. 30 g	Bisnaga	J01
132.	Sulfametoxazol + trimetoprima susp. oral (40 mg + 8 mg)/mL – fr. 100 mL	Frasco	J01
133.	Sulfametoxazol 400 mg + trimetoprima 80 mg	Comprimido	J01
134.	Sulfato de Salbutamol aerossol 100 ug/dose	Frasco	R03
135.	Sulfato Ferroso 40 mg	Comprimido	B03
136.	Valproato de Sódio 250 mg (depakene)	Comprimido	N03
137.	Valproato de Sódio 500 mg (depakene)	Comprimido	N03
138.	Valproato de Sódio 50 ml sol oral (depakene)	Frasco	N03

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE CUITÉ:
ORGANIZAÇÃO E ENTRAVES

Pesquisador: ANDREZZA DUARTE FARIAS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 03361212.2.0000.5182

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 347.900

Data da Relatoria: 04/07/2013

Apresentação do Projeto:

- a. Título da pesquisa: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE CUITÉ:
ORGANIZAÇÃO E ENTRAVES.
- b. Resumo: A pesquisa é um estudo transversal com abordagem exploratória, descritiva e analítica, a ser realizada através da observação e avaliação das etapas constitutivas da Assistência Farmacêutica (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização dos medicamentos) no município de Cuité PB.
- c. Pesquisador responsável: ANDREZZA DUARTE FARIAS, Mat. SIAPE 3325592, CPF 044.255.234-31.
- d. Instituição proponente: não há instituição proponente.
- e. Área do estudo: Área 3. Grandes Áreas do Conhecimento. Área 4. Propósito Principal do Estudo: Saúde coletiva/Saúde pública.

- f. Tipo de pesquisa: A pesquisa é um estudo transversal com abordagem exploratória, descritiva e analítica.
- g. Tipo de intervenção: não se aplica.
- h. Orçamento: R\$ 510,00 (quinhentos e dez reais).
- i. Critério de Inclusão e Exclusão: Serão incluídos na pesquisa indivíduos com idade superior a 18 anos, o(s) gestor (es) da Saúde no município (Secretário de Saúde e Conselheiros municipais de saúde); os profissionais de saúde que estejam presentes na unidade de saúde quando da realização da visita para a observação da Assistência Farmacêutica no serviço; e os usuários do sistema de saúde municipal que aceitarem responder ao questionário. Serão excluídos indivíduos menores de 18 anos e que não aceitem participar da pesquisa.
- j. Hipótese: Para a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a Assistência Farmacêutica é um conjunto de atividades relacionadas ao medicamento que tem por objetivo principal garantir o acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade e promover o seu uso racional, através da execução adequada de diversas atividades que envolvem o medicamento: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, utilização. Para Brasil (2007b), as atividades do ciclo da Assistência Farmacêutica ocorrem numa sequência ordenada e a execução de uma atividade de forma imprópria prejudica todas as outras, Assistência Farmacêutica municipal. Em análise dos relatórios da fiscalização da Controladoria Geral da União em 597 municípios brasileiros em relação à Assistência Farmacêutica, Vieira (2008) observou que 90,3% apresentaram problemas na gestão de recursos ou serviços. Em 71% dos municípios foi constatada a falta de controle de estoque ou sua deficiência e em 39% condições inadequadas de armazenamento. Verificou-se falta de medicamentos em 24% dos municípios, comprometendo seus objetivos e resultados.
- k. Desfecho Primário: Não se aplica.
- l. Cálculo do tamanho da amostra: Para verificar o acesso aos medicamentos essenciais, a população do estudo é composta pelos usuários da Assistência Farmacêutica municipal, assim para o cálculo da amostra, foi utilizada a seguinte fórmula (ASSUNÇÃO, 2008): $n = N \cdot s^2 \cdot (Z_{\alpha/2})^2 / (E^2 + s^2 \cdot (Z_{\alpha/2})^2)$ Onde: N = tamanho da população de usuários do sistema de saúde municipal; E = 0,01 (margem de erro); Z = 1.96 (valor tabelado da distribuição normal para 95% de confiança); s = 1,00 (desvio padrão máximo que podemos ter para uma amplitude

de 0 a 2); Assim, n = 96 indivíduos. Afim de compensar possíveis perdas das segundas vias de prescrição, serão abordados 120 usuários. Total de 185 sujeitos.

