



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO**

**JOCELÉIA APARECIDA MAGNI**

**AVALIAÇÃO DO PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO  
SUS, DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA-RS**

**Santa Maria**

**2009**

**JOCELÉIA APARECIDA MAGNI**

**AVALIAÇÃO DO PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO  
SUS, DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA-RS**

Trabalho Final de Graduação apresentado ao Curso de Farmácia – Área de Ciências da Saúde, do Centro Universitário Franciscano, como requisito parcial para obtenção do grau de Farmacêutico – Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof. Dr.<sup>a</sup> Adriana Dornelles Carpes

Santa Maria

2009

Dedico esse trabalho a todas as pessoas conhecidas e desconhecidas que necessitam dos serviços de Assistência Farmacêutica no SUS.

Sem acesso a um Serviço Público de qualidade, não há possibilidade de fornecer ao cidadão o cuidado integral para promoção de sua saúde.

## **AGRADEÇO...**

Ao meu companheiro, Cristiano, pelo apoio psico/técnico-científico/amoroso, o qual foi indispensável para a elaboração desse trabalho.

Aos meus pais biológicos e não biológicos (sogros), seu amor verdadeiro e compreensão pela minha ausência nos espaços familiares nesse último período.

A minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriana Dornelles Carpes, por ser uma profissional competente, atenciosa, persistente, compreensiva, incansável e parceira na luta por uma Assistência Farmacêutica de qualidade no SUS.

As professoras, Jane Beatriz Limberger, Juliana Fleck, Marlene da Silva Mello Dockhorn, pessoas importantes para minha formação acadêmica e caráter profissional. Levo comigo sementes de conhecimento, ética, respeito, plantadas por vocês ao longo da graduação.

Aos irmãos colegas e amigos de longe ou de perto, os quais de alguma forma estiveram presentes.

Aos Farmacêuticos do Sistema Público de Saúde de Santa Maria, lutadores incansáveis na organização da Assistência Farmacêutica no SUS.

## RESUMO

Este trabalho teve como objetivo avaliar o planejamento da Assistência Farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde (SUS), no Município de Santa Maria-RS. Utilizou-se como metodologia a aplicação do Instrumento de Avaliação do Planejamento da Assistência Farmacêutica – IAPAF, do Ministério da Saúde. O IAPAF é um instrumento complexo constituído de oito dimensões que avaliam: a gestão farmacêutica, a seleção de medicamentos, a programação/aquisição, o armazenamento/distribuição/transporte, a prescrição, a dispensação, os recursos humanos e a farmacovigilância; todas essas dimensões compõem o ciclo da AF, as quais são subdivididas, totalizando 24 eixos que avaliam o estágio de capacidade de desenvolvimento. Esse instrumento de avaliação foi aplicado aos farmacêuticos, na rede pública de saúde do município. O estágio de desenvolvimento do IAPAF apresenta graus crescentes de avaliação, sendo que o estágio I é considerado não-ideal, o estágio II intermediário e o estágio III é o ideal de desenvolvimento para a AF. Os resultados encontrados mostraram que a AF apresenta sete eixos no estágio I, 16 eixos no estágio II e 1 eixo no estágio III de desenvolvimento de suas capacidades.

Palavra Chave: Assistência Farmacêutica, avaliação, acesso, medicamento.

### **ABSTRACT**

This work aims to evaluate the Pharmaceutical Assistance planning (AF) at the Single Health System (SUS), in Santa Maria – RS. The Pharmaceutical assistantship planning instruments (IAPAF) was used to collect the data and it was offered by the Health Ministry. This evaluation instrument is complex and it includes eight evaluation perspectives (dimensions): the pharmaceutical management, the medicines selection; the agenda/acquisition, the storing/distribution/transportation, the prescription, the dispensary, the human sources and the pharmacovigilance; all these perspectives are included in the pharmaceutical assistantship cycle, which is subdivided in 24 axes that evaluate the developmental capacity stage. This evaluation instrument was applied to pharmacist, which work in the public health care system in the city. The IAPAF development stage presents increasing evaluation in which stage I is considered non-ideal, the stage II is considered intermediated and the third stage is considered the ideal for developing pharmaceutical assistantship. The results showed that the pharmaceutical assistantship presents 7 axes in stage I, 16 axes in stage II and 1 axis in stage II in the development of their capacities.

**Key-words:** Pharmaceutical Assistance, evaluation, access, medicines.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Histórico anual do FMS de Santa Maria.....	19
<b>Tabela 2:</b> Gestão da Assistência Farmacêutica: Capacidade para realizar a gestão do Ciclo da Assistência Farmacêutica .....	29
<b>Tabela 3:</b> Seleção – Capacidade para trabalhar com uma Relação de Medicamentos Essenciais ou para elaborá-la .....	33
<b>Tabela 4:</b> Programação/Aquisição: Capacidade para assegurar a programação e a aquisição de medicamentos em quantidade e tempo oportunos.....	35
<b>Tabela 5:</b> Armazenamento/Distribuição/Transporte: Capacidade para assegurar o acesso a medicamentos seguros quanto à manutenção das suas características físico-químicas .....	37
<b>Tabela 6:</b> Prescrição de Medicamentos .....	40
<b>Tabela 7:</b> Dispensação – Capacidade para realizar a dispensação adequada de medicamentos nas farmácias das unidades de saúde .....	41
<b>Tabela 8:</b> Recursos Humanos – Capacidade para dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para a Assistência Farmacêutica .....	44
<b>Tabela 9:</b> Farmacovigilância – Capacidade para implantar o sistema de farmacovigilância no município.....	46

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1:</b> Mapa da cidade de Santa Maria.....	17
<b>Figura 2:</b> Gráfico do Resultado de avaliação da Assistência Farmacêutica no município de Santa Maria por meio do IAPAF.....	47
<b>Figura 3:</b> Modelo lógico de Assistência Farmacêutica .....	48



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
1.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA .....	15
1.1.1 Estrutura organizacional da rede municipal de Saúde.....	15
1.1.1.1 Serviços especializados e complementares .....	16
1.1.1.2 Pronto Atendimento Infantil e Adulto .....	17
1.1.1.3 Relações com instituições formadoras de recursos humanos.....	13
1.1.1.4 Recursos do Fundo Municipal de Saúde (FMS) .....	18
1.1.1.5 Indicadores Epidemiológicos .....	20
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>21</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>25</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>26</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>29</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>53</b>

## INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica, como política pública, teve início em 1971, com a instituição da Central de Medicamentos (CEME), que tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los (BRASIL, 1971 apud CONASS, 2007). Pode-se presumir que, antes dessa data, as pessoas que necessitassem de medicamentos para manutenção de sua saúde, somente teriam acesso se tivessem poder de compra.

Em 1988, através da Constituição Federal, surge o Sistema Único de Saúde - SUS, o qual através da Lei 8080, de 1990 e artigo 6º estabelecem a execução de algumas ações e dentre elas está assistência terapêutica integral incluindo a farmacêutica (HADDAD, 2008). Começa nesse período a promoção do acesso à saúde como direito de todos garantido mediante Políticas Públicas de Saúde no Brasil.

Através da Portaria MS n.º 3916/98 surge a Política Nacional de Medicamentos, pautando a reorientação do modelo de Assistência Farmacêutica, fundamentado na gestão descentralizada, na promoção racional do medicamento, na otimização e na eficácia do sistema de distribuição público. Em 2004, aprova-se a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Resolução do CNS n.º 338/2004 como parte integrante da Política Nacional de Saúde. Essa iniciativa propõe um conjunto de ações, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integrada a equipe de saúde, tendo o medicamento como insumo essencial visando o uso racional, garantido através dos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade no SUS.

Podemos dizer que a reorientação da Assistência Farmacêutica está fundamentada na descentralização da gestão e em iniciativas que possibilitam otimização e eficácia do sistema de distribuição no setor público de saúde. Hoje, essas iniciativas fazem parte do Pacto pela Vida e em defesa do SUS e de Gestão (CONASS, 2007) que atribui blocos de financiamento para o custeio da assistência e determina essa responsabilidade a três esferas de Gestores do SUS, devendo esses agregar aquisição de medicamentos e insumos de acordo com as necessidades dos serviços de saúde.

O acesso aos medicamentos essenciais é problemático para a população do Terceiro Mundo, dada à escassez de recursos, de pessoal capacitado e de suprimento nas instituições de saúde do setor público (AZEVEDO et al., 1995 apud COSENDEY, 2000).

Cabe lembrar que um terço da população mundial não tem acesso regular aos medicamentos. Considerando-se 20% da população mundial que vive em estado de pobreza, 60% das mortes são por doenças infectoparasitárias, como o HIV-AIDS, tuberculose e malária, para as quais o acesso oportuno aos medicamentos é geralmente decisivo para prolongar a vida e reduzir o sofrimento (CORDEIRO, 2005).

O acesso insuficiente aos medicamentos essenciais constitui um problema bastante grave e importante. Adicionalmente, o acesso físico e financeiro, não se traduz necessariamente no uso correto, reforçando a necessidade de priorizar também, ao lado da discussão do acesso, a qualidade dos serviços e produtos oferecidos em relação ao provimento de medicamentos, bem como o treinamento contínuo dos profissionais e a disseminação de informações confiáveis (BERMUDEZ, 2004).

De acordo com Rieck (2008) a Assistência Farmacêutica não está consolidada como política pública. São muitos os problemas advindos das fragilidades de suas bases legais, do financiamento insuficiente e sem garantias de sustentabilidade, do relevante caráter político do medicamento, do uso irracional, da medicalização da sociedade brasileira, da complexidade do mercado farmacêutico, entre outros.

A gestão da Assistência Farmacêutica é algo complexo que exige planejamento de recursos financeiros, capacidade de gestão de recursos humanos e visualização das demandas necessárias para promoção da saúde. Na gestão da organização da Assistência Farmacêutica é preciso modernização, financiamento sustentável para a promoção do acesso ao medicamento, conhecimento da rede SUS a nível Municipal, Estadual e Nacional.

Nem sempre nos Estados e municípios os responsáveis pela gestão do Ciclo da Assistência Farmacêutica possuem conhecimentos técnicos necessários para o planejamento das ações. Esse fato dificulta o processo de implementação da política de medicamentos e a eficiência dos serviços prestados à população. A falta de profissionais Farmacêuticos nos estabelecimentos de Saúde também agrava esse processo, pois desqualifica a qualidade da gestão do ciclo da Assistência Farmacêutica, emperrando o processo de reorientação da Assistência Farmacêutica no SUS.

É tarefa de grande complexidade convencer todo um coletivo de indivíduos a acreditar nos benefícios de uma mudança e conseguir retirá-los de sua zona de conforto para outra lógica de atuação com novos valores, propósitos, processos, sistemas, conhecimentos etc. Desta forma, faz-se necessário todo um conjunto planejado e estruturado de ações que habilitem uma transição minimizando possíveis resistências emergentes e maximizando a

velocidade de absorção da organização em relação ao que está sendo proposto (GROVER; KETTINGER, 2000).

Alguns fatores interferem no processo de gestão no aumento dos gastos com aquisição de medicamentos e qualidade dos produtos e serviços, dentre eles estão: a falta de organização e estruturação dos serviços farmacêuticos, demora no processo de aquisição, compras frequentes, em pequenas quantidades, segmentadas ou em regime de urgência, falta constante de medicamentos, falta de eficiente sistema de informação, falta de planejamento e avaliação (BRASIL, 2006).

