



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COORDENADORIA INSTITUCIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS-CIPE
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA-SEAD
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA SAÚDE**

FRANCICLEBER MEDEIROS DE SOUZA

**PERCEPÇÕES SOBRE AS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA
ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE PATOS-PB**

CAMPINA GRANDE – PB
2012

FRANCICLEBER MEDEIROS DE SOUZA

**PERCEPÇÕES SOBRE AS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA
ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE PATOS-PB**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, em convênio com a Universidade Aberta do Brasil e Escola Nacional de Administração Pública, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de especialista.

Orientadora: Prof^a Msc. Alyne da Silva Portela

S729p

Souza, Francicleber Medeiros de.

Percepção sobre as ações de assistência farmacêuticas na atenção básica do município de Patos - PB [manuscrito] / Francicleber Medeiros de Souza. – Campina Grande, 2012.

26 f. il.: color

Monografia (Especialização em Gestão em Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Coordenação Institucional de Projetos Especiais - CIPE, 2012.

“Orientação: Prof^ª Ma Alyne da Silva Portela, CCBS/UEPB”.

1. Assistência farmacêutica. 2. Políticas públicas
3. Atenção básica. 4. Medicamentos I. Título.

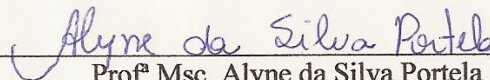
21. ed. CDD 362.10981

FRANCICLEBER MEDEIROS DE SOUZA

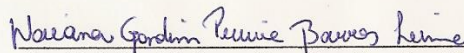
**PERCEPÇÕES SOBRE AS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA
ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE PATOS-PB**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, em convênio com a Universidade Aberta do Brasil e Escola Nacional de Administração Pública, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de especialista.

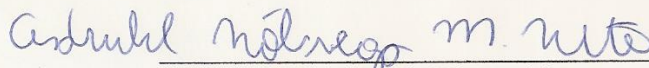
Aprovada em 02/06/2012.



Profª Msc. Alyne da Silva Portela
Universidade Estadual da Paraíba
Orientadora



Profª. Msc. Naiana Gondim Pereira Barros de Lima
Universidade Estadual da Paraíba
Examinador



Prof. Dr. Asdrúbal Nóbrega Montenegro Neto
Universidade Estadual da Paraíba
Examinador

Dedico este trabalho a todas as pessoas que sonham com uma sociedade melhor, prestando serviços públicos de qualidade, bem como, todos aqueles cidadãos que tanto dependem do Sistema Único de Saúde, em especial, os da minha cidade de Patos-PB, aos que necessitam de acesso a medicamentos gratuitos na atenção básica para conquistar direitos fundamentais à vida como a liberdade, saúde e bem-estar.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente quero agradecer a Deus pela força de vontade, inspiração e por iluminar meus caminhos até chegar ao cumprimento de mais esta jornada da minha peregrinação.

Também presto meus agradecimentos à Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) através da parceria com a Universidade Aberta do Brasil (UAB) que abriu as portas da Educação à Distância (EAD) em nosso país e da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) que vislumbrou e fez chegar à qualificação profissional para a Gestão da Saúde Pública através da estrutura curricular, pedagógica e didática deste curso, pela oportunidade que tive de ampliar os conhecimentos e me qualificar para, oportunamente, buscar multiplicar os aprendizados conquistados.

Agradeço também à todos os Professores do Curso que se empenharam para a realização deste curso tão importante, à Tutora Ivete que sempre esteve presente durante todo o curso fazendo a ponte com os professores e o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) – oportunidade em que peço minhas sinceras desculpas por alguma intercorrência durante este processo de comunicação online -, e em especial, à minha orientadora Prof^a Alyne Portela que tanto me ajudou e contribuiu bastante para enaltecer o meu trabalho final.

Minha gratidão, enfim, aos meus pais que tanto abdicaram para investir na minha formação educacional desde os primeiros anos de vida e que me deram a oportunidade de trilhar os meus próprios passos e a sabedoria para desenhar a minha própria história, onde sempre me recordarei do simples e tão valioso ensinamento da minha Mãe “Seja bom e não se canse de ser bom” e do bom exemplo de homem trabalhador que é o meu Pai, em que me esforço para ser fiel e cumpridor, buscando andar pelos bons caminhos.

