

Distribuição de medicamentos em serviço de saúde de um município do Rio Grande do Norte, Brasil

Distribution of medicines in a health service of a municipality of Rio Grande do Norte, Brazil

Cleyton Ricardo de Paiva

Farmacêutico. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN.

Almária Mariz Batista¹

Farmacêutica. Mestre em Ciências Farmacêuticas. Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN.

Resumo: *Objetivo:* Eficiência do gerenciamento da distribuição de medicamentos é fundamental para suprir necessidades desses produtos às unidades consumidoras, além de colaborar para o controle de recursos. Este trabalho objetiva analisar o processo de distribuição de medicamentos na atenção primária à saúde de Arez, RN. *Método:* Estudo descritivo, transversal, de caráter exploratório. Os dados foram coletados no almoxarifado central de uma unidade básica de saúde, por meio de roteiro de inspeção. *Resultado:* Percebeu-se que a unidade desenvolve atividades inerentes a uma central de abastecimento farmacêutico, além de dispensar medicamentos para pacientes abrangidos por sua área de cobertura, sendo responsável por toda logística de distribuição de medicamento do município. Apenas essa unidade possui farmacêutico responsável na farmácia. O município não dispõe de cronograma de distribuição de medicamentos, desta forma, não há data específica para solicitação de medicamentos. A falta de documentos padrão para registro e controle de atividades impossibilita a geração de relatórios aos gestores municipais. A farmácia desta UBS está mais qualificada para o armazenamento, pois há equipamentos e infraestrutura necessários à conservação destes produtos. *Conclusão:* Considerando a problemática, a elaboração de formulário padrão para solicitação de medicamentos/correlatos surge como proposta para contribuir não apenas com a logística de distribuição e como instrumento para melhoria da gestão da assistência farmacêutica. A avaliação do processo de distribuição de medicamentos indica que há disponibilidade de medicamentos, entretanto, são necessários investimentos em recursos humanos e físicos para torná-lo mais eficiente.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica; Distribuição de medicamentos.

Abstract: *Objective:* The efficiency of managing distribution of medicines is essential to fulfill the needs of these products to the health care units, besides collaborating for the control of resources. The proposal is to analyze the distribution of medicines process in a primary care network in the city of Arez, RN (Brazil). *Method:* Transversal descriptive study. The data collection was obtained from the central warehouse of the health care unit, through inspection checklist. *Results:* The unit develops activities related to a pharmaceutical supply center, and dispenses medicines to patients too, being responsible for all the logistics of distribution. Is the only unit that has pharmacist in its staff in the municipality. The city has no schedule for distribution of medicines, so there is no specific date for medicine request. The lack of standard documents for registration and control of activities makes it impossible to reporting to city managers. The pharmacy unity is qualified for storage, because there are equipment and infrastructure necessary. *Conclusion:* The elaboration of standard form to request medicines appears to contribute not only to the logistics of distribution, but also as a tool for improving the management of pharmaceutical care. The evaluation of the medicines distribution process indicates that there is availability of medicines, however, it is necessary to invest in human and physical resources to make this process more efficient.

Keywords: Pharmaceutical care; Medicine distribution.

¹ almariamariz@yahoo.com.br

Introdução

Universalização do acesso, integralidade de ações e equidade na prestação de serviços tornaram-se princípios doutrinários da atenção à saúde no Brasil, ou seja, independentemente de sua condição socioeconômica, todo cidadão tem direito de acesso a todos os níveis de atenção à saúde, inclusive, à assistência farmacêutica^{1,2}.

Como parte integrante do sistema de saúde, a assistência farmacêutica é determinante para resolubilidade em saúde. Em 2004, foi aprovada Resolução nº 338, de 2004, que estabelece a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, definindo-a como conjunto de ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando seu acesso e uso racional. Envolve pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia de qualidade, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva de resultados concretos e melhoria da qualidade de vida³.

A assistência farmacêutica não pode ser vista como mero suprimento de medicamentos, mas como recurso complementar às ações em saúde, tornando-se um dos determinantes do acesso da população a medicamentos essenciais, devendo estar disponíveis continuamente em quantidades necessárias e formas farmacêuticas adequadas, com garantia de qualidade e informação apropriada, a preços acessíveis^{4,5}.

Nesse sentido, entre as etapas que compõe o ciclo da assistência farmacêutica está a distribuição de medicamentos, que consiste no suprimento às unidades de saúde em quantidade, qualidade e tempo oportuno. Inicia com solicitação de medicamentos para o nível de distribuição envolvido, a fim de suprir necessidade destes por determinado período de tempo^{4,6}.

Distribuir medicamentos consiste em suprir a unidade solicitante com itens requisitados em quantidade, qualidade e tempo hábil, não se tratando apenas de entregar medicamentos, mas de distribuí-los de forma a atender requisitos de rapidez na entrega, segurança no transporte e eficiência no sistema de informação e controle, garantindo seu uso racional⁷.

