

Assistência farmacêutica no Município de Lagarto, SE: diagnóstico situacional e perspectivas

Pharmaceutical services in the city of Lagarto, SE: situational diagnosis and perspectives

Débora de Jesus Cruz

Graduanda, Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe. Lagarto, SE.

Viviane Santos Santana

Farmacêutica, Especialista em Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica, Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lagarto. Lagarto, SE.

Elisdete Maria Santos de Jesus

Farmacêutica, Doutora, Docente do Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe. Lagarto, SE.

Giselle de Carvalho Brito¹

Farmacêutica, Doutora, Docente do Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe. Lagarto, SE.

Resumo: *Objetivo:* Traçar um diagnóstico da atual situação da Assistência Farmacêutica no município de Lagarto, SE. *Método:* Estudo descritivo, transversal de caráter qualitativo realizado no período de dezembro de 2017 a abril de 2018. Os dados foram coletados por meio de aplicação de questionários dirigidos aos profissionais responsáveis pela Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde, e utilização de instrumento de auto-avaliação para o Planejamento da Assistência Farmacêutica (IAPAF) proposto pelo Ministério da Saúde. *Resultados:* Dos 24 itens analisados no IAPAF, 9 encontravam-se no estágio 1 (pior avaliação), 12 no estágio 2 (desempenho intermediário) e apenas 3 no estágio 3 (situação considerada ideal). As etapas de programação e armazenamento/distribuição /transporte foram as que apresentaram os melhores resultados (entre nível 2 e 3). Em contrapartida, a prescrição foi considerada a etapa mais crítica do processo (Nível 1). *Conclusão:* Os resultados demonstram deficiência em algumas etapas do planejamento da Assistência Farmacêutica em Lagarto, e necessidade de adoção de ações que possibilitem uma melhor gestão da Assistência Farmacêutica, contribuindo para o acesso da população a medicamentos, bem como seu uso racional.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica; Avaliação em saúde; Diagnóstico situacional.

Abstract: *Objective:* The purpose of this study is to diagnose the current situation of Pharmaceutical services in the municipality of Lagarto, SE. *Method:* A descriptive, cross - sectional qualitative study carried out in the period from December / 2017 to April / 2018. The data were collected through the application of questionnaires addressed to the professionals responsible for Pharmaceutical services in the Municipal Health Department, and the use of a self-assessment tool for Pharmaceutical Assistance Planning (IAPAF) proposed by the Ministry of Health. *Results:* Of the 24 items analysed in the IAPAF, 9 were in stage 1 (worst evaluation), 12 in stage 2 (intermediate performance) and only 3 in stage 3 (situation considered ideal). The programming and storage / distribution / transport stages were the ones that presented the best results (between levels 2 and 3). On the other hand, the prescription was considered the most critical stage of the process (Level 1). *Conclusion:* The results demonstrate a deficiency in some stages of the planning of Pharmaceutical services in Lagarto, and the need to adopt actions that allow a better management of Pharmaceutical services, contributing to the population's access to drugs, as well as their rational use.

Keywords: Pharmaceutical services; Health evaluation; Evaluation studies as topic.

¹gisellecbrito@gmail.com

Introdução

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) por meio da Resolução n° 338, de 6 de maio de 2004, aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), definindo assistência farmacêutica como um conjunto de ações que tem o medicamento como insumo essencial e objetivam seu acesso e uso racional e estabelecendo eixos estratégicos para nortear decisões. Entre esses eixos temos a descentralização de ações, que busca definir as responsabilidades de cada instância gestora, e com isso, superar a fragmentação em programas desarticulados.¹ A descentralização dos serviços de saúde ocasionou um amplo processo de municipalização dos mesmos e, dessa forma, a gestão municipal, como nível mais próximo da população, assume a responsabilidade pela dispensação de medicamentos essenciais.²