Queria transformar meus sonhos
Em planificações arquitetadas
Fazer da vida um realizar
Das mais lindas sementes plantadas

Construindo um mundo melhor todos
Em que se pudesse viver em harmonia
Sendo assim, eu vivo a plantar
Na esperança de colher flores e alegria

Quem dera valesse da minha alquimia
Fazer da pedra bruta um lindo lapidar
Num compasso místico de magia
Realizar os sonhos e em poesia saborear

Francicleber Medeiros de Souza

RESUMO

Cada vez mais se observa a necessidade de consolidar a Assistência Farmacêutica como ferramenta essencial das ações de saúde na atenção básica. Para isto, o Ministério da Saúde vem nos últimos anos desenvolvendo políticas públicas para garantir o acesso aos medicamentos essenciais pela população e seu uso racional. Baseados neste contexto, o estudo teve como objetivo conhecer as ações de Assistência Farmacêutica na atenção básica do município de Patos - PB. Trata-se de um estudo exploratório, de natureza descritiva e documental, onde foram analisados aspectos ligados a Assistência Farmacêutica no ano de 2010, no município de Patos. Diante dos resultados, não foi observado o cumprimento de algumas condições por parte da gestão municipal para uma efetiva implementação das orientações recomendadas pelas políticas públicas federais. Apenas foi observada uma discreta inserção da Assistência Farmacêutica na agenda política da gestão local, através do plano municipal de saúde. Também foi constatado que algumas unidades de saúde não apresentavam condições estruturais e organizacionais para armazenar e distribuir medicamentos de forma segura. Assim, sugere-se que o município reavalie suas ações sobre a Assistência Farmacêutica local, de modo a adequar-se as recomendações e diretrizes das políticas públicas de saúde e de medicamentos.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Políticas Públicas; Atenção Básica; Medicamentos.

A B S T R A C T

Increasingly noted the need to consolidate the Pharmaceutical Care as an essential tool of health care delivery. For this, the Ministry of Health has in recent years developing public policies to ensure access to essential medicines by the population and its rationale. Based on this context, the study aimed to understand the actions of pharmaceutical assistance in basic health care for Patos - PB. This is an exploratory, descriptive and documentary, which analyzed aspects related to Pharmaceutical Care in 2010, the city of Patos. From the results, it was observing the compliments of some conditions by the municipal administration for effective implementation of the guidelines recommended by the federal public policies. Was only observed a slight insertion of the Pharmaceutical Care on the political agenda of local government, through the municipal health plan. It was also noted that some facilities did not have structural and organizational conditions for storing and distributing drugs safely. Thus, it is suggested that the county reassess their actions on the Local Pharmaceutical Services, in order to conform to the recommendations and policy guidelines on public health and medicine.

KEYWORDS: Pharmaceutical Care, Public Policy, Primary Care, Medicines.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	–	Necessidades de adequação estrutural nas unidades de saúde.	21
TABELA 2	–	Necessidade de equipamentos para armazenar medicamentos	21

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 01** – Proporção de pessoas que possuem cobertura de plano de saúde, segundo as classes de rendimento familiar, 2003.....17.

LISTA DE SIGLAS

CNS	Conselho Nacional de Saúde
FTN	Formulário Terapêutico Nacional
GM	Gabinete do Ministro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar
PNM	Política Nacional de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SAGRES	Sistema de Acompanhamento Gerencial de Recursos da Sociedade
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Tribunal de Contas do Estado
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
4 METODOLOGIA.....	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica constitui parte fundamental dos serviços de atenção à saúde do cidadão, compreendida através de um conjunto de atividades relacionadas ao medicamento e que devem ser realizadas de forma sistêmica, tendo, como benefício maior, o paciente. Suas ações envolvem a aquisição, programação, armazenamento, distribuição, dispensação e o uso racional dos medicamentos (MARIN, 2003).

Assim, cada vez mais se observa a necessidade de consolidar a Assistência Farmacêutica como ferramenta essencial das ações de saúde na Atenção Básica, na busca incessante pelo uso racional de medicamentos e pela melhoria do acesso aos medicamentos essenciais pela população (BRASIL, 2006a).