m. Metodologia: A pesquisa terá uma abordagem exploratória, descritiva e analítica, a ser realizada através da observação sistemática e avaliação das etapas constitutivas da Assistência Farmacêutica no município (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização dos medicamentos). Para tanto, serão utilizados os indicadores de avaliação da Assistência Farmacêutica (Anexo A) (MARIN et al, 2003), assim como entrevistas semi-estruturadas com os sujeitos integrantes da Assistência Farmacêutica no município (gestor(es), profissionais da saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)). Serão utilizados documentos da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde para conhecimento da política e possíveis diretrizes relativas à assistência farmacêutica. Para verificar o acesso aos medicamentos, será investigado o recebimento do medicamento prescrito, através das segundas vias de receitas médicas arquivadas na Farmácia Básica do município.; Coleta de dados: Farmácia Básica, local de armazenamento dos medicamentos do município e unidades básicas de saúde. Serão utilizados documentos da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, os indicadores para avaliação da Assistência Farmacêutica (anexo A) (Marin et al, 2003), segundas vias de prescrição médica, e entrevistas semi-estruturadas (apêndice A) com gestor (es), profissional (is) de saúde e usuário(s). A pesquisa será desenvolvida na cidade de Cuité e nos serviços de saúde integrantes da rede de atenção básica de saúde. Cuité está localizado na microrregião do Curimataú paraibano, segundo o censo 2010 possui área territorial de 741 km² e população total de 19.978 habitantes, dos quais 61 % são da zona urbana e 39% da zona rural. Serão entrevistados gestores e profissionais de saúde (farmacêuticos, médicos, enfermeiros, auxiliares de farmácia, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, psicólogos, assistentes sociais) encontrados no local de trabalho e que aceitem participar da pesquisa. Constitui, portanto, uma amostra aleatória, pois todos os integrantes das equipes de saúde da família tem a mesma possibilidade de participar da pesquisa, desde que estejam presentes nos dias de observação no serviço de saúde.

n. Bibliografia: atualizada e compatível com o estudo.

Objetivo da Pesquisa:

- a. Objetivo Primário: Avaliar a organização da Assistência Farmacêutica no município de Cuité.
- b. Objetivo Secundário: i) Descrever a organização do ciclo logístico da Assistência Farmacêutica; ii) Conhecer os principais eixos da política de medicamentos do município; iii) Verificar o acesso da população aos medicamentos essenciais nas Unidades de Saúde; iv) Identificar dificuldades existentes para a organização da Assistência Farmacêutica municipal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- a. Riscos: não há riscos previstos.
- b. Benefícios: Através da identificação da organização da Assistência Farmacêutica no município será possível trabalhar as dificuldades para contribuir para a Uso Racional de medicamentos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- a. Metodologia: Adequada.
- b. Objetivos primário e secundário: atendem expectativa do pesquisador.
- c. Critérios de inclusão e exclusão: adequados.
- d. Cálculo do tamanho da amostra: apresentado.
- e. Hipótese: adequada.
- f. Condições de realização: favoráveis.
- g. Questionários: adequados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- a. TCLE: adequado.
- b. Orçamento: compatível.
- c. Declarações da instituição: adequada.
- d. Termo de compromisso do pesquisador: adequado.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- a. O Projeto de Pesquisa é relevante e importante para identificação de aspectos deficientes da gestão administrativa, com possíveis ajustes e um atendimento adequado do cidadão.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAMPINA GRANDE, 02 de Agosto de 2013

Assinado por:
Maria Teresa Nascimento Silva
(Coordenador)