Municípios maiores, por possuírem maior organização administrativa, são mais capazes de adequarem ao novo modelo de assistência, enquanto municípios menores, que dispõem de menor estrutura, podem não ser capazes de se adequar, o que ocasionaria impactos negativos na qualidade do serviço prestado.² Estudos sugerem que a eficiência das ações de assistência farmacêutica a nível municipal seja analisada utilizando indicadores, que podem funcionar como sinalizadores das lacunas nas dimensões organizacional, operacional e de sustentabilidade.³⁻⁵ Dessa forma, tais avaliações podem integrar parâmetros quantitativos e/ou qualitativos, informando os diferentes estágios de evolução, na perspectiva de apontar para o aprimoramento do processo, ou seja, quais pontos podem ser corrigidos.^{6,7}

Uma das formas de avaliação propostas pelo Ministério da Saúde é a utilização do 'Instrumento de Auto-Avaliação para o Planejamento em Assistência Farmacêutica' (IAPAF), que consiste em um método de planejamento inspirado numa ferramenta já utilizada anteriormente pelo Programa de DST/Aids. Esse instrumento foi adaptado de forma que atendessem às especificidades da assistência farmacêutica e a grande vantagem de sua utilização é a possibilidade de identificação do estágio de desenvolvi-

to da capacidade técnica e de gerenciamento da assistência farmacêutica, por meio de parâmetros que orientam esse diagnóstico, além de permitir elaborar metas para um período definido.⁸

Dessa forma, torna-se importante munir-se de estratégias que possibilitem a avaliação da assistência farmacêutica, pois, assim, pode-se entender melhor o processo de trabalho, comparar os resultados obtidos com os objetivos anteriormente pretendidos e corrigir eventuais problemas, além de propor mudanças que melhorem a atuação da gestão.^{6,7}

Este estudo foi realizado com o objetivo de traçar um diagnóstico situacional da assistência farmacêutica no município de Lagarto, SE. As informações obtidas poderão servir de base para a gestão municipal promover melhorias na AF que serão refletidas na qualidade do atendimento aos usuários e no uso racional de medicamentos.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de caráter qualitativo realizado no período de dezembro de 2017 a abril de 2018 no Núcleo de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Lagarto.

Lagarto é um município localizado na região Centro-Sul do estado de Sergipe com 104.099 habitantes.⁹ A rede municipal de saúde do município conta com 15 unidades básicas de saúde (UBS) e unidades de atenção especializada. As UBS disponibilizam serviços como consultas médicas, consultas de enfermagem, administração de medicamentos, curativos, nebulizações, tratamento odontológico, triagem pré-natal e neonatal, exame de Papanicolau, vacinação e fornecimento de medicação básica para o tratamento de doenças crônicas (hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase).¹⁰

No que diz respeito à atenção especializada, o município conta com: dois centros de atenção psicossocial (CAPS), um centro de especialidades odontológicas (CEO), um centro de testagem e aconselhamento (CTA), um centro de especialidades e um centro de referência em saúde do trabalhador (CEREST), além de dois hospitais (Hospital Nossa Senhora da Conceição, sob gestão estadual, e Hospi-

tal Universitário de Lagarto, referência para urgências de média e alta complexidade).¹⁰

A capacidade gerencial e de planejamento da assistência farmacêutica foi avaliada utilizando o Instrumento de Auto-Avaliação para o Planejamento em Assistência Farmacêutica (IAPAF) proposto pelo Ministério da Saúde⁴, que classifica em três estágios cada um dos itens que compõem o ciclo da assistência farmacêutica, sendo o primeiro estágio aquele de menor capacidade e o terceiro o que contempla o proposto pelo Ministério da Saúde e a OMS como ideal em capacidade de planejamento e gerência da assistência farmacêutica.⁸

A aplicação do IAPAF ocorreu no mês de março de 2018. Dela participaram seis profissionais do Núcleo de Assistência Farmacêutica (NUAF) envolvidos no processo de assistência farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde (SMS): quatro farmacêuticos responsáveis pela Farmácia Central e de UBS e dois agentes administrativos que auxiliam nas atividades da assistência farmacêutica na SMS, os quais, por já terem conhecimento prévio do estudo, entendiam sua relevância e se dispuseram a participar.