A necessidade do uso de medicamentos provém do processo saúde-doença e conseqüentemente da formulação de um plano terapêutico que o utiliza como intervenção, visando à cura ou controle de uma patologia (SOUZA, 2007).

Sendo assim, a Assistência Farmacêutica é uma área de suma importância para ações de integralidade da atenção à saúde, possibilitando, através da farmacoterapia, resolutividade para muitos problemas de saúde que demandam o uso de medicamentos e que não podem ser resolvidos através de medidas preventivas, uma vez que inúmeras patologias, diante de seus diagnósticos clínicos, encontram-se em desenvolvimento e algumas até em estado avançado.

Desse modo, mostra-se importante conhecer as ações da Assistência Farmacêutica na atenção básica no município de Patos – PB. Ainda, espera-se que os resultados possam colaborar na resolubilidade das ações de saúde local, facilitando o pleno acesso da população aos medicamentos essenciais e a promoção de seu uso racional. Além disso, espera-se que as discussões auxiliem os gestores locais no processo de descentralização da Assistência Farmacêutica, fortalecendo a capacidade gerencial do município, servindo também de exemplo para outros que encontram a mesma dificuldade para a sua consolidação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer as ações de Assistência Farmacêutica na atenção básica do município de Patos - PB.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a rede de Assistência Farmacêutica municipal;
- Conhecer a realidade da Assistência Farmacêutica *in loco* nas unidades de saúde do município de Patos-PB;
- Caracterizar as ações executadas sobre Assistência Farmacêutica para garantir o acesso aos medicamentos na atenção básica municipal.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com a Constituição Federal, em 1988, e a conseqüente criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde passou a ser um direito do cidadão e um dever do Estado, devendo o último garantir a população, através de políticas sociais e econômicas, o pleno acesso universal e equitativo às ações e serviços de saúde (BRASIL, 1988).

A elaboração da Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, que regulamenta o SUS veio justamente para estabelecer a organização básica das ações e dos serviços de saúde quanto à direção e gestão, competência e atribuições de cada esfera de governo no SUS, assegurando em seu artigo 6º o provimento da assistência terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica (BRASIL, 1990).

Entretanto, a Assistência Farmacêutica só obteve significativas modificações após 1998, com a aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) através da portaria MS/GM nº 3.916/98, que dentre vários itens abordados destacou a promoção do acesso e o uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998).

As principais diretrizes da PNM são: Adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); regulação sanitária de medicamentos; reorientação da assistência farmacêutica; promoção do uso racional de medicamentos; desenvolvimento científico e tecnológico; promoção da produção de medicamentos; garantia de segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos; desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (BRASIL, 1998).

No ano seguinte, o Ministério da Saúde elaborou a Portaria MS/GM nº 176/99, a qual trata da descentralização dos recursos destinados à aquisição de medicamentos voltados à atenção básica. O financiamento dos medicamentos tornou-se responsabilidade financeira dos gestores municipais, estaduais e federais, cada um participando com valores baseados na população local do município, e repassados ao fundo municipal ou estadual conforme o caso, ou aplicados diretamente na aquisição de medicamentos (BRASIL, 1999).

Posteriormente, em 2004, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a Resolução nº 338/04, que define a Política Nacional de Assistência Farmacêutica como parte integrante da Política Nacional de Saúde, e identificando-a enquanto uma política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, destacando-se as de medicamentos, ciência e tecnologia, desenvolvimento industrial, formação de recursos humanos, entre outras (BRASIL, 2004).

A Política de Assistência Farmacêutica engloba os seguintes eixos estratégicos: garantia do acesso e equidade das ações; qualificação dos serviços; descentralização das ações; desenvolvimento de recursos humanos; adoção da RENAME e sua atualização periódica; pactuações intersetoriais; utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos na atenção à saúde; política de vigilância sanitária para garantir o acesso e a qualidade; promoção do uso racional, disciplinando a prescrição, a dispensação e o consumo (BRASIL, 2004).

Em 2006, através da Portaria nº 698/2006, o Ministério da Saúde redefiniu o financiamento do SUS em blocos, os quais passaram a englobar o da Assistência Farmacêutica, com o custeio das ações de saúde, sendo responsabilidade das três esferas de gestão do SUS. A classificação dos blocos de financiamento opera-se nos seguintes eixos: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS (BRASIL, 2006b).