Além desses problemas a Assistência Farmacêutica dos municípios os estados trabalham com diferentes programas de adesão de medicamentos definidos como Básico, Estratégico e Medicamentos de dispensação excepcional. Esses distribuídos em diferentes pontos da rede SUS dificultam muitas vezes o acesso dos pacientes aos programas. Os serviços de dispensação e orientação estão fragmentados em diferentes pontos da cidade, essa lógica de distribuição também acontece no município de Santa Maria.

A organização dos serviços no município se dá em diferentes cenários da rede SUS, conforme estratégias definidas pela gestão para os diferentes programas de fornecimento de medicamentos.

Os componentes básicos da Assistência Farmacêutica (responsabilidade dos três gestores do SUS) são oferecidos no município em vários pontos da rede, Unidades Básicas de saúde (UBS), Estratégia de Saúde da Família (ESF/, Pronto Atendimento de Saúde, Centro de Apoio Psico Social (CAPS). A aquisição destes medicamentos obedece ao ciclo da Assistência Farmacêutica e sua dispensação se dá nos locais pelos diferentes recursos humanos técnicos e não técnicos da saúde, dos quais poucos são farmacêuticos.

Os componentes estratégicos da Assistência Farmacêutica (financiados pelo Ministério da Saúde) os quais abrange o controle de endemias como: tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional e estão dispostos:

- Programa de Controle de Tuberculose, localizado na UBS - José Erasmo Crosseti, onde há o acompanhamento multiprofissional aos pacientes e distribuição de medicamentos anti-tuberculostáticos.

- Programa de DST/AIDS (anti-retrovirais) é oferecido no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Nesse espaço existe o acompanhamento multiprofissional para os pacientes e distribuição de anti retro-virais.

- Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados, desenvolvido no Hemocentro e no Hospital HUSM, sob a supervisão e orientação de um Farmacêutico.

Os imunobiológicos ficam armazenados e sob controle e responsabilidade da vigilância epidemiológica, e são distribuídos conforme necessidade da rede dos serviços de saúde.

A insulina é distribuída na farmácia municipal, há um controle no fornecimento do medicamento através de cadastro não informatizado de cada paciente.

Quanto aos outros programas não há informações da forma como se organizam na rede, ou se ainda não são ofertados pelo município.

Os componentes Medicamentos de Dispensação Excepcional (Responsabilidade do Ministério de Saúde e das Secretarias Estaduais, conforme pactuação nas CIB). No município de Santa Maria a distribuição é feita na 4<sup>o</sup> Coordenadoria Estadual de Saúde, no mesmo espaço há o armazenamento e a gestão do Ciclo da Assistência Farmacêutica.

Na rede hospitalar (Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM) de Santa Maria há um mix de solicitação de medicamentos dependendo do serviço oferecido no âmbito da farmácia hospitalar (ANDRADE, 2009). O Hospital Casa de Saúde também conta com uma farmácia de dispensação de medicamentos exclusiva para os pacientes internados.

De acordo com Marcondes (2002) o ciclo da Assistência Farmacêutica envolve cinco funções básicas: seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e uso do medicamento. Todas essas etapas se refletem nas Unidades Básicas de Saúde, afetando diretamente a qualidade dos serviços de saúde. Se os medicamentos estão freqüentemente em falta, os pacientes sofrem e a equipe perde a motivação. Todos deixam de sentir confiança no sistema de saúde e o atendimento ao paciente perde o seu sentido.

De acordo com Marin (2003) a Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de atividades que envolvem o medicamento e que devem ser realizadas de forma sistêmica, ou seja, articuladas e sincronizadas, tendo, como beneficiário maior, o paciente. É o resultado da combinação de estrutura, pessoas e tecnologias para o desenvolvimento dos serviços em um determinado contexto social. Dessa forma, necessita de uma organização de trabalho que amplie sua complexidade, de acordo com o nível de aperfeiçoamento das atividades e da qualidade impressa nos serviços realizados.

Tendo em vista promover o acesso ao medicamento, com uso racional dentro de uma dificuldade orçamentária, limitada através de repasses advindos das esferas governamentais é um desafio tamanho para os gestores da Assistência Farmacêutica no SUS. O processo de descentralização exige que os gestores aperfeiçoem e busquem novas estratégias, com

propostas estruturantes que garantam a eficiência de suas ações, consolidando os vínculos entre os serviços e a população, promovendo o acesso, o uso racional e a integralidade das ações (BRASIL, 2006).

A Assistência Farmacêutica desempenha um papel fundamental na atenção à saúde. Algumas estratégias vêm sendo implantadas para a reorientação da Assistência Farmacêutica a partir do uso do Instrumento de Auto-avaliação (IAPAF) para o planejamento da Assistência Farmacêutica. Esse pretende avaliar as dimensões da Assistência Farmacêutica, tendo como meta criar um plano de ação para sua estruturação no contexto da prática do serviço respeitando os diferentes estágios do ciclo da assistência nas diferentes instituições.

Esse trabalho demonstra os resultados da avaliação da Assistência Farmacêutica no município de Santa Maria por meio da aplicação da ferramenta IAPAF. Descreve também os avanços e os desafios enfrentados pelos farmacêuticos para colocar em prática o plano de ação proposto em 2006 para alcançar os estágios de capacidade de desenvolvimento para as dimensões analisadas na Assistência Farmacêutica no SUS.

## 1 REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA

O município de Santa Maria está localizado no centro do Estado do Rio Grande do Sul, a 292 km de Porto Alegre. O município é o principal pólo assistencial da macrorregião centro-oeste do Estado que é composta, administrativamente, pelas 4ª e 10ª Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), da Secretaria Estadual de Saúde (SES), com uma população de 558.668 habitantes. Estas duas Coordenadorias, conjuntamente atendem uma população de 1.134.110 habitantes, sendo que o município de Santa Maria é a referência para a assistência à saúde de média e alta complexidade. Possui uma área geográfica total de 1.774,83 km<sup>2</sup> (121 km<sup>2</sup> – sede do município e 1.653 km<sup>2</sup> área rural) divididos em distritos: São Valentin, Pains, Arroio Grande, Arroio do Só, Passo do Verde, Boca do Monte, Palma, Santa Flora, Santo Antônio (SANTA MARIA, 2008).

A base econômica do município é representada essencialmente pelos serviços (setor terciário), respondendo por mais de 80% dos empregos da população economicamente ativa da cidade. De acordo com o IBGE (2000), a renda do (a) chefe do domicílio, distribuída em níveis, conforme o número de salários mínimos, pode ser: (- de ¼ a 1SM - Salário Mínimo) 13%; (- de 1 a 3 SM) 28,97% ; (- de 3 a 5 SM) 16,73 verifica-se que 41,97% das pessoas responsáveis por domicílios recebem até 3 salários mínimos, revelando o baixo poder aquisitivo destas famílias e levando-as à impossibilidade de aquisição de bens que atendam suas necessidades básicas de alimentação, moradia, vestuário, lazer e outras (IBGE, 2000).

#### 1.1.1 Estrutura organizacional da rede municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde (Órgão Deliberativo), foi criado em 1991, pela Lei Municipal nº 3.355, de 19/09/91 e modificado pela Lei Municipal nº 3.871/95, de 10/04/95. O Conselho é constituído atualmente por 52 membros titulares, que se reúnem quinzenalmente em reuniões ordinárias, e extraordinariamente, sempre que necessário.

A Secretaria de Município da Saúde: (Órgão de Gestão Municipal) criada em 28/11/90, pela Lei Municipal n.º 3.266/90, está estruturada conforme as seguintes leis: Lei n.º 3.497/92, de 02/07/92; Lei Municipal n.º 4.021/96 de 06/12/96 e Lei Municipal n.º 4.239/99 de 28/06/99, estando assim estruturada: I - NÍVEL DE DIREÇÃO SUPERIOR; II - NÍVEL

DE ASSESSORAMENTO; III – NÍVEL DE DIREÇÃO ADMINISTRATIVA; IV – NÍVEL DE GERÊNCIA; V – NÍVEL DE EXECUÇÃO SETORIAL (SANTA MARIA, 2008).

O município está habilitado na modalidade de Gestão Plena da Atenção Básica, conforme Portaria nº. 2.023/GM em 23 de setembro de 2004. Esta lei define que os municípios e o Distrito Federal sejam responsáveis pela gestão do Sistema Municipal de Saúde, na organização e na execução das ações de Atenção Básica.

No ano de 2004 foram implantadas dezesseis equipes de Saúde da Família, sendo que cinco delas contam com equipes de saúde bucal (cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário). O processo de organização e gestão da Atenção Básica está em fase de estruturação para que os serviços de saúde possam se efetivar de forma compatível com lógica preconizada pelo SUS e defendida pela Secretaria Municipal de Saúde (SANTA MARIA, 2008).

#### 1.1.1.1 Serviços especializados e complementares

Os serviços especializados e a atenção secundária são prestados no Centro de Diagnóstico e Atenção Secundária (CEDAS), na Policlínica do Rosário, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), no Ambulatório de Saúde Mental e no Programa Redução de Danos. No CEDAS e na Policlínica do Rosário alojam-se os serviços de laboratório bioquímico, RX, ultra-sonografia, eletroencefalograma (EEG), eletrocardiograma (ECG), mamografia, serviços de fisioterapia, nutrição e endodontia. Estes serviços são prestados mediante referência das UBS's. Além destes, o município dispõe de outros serviços especializados, tais como Centro de Atendimento à Tuberculose e Hanseníase (na sede da SMS); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS); Centro de Atenção Psicossocial I; Centro de Atenção Psicossocial I álcool e drogas – CAPS I AD; Caminhos do Sol; Centro de atenção Psicossocial II – CAPS II; Prado Veppo (Transtornos mentais crônicos - referenciados); Programa de Redução de Danos; Ambulatório Saúde Mental. Dispõe também dos seguintes serviços especializados conveniados pelo SUS: Pronto Socorro de Fraturas; Serviço de Medicina Nuclear; Clínica de Oftalmologia: oftalmoclínica; Clínica de Terapia Renal Substitutiva (TRS). A SMS mantém ainda credenciamento pelo SUS com 12 laboratórios privados de análises clínicas e patológicas (SANTA MARIA, 2008).



### 1.1.1.2 Pronto atendimento infantil e adulto

O município conta com serviços em regime de 24 horas, para o atendimento de urgência da população, no Pronto Atendimento Municipal (PAM - Patronato), na Unidade de Saúde Ruben Noal (P.A Ruben Noal - COHAB Tancredo Neves) e no Pronto Socorro do Hospital Universitário. Considerando que Santa Maria é cidade pólo de assistência da macrorregião centro-oeste e sede do módulo assistencial da microrregião de Santa Maria, o atendimento realizado nesses serviços estende-se também às demandas dos municípios que compõem estas regiões. O pronto-socorro do HUSM também recebe demandas provenientes de outras regiões, inclusive de fora do Estado (SANTA MARIA, 2008).



Figura 1: Mapa da cidade de Santa Maria

Fonte: SMS- Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria, Plano Municipal de Saúde 2009- 2012.