O instrumento foi aplicado primeiramente de forma individual para cada participante e posteriormente foi realizada uma discussão para que se chegasse a um consenso definindo o estágio atual de desenvolvimento da assistência farmacêutica para cada uma das dimensões.

A pesquisa contou com a assinatura de carta de anuência pelo gestor da Secretaria Municipal de Saúde, autorizando o pleno acesso aos dados das etapas de AF no município.

Resultados

Na avaliação da capacidade gerencial e de planejamento da assistência farmacêutica, dos 24 itens analisados por meio do IAPAF, nove estavam no nível 1 considerada a pior avaliação; 12, no estágio 2, e apenas três foram classificados no estágio 3, situação considerada ideal.

O primeiro item avaliado foi o de institucionalização da assistência farmacêutica, onde foi possível

observar que o município apresenta nível 3, visto que a assistência farmacêutica é reconhecida e aceita pelas outras áreas ou departamentos da secretaria de saúde e consta formalmente na estrutura organizacional, inclusive no organograma da Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, as ações de organização da assistência farmacêutica estão inseridas no plano de saúde e no orçamento anual.

Com relação ao planejamento da organização, verificou-se que ela se encontra no nível 2, visto que, apesar da existência de planejamento das ações, por vezes esse planejamento não é seguido para todas as etapas.

Ao verificar o item de estruturação e organização dos serviços de assistência farmacêutica no município foi constatado que somente alguns serviços são considerados estruturados, entendendo-se, dessa forma, que ainda existe uma parcela considerável de serviços que precisam ser melhor estruturados e organizados, justificando, dessa forma, a escolha do nível 2 para este item.

Em relação ao quesito ‘avaliação das ações’, pode-se verificar que a assistência farmacêutica do município não possui um sistema de monitoramento e avaliação e, portanto, encontra-se no estágio 1 de desenvolvimento.

Na avaliação da etapa de seleção de medicamentos, foi observado que o item ‘utilização ou elaboração de relação de medicamentos essenciais’ foi definido como nível 2, ou seja, a seleção de medicamentos é baseada na RENAME, mas não leva em conta dados epidemiológicos municipais, além do fato de essa seleção não ser realizada por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

Para o item de ‘divulgação da lista padronizada de medicamentos aos prescritores’, foi estabelecido o nível 2, visto que a divulgação da lista ocorre, mas de modo informal. Em relação ao item de ‘adoção de protocolos clínicos’, o município encontra-se no nível 1, pois não os adota.

Na avaliação da ‘programação/aquisição de medicamentos’ conclui-se que o item de ‘programação adequada’ encontra-se no nível 3, pois o município realiza essa etapa baseando-se em dados de consumo histórico e considerando os recursos financeiros

disponíveis. A deflagração do processo de aquisição encontra-se no nível 2, pois o município considera de forma parcial dados de estoque e demanda.

Todavia, para o item de ‘garantia de medicamentos em quantidade e tempo oportuno’ foi verificado que o processo de aquisição de medicamentos atende apenas parcialmente às demandas do Município. Por esse motivo, atribuiu-se nível 2 ao item. O item de ‘garantir a qualidade dos medicamentos’ foi avaliado também como nível 2, visto que, na composição dos editais de licitações ficam estabelecidas somente as especificações técnicas dos medicamentos.

No que concerne à etapa de ‘armazenamento, distribuição e transporte’, foi atribuído nível 3 ao item de armazenamento correto de medicamentos, e nível 2 para aos demais itens, pois o transporte dos medicamentos atende parcialmente às boas práticas, uma vez que não se dispõe de transporte específico para medicamentos, sendo esse serviço realizado por veículos que transportam também outros materiais de abastecimento das unidades de saúde. Com relação ao armazenamento nas unidades dispensadoras, apesar de se dispor de locais com boas condições sanitárias, alguns locais não possuem farmacêutico responsável pelo setor nem sistema informatizado para controle de estoque.