Medicamentos representam alta parcela no orçamento da saúde e constituem principais agentes utilizados no tratamento da maior parte das doenças, o que justifica a implementação de medidas que assegurem seu uso racional. Para alcançar o objetivo, a melhor medida é adoção de seleção associada a efetiva distribuição de medicamentos baseados na demanda da comunidade⁸.

O intervalo de tempo entre as distribuições deve ser cuidadosamente gerenciado pelo farmacêutico, evitando-se desabastecimento na rede. Quanto menor a periodicidade, maiores os custos com distribuição. Dessa forma, é necessária a formalização de cronograma de distribuição, estabelecendo fluxos, prazos de execução e periodicidade de entrega. Esta última varia em função de programação, capacidade de armazenamento, demanda local, tempo de aquisição, disponibilidade de transporte e recursos humanos. Distribuição mensal, apesar de mais onerosa, é a que garante melhor gerenciamento de informações^{7,9}.

Dessa forma, é fundamental que a distribuição e, portanto, a assistência farmacêutica, seja centrada no paciente e não na estrutura administrativa, constituindo pilares para objetivos mais nucleares, no caso, acesso e uso racional de medicamentos⁶.

No Brasil, diversos estudos apontam fragilidades nessa etapa do ciclo da assistência farmacêutica como confusão entre conceitos dos termos distribuição e dispensação; ciclo da assistência farmacêutica restrito a aquisição, armazenamento e dispensação; logística de distribuição realizada por profissional de nível médio com colaboração do farmacêutico em situações eventuais; ausência de critérios e rotinas para distribuição; falta de veículo apropriado e motorista treinado, sendo esta última a mais frequente^{10,11,12,13,14,15,16}.

Considerando a necessidade de consolidação da assistência farmacêutica, particularmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a importância de cada uma das etapas abrangidas por essa prática para tal, este trabalho objetiva avaliar o processo de distribuição de medicamentos em um serviço de saúde de Arez, RN, bem como propor formulário padrão de solicitação de medicamentos e correlatos.

Metodologia

Delineamento da pesquisa

Para realização deste estudo, foi desenvolvida pesquisa de campo, juntamente com pesquisa bibliográfica em diversas fontes como livros, teses, dissertações, artigos e legislação. Trata-se de estudo descritivo, transversal, de caráter exploratório, desenvolvido no período de agosto de 2014 a maio de 2015.

Local do estudo

A instituição objeto da pesquisa é uma unidade básica de saúde (UBS), localizada no município de Arez, litoral sul do Estado do Rio Grande do Norte. O município possui 12.931 habitantes, com área de 113 km²¹⁷. A UBS fica localizada no centro do município, onde funciona a Estratégia de Saúde da Família IV (ESF IV).

Coleta de dados

Aplicação de roteiro de inspeção instituído pela Resolução n° 329, de 1999, do Ministério da Saúde¹⁸.

Aspectos éticos

Por se tratar de estudo que não envolve seres humanos, direta ou indiretamente, este prescinde de apreciação de comitê de Ética.

Resultados e discussão

A UBS em estudo desenvolve atividades em nível de atenção primária, porém, no âmbito da assistência farmacêutica, difere das demais por armazenar e distribuir medicamentos e correlatos para as demais UBS, ou seja, além de dispensar medicamentos para pacientes abrangidos por sua área de cobertura, desenvolve atividades inerentes a uma central de abastecimento farmacêutico (CAF), assistindo as demais UBS e o Hospital Maternidade do município, sem, no entanto, existir sistema de distribuição que atenda aos requisitos mínimos de uma CAF.

O roteiro de inspeção utilizado na pesquisa possui 21 itens (variáveis independentes), para os quais os resultados apresentados são 'sim'; 'não'; e 'não se aplica'.

Apenas para 47,6% deles, a resposta foi 'sim', isto é, caracterizaram itens conformes. (Quadro 1 e Gráfico 1)

No Brasil, as UBS são a principal porta de entrada do sistema de saúde, onde, em geral, farmácias ocupam espaços pequenos, estruturados para o armazenamento de medicamentos até sua dispensação. O atendimento é quase sempre externo e os medicamentos, dispensados através de janela ou balcão. A orientação aos usuários torna-se praticamente impossível, pois aí deságuam quase todas as mazelas do sistema de saúde. Essa conformação reforça o vínculo do serviço farmacêutico com o modelo curativo, centrado na consulta médica e no pronto atendimento.

Dessa forma, o farmacêutico deve rediscutir seu posicionamento como profissional da saúde, redefinindo seu trabalho com o medicamento, o que deve representar não apenas mudança operacional na atividade farmacêutica, mas também alteração de paradigma com reflexos futuros na formação desse profissional¹⁹.

As UBS cumprem papel relevante ao responderem por grande demanda de procedimentos enquanto executoras da atenção primária, constituindo forma tecnologicamente específica de atenção que envolve síntese de saberes e complexa integração de ações individuais e coletivas, com finalidades curativas e preventivas, assistenciais e educativas²⁰.