### 1.1.1.3 Relações com instituições formadoras de recursos humanos

A Secretaria Municipal de Saúde estabelece parcerias com os diferentes cursos da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) e da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA) para a realização de estágios curriculares. O município busca contemplar o que manifesta o artigo 200 da Constituição Federal, Seção II - da Saúde, Inciso III, o qual dispõe que “ao SUS compete, entre outras atribuições, ordenar a formação de recursos humanos em saúde”, e o que diz a Lei Federal n.º 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde – que trata no artigo 6º sobre “o ordenamento da formação dos recursos humanos da área”, e no artigo 14º “criar comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde, as instituições de ensino; propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuadas dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde – SUS, na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições”. A Secretaria da Saúde do município de Santa Maria também apóia Programas de Orientação Profissional em Saúde (Pró- Saúde), das Instituições UNIFRA e UFSM e também o Programa de educação para o trabalho em Saúde UNIFRA/UFSM (Pet-Saúde), bem como a Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (SANTA MARIA, 2008).

### 1.1.1.4 Recursos do Fundo Municipal de Saúde (FMS)

O Fundo Municipal de Saúde foi criado pela Lei Municipal n.º. 3.744 de 03/01/1994, aprovado e implementado em 1998. É administrado pelo secretário de município da Saúde.

Abaixo, no quadro 1, apresenta-se o histórico dos valores aplicados no Fundo Municipal de Saúde de Santa Maria. Valores esses aplicados em diferentes ações de Saúde, as quais são definidas pelo Plano Municipal de Saúde do município e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde do município.

Tabela 1  
Histórico anual do FMS

	2006	2007	2008	2009
Valor Aplicado (segundo - Plano Purianual )	17.098.239,33	18.843.969,57	20.767.938,86	22.888.345,42

Fonte: Fundo Municipal de Saúde, 2008.

Para se ter uma idéia de valores repassados para o Fundo Municipal referentes a Assistência Farmacêutica de acordo com a Portaria n°. 3237 de 24 de dezembro de 2007 para uma população de 263.403 habitantes em Santa Maria, houve um repasse pela União de R\$1.079.952,00, pelo Estado R\$395.105,00 e pelo município R\$395.105,00, para a Assistência Farmacêutica Básica do município.

De acordo com o Pacto pela Vida em defesa do SUS e de Gestão, o Bloco de Financiamento para o SUS, se divide em: Bloco de financiamento para o custeio da Atenção Básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS. A Assistência Farmacêutica é financiada pelos três gestores do SUS. O componente básico consiste em financiamento para ações de Assistência Farmacêutica na atenção básica e para agravos e programas específicos inseridos na rede como: hipertensão e diabetes, combate ao tabagismo e outros. Os componentes estratégicos da Assistência Farmacêutica são financiados pelo Ministério da Saúde e reúne: Controle de Endemias como: tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, chagas e outras doenças endêmicas; O programa de DST/AIDS (anti-retrovirais); Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados; Imunobiológicos e Insulina. Os medicamentos de dispensação excepcional (medicamentos para tratar patologias do Grupo 36 - Medicamentos da Tabela descritiva do SIA/SUS) são de responsabilidade do Ministério da Saúde e dos Estados (BRASIL, 2007).

A Assistência Farmacêutica Básica é responsável pelo financiamento dos medicamentos que constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). O pagamento dos medicamentos desta lista é feito com a participação do Governo Federal, Estados e Municípios, sendo que os repasses do Ministério da Saúde são feitos mensalmente aos estados ou aos municípios e, estes dois últimos são responsáveis pela compra. Três insumos são financiados integralmente pelo Ministério da Saúde e entregues aos estados. São eles: insulinas, anticoncepcionais, diafragma e DIU. Estados e municípios são responsáveis pelo financiamento e compra de tiras para medição da glicemia, lancetas e seringas (BRASIL, 2007).

A Portaria GM nº. 2.577, de 27 de outubro de 2006 (DOU, 2006) regulamenta os Componentes Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE), a qual efetiva o acesso a medicamentos para o tratamento de doenças crônicas e/ou de uso contínuo, tratadas na alta e média complexidade e cujo valor unitário do medicamento ou do tratamento, em geral, representa custo elevado.

A Portaria nº. 838, de 24 de abril de 2009 (DOU, 2009), aprovou recursos para os Estados e o Distrito Federal, a título de co-financiamento, para pagamento nos meses de abril, maio e junho de 2009, para aquisição de medicamentos de dispensação excepcional conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde. Valor repassado ao Estado do Rio Grande do Sul, para os meses de maio e junho de 2009 foi de R\$ 6.033.604,07.

#### 1.1.1.5 Indicadores epidemiológicos

Conforme o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e o Setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, o número de agravos notificados no ano de 2007 em Santa Maria de acordo com Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e de acordo com o CID10, as causas de internação de todas as idades no município, por grupo de causas no ano de 2002 são: partos e puerpério com 23,4%; doenças do aparelho digestivo, 11,6%; neoplasias (tumores), 11,3%; doenças do aparelho respiratório, 9,05%; doenças do aparelho circulatório, 9,0%; lesões por envenenamento e causas externas, 6,05; doenças do aparelho geniturinário, 5,08%; transtornos mentais e comportamentais, 5,0% (SINAN, 2008).

Apresentam-se como principais causas de óbitos por grupo de doenças no ano de 2008, em ordem decrescente de números de casos registrados as doenças do aparelho circulatório, doenças neoplásicas (tumores), causas indeterminadas, doenças do aparelho respiratório, causas externas (acidentes, homicídios, suicídios). A principal causa de morte da população santa-mariense é por doenças do aparelho circulatório, esta causa foi responsável por 492 óbitos em 2007 (SIM, 2008).

## 2 JUSTIFICATIVA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou as estratégias favorecedoras do uso racional de medicamentos em reguladoras, gerenciais e educativas. Salienta diretrizes nacionais de tratamento, listas de medicamentos essenciais, comitês de farmácia e terapêutica, ensino de farmacoterapia baseada na solução de problemas, treinamento de profissionais de saúde em serviço e educação continuada, como medidas para melhorar o uso de medicamentos em países em desenvolvimento (BERMUDEZ, 2004).

Para Castro (2000) a adesão aos medicamentos essenciais é considerada instrumento fundamental para a racionalização do mercado interno do medicamento e o uso de formulários terapêuticos como medida prioritária para promover a saúde, visto que orienta o padrão de prescrição.

De acordo com a Política de Medicamentos a utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), campanhas educativas, registro do uso de medicamentos genéricos, formulário terapêutico nacional, farmacoepidemiologia, farmacovigilância e recursos humanos são citados como medidas de uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998).

A reorganização do ciclo da Assistência Farmacêutica pretende facilitar o processo de desenvolvimento das ações consideradas estratégicas para possibilitar o acesso ao medicamento à população na rede SUS. São muitas as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica que merecem uma atenção redobrada no processo de planejamento e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), para assim promover o acesso ao medicamento com qualidade.

De acordo com Gomes (2009) existe grande fragmentação das atividades do Ciclo de Assistência Farmacêutica, além de sérias dificuldades na operacionalização de várias delas; dificuldades técnicas, administrativas e operacionais no gerenciamento dos recursos financeiros; dificuldades de interlocução entre as esferas gestoras, fragilidades nas pactuações e entraves políticos e burocráticos; descompasso entre as áreas técnicas e as decisões políticas; Recursos humanos insuficientes e pouco preparados ao desempenho das atividades; superposição de serviços e atividades; sistema de informação deficiente e por vezes inexistente; carência de material técnico instrucional; falta de planejamento, acompanhamento e avaliação, de modo geral.

O Ciclo da Assistência Farmacêutica é um processo que, bem utilizado, pode promover o acesso da população aos medicamentos essenciais, em boas condições de uso,

com dispensação adequada e com orientação individual e coletiva, de forma que racionalize o uso e possibilite a melhoria da qualidade dos serviços e na vida da população atendida (OLIVEIRA, 2004).

O Instrumento de Avaliação da Assistência Farmacêutica (IAPAF), é um método proposto pelo Ministério da Saúde como ferramenta para avaliação dos problemas relacionados à Gestão da Assistência Farmacêutica SUS (visualizando 8 dimensões) consideradas estratégias para sua organização. Ele condiciona a execução de um plano de ação para a organização do serviço e a elaboração do capítulo Assistência Farmacêutica no Plano Municipal de Saúde do município, sendo que este se vincula ao Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), a Lei Orçamentária Anual (LOA) a agenda e Plano de Saúde (BRASIL, 2006).

A ferramenta demonstra que para realizar a gestão do Ciclo da Assistência Farmacêutica é necessário institucionalizar a Assistência Farmacêutica, planejar a organização, estruturar os serviços, avaliar as ações.

Na seleção, ela avalia a capacidade para trabalhar, elaborar e divulgar nos serviços uma Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME) e também a adoção de protocolos clínicos pelos municípios.

Na programação e aquisição, avalia a capacidade para assegurar esses itens em quantidade e tempo oportunos, observando a garantia de qualidade dos medicamentos. Quanto ao armazenamento, distribuição e transporte, avalia capacidade para assegurar o acesso a medicamentos seguros quanto à manutenção das suas características físico-químicas.

No item prescrição de medicamentos ela avalia a capacidade de adesão dos prescritores à RENAME, a promoção da educação para uso racional de medicamentos e a qualidade da prescrição. Na dispensação a ferramenta avalia a capacidade para dispensar medicamentos nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Nos Recursos Humanos, avalia a capacidade de dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para regular o ciclo de Assistência Farmacêutica. Também avalia a capacidade de implantar o sistema de farmacovigilância no município. Todos os itens avaliados no Ciclo da Assistência Farmacêutica observam o estágio de desenvolvimento de cada capacidade para alcançar estágio meta.

Em 2006 foi observado através do diagnóstico (IAPAF) o estágio em que se encontra a Assistência Farmacêutica no município de Santa Maria, o qual demonstra que:

Na gestão o ciclo da Assistência Farmacêutica é reconhecido e aceita parcialmente pelas outras áreas ou departamentos da Secretaria de Saúde e não consta formalmente na

estrutura organizacional. As ações de organização da Assistência Farmacêutica não estão inseridas no plano de saúde e nem no orçamento anual. As ações de organização da Assistência Farmacêutica não estão integradas no SUS nem nas instâncias de controle social.

Há planejamento para organização da Assistência Farmacêutica nas diferentes etapas do seu ciclo, porém, o plano de trabalho não é cumprido, e o planejamento é feito apenas para algumas etapas. Alguns serviços de Assistência Farmacêutica estão estruturados e organizados. Na dimensão A (eixo 4), pode-se observar que se encontra no estágio 1, isso significa que não existe um sistema de monitoramento e avaliação das ações de Assistência Farmacêutica.

Na seleção, existe um processo de seleção de medicamentos que leva em conta dados epidemiológicos, porém não obedece aos critérios definidos de análise da literatura científica. A lista se baseia na RESME/ RENAME, porém não há avaliação sobre a cobertura do perfil epidemiológico e existe divulgação da lista de maneira informal. Adota protocolos clínicos, porém não há avaliação da utilização dos mesmos.

Na programação e aquisição, a programação não considera ou considera parcialmente dados epidemiológicos, de consumo histórico, de consumo ajustado e oferta de serviços e recursos financeiros. A aquisição considera parcialmente dados de estoque e demanda do município e o processo de aquisição de medicamentos atende parcialmente às demandas do município.