Dentre as etapas avaliadas, a de ‘prescrição’ foi uma das mais críticas do processo, uma vez que não são realizadas ações para promoção da adesão dos prescritores à lista de medicamentos (nível 1), mesmo tendo ciência da necessidade dessas ações para garantia de acesso da população aos medicamentos. Além disso, o município não realiza intervenções para promover e/ou garantir a qualidade das prescrições, o que, por vezes, resulta em recebimento de prescrições pelo nome comercial, com legibilidade inadequada e ausência da especificação do tempo de tratamento, entre outros problemas. Por esse motivo, foi atribuindo nível 1 ao item de promoção da qualidade das prescrições. No que diz respeito a ‘promoção de ações de educação para o uso racional de medicamentos para os prescritores’, identificou-se que estas também não são desenvolvidas ou se desenvolvem de forma esporádica e de maneira informal (nível 1).

Quanto à ‘dispensação de medicamentos’, foi avaliada a capacidade para organizar a farmácia nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde, atribuindo-lhe nível 2, uma vez que as farmácias têm dimensão suficiente, bem como recursos informáticos, porém, não dispõem de locais de atendimento privado ou semiprivado, além de nem todos os serviços disporem de farmacêutico. Avaliou-se também a ‘capacidade de garantir o processo de trabalho adequado na dispensação’, considerando o nível 1 como o atual, visto que não existem manuais de dispensação nas unidades, sendo utilizadas POP de dispensação apenas em algumas unidades. Como último quesito em relação à dispensação, avaliou-se a capacidade de ‘garantir uma gestão adequada da dispensação de medicamentos’, estabelecendo o nível 2, pois, mesmo que as farmácias dispensem exclusivamente mediante receita de profissional habilitado, não são realizadas atividades de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes.

Com relação à ‘dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente’, observou-se que, no que diz respeito a ‘dispor de farmacêutico para execução e a organização da atenção farmacêutica’ não se dispõe de farmacêuticos em todos os serviços, como seria adequado. Por esse motivo, estabeleceu-se o nível 1 como o atual. Foi avaliada também a ‘capacidade de dispor de pessoal auxiliar treinado’, classificando o nível atual como 1. Assim, o pessoal que auxilia nas atividades de assistência não possui curso formal ou treinamento em atenção farmacêutica para executar tarefas de apoio à realização e à organização dos serviços. Além disso, avaliou-se a ‘existência de treinamentos e capacitações internas para o pessoal’ da assistência farmacêutica, constatando que apenas esporadicamente são realizados treinamentos ou capacitações, não existindo programação permanente para este fim. Logo, o nível atual para este quesito foi o 2.

Sobre os ‘parâmetros de avaliação da capacidade de implementação do sistema de Farmacovigilância’, verificou-se que não existem profissionais capacitados para implantar o sistema e notificar eventos adversos a medicamentos (nível 1).

Detalhes dessa avaliação são mostrados na Tabela 1.

Tabela 1. Diagnóstico da Avaliação do planejamento da Assistência Farmacêutica (Lagarto, SE, 2018).