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é unidade de assistência farmacêutica destinada ao armazenamento de medicamentos e correlatos, onde são realizadas atividades de recepção, estocagem e distribuição. Essa denominação é utilizada especificamente para armazenagem produtos para saúde, com finalidade de diferenciá-la de almoxarifados, depósitos, armazéns e outros espaços físicos destinados à estocagem de outros tipos de produto.

Assegurar acesso a medicamentos é questão crucial no SUS, considerando que constituem intervenção terapêutica que impacta diretamente sobre a resolubilidade das ações de saúde, sendo sua utilização indispensável em muitos casos.

Como nas demais UBS do município, na UBS em estudo realiza-se dispensação de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica. Já os medicamentos sujeitos a controle especial destinados a todo município são dispensados exclusivamente pela farmácia dessa UBS, devido, principalmente, ao fato do município contar apenas com um farmacêu-

Quadro 1. Instrumento de coleta de dados preenchido

ROTEIRO DE INSPEÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS/CORRELATOS			
NOME DA UNIDADE:			
ENDEREÇO:			
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:		FONE:	
DIRETOR:	FARMACÊUTICO:		
		SIM	NÃO
			N/A
O serviço de saúde possui estrutura física adequada para distribuição destes produtos?			
		X	
Os veículos são destinados exclusivamente ao transporte destes produtos?			
		X	
O transporte é realizado somente por veículos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) autorizados?			
	X		
AA SMS possui veículos em condições sanitárias adequadas para trtransporte desses produtos?			
	X		
Existe Procedimento Operacional Padrão (POP) para inspeção e limpeza dos veículos?			
		X	
Existem pessoas capacitadas para executar o controle do transporte destes produtos?			
		X	
Todos estes produtos transportados encontram-se devidamente registrados junto à autoridade sanitária?			
	X		
A instituição possui setor de produtos não conformes?			
	X		
Existe POP para distribuição destes produtos?			
		X	
Estes produtos são separados por ordem cronológica de validade?			
	X		
Há cronograma de distribuição destes produtos? É cumprido?			
		X	
É realizada associação da distribuição destes produtos à programação previamente estabelecida?			
		X	
Estes produtos são transportados de forma a manter a qualidade, obedecendo especificações do fabricante?			
	X		
Existe formulário padrão para solicitação destes produtos por parte dos serviços de saúde?			
		X	
Existem registros de quantidade transportada destes produtos?			
	X		
O pedido é reconferido sempre antes da entrega?			
	X		
É registrada saída no sistema de controle após entrega do pedido?			
	X		
A segunda via do pedido é devidamente arquivada?			
	X		
Há relatórios mensais, informando aos gestores quantidades e recursos distribuídos, percentual de cobertura entre outros dados?			
		X	
São registrados em formulário próprio (duas vias) pedidos não atendidos na totalidade?			
		X	
Estes produtos são entregues mediante formulário de solicitação (duas vias) assinado por responsável?			
		X	

tico, que é lotado nessa UBS, o que permite controle e gerenciamento qualificados desses produtos¹⁹.

Armazenamento e distribuição constituem etapas do ciclo da assistência farmacêutica que visam assegurar a qualidade dos medicamentos por meio de condições adequadas de estocagem e controle de estoque eficaz e meios de transporte rápido e seguro, de modo a garantir sua disponibilidade em todos os locais de atendimento ao usuário. Assim, as etapas do ciclo da assistência farmacêutica não podem ser desvinculadas. Questões sobre gerenciamento de medicamentos e sua forma de distribuição às unidades consumidoras dizem muito em relação à qualidade da assistência farmacêutica prestada pelo município⁴.

No Brasil, instalações dedicadas exclusivamente à armazenagem de medicamentos têm sido denominadas CAF. Municípios que não contam com esse tipo de serviço, dispondo apenas de almoxarifado central responsável pela distribuição de medicamentos e correlatos, devem responsabilizar-se com a adequada estocagem em suas unidades usuárias, provendo apoio técnico, informação e supervisão quanto ao processo de trabalho, garantindo, assim, qualidade do medicamento até seu fornecimento ao usuário.

Espera-se que as equipes responsáveis por armazenamento e distribuição destes produtos comprometam-se com o processo de cuidado, devendo assumir para si a corresponsabilidade com a estocagem de produtos e a adequação do transporte dos mesmos, de forma que as unidades consumidoras os recebam, na medida do possível, prontos para dispensação⁶.

A farmácia da UBS em estudo está mais qualificada para o armazenamento, pois há equipamentos e infraestrutura necessários à conservação dos produtos, o que não acontece em relação à distribuição, quase sempre realizada por funcionários e veículos da SMS, que os transportam para as demais instituições de saúde municipais.

Constatou-se, como causa marcante de desabastecimento dos serviços de saúde do município, a falta de cronograma de distribuição, de forma que o processo de suprimento de itens aos serviços é realizado somente mediante sua demanda de consumo, ou seja, novos pedidos são gerados em resposta à falta de produtos nos estoques, o que, muitas vezes, coincide

com a requisição de outros serviços de saúde, sobrecarregando a UBS. Consequentemente, a requisição é atendida em até uma semana, o que não excederia 48 h em caso de existência de cronograma.