Em 2011, com o intuito de regulamentar a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, foi elaborado o decreto 7.508/11, o qual dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e em seu texto, destacou alguns pontos relacionados à assistência farmacêutica, como (BRASIL 2011a):

- Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
- Estar a prescrição em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e
- Ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

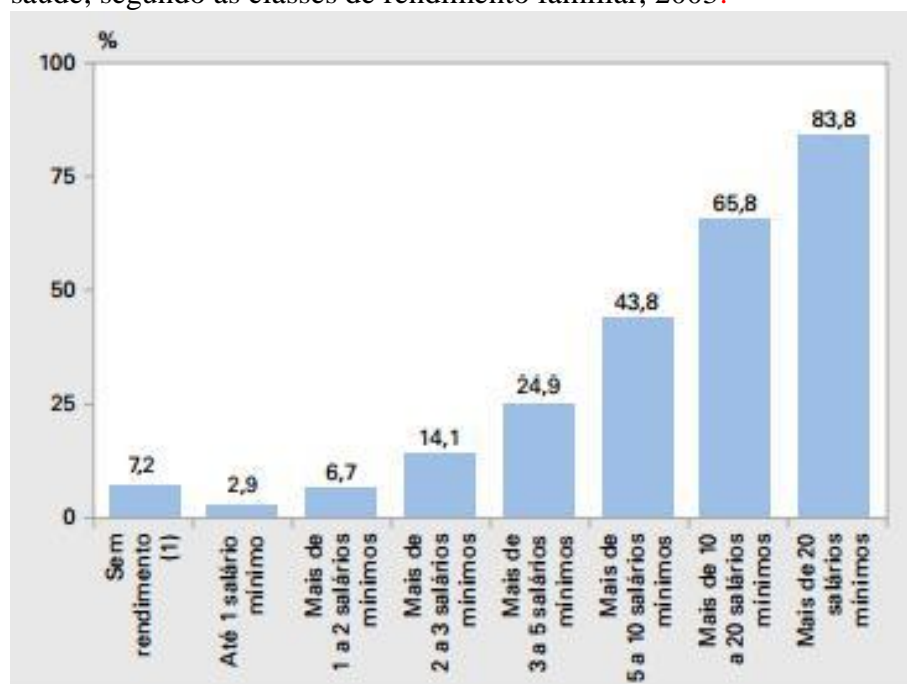
Também no ano de 2011, foi publicada a Resolução nº 03 do Ministério da Saúde, definindo diretrizes para a adoção da RENAME e suas relações com os PCDTs e com o Formulário Terapêutico Nacional (FTN) para os componentes básico, especializado e estratégico da assistência farmacêutica, normatizando as recomendações do Decreto Federal Nº 7508/11 (BRASIL, 2011b).

Todas essas iniciativas impulsionaram as ações para a qualificação dos serviços farmacêuticos oferecidos à população, mudanças estratégicas para a melhoria do acesso e o desenvolvimento de diretrizes para as políticas de saúde no Brasil. A potencialização das ações de atenção básica à saúde é importante tanto para gerar economia no Sistema de Saúde,

como para desafogar os serviços pela demanda ampliada e também para garantir o acesso à saúde das pessoas que dependem das ações do Estado.

Segundo a Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílios no Brasil (PNAD), realizada em 2003, 75,5% da população brasileira dependem dos serviços de saúde e da intervenção do Estado para sua Assistência à Saúde e não possuem planos de saúde. Também foi constatada que as classes que tem renda inferior à faixa de 05 a 10 salários mínimos possuem a menor cobertura por planos de saúde, evidenciando a carência da população pela prestação de serviços de saúde do Estado, como pode ser observado na figura 1 (BRASIL, 2003).

Figura 01 – Proporção de pessoas que possuem cobertura de plano de saúde, segundo as classes de rendimento familiar, 2003.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2003: Acesso e Utilização dos serviços de saúde.

Ainda, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a maior parcela da população possui rendimentos inferiores 03 salários mínimos, o que nos remete a perceber a importância do acesso à população aos serviços gratuitos, como a disponibilidade de medicamentos (BRASIL, 2005).