<i>Indicador</i>	<i>Níveis</i>		
	1	2	3
GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			
Institucionalizar a AF			X
Planejar a organização da AF		X	
Estruturar e organizar os serviços da AF		X	
Avaliar as ações da AF	X		
SELEÇÃO			
Utilizar ou elaborar relação de medicamentos essenciais		X	
Divulgar a relação de medicamentos para os prescritores		X	
Adotar protocolos clínicos	X		
PROGRAMAÇÃO/AQUISIÇÃO			
Programar adequadamente			X
Deflagrar o processo de aquisição em tempo oportuno		X	
Garantir medicamentos em quantidade e tempo oportuno para atender à população		X	
Garantir a qualidade dos medicamentos adquiridos		X	
ARMAZENAMENTO/DISTRIBUIÇÃO/TRANSPORTE			
Garantir o armazenamento correto dos medicamentos			X
Garantir o transporte adequado dos medicamentos		X	
Armazenar nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde		X	
PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS			
Promover a adesão dos prescritores à relação de medicamentos essenciais		X	
Promover a qualidade das prescrições		X	
Promover educação para o uso racional de medicamentos para os prescritores		X	
DISPENSAÇÃO			
Organizar a farmácia nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde		X	
Garantir processo de trabalho adequado na dispensação	X		
Garantir gestão adequada da dispensação de medicamentos		X	
RECURSOS HUMANOS			
Dispor de farmacêutico para a execução e a organização da AF	X		
Dispor de pessoal auxiliar para curso formal ou treinamento com carga horária maior que 40 horas em AF para, sob a orientação do farmacêutico, executar tarefas de apoio à realização e à organização dos serviços	X		
Realizar treinamentos e capacitações internas para a secretaria de saúde ou possibilitar a participação do pessoal da AF (farmacêutico e pessoal auxiliar) em cursos de atualização, capacitação, entre outros, voltados para a AF, externos à secretaria de saúde		X	
FARMACOVIGILÂNCIA			
Notificar e encaminhar fichas de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos para o Sistema Estadual e Nacional de Farmacovigilância	X		

A institucionalização da assistência farmacêutica foi um dos parâmetros avaliado como ideal em Lagarto, já que atualmente ela é parte da estrutura organizacional do município sendo inclusive reconhecida pelas outras áreas da secretaria de saúde. Essa formalização possibilita uma maior visibilidade à assistência farmacêutica municipal e faz com que seja garantida a execução da sua função, uma vez que a informalidade gera uma certa dispersão de ações, além de dificultar a concretização das mesmas.¹¹

O planejamento da organização da assistência farmacêutica obteve nível 2 em Lagarto, uma vez que o município realiza o planejamento das ações, mesmo que este não seja seguido em todas as etapas. Num estudo realizado no município do Sul de Santa Catarina, também foi atribuído nível 2, porém, esse resultado foi atribuído por não se dispor de um profissional farmacêutico para coordenar as ações, o que acaba dificultando no planejamento e execução das atividades.¹²

Nem todos os serviços de assistência farmacêutica estão estruturados e organizados em Lagarto (nível 2), no que diz respeito à atividades administrativas que garantam a disponibilidade, qualidade e conservação dos medicamentos. Preconiza-se que, no âmbito do SUS, as farmácias disponham de recursos humanos suficientes, sendo a quantidade de profissionais variável conforme o número de atendimentos e a complexidade dos serviços prestados. Além disso, sugere-se que os profissionais sejam capacitados e estejam perfeitamente cientes de suas atribuições e responsabilidades; que se disponha de área física, equipamentos e mobiliário adequados; e sejam realizados treinamentos para o desenvolvimento de atividades administrativas, logísticas e assistenciais.¹³

Somado a isso, a Política Nacional de Medicamentos estabelece que a seleção de medicamentos seja realizada com base em critérios epidemiológicos para melhor atender às necessidades da população local. Em Lagarto observou-se que esse critério não é seguido. Não existe uma CFT estruturada, o que prejudica ainda mais essa etapa. A CFT é uma instância colegiada, de caráter consultivo, que objetiva orientar a tomada de decisão na seleção de medicamentos que farão parte do elenco padronizado e serão utilizados em determinado sistema de saúde ou ins-

tuição.¹³⁻¹⁵ Para Santana *et al.* (2014), a efetividade das atividades de seleção de medicamentos relaciona-se diretamente com a organização da CFT, seus processos de trabalho e sua capacidade de monitorar e comprovar resultados.¹⁶

A programação de medicamentos foi considerada adequada em Lagarto, uma vez que o município realiza esta etapa baseando-se em dados de consumo histórico e considerando os recursos financeiros disponíveis. No entanto, foi verificado que a etapa de 'deflagração do processo de aquisição em tempo oportuno' considera de forma parcial dados de estoque e demanda do município (nível 2). Tal fato pode ser atribuído principalmente ao controle de estoque ineficiente ou inexistente na maioria das UBS, o que dificulta a consolidação de dados reais de consumo no município, refletindo-se na capacidade de garantir disponibilidade de medicamentos em quantidade e tempo oportunos para atender às necessidades de saúde (nível 2).