Nesse contexto, a logística de distribuição de medicamentos e correlatos inicia-se com sua falta em um dos serviços de saúde do município, quando, geralmente, o diretor do serviço elabora lista com as necessidades e a envia para a UBS em estudo. Nela, o farmacêutico analisa e autoriza o pedido; os produtos são retirados da CAF; é registrada sua saída no sistema HÓRUS (sistema de informação *web*, disponibilizado a estados e municípios pelo Ministério da Saúde, para gestão da assistência farmacêutica) e anexada ao pedido a relação manual de itens atendidos e não atendidos. O transporte de medicamentos não é feito em veículos exclusivos, mas em veículos destinados a transporte de outros materiais e usados para outras necessidades da SMS.

Não há data específica para solicitação de medicamentos das UBS para a CAF. Elas requisitam produtos mediante as necessidades de sua demanda, ou seja, quando o estoque de determinado item está próximo ao fim ou quando este já se encontra em falta no estoque da unidade, é gerado novo pedido à CAF. Dessa forma, ocorre das UBS solicitarem produtos mais de uma vez por mês, o que pode resultar em desabastecimento das unidades, sobrecarga de atividades para CAF, deslocamento de funcionários da SMS para transporte de medicamentos/correlatos quase diariamente. Ou seja, na sistemática atual, há geração de custos desnecessários com a distribuição inadequada daqueles produtos.

A SMS não dispõe de veículos destinados exclusivamente ao transporte de medicamentos e correlatos. Esse transporte é executado por funcionários da própria SMS, os quais, devido à pluralidade de atribuições e por não estarem lotados na UBS em estudo, onde há farmacêutico, não recebem nenhum treinamento voltado para a tarefa, o que pode vir a comprometer a qualidade dos produtos transportados e, com isso, interferir na qualidade da atenção à saúde prestada.

O transporte de medicamentos e correlatos deve ocorrer de forma segura, em veículos com condições adequadas a assegurar sua integridade. Deve-se garantir, ainda, que estes sejam avaliados pela

autoridade sanitária local, em conformidade com legislação reguladora e especificações do fabricante. O gerenciamento adequado dessa etapa do ciclo da assistência farmacêutica garante a preservação de características físico-químicas e microbiológicas dos produtos, para que possam produzir os efeitos desejados e evitando perdas que podem causar prejuízos financeiros ao município⁷.

Para o atingimento desse objetivo, devem ser desenvolvidos alguns procedimentos, entre os quais, o cumprimento de boas práticas de armazenagem, incluindo limpeza, delimitação de espaços destinados a estocagem, recebimento e expedição de produtos, controle de temperatura e umidade; qualificação do recebimento de produtos, melhorando processos de conferência de quantitativos, lotes e prazos de validade; elaboração de procedimentos operacionais padrões (POP); controle de estoque que disponibilize informações gerenciais como balancetes, relatórios mensais e gráficos; melhoria da capacidade administrativa e da qualificação de profissionais⁷.

Programar a distribuição de medicamentos é estimar quantidades necessárias para atender às necessidades de um serviço de saúde, em determinado período de tempo, exercendo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. Desta forma, é necessário dispor de dados consistentes sobre consumo de produtos pelas unidades dispensadoras, perfil epidemiológico do município, oferta e demanda de serviços de saúde, recursos humanos capacitados e disponibilidade financeira para execução da programação, evitando compras e perdas desnecessárias, assim como descontinuidade no suprimento⁷.

Na farmácia da UBS estudada, não há padronização da sistemática de trabalho, ou seja, desde a chegada de medicamentos até sua dispensação e distribuição, não existem POP para regulamentação das atividades. Esses documentos constituem importantes ferramentas de organização e controle do serviço e sua não elaboração pode acarretar uma sequência de erros que pode comprometer a prestação do serviço.

Em nível municipal, é importante que sejam normatizados procedimentos para organização e controle da logística, que vai desde prescrição até dispensação de medicamentos, de preferência, por instrumento legal, com objetivo de racionalizar uso de medicamentos e melhorar a qualidade do processo⁶.

A aquisição de medicamentos e correlatos pelo município obedece a Lei nº 8.666, de 1993, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos da administração pública²¹. Portanto, a contratação de fornecedores confiáveis, devidamente cadastrados, permite que os produtos dispensados e distribuídos pelo município estejam devidamente registrados junto à autoridade sanitária federal. A Prefeitura Municipal de Arez, RN realiza aquisição desses produtos e repassa para a SMS, que, por sua vez, repassa-os à farmácia da UBS em estudo, que confere todo o pedido e, estando em conformidade, armazena em seu almoxarifado central. Então, os produtos são dispensados diretamente aos usuários da UBS e distribuídos para os demais serviços de saúde do município (Figura 1).

Outro fato marcante sobre a logística de medicamentos nesta UBS (ESF IV) é o fato de ela ser responsável pelo maior percentual de dispensação de medicamentos adquiridos pelo município (30%), enquanto a ESF II dispensa 23%, a ESF III é responsável por dispensar 19%, a ESF V, 15% e a ESF I, 13% dos medicamentos (Gráfico 1)²².