Sabe-se que o problema da falta de medicamentos se dá por vários fatores, dentre eles: deficiência ou ausência de programação, ausência da lista de medicamentos essenciais

padronizados, recursos financeiros, perdas por aquisição inadequada, armazenamento inadequado, controle de estoque, expiração do prazo de validade e, desvios.

Para alcançar o êxito na solução desses problemas algumas medidas devem ser tomadas, de acordo com Marin (2003, p.65): melhoria na qualidade da atenção à saúde, qualidade de atendimento ao usuário, redução da demanda não atendida de medicamento, redução da falta de medicamentos, realização da programação, lista de medicamentos essenciais padronizados, regularização dos recursos financeiros, redução de perdas, normalização técnica da aquisição, implantação de boas práticas de armazenamento, capacitação de recursos humanos.

Desse modo, torna-se fundamental conhecer as ações de Assistência Farmacêutica implementadas e executadas na atenção básica dos municípios, como forma de contribuir com a elaboração das políticas públicas de saúde e de medicamentos, para garantir o acesso dos medicamentos essenciais pela população, como também a racionalidade de seu uso.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza descritiva e documental, onde foram analisados aspectos ligados a Assistência Farmacêutica no ano de 2010, no município de Patos.

Patos está localizado na macrorregião Nordeste, da mesorregião do Sertão, no Estado da Paraíba, com 100.674 habitantes segundo o censo IBGE de 2010 (BRASIL, 2012). O município ainda possui influência num raio de 170 km, abrangendo uma população de 700.000 habitantes, 70 cidades e 03 Estados. O sistema de saúde municipal possui 36 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), onde todas as unidades foram objeto do estudo.

A coleta dos dados aconteceu em dois momentos. Primeiramente foi realizada uma busca sobre as informações a cerca das ações municipais para assistência farmacêutica, através de consultas aos documentos de gestão oficiais. O segundo momento do estudo deu-se através de observação direta, onde foram visitas as 36 UBSF e a Farmácia Central do município para verificar o sistema de distribuição e armazenamento dos medicamentos.

Os dados coletados foram comparados às instruções recomendadas pelos órgãos competentes e as legislações brasileiras atuais. Os dados numéricos foram analisados e são apresentados em tabelas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a Portaria nº 4.217/2010 do Ministério da Saúde que trata das normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, o financiamento dos 200 medicamentos da atenção básica, descritos em diversas formas farmacêuticas e constantes na mesma portaria, é de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos: União R\$ 5,10 - por habitante/ano; Estados e Distrito Federal - R\$ 1,86 por habitante/ano; e Municípios - R\$ 1,86 por habitante/ano (BRASIL, 2010).

Desse modo, o somatório dos valores mínimos aplicados pelas três esferas é de R\$ 8,82 habitante/ano, o qual quando multiplicado pelo número total de habitantes do município de Patos, 100.674, segundo o censo do IBGE em 2010 (BRASIL, 2012), totaliza o montante de R\$ 887.944,68.

Vale ressaltar que ainda de acordo com a Portaria nº 4.217/2010 publicada pelo Ministério da Saúde em 2010, 15% do valor das contrapartidas Estadual (R\$ 1,86) e Municipal (R\$ 1,86), podem ser destinados para a estruturação e qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2010). Para o município em questão este valor equivale a R\$ 52.243,76 que poderiam ser investidos na estruturação e qualificação dos serviços.

Buscou-se verificar através dos portais da Transparência Municipal e do Sistema de Acompanhamento Gerencial de Recursos da Sociedade (SAGRES) do Tribunal de Contas do Estado (TCE) da Paraíba, os valores aplicados pelo município para Assistência Farmacêutica, contudo não foram encontrados nas pesquisas, bem como os gestores do município se negam a fornecer estes dados.

Sobre a dispensação de medicamentos que constam na Relação Municipal de Medicamentos de Patos, ela é centralizada em uma Farmácia Básica, localizada no centro da cidade, como também ocorre em uma unidade de saúde em um bairro mais periférico, a qual funciona como um anexo da Farmácia Básica. Entretanto, há a descentralização nas UBSF da dispensação de alguns medicamentos como aqueles para o tratamento da Hipertensão, do Diabetes e aqueles destinados ao Planejamento Familiar.