No armazenamento, distribuição e transporte, o local de armazenamento não possui condições sanitárias adequadas para a guarda de medicamentos. Os medicamentos não são armazenados em área específica nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde. Não há controle de estoque por um profissional responsável. O transporte dos medicamentos atende parcialmente as boas práticas.

Quanto à prescrição de medicamentos, realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais, mas não avalia a qualidade da prescrição, somente retorna à equipe os problemas relacionados às prescrições. Não desenvolve processos educativos relacionados ao uso racional de medicamentos.

Na dispensação as farmácias não têm dimensão suficiente, infra-estrutura adequada, disponibilidade de local de atendimento privado ou semi privado, fontes de informação sobre medicamentos, recursos informáticos e de internet e nem dispõem de farmacêutico, pessoal auxiliar e/ou estagiários nas equipes. Não existem manuais com rotinas da dispensação, as farmácias dispensam exclusivamente mediante receita de profissional habilitado.

Quanto aos recursos humanos há pelo menos um farmacêutico em cada um desses serviços: a) gerência da Assistência Farmacêutica; b) almoxarifado de medicamentos; c) ambulatórios de especialidades; d) hospitais e pronto-socorros da administração direta; e) serviços de saúde que dispensam medicamentos sujeitos ao controle especial. Não dispõe de pessoal auxiliar para as atividades de Assistência Farmacêutica, em sua maioria. Não possui curso formal ou treinamento com capacitações para o pessoal da AF, promove a participação em cursos externos, mas de forma esporádica sem uma programação permanente.

Na farmacovigilância existem profissionais capacitados pela Vigilância Sanitária, porém essa ação não é realizada.

No intuito de contribuir para a organização da Assistência Farmacêutica no município de Santa Maria. Optou-se em consonância com os profissionais farmacêuticos da rede a avaliação do planejamento da Assistência Farmacêutica no município.

Com a avaliação, pretende-se fazer um diagnóstico das ações que foram implementadas no serviço. As dificuldades e os desafios enfrentados pelos farmacêuticos para a organização da Assistência Farmacêutica nos oito estágios de desenvolvimento contemplados pela ferramenta IAPAF.

A pretensão desse trabalho é servir como fonte de informação para a tomada de decisão da Gestão no planejamento estratégico para a implementação das ações de organização dos serviços de Assistência Farmacêutica no município.

Entende-se que sem a reorganização dos serviços de Assistência Farmacêutica no município fica difícil ofertar o acesso ao medicamento com qualidade e uso racional para a população assistida.



### 3 OBJETIVOS

- Identificar, a partir das oito dimensões da Assistência Farmacêutica avaliadas os avanços e desafios encontradas pelos Farmacêuticos, durante o processo de planejamento e execução da reorganização da Assistência Farmacêutica no SUS.
- Descrever os estágios de capacidade de desenvolvimento do ciclo da Assistência Farmacêutica.
- Demonstrar resultados alcançados através do uso da ferramenta IAPAF, para o planejamento da Assistência Farmacêutica no SUS.
- Determinar estratégias de planejamento favorecedoras para o desenvolvimento das ações do plano de aplicação desenhado.
- Descrever informações do processo de trabalho na rede as quais possam ser utilizadas para a reorientação do modelo fragmentado para o integrado de Assistência Farmacêutica.
- Descrever os estágios de capacidade de desenvolvimento do ciclo da Assistência Farmacêutica.

## 4 METODOLOGIA

A avaliação da Assistência Farmacêutica foi realizada através da IAPAF (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). A aplicação desse instrumento avaliou o estágio em que se encontra um grupo de dimensões da Assistência Farmacêutica as quais são:

A. Gestão da Assistência Farmacêutica – Capacidade para realizar a gestão do Ciclo da Assistência Farmacêutica

Eixo A-1: Institucionalizar a Assistência Farmacêutica.

Eixo A-2: Planejar a organização da Assistência Farmacêutica.

Eixo A-3: Estruturar e organizar os serviços de Assistência Farmacêutica.

Eixo A-4: Avaliar as ações de Assistência Farmacêutica.

B. Seleção – Capacidade para trabalhar com uma Relação de Medicamentos Essenciais ou para elaborá-la

Eixo B-1: Utilizar ou elaborar relação de medicamentos essenciais.

Eixo B-2: Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) ou da lista pactuada para a atenção básica para os prescritores.

Eixo B-3: Adotar protocolos clínicos.

C. Programação/Aquisição: Capacidade para assegurar a programação e a aquisição de medicamentos em quantidade e tempo oportunos

Eixo C-1: Programar adequadamente.

Eixo C-2: Deflagrar o processo de aquisição em tempo oportuno.

Eixo C-3: Garantir a disponibilidade de medicamentos em quantidade e tempo oportunos para atender às necessidades de saúde.

Eixo C-4: Garantir a qualidade dos medicamentos adquiridos.

D. Armazenamento/Distribuição/Transporte: Capacidade para assegurar o acesso a medicamentos seguros quanto à manutenção das suas características físico-químicas

Eixo D-1: Garantir o armazenamento correto dos medicamentos.

Eixo D-2: Garantir transporte adequado dos medicamentos

Eixo D-3: Armazenar nas unidades dispensadoras e/ ou nas unidades de saúde.

#### E. Prescrição de Medicamentos.

Eixo E-1: Promover a adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais.

Eixo E-2: Promover a qualidade das prescrições.

Eixo E-3: Promover educação para o uso racional de medicamentos para os prescritores.

F. Dispensação - Capacidade para realizar a dispensação adequada de medicamentos nas farmácias das unidades de saúde.

Eixo F-1: Organizar a farmácia nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde.

Eixo F-2: Garantir processo de trabalho adequado na dispensação.

Eixo F-3: Garantir gestão adequada da dispensação de medicamentos.

G. Recursos Humanos - Capacidade para dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para a Assistência Farmacêutica.

Eixo G-1: Dispor de farmacêutico para a execução e a organização da Assistência Farmacêutica.

Eixo G-2: Dispor de pessoal auxiliar com curso formal ou treinamento com carga horária maior que 40 horas em Assistência Farmacêutica para, sob a orientação do farmacêutico, executar tarefas de apoio à realização e à organização dos serviços.

Eixo G-3: 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 e capacitação, entre outros, voltados para a AF, externos à Secretaria de Saúde.

H. Farmacovigilância - Capacidade para implantar o sistema de farmacovigilância no município.

Eixo H-1: Notificar e encaminhar fichas de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos para o sistema estadual e nacional de farmacovigilância.

A ferramenta (IAPAF) foi aplicada aos farmacêuticos pertencentes ao quadro de funcionários do município de Santa Maria, no mês de maio de 2009, os quais fazem parte da gestão do ciclo de Assistência Farmacêutica na Rede Municipal de Serviços.

Foi solicitado que os farmacêuticos fizessem um simulado do plano de aplicação IAPAF - 2009, baseado na observação do Plano de Aplicação do IAPAF - 2006.

Demonstrando através deste se houve avanço na implementação das ações, e os desafios que se apresentam para avançar o estágio de desenvolvimento.

Em um próximo encontro foi apresentado o resultado dessa avaliação e fornecida uma cópia do trabalho completo para os Farmacêuticos da Secretaria Municipal de Saúde do município de Santa Maria.

O presente trabalho atende as diretrizes e normas da Resolução nº. 196/96 do CNS/MS. Para tanto foi utilizado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Anexo I) direcionado aos Farmacêuticos da Assistência Farmacêutica da rede SUS e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFRA.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para demonstrar os resultados da pesquisa optou-se por colocar a tabela do IAPAF/2006 completa para que o leitor consiga visualizar os estágios de desenvolvimento de cada dimensão e eixos avaliados. Assim é possível relacionar os diferentes estágios necessários para reorientação da organização da Assistência Farmacêutica no município.

Logo após a tabela, descreve-se o estágio em que se encontram as dimensões da Assistência Farmacêutica, avaliadas por meio do IAPAF/2006, bem como as propostas relacionadas naquele ano para avançar o estágio de desenvolvimento. Demonstra-se também os avanços e os desafios sugeridos pelos Farmacêuticos do município de Santa Maria para alcançar o estágio de desenvolvimento para o ano de 2009.

Optou-se também em última análise, delinear os estágios de desenvolvimento das diferentes dimensões avaliadas em gráfico (Microsoft Excel®), para assim demonstrar de forma mais condensada os resultados da avaliação.

Tabela 2

Gestão da Assistência Farmacêutica: Capacidade para realizar a gestão do Ciclo da Assistência Farmacêutica.

Capacidade para	Estágio	Estágio de Desenvolvimento de Capacidade			Estágio meta
		1	2	3	
Eixo A-1 Institucionalizar a assistência farmacêutica	2	A assistência farmacêutica não tem adequado reconhecimento ou aceitação pelas outras áreas ou departamentos da Secretaria de Saúde, e não consta formalmente na estrutura organizacional. As ações de organização da assistência farmacêutica não estão inseridas no Plano de Saúde e nem no orçamento anual. As ações de organização da assistência farmacêutica não	Assistência Farmacêutica é reconhecida e aceita parcialmente pelas outras áreas ou departamentos da Secretaria de Saúde e não consta formalmente na estrutura organizacional. As ações de organização da assistência farmacêutica não estão inseridas no plano de saúde e nem no orçamento anual. As ações de organização da assistência farmacêutica não estão integradas no SUS nem nas	A assistência farmacêutica é reconhecida e aceita pelas outras áreas ou departamentos da Secretaria de Saúde e consta formalmente na estrutura organizacional. As ações de organização da assistência farmacêutica estão inseridas no plano de saúde e no orçamento anual. As ações de organização da assistência farmacêutica estão integradas no SUS e nas instâncias de	3

		estão integradas no SUS nem nas instâncias de Controle Social.	instâncias de controle social.	controle Social.	
Eixo A-2 Planejar a organização da assistência farmacêutica	2	Não há planejamento para organização da Assistência Farmacêutica nas diferentes etapas do seu ciclo (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, uso, recursos humanos, financiamento, sistema de informação).	Há planejamento para organização da Assistência Farmacêutica nas diferentes etapas do seu ciclo, porém, ou o plano de trabalho não é cumprido, ou o planejamento é feito apenas para algumas etapas.	Há planejamento para organização da Assistência Farmacêutica nas diferentes etapas do seu ciclo (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, farmacovigilância, uso, recursos humanos, financiamento, sistema de informação).	3
Eixo A-3 Estruturar e organizar os serviços de assistência farmacêutica.	2	Não há recursos financeiros, infra estrutura e de pessoal adequado para os serviços de assistência farmacêutica.	Alguns serviços de Assistência Farmacêutica estão estruturados e organizados.	A maioria dos serviços de assistência farmacêutica está estruturada e organizada.	3
Eixo A-4 Avaliar as ações de assistência farmacêutica	1	Não existe um sistema de monitoramento e avaliação das ações de Assistência Farmacêutica.	Coleta esporádica de dados para monitoramento e avaliação, não havendo uma estratégia clara para interpretação.	Coleta rotineira de dados de monitoramento e avaliação em todas as atividades, os quais são utilizados para melhorar as ações de assistência farmacêutica.	2

Fonte: /IAPAF/2006, MS

Visualizando o Eixo 1-A. Gestão da Assistência Farmacêutica, para alcançar o estágio 3 de capacidade de desenvolvimento os farmacêuticos propõem:

- Inserir ações de Assistência Farmacêutica a serem implementadas no Plano Municipal de Saúde através de um adendo, embora a implementação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica já esteja prevista nas ações referentes às diretrizes de regionalização.