Na UBS em questão, produtos que, por algum motivo, são devolvidos, são destinados a local exclusivo para produtos não conformes, onde é realizada sua análise considerando lote, data de fabricação, validade e conservação, para que possam ser devidamente descartados.

Medicamentos com embalagem violada ou suspeitos de contaminação devem ser retirados dos estoques, identificados e segregados em área totalmente separada de forma a não serem dispensados/distribuídos por engano nem contaminarem outros produtos, sendo essas operações devidamente registradas em documentos específicos. Acompanhar as não-conformidades e assegurar ações corretivas e preventivas faz-se essencial para garantir uso racional de medicamentos e otimizar recursos²³.

Os produtos que chegam a UBS são conferidos e armazenados de acordo com sua data de validade, sendo sua dispensação e distribuição realizada de acordo com a ordem cronológica de entrada. Para otimizar o gerenciamento dos produtos da farmácia foi adotado o método PEPS (primeiro que entra, primeiro que sai), o que minimiza perdas por vencimento.

Figura 1. Fluxograma de distribuição de medicamentos no município de Arez, RN.

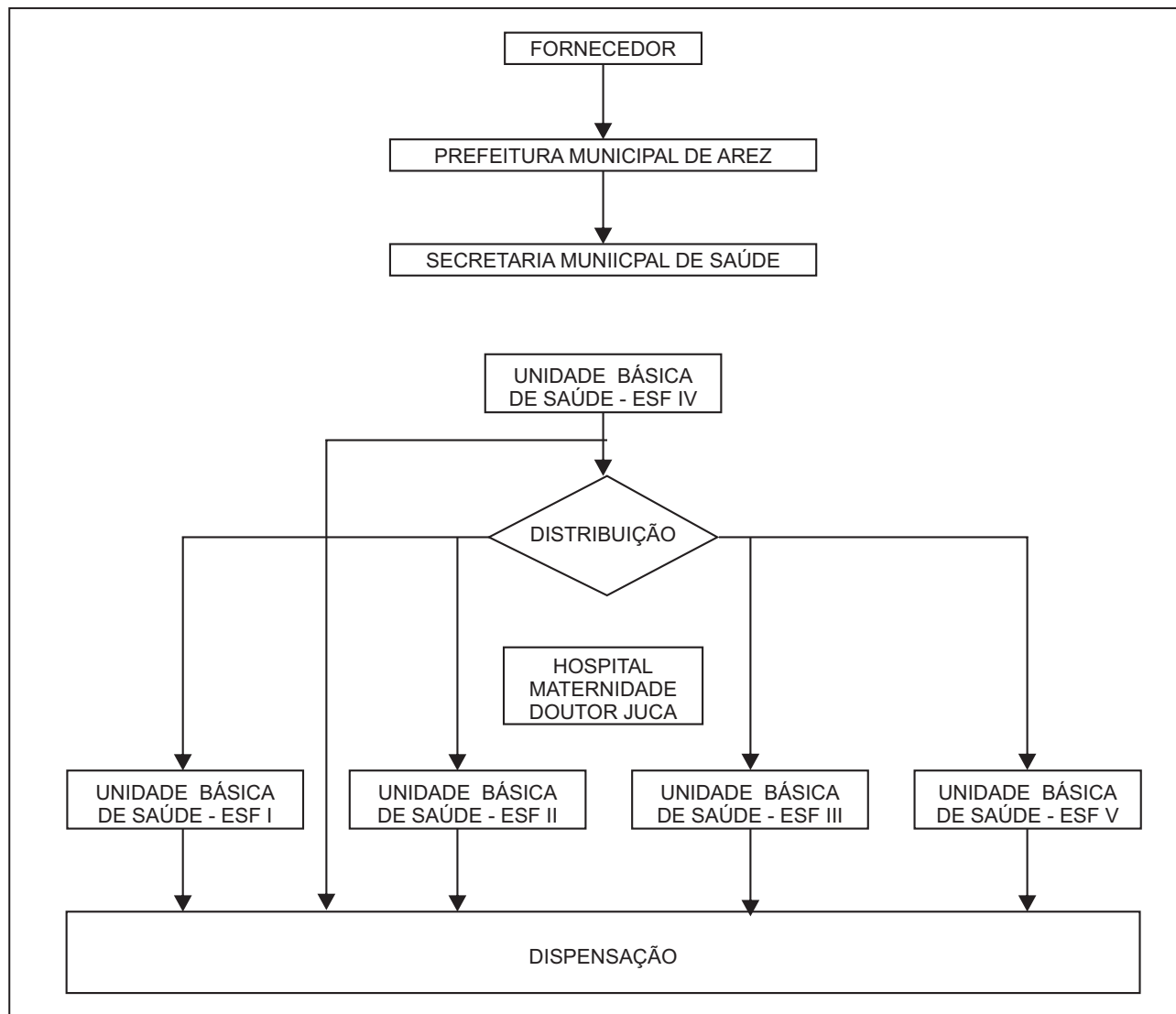
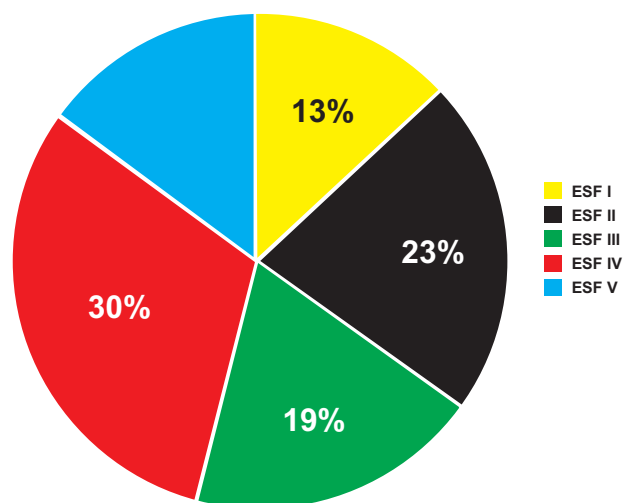