Após a realização da programação, é imprescindível que sejam estabelecidos critérios para uma boa aquisição. Primeiramente, deve-se considerar a qualidade e, em seguida, o menor preço. Nesse contexto, o município de Lagarto estabelece especificações técnicas dos medicamentos a serem adquiridos, contudo é preciso avançar no sentido de avaliação técnica ou parecer técnico dos medicamentos adquiridos.

A avaliação do armazenamento correto dos medicamentos no almoxarifado central (NUAF) foi considerada adequada, uma vez que estavam devidamente armazenados e seu controle era feito de forma correta por profissional farmacêutico, possuindo área exclusiva para guarda de medicamentos, obedecendo as boas práticas de armazenamento. Porém, ao avaliar a capacidade de armazenamento de medicamentos nas unidades de saúde, foi possível identificar falta de estrutura adequada em alguns locais, bem como ausência do profissional farmacêutico responsável pelo setor. Em Lagarto existem unidades dispensadoras que não possuem área específica para a farmácia, e o armazenamento e a dispensação de medicamentos ocorrem junto ao serviço de marcação de consultas e exames da unidade, por exemplo. A falta de um local adequado e específico e a ausência de um profissional responsável pode ser o fator que leva a dificuldades em se estabelecer um sistema de controle de

estoque consistente e que forneça dados confiáveis para a gestão.¹⁷

Entende-se que o transporte dos medicamentos deve obedecer a critérios adequados, de modo a não afetar a identidade, qualidade, integridade e, quando for o caso, a esterilidade dos produtos, garantindo que cheguem a sua destinação final sem alterações de suas propriedades.¹⁸ Em Lagarto, a avaliação da 'garantia de transporte adequado' apontou que o transporte dos medicamentos atende parcialmente às boas práticas (nível 2), pois não se dispõe de transporte exclusivo para medicamentos entre o almoxarifado central e as unidades de saúde. Esse serviço é realizado por veículos que também fazem o transporte de pessoal e de outros materiais para as unidades. Situação semelhante foi observada no município de Criciúma, onde considerou-se o mesmo resultado (nível 2), devido ao automóvel não ser exclusivo, não possuir climatização adequada e, além disso, os medicamentos eram acondicionados inadequadamente para transporte.¹⁷

Diversos estudos apontam a prescrição como a etapa mais crítica do processo. É nítido que os municípios acabam não realizando ações para promover a adesão dos prescritores às listas de medicamentos padronizados nem para garantir a qualidade das prescrições. Isso se reflete em prescrições de medicamentos não constantes na lista e na não adoção da denominação comum brasileira (DCB), como é recomendado.^{17,19,20} Uma medida relativamente simples que poderia contribuir na solução desses problemas é a criação de espaços de discussão quanto à importância da lista padronizada para garantia de acesso aos medicamentos, como, por exemplo, a CFT, que, por ser composta por prescritores, farmacêuticos, enfermeiros etc., poderiam discutir a seleção de medicamentos do município para, assim, juntos, promoverem a sua adesão e, conseqüentemente, auxiliar na promoção da qualidade das prescrições.^{17,19,20}

No que se refere à etapa de dispensação, a capacidade de organizar a farmácia das unidades de saúde foi considerada regular (nível 2), pois apesar de os serviços apresentarem infraestrutura adequada e recursos informáticos disponíveis, não se dispõe de local de atendimento privado em algumas unidades onde a farmácia divide espaço com outro setor, e,

além disso, não se dispõe de farmacêuticos e pessoal auxiliar em quantidade suficiente na maioria dessas unidades. Resultado semelhante a este foi encontrado num estudo realizado por Leite e cols., a partir de dados obtidos da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos de 2015.²¹ Nesse estudo, verificou-se que a maioria das unidades avaliadas possuía área destinada à dispensação de medicamentos (98,9%), e, em 66,2% delas, essa área era exclusiva para a atividade, além disso, 47,1% dos locais possuía computador na área de dispensação de medicamentos e 39,4% possuía sistema informatizado para registro de atividades de assistência farmacêutica.²¹