- Descentralização e Qualificação/meta de organização do sistema de gestão municipal de saúde como prioridade 1 (Curto prazo) e a reforma da farmácia central nas ações referentes à diretriz de integralidade na atenção à saúde/meta de implantação dos serviços municipais como prioridade 2 (médio prazo).

- Participar das reuniões da SMS, Diretoria da Atenção Básica em conjunto com as demais Políticas Municipais da Saúde, com vistas à construção da integralidade da atenção.

- Divulgar as ações de Assistência Farmacêutica nos serviços de saúde e na comunidade.

- Divulgar periodicamente a REMUME à instância do poder judiciário.

- Incluir Assistência Farmacêutica no organograma da SMS, embora atualmente a farmácia central esteja inserida na Diretoria de Atenção Básica em conjunto com as demais Políticas de Saúde.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado de plano de aplicação 2009, foi observado durante a avaliação que não houve avanço, ou seja, não foi possível desenvolver as ações previstas nesse período e avançar para o estágio 3 de desenvolvimento. Os farmacêuticos descreveram como principal desafio a dificuldade de sensibilizar os gestores para a implantação da Assistência Farmacêutica no município.

Visualizando o Eixo A-2 para alcançar o estágio 3 de capacidade de desenvolvimento os farmacêuticos propõem:

- Contratação de farmacêuticos e auxiliares de farmácia necessários para a estruturação da Assistência Farmacêutica.

- Definir a aplicação dos recursos financeiros definidos para a Assistência Farmacêutica.

- Elaborar um cronograma de reuniões periódicas com a equipe de farmacêuticos envolvidos na AF a fim de definir os métodos de trabalho e monitoramento em relação às ações estabelecidas.

- Estabelecer normas e procedimentos operacionais em relação às rotinas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição (frequência) e dispensação (controle).

- Criar um sistema de fluxo de informações entre as unidades distritais, central e distribuição.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado de plano de aplicação 2009, foi observado pelos Farmacêuticos da Assistência Farmacêutica, que houve avanço parcial,

apresentando-se como desafio a criação do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF).

Visualizando o Eixo A-3 para alcançar o estágio 3 de capacidade de desenvolvimento os farmacêuticos propõem:

- Criação de farmácias distritais.
- Reforma das instalações da farmácia municipal.
- Instalação de um almoxarifado central de distribuição de medicamentos.
- Implantar um programa informatizado de gerenciamento que englobe além do ciclo da AF (Seleção, Programação, Aquisição, Armazenamento, Distribuição e Dispensação de Medicamentos), um sistema de fluxo de informações entre as Unidades Distritais, Central e de Distribuição.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado de plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos, que houve avanço, pois foram implantadas três das cinco farmácias distritais propostas. Apresentou-se como desafio nesse item adequar à área física para almoxarifado de medicamentos; finalizar a implantação das farmácias distritais e informatização da central de abastecimento de medicamentos e farmácias municipais.

Visualizando o Eixo A-4 para alcançar o estágio 2 de capacidade de desenvolvimento, os farmacêuticos propõem:

- Organizar uma coleta de dados (com indicadores) para monitoramento e avaliação da AF.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado de plano de aplicação 2009, foi observado pelos Farmacêuticos, que não houve avanço. Apresentaram como principal desafio a informatização em rede da Assistência Farmacêutica.



Tabela 3

Seleção – Capacidade para trabalhar com uma Relação de Medicamentos Essenciais ou para elaborá-la

Capacidade para	Estágio	Estágio de Desenvolvimento de Capacidade			Estágio meta
		1	2	3	
Eixo B-1  Utilizar ou elaborar relação de medicamentos essenciais.	2	Não existe relação de medicamentos própria do município e sim uma lista de medicamentos recebidos por repasse estadual e federal; ou existe uma lista própria do município elaborada a partir da demanda dos serviços sem considerar a Resme e a Rename.	Existe um processo de seleção de medicamentos que leva em conta dados epidemiológicos, porém não obedece aos critérios definidos de análise da literatura científica; ou a lista se baseia na Resme/Rename, porém não há avaliação sobre a cobertura do perfil epidemiológico.	Existe um processo de seleção de medicamentos, realizado por uma CFT que obedece aos critérios definidos de análise da literatura científica; ou a lista se baseia na esme/Rename e atende ao perfil epidemiológico do município.	3
Eixo B-2  Divulgar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) ou da lista pactuada para a atenção básica para os prescritores.	2	Não existem estratégias sistemáticas de divulgação.	Existe divulgação da lista de maneira informal.	Existe sistemática de divulgação da lista que permite conhecimento pelos profissionais.	3
Eixo B-3  Adotar protocolos clínicos	2	Não adota protocolos clínicos ou adota apenas aqueles muito consagrados (como para tuberculose ou hanseníase).	Adota protocolos clínicos, porém não há avaliação da utilização dos mesmos.	Adota protocolos clínicos com garantia de adesão pelos profissionais.	3

Fonte: /IAPAF/2006, MS

Visualizando o Eixo B-1 para alcançar o estágio 3 de capacidade de desenvolvimento, os farmacêuticos propuseram as seguintes ações para o ano de 2006:

- Adotar um sistema de registro da análise da literatura científica utilizada no processo de seleção dos medicamentos da REMUME, pela comissão farmacoterapêutica já existente, nomeados por portaria do gestor. Esta comissão revisa anualmente as listas de medicamentos construindo a REMUME.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado de plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos da Assistência Farmacêutica, que houve avanço, pois existe uma relação municipal de medicamentos. Apresentou-se como desafio nesse item o registro de análise científica para inclusão de medicamentos na REMUME.

Visualizando o Eixo B-2 para alcançar o estágio 3 de capacidade de desenvolvimento os farmacêuticos propõem:

- Divulgar periodicamente a relação atualizada de medicamentos disponíveis nas farmácias da rede pública municipal aos profissionais prescritores.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado de plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos e gestor da Assistência Farmacêutica, que houve avanço parcial na divulgação da relação dos medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde. Colocam como desafio a publicação atualizada da lista de medicamentos no site da Prefeitura Municipal de Santa Maria.

Visualizando o Eixo B-3 para alcançar o estágio 3 de capacidade de desenvolvimento os farmacêuticos propõem:

- Ampliar a adoção de protocolos clínicos adaptando os protocolos do MS à realidade do município.

- Incluir a comissão de protocolos já existente representação da comissão de Fármaco-terapêutico.

- Realizar atividades de capacitação aos prescritores com vistas a sua adesão aos protocolos.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado de plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos, que não houve avanço, pois os protocolos existentes são os mesmos (hipertensão e diabetes). Apresentam como desafio a ampliação do número de protocolos e a adesão dos prescritores para a utilização dos mesmos como referência.

Tabela 4

Programação/Aquisição: Capacidade para assegurar a programação e a aquisição de medicamentos em quantidade e tempo oportunos.

Capacidade para	Estágio	Estágio de Desenvolvimento de Capacidade			Estágio meta
		1	2	3	
Eixo C-1 Programar adequadamente	2	Não há programação físico-financeira de medicamentos.	A programação não considera ou considera parcialmente dados epidemiológicos, de consumo histórico, de consumo ajustado e oferta de serviços e recursos financeiros.	A programação leva em consideração dados epidemiológicos, de consumo histórico, de consumo ajustado e oferta de serviços e recursos financeiros.	3
Eixo C-2 Deflagrar o processo de aquisição em tempo oportuno.	2	A aquisição de medicamentos não leva em consideração dados de estoque e demanda do município.	A aquisição considera parcialmente dados de estoque e demanda do município.	A aquisição considera integralmente dados de estoque e demanda do município.	3
Eixo C-3 Garantir a disponibilidade de medicamentos em quantidade e tempo oportunos para atender às necessidades de saúde.	2	O processo de aquisição de medicamentos não é realizado de forma adequada a suprir regularmente as demandas do município.	O processo de aquisição de medicamentos atende parcialmente às demandas do município.	O processo de aquisição de medicamentos atende plenamente às demandas do município.	3
Eixo C-4 Garantir a qualidade dos medicamentos adquiridos.	2	Não há especificação técnica dos medicamentos no processo licitatório ou esta é incompleta.	Estabelece especificações técnicas dos medicamentos que deverão compor os editais.	Estabelece especificações técnicas dos medicamentos, faz avaliação técnica para definir a aquisição e garante que o edital exija os documentos que assegurem a qualidade dos medicamentos.	3

Fonte: /IAPAF/2006, MS

Visualizando o Eixo C-1 para alcançar o estágio 3 de capacidade de desenvolvimento os farmacêuticos propõem:

- Listar os principais problemas de saúde por região sanitária e perfil epidemiológico.
- Coletar dados referentes aos diagnósticos mais comuns e esquemas terapêuticos.
- Programar o Sistema de aquisição e distribuição de medicamentos considerando a biodisponibilidade financeira, consumo histórico e oferta de serviço da rede municipal de saúde.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado de plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos da Assistência Farmacêutica, que não houve avanço, pois os medicamentos estão sendo adquiridos conforme os recursos disponíveis. Como desafio foi colocada a coleta de dados epidemiológicos para servir de base para a logística de aquisição de medicamentos.

Visualizando o Eixo C-2 para alcançar o estágio 3 de capacidade de desenvolvimento os farmacêuticos propõem:

- Definir a quantidade de medicamentos por um determinado período, considerando também as políticas municipais de saúde a porcentagem da cobertura da população atendida, demanda /reprimida e estoque existente.
- Programar a aquisição considerando também as patologias mais comuns e determinadas estações do ano.
- Encaminhar à comissão de licitação a relação de medicamentos, revisada e atualizada, anualmente para a aquisição na modalidade-registro de preço.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado de plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos que houve avanço. Como principal desafio foi colocado a agilidade do processo licitatório, para conseguir fazer o processo de aquisição em tempo oportuno.

Visualizando o item Eixo C-3 para alcançar o estágio 3 de capacidade de desenvolvimento os farmacêuticos propõem:

- Estabelecer uma periodicidade definida para programação/aquisição, de maneira a suprir regularmente as necessidades da população atendida considerando os itens anteriormente citados.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado de plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos, que houve avanço parcial. Como principal desafio foi colocado a implementação de um sistema informatizado para melhorar o controle de estoque.

Visualizando o item Eixo C-4 para alcançar o estágio 3 de capacidade de desenvolvimento os farmacêuticos propõem:

- Continuar garantindo que os processos de aquisição de medicamentos exijam no edital licitatório toda a documentação prevista na legislação como: Boas práticas de fabricação, registro de produtos (ANVISA/MS).

- Autorização de funcionamento da empresa e demais autorizações específicas (ANVISA/MS) carta de credenciamento (distribuidoras), laudo técnico de produtos, etc.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado de plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos, que houve avanço parcial. Como principal desafio foi colocado a garantia de qualidade na aquisição dos produtos e no comprometimento do fornecedor nos prazos de entrega dos mesmos.