Gráfico 1. Distribuição de medicamentos segundo a UBS. Arez, RN, 2015.



O método PEPS permite a avaliação de estoques pela ordem cronológica de entrada dos produtos. Os de lotes mais antigos são retirados do estoque para sua saída, garantindo que produtos de lotes mais novos permaneçam no estoque assegurando o abastecimento da unidade. Quando o lote mais antigo é terminado, usa-se o segundo lote mais antigo e assim por diante. O saldo em estoque é calculado pelas entradas de medicamentos, sendo um método vantajoso, pois permite que os estoques fiquem sempre atualizados em relação ao valor da última entrada²⁴.

Na UBS em estudo, não há formulário padrão para solicitação de produtos. Por este motivo, não há registro de pedidos não atendidos em sua totalidade. Os serviços de saúde solicitam seus pedidos via documento informal, devidamente assinado por

responsável pelo serviço de saúde, porém, por não ser padronizado, muitas vezes, este documento não é devidamente arquivado, comprometendo o registro de produtos distribuídos pelo município.

É interessante a elaboração de formulário padrão para requisição de produtos farmacêuticos de forma a sistematizar as requisições apresentadas pelas unidades solicitantes e, assim, facilitar a análise pela unidade responsável pela distribuição. Este formulário padrão deve ser instrumento para solicitação e demais atividades relacionadas ao processo de distribuição de produtos, podendo ser implementado no âmbito municipal²⁵.

A falta de documentos que permitam o registro de atividades e a rastreabilidade dos produtos distribuídos inviabiliza a elaboração de relatórios para os gestores municipais, com informações confiáveis sobre quantidade, recursos e cobertura das UBS. A falta de informação objetiva implica na não sensibilização dos gestores e o reflexo disto é a ausência de investimentos para prestação do serviço de saúde no município.

A recepção de medicamentos implica na conferência, na qual é verificado se os produtos entregues estão em conformidade com os requisitos estabelecidos quanto à especificação e quantidade. Para tanto, devem ser elaboradas normas técnico-administrativas, formulários, POP e instrumentos de registro de todas as informações referentes às movimentações realizadas. A adoção de normas em todas as etapas do processo de distribuição, acompanhada de respectivos instrumentos de controle, é imprescindível para orientar a execução de tarefas de controle quali-quantitativo de medicamentos. Qualquer não conformidade encontrada deve ser registrada em documento anexo, de preferência, em formulário padronizado pela unidade, a fim de se ter controle e garantia de rastreabilidade no processo⁶.

A ausência de documentos padronizados, que permitam registro de dados, inviabiliza a realização de relatórios mensais que informem os gestores sobre percentual de cobertura, recursos distribuídos, custos e demanda do serviço. O não repasse de informação aos gestores reflete diretamente sobre a ação dos mesmos quanto à importância da assistência farmacêutica no âmbito municipal. Um eficiente sistema informatizado é essencial para integrar o grande

volume de informações do processo de distribuição/dispensação e ser capaz de gerar relatórios que embasem as decisões do gestor. As principais funções dos relatórios gerenciais nesta área focam atualização de registros de estoque, geração de pedidos e previsão de demanda. Desta forma, a informatização do sistema deve assegurar a geração de dados confiáveis que possam ser apresentados como resultados aos gestores⁷.

O município de Arez, RN não dispõe de Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMU-ME). A aquisição de medicamentos pela SMS se baseia na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sendo considerados, também, para seleção de medicamentos, dados epidemiológicos apresentados pelos agentes comunitários de saúde, para atender as particularidades do município. Dessa forma, as UBS possuem uma relação de medicamentos adquiridos pelo município para dispensação na atenção básica.