O Governo Municipal de Patos adotou a opção pela distribuição de medicamentos centralizada, a partir de uma formulação *Top-Down*, ou seja, de cima para baixo, descendente. Entretanto, este tipo de decisão não favorece a acessibilidade dos medicamentos, devido a problemas que geralmente estão atrelados a centralização da dispensação como:

distanciamento da Farmácia Básica com algumas regiões da cidade; não regularidade no abastecimento de medicamentos; estrutura física insuficiente para armazenamento. Como já comentado, as UBSF só disponibilizam medicamentos relativos aos programas de Hipertensão; Diabetes e Planejamento Familiar do Governo Federal.

As 36 UBSF de Patos que dispensam medicamentos forma visitadas para observar as condições de armazenamento e a infra-estrutura das salas utilizadas para tal fim. Foi constatado que 07 das salas onde se armazenavam medicamentos precisavam de reformas estruturais como pintura e/ou reboco das paredes e 03 salas de melhores condições de luminosidade (Tabela 01). Também durante as visitas, observou-se que os medicamentos não possuíam local padronizado para seu armazenamento, em algumas UBSF encontrava-se na sala de enfermagem, em outras de guarda dos arquivos de prontuários, e apenas poucas unidades possuíam local adequado para o armazenamento.

Tabela 01- Necessidade de adequação estrutural nas unidades de saúde.

Necessidades	Sim	Não
Pintura	05	31
Reboco	02	34
Piso	00	36
Luminosidade	03	33

Fonte: dados obtidos e analisados

Também foram observadas necessidades de equipamentos e materiais como estrados, estantes, armários de aço, livros ata e carimbos para o armazenamento adequado e controle de estoque (Tabela 02).

Tabela 02 – Necessidade de equipamentos para armazenar medicamentos.

Equipamentos	Quantidade
Estrado	01
Estante	05
Armários de Aço	56
Livro Ata	36
Carimbos	36

Fonte: dados obtidos e analisados

De modo geral os locais onde há guarda de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) não possuem estrutura adequada para armazenamento dos medicamentos. Também não foi constatado controle dos medicamentos e adequação às exigências sanitárias vigentes. Talvez sejam estes alguns dos motivos que impossibilitam a descentralização de outros medicamentos para as UBSF.

Assim, analisando a realidade social e a demanda nos serviços de saúde, além da organização e gerenciamento dos serviços, observa-se a real necessidade de que haja uma melhor estruturação dos serviços de saúde através da formulação de estratégias *Bottom-up (Policy)*, ou seja, de baixo para cima, política ascendente, a partir das demandas e “nós críticos” visualizados no processo de trabalho e a execução das ações no serviço. A presença do Farmacêutico seria fundamental neste processo, para acompanhar e organizar os medicamentos, assim como a sua dispensação. Com estas providências poder-se-ia colaborar com a regularidade no abastecimento dos medicamentos evitando a sua falta, o que prejudica os cidadãos usuários do sistema de saúde local.

Também foi constatado que no município, não há uma política de Assistência Farmacêutica regulamentada e bem definida, apenas existe na estrutura hierárquica municipal um Núcleo de Assistência Farmacêutica vinculada à Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, não foi observado cumprimento das condições para implantação de medidas para Assistência Farmacêutica por parte do Governo Municipal, o qual inseriu em sua agenda política, através do Plano Municipal de Saúde, o objetivo de “aprimorar as condições de assistência e atendimentos aos usuários de medicamentos” e como estratégia de ação “reestruturar a assistência farmacêutica municipal”. Entretanto, na prática não foi observado o cumprimento desses objetivos descritos no plano.

Para a implantação destas ações, são necessários vários recursos de poder e uma articulação intra e intersetorial de forma a contribuir como *Input* (demandas e apoios) para a realização destas ações, assim como o envolvimento do sistema político, *Withinput* (sistema político), para a articulação necessária dentro do próprio sistema.

Dentre os recursos de poder e atores envolvidos neste processo pode-se citar o Gestor do Governo Municipal e da Saúde, através do representante da Pasta da Saúde e a Coordenação de Assistência Farmacêutica, a Secretaria de Planejamento e Finanças, Setor de Compras e Licitação, Fornecedores, Profissionais dos Serviços de Saúde e o Controle Social, através do Conselho Municipal de Saúde.