Tabela 5

Armazenamento/Distribuição/Transporte: Capacidade para assegurar o acesso a medicamentos seguros quanto à manutenção das suas características físico-químicas

Capacidade para	Estágio	Estágio de Desenvolvimento de Capacidade			Estágio meta
		1	2	3	
Eixo D-1 Garantir o armazenamento correto dos medicamentos.	1	O local de armazenamento não possui condições sanitárias adequadas para a guarda de medicamentos.	O local de armazenamento possui condições sanitárias adequadas para o correto armazenamento.	O local de armazenamento possui condições sanitárias adequadas, tem área exclusiva para guarda de medicamentos e obedece às Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos.	2
Eixo D-2	2	Não possui	O transporte dos	Possui transporte	3

Garantir transporte adequado dos medicamentos.		transporte adequado para os medicamentos.	medicamentos atende parcialmente às Boas Práticas.	adequado em quantidade suficiente e específico para o correto transporte dos medicamentos, de forma que garanta a qualidade do medicamento em todo seu trajeto.	
Eixo D-3  Armazenar nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde.	1	Os medicamentos não são armazenados em área específica nas unidades dispensadoras e/ou nas unidades de saúde. Não há controle de estoque por um profissional responsável; e/ou Não há sistema de controle de estoques consistente que forneça dados confiáveis para a gestão.	Os medicamentos são armazenados em área física com condições sanitárias adequadas e sob controle de um profissional responsável. O sistema de controle de estoques é informatizado até a distribuição do almoxarifado para as Unidades de Saúde, fornecendo dados consistentes e confiáveis para a gestão.	Os medicamentos são armazenados em área física exclusiva, com condições sanitárias adequadas e sob controle de farmacêutico responsável. O sistema de controle de estoques é informatizado até o momento da dispensação aos usuários, fornecendo dados consistentes e confiáveis para a gestão.	2

Fonte: /IAPAF/2006, MS

Visualizando Eixo D-1 para alcançar o estágio 2 de capacidade de desenvolvimento os farmacêuticos propõem:

- Instalação de uma central de abastecimento farmacêutico (CAF) com área física e equipamentos necessários para o adequado armazenamento de medicamentos de acordo com boas práticas de armazenamento, estabelecida na legislação sanitária vigente.
- Implantar o material de boas práticas de armazenamento, distribuição e transporte de medicamentos, juntamente com os procedimentos operacionais padrões.
- Criar o procedimento necessário a fim de definir o fluxo, frequência e formas de distribuição (criação de um cronograma de distribuição).

- Implantar um Sistema informatizado de controle de estoque entre farmácia central, central de abastecimento e demais unidades de dispensação de medicamentos.

- Capacitar os funcionários envolvidos neste setor.
- Providenciar um farmacêutico responsável.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado de plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos, que não houve avanço. Como principal desafio foi colocado a disponibilidade de locais apropriados para o armazenamento de medicamentos.

Visualizando o Eixo D-2 para alcançar o estágio 3 de capacidade de desenvolvimento os farmacêuticos propõem:

- Aquisição de veículo apropriado para o correto transporte e distribuição de medicamentos garantindo a qualidade do mesmo em todo o seu trajeto.
- Criar procedimento operacional padrão para o transporte de medicamentos.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado de plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos que houve avanço. Como principal desafio foi utilizar o carro para os serviços de Assistência Farmacêutica.

Visualizando o Eixo D-3 para alcançar o estágio 2 de capacidade de desenvolvimento os farmacêuticos propõem:

- Adequação dos locais atualmente existentes nas Unidades Básicas distritais, identificadas como sede de farmácia para armazenamento e dispensação dos medicamentos de acordo com as normas sanitárias vigentes.

- Contratação de profissionais farmacêuticos para uma das farmácias distritais.
- Instalação de internet e de um sistema informatizado de controle de estoque até o momento da dispensação interligando as demais unidades dispensadoras de medicamentos.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado de plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos, que houve avanço, pois houve contratação de profissionais farmacêuticos. Como principal desafio foi colocado a instalação de um sistema informatizado de controle de estoque.

Tabela 6  
Prescrição de Medicamentos

Capacidade para	Estágio	Estágio de Desenvolvimento de Capacidade			Estágio meta
		1	2	3	
Eixo E-1 Promover a adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais.	2	Não realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais.	Realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais, mas não avalia.	Realiza ações de promoção da adesão dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais e monitora a adesão.	3
Eixo E-2 Promover a qualidade das prescrições.	3	Não realiza intervenção para garantia ou promoção da qualidade das prescrições.	Elabora e divulga para a equipe as normas de prescrição no âmbito do SUS.	Avalia a qualidade da prescrição e retorna à equipe os problemas relacionados às prescrições.	3
Eixo E-3 Promover educação para o uso racional de medicamentos para os prescritores.	1	Não desenvolve processos educativos relacionados ao uso racional de medicamentos.	Realiza processos educativos relacionados ao uso racional de medicamentos esporadicamente.	Adota política de educação permanente sobre o uso racional de medicamentos.	2

Fonte: /IAPAF/2006, MS

Visualizando o Eixo E-1 para alcançar o estágio 3 de capacidade de desenvolvimento os farmacêuticos propõem:

- Revisar anualmente a REMUME em conjunto com profissionais das diversas especialidades com vistas a maior adesão e comprometimento por parte dos prescritores.
- Divulgar periodicamente aos prescritores a relação de medicamentos padronizados e disponíveis no município.



Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado de plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos, que houve avanço nesse item e avaliou-se que foi atingido o estágio 3 de desenvolvimento.

Visualizando o Eixo E-2 avalia-se que está no estágio 3, pois divulga aos profissionais prescritores as legislações específicas das normas de prescrição no âmbito do SUS. Também avalia a qualidade das prescrições e discute os problemas relacionados as mesmas, promovendo dessa forma qualidade da prescrição médica. O grande desafio nesse estágio é fazer com que o médico prescreva corretamente.

Visualizando o Eixo E-3 para alcançar o estágio 2 de capacidade de desenvolvimento os farmacêuticos propõem:

- Realizar processos educativos relacionados ao uso racional de medicamentos por meio de atividade de educação permanente.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado do plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos, que houve avanço, pois houve capacitação de farmacêuticos da rede. Apresenta-se como desafio nesse item, fazer a capacitação de médicos através de ações propostas pelo Programa de Reorientação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) da Universidade Federal de Santa Maria.

Tabela 7

Dispensação – Capacidade para realizar a dispensação adequada de medicamentos nas farmácias das Unidades de Saúde

Capacidade para	Estágio	Estágio de Desenvolvimento de Capacidade			Estágio meta
		1	2	3	
Eixo F-1 Organizar a farmácia nas unidades dispensador as e/ou nas unidades de saúde.	1	As farmácias não têm dimensão suficiente, infra-estrutura adequada, disponibilidade de local de atendimento privado ou semiprivado, fontes de informação sobre medicamentos, recursos informáticos e de internet e	As farmácias têm dimensão suficiente, além de recursos informáticos. Entretanto, não têm disponibilidade do local de atendimento privado ou semiprivado, fontes de informação sobre medicamentos e internet, além de	As farmácias têm dimensão suficiente e possuem farmacêutico, pessoal auxiliar e/ou estagiários nas equipes, disponibilidade de local de atendimento privado ou semi-privado, fontes de informação sobre medicamentos,	2

		nem dispõem de farmacêutico, pessoal auxiliar e/ou estagiários nas equipes.	farmacêutico e número adequado de pessoal auxiliar.	recursos informáticos e de internet.	
Eixo F-2 Garantir processo de trabalho adequado na dispensação.	1	Não existem manuais com rotinas da dispensação.	A dispensação é realizada segundo normas técnicas adequadas, descritas em manuais.	A dispensação é realizada segundo normas técnicas adequadas, descritas em manuais, realizada pelo farmacêutico e/ou sistematicamente supervisionada por ele. É realizada orientação ao paciente na hora da dispensação.	2
Eixo F-3 Garantir gestão adequada da dispensação de medicamentos.	2	As farmácias não exigem receita de profissional habilitado para realizar a dispensação de medicamentos.	As farmácias dispensam exclusivamente mediante receita de profissional habilitado.	As farmácias dispensam exclusivamente mediante receita de profissional habilitado, além disso realizam algum tipo de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com tuberculose e/ou hanseníase, hipertensão, diabetes, DST/AIDS ou, ainda, que fazem parte de programas como Planejamento Familiar e/ou Saúde da Criança e Saúde Mental.	3

Fonte: /IAPAF/2006, MS

Visualizando o Eixo F-1 para alcançar o estágio 2 de capacidade de desenvolvimento os farmacêuticos propõem:

- Adequar os locais existentes nas Unidades Básicas Distritais para dispensação dos medicamentos de acordo com as normas sanitárias vigentes.

- Contratar profissionais farmacêuticos e auxiliares de farmácia para cada uma das Farmácias Distritais com a finalidade de promover a atenção farmacêutica, organizar a dispensação de medicamentos e demais unidades básicas de saúde que integram a Unidade Distrital.

- Capacitar os trabalhadores para exercerem atividades na Assistência Farmacêutica.
- Instalar internet e um sistema informatizado de controle interligando a farmácia central às Unidades Distritais.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado do plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos que houve avanço parcial. Foi apresentada como desafio a adequação do espaço físico das demais Farmácias Distritais.

Visualizando o Eixo F-2 para alcançar o estágio 2 de capacidade de desenvolvimento os farmacêuticos propõem:

- Adequar uma área reservada nas unidades distritais para a atenção farmacêutica.
- Continuar dispensando o medicamento mediante receita do profissional habilitado.
- Criar procedimentos referentes ao processo de dispensação segundo manual de boas práticas.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado do plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos, que houve avanço parcial, observando que há espaço para a atenção farmacêutica nas unidades distritais já implantadas. Foi apresentado como desafio criar os Pops e implementar a atenção farmacêutica.

Visualizando o Eixo F-3 para alcançar o estágio 3 de capacidade de desenvolvimento, os farmacêuticos propuseram as seguintes ações para o ano de 2006:

- Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico articulado com as Políticas Municipais de Saúde.
- Promover educação permanente dos auxiliares de farmácia nas demais Unidades Básicas de Saúde integrante da Unidade Distrital.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado do plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos, que não houve avanço. Nesse item não foi descrito nenhum desafio.

Tabela 8

Recursos Humanos – Capacidade para dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente para a Assistência Farmacêutica.