Quando o responsável por uma das UBS necessita de medicamentos, ele recorre a essa lista ou, na maioria das vezes, entra em contato com a UBS em estudo para saber quais medicamentos estão disponíveis para requisição e assim formalizar seu pedido. Dessa forma, a não existência de um formulário padrão para requisição de medicamentos e correlatos, bem como a falta de uma REMUME, torna o processo de distribuição de medicamentos e correlatos inadequado, pois há vezes em que os pedidos desses produtos chegam à CAF contendo itens que não são dispensados pelo município, o que gera atrasos no atendimento dos pedidos e conseqüentemente o desabastecimento das unidades. Por outro lado, muitas vezes, estas UBS não detêm conhecimento de todos os produtos presentes na CAF, o que, em alguns casos, gera perdas por vencimento de alguns desses produtos que deixaram de ser requisitados.

Porém, o maior impacto da ausência de uma relação oficial de medicamentos consiste no fato de os prescritores prescreverem medicamentos não adquiridos pelo município para dispensação à população. Isto resulta na não adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso que, por sua vez, acarreta prejuízo à saúde dos mesmos.

Contudo, essa farmácia destina-se tanto à CAF quanto à farmácia comunitária (ESF IV), o que

acontece em virtude da falta de investimento para viabilização de uma CAF propriamente dita, em decorrência, principalmente, de três questões básicas:

1) o município tem 12.931 habitantes, o que corrobora dados da literatura, onde se constata que a maior parte dos municípios de pequeno porte (com população inferior a 20.000 habitantes) não dispõe de CAF, ficando os medicamentos armazenados nas farmácias ou junto a outros produtos em um almoxarifado geral²⁶, podendo-se depreender que o município não teria demanda que justificasse a necessidade de investimento em uma CAF;

2) o município não dispõe de recursos financeiros e humanos suficientes para construção e manuten-

ção de uma CAF, o que inviabiliza sua construção;

3) a ausência de dados que possam comprovar a redução de custos com a adequada distribuição de medicamentos e correlatos dificulta o processo de sensibilização dos gestores quanto à importância de uma CAF municipal para otimizar o serviço e reduzir custos decorrentes de distribuição inadequada.

Considerando a problemática apresentada, a elaboração de formulário padrão para solicitação de medicamentos e correlatos (Quadro 2) surge como proposta para contribuir não apenas com a logística de distribuição, mas também como instrumento para melhoria da gestão da assistência farmacêutica no município.

Quadro 2. Proposta de formulário padrão para solicitação de medicamentos/correlatos

FORMULÁRIO PADRÃO PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS/CORRELATOS					
1. IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE					
Unidade:				ESF:	
Endereço:					
Solicitado por: _____			Em: ___/___/___		
2. ESPECIFICAÇÕES DO PRODUTO					
Item	Apresentação	Quantidade		Lote	Validade
		Solicitada	Atendida		
Atendido por: _____			Em: ___/___/___		
Farmacêutico: _____					

Tal instrumento é indissociável da logística de distribuição, à medida que proporciona suprimento de produtos de forma correta e controlada, por meio de informações confiáveis e atualizadas, bem como racionalização dos custos, devendo ser distribuído às unidades e os profissionais de saúde sensibilizados quanto à importância do uso.

Também é notável que a elaboração de uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais se faz necessária, inclusive, para auxiliar na adesão e na atualização do formulário.

Alguns dados são essenciais a um formulário de distribuição de medicamentos, tais como dados do solicitando, nome genérico, dose terapêutica, forma farmacêutica, lote, validade e quantidades solicitada e atendida, para acompanhamento e controle dos produtos distribuídos⁶.

Esse instrumento deve ser aplicado em todos os níveis de distribuição, utilizado em todos os setores envolvidos e atualizado periodicamente. Nesse contexto, torna-se fundamental sua aplicação de modo a promover uso racional de medicamentos, maior eficiência administrativa e adequada rastreabilidade de produtos. Por ser de uso multiprofissional, é imprescindível treinamento por parte do farmacêutico para os demais profissionais envolvidos em sua utilização.

Deve-se compreender a assistência farmacêutica como política assistencial, em toda sua amplitude, capaz de desenvolver ações que variam desde a prevenção de doenças, à promoção, até a recuperação de saúde de forma integrada à equipe multiprofissional. Dessa forma, a distribuição de medicamentos não deve ser abordada como apenas um componente do ciclo da assistência farmacêutica, mas como um importante instrumento para o aumento da resoluibilidade da promoção integral à saúde⁴.

Conclusão

Fica evidenciado que a sistemática para distribuição de medicamentos e correlatos no município de Arez, RN necessita de aprimoramento, tendo em vista o comprometimento da qualidade da assistência farmacêutica municipal.

Foi constatado que a UBS, além de desempenhar atividades em nível de atenção básica, é responsável por desenvolver atividades inerentes a uma CAF.

Com a construção do fluxograma, foi possível perceber que a UBS é responsável por toda logística de distribuição de medicamentos e correlatos, configurando sobrecarga de atividades.