De fato, a falta de realização de projetos e esforços para a estruturação e efetividade de implementação da política pública de Assistência Farmacêutica e melhoria do acesso gratuito

a medicamentos prejudicou o município quanto aos avanços para a qualificação dos serviços e melhoria do acesso aos medicamentos.

As ações de governo, em sua maioria, são exógenas, ou seja, são adotadas políticas já idealizadas e propostas pelo Governo Federal e, colocadas em prática, resulta para a gestão municipal governar apenas administrando o funcionamento destes serviços, sem preocupar-se com a efetividade de suas ações ou adoção de políticas públicas próprias, endógenas. Com isso, a população é prejudicada pela falta de estruturação e efetividade dos serviços oferecidos focados em suas reais necessidades.

O ideal seria que o Governo Municipal adotasse como política pública estruturante a descentralização de medicamentos para todas as unidades de saúde, onde as pessoas pudessem ter acesso a medicamentos após serem atendidas nas mesmas e, desta forma, contribuir para a resolutividade dos serviços de saúde e a adesão medicamentosa aos tratamentos propostos evitando, assim, maiores complicações com a saúde e, conseqüentemente, maiores gastos com o sistema de saúde pela necessidade de ações em outros níveis de complexidade do sistema.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Faz-se necessário refletir que a maior parcela da população depende da intervenção do poder público e que há uma grande deficiência na prestação dos serviços farmacêuticos, pois o acesso a medicamentos ainda é precário. As políticas públicas devem ser pensadas com vistas a garantir o acesso gratuito e uma atenção integral aos que mais necessitam, garantindo a equidade para um desenvolvimento social e melhoria das condições de vida da população.

Dentro das diretrizes baseadas nas políticas adotadas pelo Governo Federal para aquisição de medicamentos, observa-se que há condições financeiras para garantir o abastecimento de medicamentos às unidades de saúde e o acesso público e gratuito destes à população, e para cumprir os princípios doutrinários do SUS, como a universalidade, equidade e integralidade.

Contudo, observa-se o não cumprimento de condições de efetiva implementação por parte do Governo Municipal na formação de uma agenda política para estruturação destes serviços.

Torna-se necessária que a descentralização de medicamentos seja adotada como política pública estruturante para contribuir com as ações dos serviços de saúde e a garantia da atenção integral à saúde da população.

Ao analisar a atual situação da Assistência Farmacêutica e o acesso a medicamentos gratuitos para a população, percebe-se que há a necessidade de padronização das diretrizes e ações em uma rede local de saúde. Isto é fundamental para que a gestão municipal possa realizar um desenvolvimento gerencial e de recursos de poder a fim de promover a mudança dos processos de trabalho local, para que as políticas públicas sejam implementadas e efetivadas com qualidade e garantia de bons resultados para a população através da regularidade das mesmas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição Federal, 5 de setembro de 1988. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1988.

_____. Lei Orgânica da Saúde, 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1990.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS N° 338 de 2004. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2004.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (2005)**. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro-RJ, 2005.

_____. _____. **Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílios no Brasil (2003)**. Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro-RJ, 2003.

_____, Ministério da Saúde. Portaria n° 3.916/GM de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 nov. 1998. Seção 1, p. 18-22.

_____. _____. Portaria MS/GM N°176/99. Financiamento da Assistência Farmacêutica: Farmácia Básica. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1999.

_____. _____. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2.ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006a. 100 p.**

_____. _____. Portaria MS/GM N° 698/2006. Define que o custeio das ações é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2006b.

_____. Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2011a.

_____. _____. Resolução n° 03, de 29 de setembro de 2011. Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, 2011b.

_____. _____. Portaria n° 4.217/2010. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2010.

_____. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Informações demográficas e sócio-econômicas.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poppb.def>. Acesso em 24 de mai. de 2012.

MARIN, Nelly. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais.** 20ª Ed.. OPAS/OMS. Rio de Janeiro-RJ, 2003.

SOUZA, Francicleber Medeiros de. **Assistência Farmacêutica e o Programa Farmácia Popular: Um olhar sobre o acesso de medicamentos na Saúde Pública do Brasil.** Monografia de defesa do título de Especialista em Saúde Pública. FIP. João Pessoa-PB, 2007.