Capacidade para	Estágio	Estágio de Desenvolvimento de Capacidade			Estágio meta
		1	2	3	
Eixo G-1  Dispor de farmacêutico para a execução e a organização da assistência Farmacêutica.	2	Não há farmacêutico trabalhando na assistência farmacêutica da Secretaria de Saúde ou há apenas um que é responsável por todos os serviços farmacêuticos.	Há pelo menos um farmacêutico em cada um desses serviços: a) gerência da assistência farmacêutica; b) almoxarifado de medicamentos; c) ambulatórios de especialidades; d) hospitais e pronto-socorros da administração direta; e) serviços de saúde que dispensam medicamentos sujeitos ao controle especial.	Além da presença de farmacêuticos nos serviços citados no 2.º estágio, há farmacêuticos em todas as Unidades Básicas de Saúde.	3
Eixo G-2  Dispor de pessoal auxiliar com curso formal ou treinamento com carga horária maior que 40 horas em assistência farmacêutica 1 para, sob a orientação do farmacêutico, executar tarefas de apoio à realização e à organização	1	Não dispõe de pessoal auxiliar ou o pessoal auxiliar das atividades de assistência farmacêutica, em sua maioria, <b>não</b> possui curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF.	O pessoal auxiliar das atividades de assistência farmacêutica, em sua maioria, possui curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF.	Todo o pessoal auxiliar das atividades de assistência farmacêutica possui curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF.	2

dos Serviços.					
Eixo G-3  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.	2	Não são realizados treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF ou não se promove a sua participação em cursos externos de atualização, capacitação, entre outros.	São realizados treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF ou se promove a sua participação em cursos externos, mas de forma esporádica. Sem uma programação permanente.	Existe programação permanente para a realização de treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF.	3

Fonte: /IAPAF/2006, MS

Visualizando o Eixo G-1 para alcançar o estágio 3 de capacidade de desenvolvimento os farmacêuticos propõem:

- Criação de uma coordenação municipal de Assistência Farmacêutica para o cargo.
- Contratar farmacêutico necessário para unidades distritais, pois atualmente apenas as unidades centrais e de pronto atendimento municipais possuem farmacêuticos responsáveis técnicos.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado do plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos, que houve avanço parcial, pois foi contratado dois Farmacêuticos. Nesse item foi visualizado como desafio sensibilizar os gestores para a contratação de farmacêuticos e criação de um cargo para Coordenação Municipal de Assistência Farmacêutica.

Visualizando o Eixo G-2 para alcançar o estágio 2 de capacidade de desenvolvimento os farmacêuticos propõem:

- Promover uma capacitação inicial com carga horária mínima de 40 horas e desenvolver um processo educativo permanente a todo pessoal auxiliar envolvido nas atividades de AF.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado do plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos, que não houve avanço. O desafio descrito foi promover a capacitação e o processo educativo permanente.

Visualizando o item G (eixo-3) para alcançar o estágio 3 de capacidade de desenvolvimento os farmacêuticos propõem:

- Desenvolver um processo de educação permanente a todos os farmacêuticos envolvidos na AF, permitindo a participação em cursos de atualização, seminários, oficinas e congressos.
- Incentivar a produção científica dos trabalhadores envolvidos com a AF, bem como, facilitar a divulgação em eventos.
- Possibilitar a participação dos trabalhos envolvidos na AF em cursos de atualização e capacitação.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado do plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos que houve avanço parcial. O desafio apresentado foi sensibilizar os gestores a participarem dos processos de capacitação e educação permanente.

Tabela 9

Farmacovigilância – Capacidade para implantar o sistema de farmacovigilância no município

Capacidade para	Estágio	Estágio de Desenvolvimento de Capacidade			Estágio meta
		1	2	3	
Eixo H-1 Notificar e encaminhar fichas de Notificação de Eventos Adversos a Medicamentos para o sistema estadual e nacional de farmacovigilância	2	Não existem profissionais capacitados para implantar a notificação espontânea de eventos adversos a medicamentos.	Existem profissionais capacitados pela Vigilância Sanitária, porém essa ação não é realizada.	Existem profissionais capacitados e as notificações são encaminhadas para o sistema estadual e nacional de farmacovigilância.	3

Fonte: IAPAF/2006, MS

Visualizando o Eixo H-1 para alcançar o estágio 3 de capacidade de desenvolvimento, os farmacêuticos propõem:

- Organizar em conjunto com as instituições formadoras, cursos de capacitação na área de farmacovigilância para os trabalhadores da área de saúde.
- Capacitar os profissionais de como realizar o preenchimento e encaminhamento das notificações de eventos adversos a medicamentos ao sistema estadual e nacional de farmacovigilância.

Das ações propostas em 2006 comparadas ao simulado do plano de aplicação 2009, foi observado pelos farmacêuticos da Assistência Farmacêutica, que não houve avanço. O desafio apresentado foi promover a capacitação dos profissionais da rede SUS para preencher o formulário da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) corretamente.

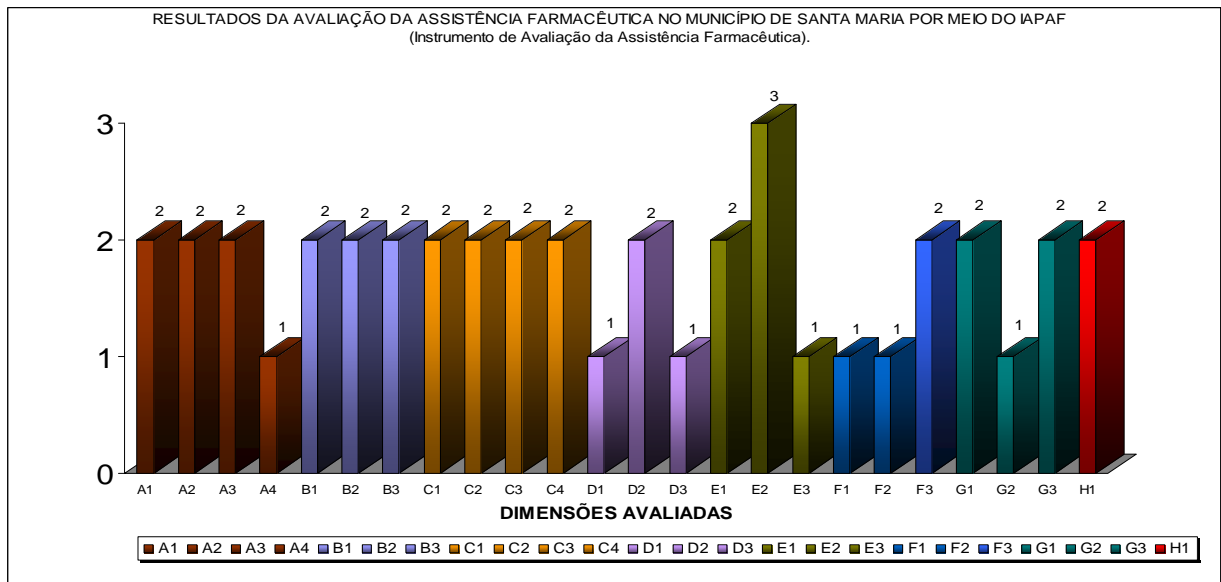


Figura 2 – Gráfico do Resultado de avaliação da Assistência Farmacêutica no município de Santa Maria por meio do IAPAF

Demonstra-se que a dimensão Eixo A-4, Eixo D-1, Eixo D-3, Eixo E-3, Eixo F-1, Eixo F-2, Eixo G-2, se encontram no estágio 1 de capacidade de desenvolvimento. Avaliando as dimensões Eixo A-1, Eixo A-2, Eixo A-3, Eixo B-1, Eixo B-2, Eixo B-3, Eixo C-1, Eixo C-2, Eixo C-3, Eixo C-4, Eixo D-2, Eixo E-1, Eixo F-3, Eixo G-1, Eixo G-3 e Eixo H-1, identificou-se que estas encontram-se no estágio 2 de capacidade de desenvolvimento. Somente o Eixo E-2 encontra-se no estágio 3, considerado ideal para o avanço da reorientação da Assistência Farmacêutica nesse item.

Durante a avaliação ficou evidente a dificuldade de implantação das ações estabelecidas no Plano de Aplicação feitas através do IAPAF/2006. Borges (2009) coloca que no projeto de gestão, a situação que se deseja alcançar com o Plano, não é algo fixo nem

definitivo, deve ser entendido como algo móvel que pode ser alterado com a implementação do plano em função de situações favoráveis ou desfavoráveis.

Observando os desafios demonstrados pelos farmacêuticos para avançar o estágio de desenvolvimento coloca-se a necessidade de utilizar como estratégia outra ferramenta de gestão em complemento ao IAPAF. Foi identificado o planejamento estratégico situacional como uma ferramenta potencial a qual considera os desafios (problemas) levantados pelo plano de ação, sendo que a escolha do desafio delimita o direcionamento do plano de aplicação, favorecendo a elaboração de estratégias para alcançar o objetivo meta.

Fraga (2005) sugere um modelo lógico para a organização dos serviços de Assistência Farmacêutica que permite compreender os componentes do sistema de um ciclo permanente de transformações e determinações mútuas. Cada componente é constituído por vários elementos ou atividade, cujo conjunto compõe uma estratégia para atingir seu objetivo.

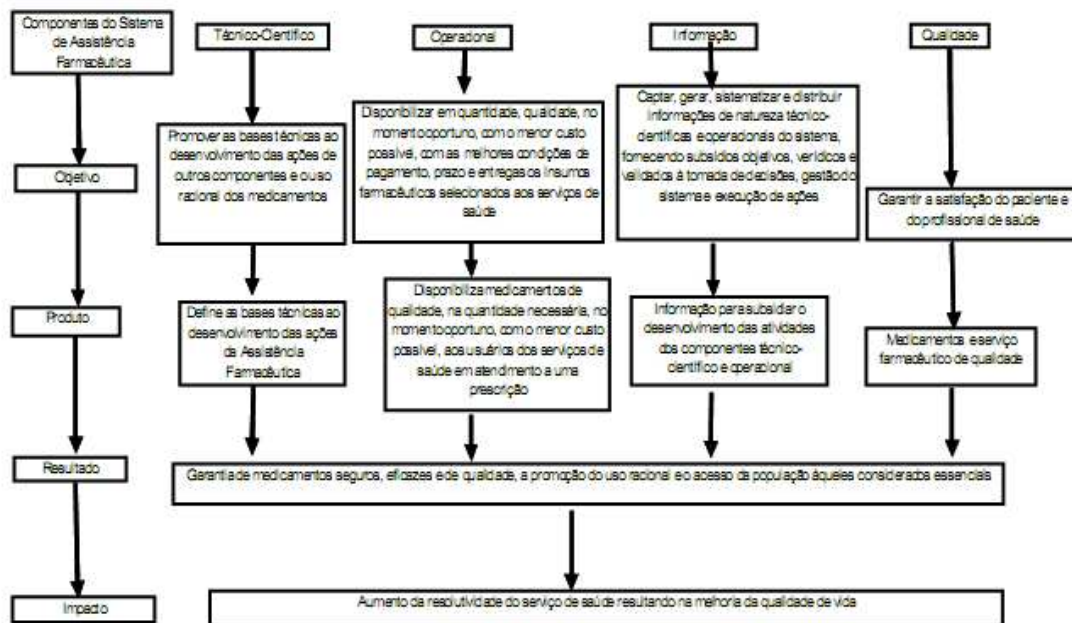


Figura 3 - Modelo Lógico de Assistência Farmacêutica  
Fonte: Fraga, 2005.

Na avaliação da Assistência Farmacêutica nos Estados, realizada através de pesquisa de Rieck (2008) evidenciou-se a predominância da falta de acompanhamento e avaliação das ações pela gestão da Assistência Farmacêutica. Na seleção de medicamentos a maioria dos Estados reconhece a necessidade de padronização dos medicamentos.