A análise do sistema de distribuição permitiu identificar alguns dos fatores que contribuem para o funcionamento de forma inadequada. Os itens não conformes, juntamente com a proposta de formulário para solicitação de produtos, podem servir de subsídios para ações corretivas no sistema de distribuição. Sua adequação permitirá correta execução das atividades desenvolvidas pelas UBS e reduzir significativamente erros relacionados com distribuição, com redução de custos para o sistema de saúde e melhora da qualidade da gestão da assistência farmacêutica.

Referências

1. Acurcio, FA. Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil. Belo Horizonte: UFMG, 2005. [Disponível em: <http://www.farmacia.ufmg.br/cespmed/text1.htm> . Acesso em: 16 out. 2014]
2. Ministério da Saúde. Fórum de competitividade da cadeia produtiva farmacêutica: acesso a medicamentos, compras governamentais e inclusão social. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
3. Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, de 6 de maio de 2004, sec. 1, p. 52, col. 2. [Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html Acesso em: 25 nov. 2014]
4. Cosendey, MAE; Bermudez, JAZ; Reis, ALA; Silva, HF; Oliveira, MA; Luiza, VL. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. Cad Saúde Pública. 2000;16:171-182. DOI: 10.1590/S0102-311X2000000100018.
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). O papel do farmacêutico em sistema de saúde: relatório de uma consulta da OMS. Tóquio: OMS, 1993.
6. Marin, N; Luiza, VL; Osorio-de-Castro, CGS; Machado-dos-Santos, S. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
7. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Assistência Farmacêutica no SUS:

- coleção para entender a gestão do SUS (v. 7). Brasília: CONASS, 2011.
8. Gomes, MJVM; Reis, AMM. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2003.
 9. Ministério da Saúde. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
 10. Oliveira DKS. Araguatins/TO: estruturação da assistência farmacêutica. *Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS*. 2013; 1(1):27-28.
 11. Biscayahno FB, Limberger JB. Ciclo da assistência farmacêutica e a atuação do farmacêutico em unidades básicas de saúde de Santa Maria (RS). *Infarma-Ciências Farmacêuticas*. 2013; 25(1):43-50.
 12. Ramalho MVJ, Melo MAG. Implementação da gestão da assistência farmacêutica no Município de Eunápolis (BA). *Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS*. 2014; 2(2):46-49.
 13. Oliveira GCB, Moreira AJ, Bittencourt MB, Rodrigues SAS, Souza TC, Silva FM, Sales FM, Oliveira MC, Bertolini VA, Silva IP. Reestruturação da assistência farmacêutica no Município de Lagoa Santa (MG). *Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS*. 2015; 3(3):71-77.
 14. Silva KFT. Distribuição de medicamentos da central de abastecimento farmacêutico para as unidades de saúde: com ênfase nas falhas do processo. *Facider Revista Científica*. 2015; 8:1-28.
 15. Apolinário F^o M, Silva Jr. LS, Arruda VM, Marques MGE. Reestruturação da assistência farmacêutica do município de Ipojuca (PE). *Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS*. 2015; 3(3):88-91.
 16. Klein T, Skupien SV. Institucionalização e reconhecimento da assistência farmacêutica em municípios paranaenses, Brasil. *Infarma-Ciências Farmacêuticas*. 2017; 29(1):34-42. DOI: 10.14450/2318-9312.v29.e1.a2017.
 17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010. Características gerais da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. [Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_rio_grande_do_norte.pdf]. Acesso em: 14 dez. 2014]
 18. Ministério da Saúde. Resolução n^o 329, de 22 de julho de 1999. Institui o roteiro de inspeção para transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. *Diário Oficial da União*, de 26 de julho de 1999, p. 16, col. 2. [Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/anvisa/1999/res0329_22_07_1999.html]. Acesso em: 28 nov. 2014]
 19. Mestriner, DCP. O farmacêutico no serviço público de saúde: a experiência do Município de Ribeirão Preto SP. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. 2003.
 20. Schraiber, LB; Nemes, MIB; Mendes, RBG. Saúde do adulto: programas e ações em unidades básicas. São Paulo: Hucitec, 1996.
 21. Lei n^o 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, de 6 de julho de 1994. [Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm]. Acesso em: 11 fev. 2015]
 22. Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Arez, RN. Estimativa do consumo mensal de medicamentos por unidade de saúde. Arez: SMS, 2011.
 23. Valery, PPT. Boas práticas para estocagem de medicamentos. Brasília: Central de Medicamentos, 1989. [Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_05.pdf]. Acesso em: 17 fev. 2015]
 24. Chiavenato, I. Iniciação à Administração de Materiais. São Paulo: Makron/McGraw-Hill, 1991.
 25. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Guia para el desarrollo de servicios farmacéuticos hospitalarios: selección y formulario de medicamentos. Washington: OPAS, 1997.
 26. Conselho Regional de Farmácia do Paraná (CRF/PR). Assistência Farmacêutica no SUS. Curitiba: CRF/PR, 2010. [Disponível em: http://www.crf-pr.org.br/uploads/comissao/6330/manual_caf_sus.pdf]. Acesso em: 13 fev. 2015]

Recebido em 14/11/2017.

Aceito para publicação em 02/01/2018.