Quanto à garantia do processo de trabalho, verificou-se que a dispensação dos medicamentos não era de responsabilidade de farmacêuticos e/ou supervisionada por ele na maioria das unidades de saúde e, além disso, não existe padronização das dispensações por meio da utilização de manuais, por exemplo (nível 1). Existe ainda o viés de a entrega de medicamentos envolver diferentes profissionais que trabalham e agem de forma diferente e, desse modo, ela acaba sendo realizada de formas diversas e não padronizadas.

Com relação à 'garantia de gestão adequada da dispensação', verificou-se que as farmácias dispõem exclusivamente mediante prescrição de profissional habilitado. No entanto, não é realizado acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes (nível 2). Esses resultados corroboram com o estudo de Araújo (2016), no município de São Carlos, no qual esses mesmos itens foram classificados também como nível 1 e 2 de desenvolvimento.²⁰

No que concerne à capacidade para dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente, foi verificado que apesar da exigência de farmacêutico como responsável técnico pelas farmácias estar prevista em lei há quase meio século (Lei nº 5.991, de 19 de dezembro de 1973), o município dispõe de uma farmacêutica trabalhando na Secretaria de Saúde sendo responsável pelos serviços de assistência farmacêutica (nível 1) e outras três farmácias que dividem-se entre o CAPS e quatro farmácias municipais que dispõem medicamentos sujeitos a controle especial. Nas demais UBS não se dispõe de farmacêuticos.²²

Outra questão importante avaliada foi a existência de pessoal auxiliar para o desempenho das atividades de atenção farmacêutica com treinamento para a função. Atualmente o município de Lagarto conta com pessoal auxiliar, porém, em sua maioria, não possuem curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas, como é recomendado (nível 1). Além disso, foi constatado que a realização de treinamentos e capacitações para o pessoal da assistência farmacêutica ocorre esporadicamente, sem programação permanente. Wopereis (2015), avaliando a assistência farmacêutica em um município de Santa Catarina, demonstrou que, nos últimos anos, não houve capacitação de profissionais relacionada ao uso racional de medicamento por parte da gestão municipal.²³ Essa inexistência de capacitação pode acarretar o comprometimento da qualidade dos serviços ofertados e a má aplicação dos recursos públicos.²³

Por fim, avaliou-se a capacidade de notificar e eventos adversos a medicamentos, constatando-se que, em Lagarto, não existem profissionais capacitados para implantar a notificação espontânea de eventos adversos a medicamentos (nível 1). Diante disso, percebe-se a urgência de se desenvolver um trabalho em parceria com a Vigilância Sanitária Municipal nesse sentido, visto que a Farmacovigilância compreende atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos comercializados no mercado brasileiro.²⁴

Conclusões

As informações obtidas neste estudo demonstram que a assistência farmacêutica prestada pelo SUS em Lagarto ainda está distante do que o Ministério da Saúde considera ideal, principalmente na etapa de prescrição e com relação aos recursos humanos.

Apesar dos esforços para melhoria da assistência farmacêutica prestada pelo SUS em nosso país, ainda há muito a ser feito, pois diversos problemas continuam a comprometer a qualidade dos serviços. Podem ser observadas falhas em praticamente todas as etapas do ciclo da assistência farmacêutica: da não adoção de protocolos clínicos e da seleção de medicamentos à ausência de manuais e rotinas de dispensação.