Na Programação a maioria dos municípios utiliza consumo histórico para fazer a compra dos medicamentos necessários à rede SUS. A aquisição utiliza o pregão presencial ou



eletrônico. No armazenamento a maioria dos Estados não cumpre com as boas práticas de armazenamento, às diversas necessidades de reformas no espaço físico, à falta de cumprimento das exigências legais. A distribuição de medicamentos se dá de forma periódica dependendo da solicitação dos serviços. Existe informatização do controle de estoque, na maioria dos Estados e na dispensação persiste a visão da mera entrega de medicamentos.

O estudo de Rieck, aponta muitos problemas na gestão do ciclo da Assistência Farmacêutica nos Estados, comparando o seu estudo com a avaliação da Assistência Farmacêutica realizada no município de Santa Maria pode-se evidenciar que muitos problemas são semelhantes levando em conta os estágios de desenvolvimento de cada capacidade do ciclo.

Em relação ao capítulo da Assistência Farmacêutica no Plano Municipal, ainda não foi possível sua inclusão, visto que, não se conseguiu direcionar o orçamento específico para ações propostas. No entanto, no Plano Municipal de Saúde do município de Santa Maria foram delimitadas metas de ação a curto e longo prazo para a AF (SANTA MARIA, 2008).

- Implementação do Pró-Saúde/UFSM (Assistência Farmacêutica).
- Capacitar os profissionais considerando o uso racional de medicamentos.
- Qualificar os sistemas de compras, considerando o aspecto de qualidade, técnicos, eficácia, com o acompanhamento da comissão permanente de profissionais da Rede SUS.
- Dar continuidade ao processo de adequação da área física, conforme exigência da Vigilância Sanitária e a distritalização das Farmácias.
- Institucionalizar a Política de Assistência Farmacêutica, segundo diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Pode-se considerar um avanço bastante significativo a condição de se pontuar ações destinadas a organização da Assistência Farmacêutica delimitadas no Plano Municipal de Saúde.

A implementação do Pró-Saúde (UFSM) Intitulado: Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em Saúde: Proposta de inserção interdisciplinar e reorientação profissional da educação farmacêutica, médica, e de enfermagem. Tem como objetivos: Integrar os cursos da saúde com o serviço de Assistência Farmacêutica da atenção básica do município, proporcionando formação interdisciplinar, contextualizada e resolutiva, garantindo a atenção à saúde individual e coletiva, pautada nos princípios do SUS; consolidar e qualificar a gestão do

Ciclo de Assistência Farmacêutica na rede básica do município de Santa Maria e no Hospital Universitário de Santa Maria.

Nesse projeto foram pontuadas atividades a serem desenvolvidas no período de 2008-2010 na rede SUS em Santa Maria:

- Adequação de estrutura física;
- Incentivo à participação docente;
- Oficinas de integração,
- Grupos de estudos e de discussões;
- Seminários e Palestras;
- Promoção de eventos científicos;
- Educação permanente;
- Produção de material didático;
- Capacitação de prescritores e agentes comunitários;
- Implantação do sistema de referência e contra-referência;
- Capacitação para utilização de metodologias ativas;
- Organizar espaços para integração com a atenção básica e Assistência Farmacêutica;
- Encontros de docentes do ciclo básico e profissionalizante;
- Acompanhamento de equipes de saúde da família desde o início do curso;
- Desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão na rede básica.

O orçamento projeto é de R\$ 2.468.000.00, valor esse destinado a implementação das ações acima mencionadas (PRÓ-SAÚDE-UFSM, 2009).

Foi observado que, essas ações podem se tornar concretas à medida que são pactuadas entre os diferentes níveis de gestão e acordadas com o Conselho Municipal de Saúde, Instituições Formadoras e Secretaria Municipal de Saúde, intervindo e facilitando o processo de reorientação da Assistência Farmacêutica no SUS.

## CONCLUSÃO

Na avaliação das ações de planejamento da Assistência Farmacêutica foi possível identificar os estágios em que se encontram as dimensões do ciclo. Pode-se observar que o município de Santa Maria encontra-se no estágio 2 de desenvolvimento na maioria das dimensões avaliadas. Foram considerados pelos farmacêuticos que para avançar para o estágio 3 é necessário implementar as ações pontuadas através do IAPAF /2006. Também reconheceram durante a avaliação que houve desenvolvimento de algumas ações sendo que estas não foram significativas para atingir o estágio 3 de desenvolvimento.

Observam-se movimentos de mudança na organização de ações nos serviços da Assistência Farmacêutica no município, os quais não foi possível mensurar na ferramenta IAPAF. Estes foram gerados a partir de algumas estratégias como Pró-Saúde, Pet-Saúde, Residência Multiprofissional Integrada em Saúde e a inserção de propostas referentes à Assistência Farmacêutica no Plano Municipal de Saúde. Estas devem ser desenvolvidas gradativamente no período de 2009-2012.

Considera-se um avanço as estratégias na Organização da Assistência Farmacêutica que integrem diferentes segmentos da sociedade como: Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Instituições de Ensino Superiores, as quais buscam em parceria colocar em prática ações voltadas às diretrizes da Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Observa-se nesse contexto que há um esforço conjunto para que haja uma mudança do modelo de Serviços Farmacêuticos reduzidos para Serviços Farmacêuticos Integrais. Considerando as etapas de cada estágio de desenvolvimento foi possível delinear as ações, os avanços e os desafios os quais devem ser mediadores para um processo de mudança significativo nos serviços de Assistência Farmacêutica do município.

Há necessidade de utilização de uma ferramenta de gestão mais efetiva e abrangente a qual possa facilitar o desenvolvimento do plano de ações, considerando os avanços que se teve até agora, e que possa delinear estratégias para enfrentar os desafios para alcançar o estágio 3 de desenvolvimento.

Pode-se considerar a falta de recursos humanos, a inexistência de um DAF- Departamento de Assistência Farmacêutica no organograma da Secretaria Municipal de Saúde, desafios significativos para o avanço das ações de organização da Assistência

Farmacêutica. Entende-se que estes são de fundamental importância para o processo de planejamento da gestão dos serviços de Assistência Farmacêutica na rede SUS. As fragmentações das ações, a falta de recursos humanos, dificultam a resolubilidade dos serviços e distanciam os farmacêuticos da atenção à saúde levando-o a um processo de sobrecarga no serviço e dispensação burocratizada de medicamentos.

Nesse trabalho ficam evidentes as ações que devem ser desenvolvidas, as quais poderão levar à reorganização dos serviços de Assistência Farmacêutica no município, os desafios a serem enfrentados e os processos de planejamento que podem ser adequados a realidade dos serviços para evoluir para um modelo de serviço de atenção integral.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Cláudia Sala. **Seminário o farmacêutico no SUS**. Serviço de Farmácia Hospital Universitário de Santa Maria. Disponível em: <<http://w3.ufsm.br/farmacia/sus>>. Acesso em: 24 jun. 2009.
- BERMUDEZ, Jorge A. Z. (org). **Acesso a medicamentos: direito fundamental, papel do estado**. Rio de Janeiro: ESP, 2004.
- BORGES, Paulo Eduardo. Mayorga. **Curso de administração e planejamento estratégico no SUS**, IV PHARMA RS, 02 abr. 2009. Disponível em: <<http://www.cfrs.org.br>> Acesso em: 25 jun. 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM n. 3916 de 30 de outubro de 1998. In: **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 215 - E, seção 1, 10 nov.1998.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à Assistência Farmacêutica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Aquisição de medicamentos para a Assistência Farmacêutica no SUS**. Série A. Normas Técnicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CASTRO, Cláudia Garcia Serpa Osório e colaboradores. **Estudo de utilização de medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (BRASIL). **Sistema Único de Saúde/CONASS**. Brasília, DF: CONASS, Coleção Progestores, 2007.
- CORDEIRO. B. C.; LEITE. N. S. **O farmacêutico na atenção à saúde**. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí, 2005.
- COSENDEY, Marly Aparecida Elias. **Análise da implantação do Programa Farmácia Básica: um estudo multicêntrico em cinco estados do Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP - Fundação Oswaldo Cruz, ENSP, 2000.
- DATASUS. **Departamento de informática do SUS**. Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>>. Acesso em: 22 jun. 2009.
- DATASUS. **Base de dados do SUS**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/REL10/POLITICA.htm>>. Acesso em: 14 jan. 2007.
- DOU. Diário Oficial da União. Portaria nº. 838, de 24 de abril de 2009. In: **Diário Oficial da União**. seção 1, nº. 79, terça-feira, 28 de abril de 2009.
- DOU. Diário Oficial da União. Portaria nº 2.577/GM, de 27 de outubro de 2006. In: **Diário Oficial da União**, nº 217, de 13 de novembro de 2006, Seção 1, p. 44 - 64. Disponível em: <[http://www.saude.rj.gov.br/Docs/Safie/portaria\\_3237\\_atencao\\_basica.pdf](http://www.saude.rj.gov.br/Docs/Safie/portaria_3237_atencao_basica.pdf)>. Acesso em: 25 jun. 2009.

FRAGA, Flávia Nunes Rosa. **A utilização de um modelo lógico para a reorientação dos serviços farmacêuticos no âmbito municipal.** Porto Alegre: UFRGS, 2005. Dissertação de mestrado profissionalizante (Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas), Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

GOMES, C. A. P: **A Assistência Farmacêutica no Brasil: análise e perspectivas.** Disponível em: <[www.cgee.org.br/arquivos/rhf\\_p1\\_af\\_carlos\\_gomes.pdf](http://www.cgee.org.br/arquivos/rhf_p1_af_carlos_gomes.pdf)>. Acesso em: 14 jun. 2009.

GROVER, V.; KETTINGER, W. R. **Process Think: Winning Perspectives For Business Change in the Information Age.** Idea Group Inc. Hershey, 2000.

HADDAD, Ana Estela. Tendências de mudança nos cursos da saúde. In: V Conferência de Educação Farmacêutica. **Anais.** Brasília, DF, 2008.

MARCONDES, Nhara Soraya Paganella. **A Assistência Farmacêutica e o uso de medicamentos na zona urbana do Município de Ponta Grossa Paraná:** estudo de caso. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP, 2002. Dissertação – Fundação Oswaldo Cruz, ENSP, 2002.

MARIN, N. (org). **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

OLIVEIRA, M. J. L. **Assistência Farmacêutica: A percepção dos gestores e profissionais da saúde, de São Luís (MA).** Porto Alegre: UFRGS, 2004. Dissertação de mestrado profissionalizante (Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas), Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004.

PRÓ-SAÚDE – UFSM - PROGRAMA DE REORIENTAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM: **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em Saúde: Proposta de inserção interdisciplinar e reorientação profissional da educação farmacêutica, médica, e de enfermagem.** Apresentação no I Seminário o Farmacêutico no SUS. Disponível em: <<http://w3.ufsm.br/farmacia/SUS>>. Acesso em: 22 jun. 2009.

RIECK, Elisa Brust. **Análise de gestão estadual da Assistência Farmacêutica a partir do pensamento complexo.** Porto Alegre: UFRGS, 2008. Dissertação de Mestrado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas), Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

SANTA MARIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2009-2012.** Santa Maria, 2008.

SIM. **Sistema de informação mortalidade.** Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/catalogo/sin.htm>>. Acesso em: 22 jul. 2009.

SINAN. Sistema Nacional de Agravos de Notificação. **Dados disponíveis pelo Setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde referentes ao número de agravos notificados no ano de 2007.** Santa Maria, 2008.