Com a realização deste trabalho foi possível identificar o estágio atual de desenvolvimento da assistência farmacêutica prestada no SUS municipal e sugerir ações que, se implementadas, podem trazer melhorias para sua estruturação e organização, ao se atuar sobre as fragilidades identificadas e identificar os principais desafios que devem ser enfrentados no redirecionamento das ações que visem aprimorar a assistência farmacêutica no município.

Ressalta-se a importância do envolvimento dos diferentes níveis de gestão para aumentar a possibilidade de concretização das ações e, com isso, contribui para o melhoramento do processo de organização das ações de assistência farmacêutica no município.

Referências

1. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União 2004; 20 maio. [Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html Acesso em: 12 mar .2018].
2. Bittencourt RA. Avaliação da Assistência Farmacêutica no município de Uruguaiana. Dissertação (mestrado). Pelotas, RS: Universidade Federal de Pelotas; 2014.
3. Gerlack LF, Karnikowski MGO, Areda CA, Galato D, Olivera AG, Álvares J, *et al.* Management of pharmaceutical services in the Brazilian primary health care. Rev Saude Publica. 2017; 51:15s.
4. Rover MRM, Pelaez CMV, Faraco EB, Farias MR, Leite SN. An evaluation of governance capacity of the specialized component of pharmaceutical services in Brazil. Cien Saude Colet. 2017; 22:2487-2499.
5. Pinto CR e Assunção-Costa L. Gestão da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: desafios e propostas para sua qualificação J Assist Farmac Farmacoecon, 2017; 2(4):4-5. doi:10.22563/2525-7323.
6. Barreto JL, Calvo MCM. Avaliação em saúde e Avaliação da Assistência Farmacêutica. Dissertação (mestrado). Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

7. Martins KOF. Avaliação da capacidade de gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo. Dissertação (mestrado). São Paulo, SP: Universidade de São Paulo; 2018.
8. Ministério da Saúde. Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE em síntese. Cidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. [Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama>. Acesso em: 12 mar. 2018].
10. Secretaria Municipal de Saúde (Lagarto, SE). Plano Municipal de Saúde de Lagarto 2018-2021. Lagarto: Secretaria Municipal de Saúde, 2017.
11. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Relatório do Seminário Internacional de Assistência Farmacêutica do CONASS, realizado em 15 e 16 de junho de 2009, em Brasília. Brasília: CONASS, 2010.
12. Castro AV *et al.* Avaliação do processo de reestruturação da assistência farmacêutica no município de Aracaju, SE. Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada (Araraquara), 2014; 35(3):379-383.
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
14. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, 2001. [Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 12 mar. 2018].
15. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Portal CFF. 2011. [Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/134/encarte_farmacia_hospitalar_pb81.pdf. Acesso em: 10 abr. 2018].
16. Santana RS *et al.* Indicadores da seleção de medicamentos em sistemas de saúde: uma revisão integrativa. Rev Panam Salud Publica, 2014; 35(3):228-234.
17. Oliveira L. Planejamento da assistência farmacêutica no SUS de um Município do Sul de Santa Catarina. Monografia (Especialista) - Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica / Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Criciúma, 2013.
18. Marin N *et al.* Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.
19. Souza LS, Porto JG, Lyra Júnior DP. Avaliação da estrutura e dos processos de organização e gestão da assistência farmacêutica em município do estado de Sergipe. Rev Cienc Farm Basica Apl, 2011; 32(3):403-10.
20. Araujo ER. A construção coletiva de uma proposta de planejamento para a Assistência Farmacêutica em uma rede de atenção à saúde. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2016.
21. Leite SN, Manzini F, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, et al. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: análise dos dados da PNAUM – Componente serviço. Rev Saude Publica 2017;51 Supl 2:13s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007120>.
22. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. [Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm. Acesso em: 13 abr. 2018].
23. Wopereis AB. Avaliação da Assistência Farmacêutica de um município catarinense. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2015.
24. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Farmacovigilância (ANVISA). [Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/farmacovigilancia/saiba-mais>. Acesso em: 13 abr. 2018].

Recebido em 20/06/2019.

Aceito para publicação em 02/08/2019.