

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PARNAMIRIM - RN

Ana Magda Pinheiro Vieira • Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Potiguar, UnP. Natal, RN. E-mail: magda_farma@yahoo.com.br | **Ana Paula Freire Cruz** • Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Potiguar, UnP. Natal, RN. E-mail: meagainst_all_the_world@hotmail.com | **Valdenice Fernandes da Cunha** • Docente do Curso de Farmácia da Universidade Potiguar, UnP. Natal, RN. Doutora em Saúde Pública. E-mail: valdenice@unp.br

Envio em: junho de 2012.

Aceite em: agosto de 2012.

Resumo: A Assistência Farmacêutica pode ser entendida como um conjunto de atividades que integram o controle, armazenamento, dispensação e orientações terapêuticas sobre o medicamento. A pesquisa foi desenvolvida em Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde, no município de Parnamirim, situado no Estado do Rio Grande do Norte/RN. A esfera primária da saúde pública é de suma importância no caráter preventivo e assistencial. O presente estudo teve como objetivo estudar a Assistência Farmacêutica das Unidades Básicas de Saúde do município referido, a fim de identificar a real situação e qualidade desse serviço. A pesquisa, realizada no mês de Julho de 2009, baseou-se na aplicação de um formulário adaptado do livro *Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais*. Com base nesse formulário, foi realizado levantamento de aspectos relacionados à administração, armazenamento, dispensação de medicamentos e ao quesito vacinas e injetáveis. Os resultados obtidos revelam que o serviço farmacêutico é deficitário: nos itens armazenamento e dispensação, nenhuma Unidade obteve classificação “muito bom”, 40% ficaram classificadas em “bom”, 40% em “ruim” e 20% em “péssimo”, de modo que 60% das Unidades obtiveram as piores classificações e nenhuma das Unidades atingiu classificação máxima; apenas 40%, a qualificação intermediária. Conclui-se que o município precisa, primordialmente, da presença de profissionais farmacêuticos, bem como necessita de planejamento e melhorias, a fim de desenvolver uma Assistência Farmacêutica de qualidade e capaz de atender às necessidades da população.

Palavras-chave: Unidades Básicas de Saúde. Assistência farmacêutica. Profissional farmacêutico.

STUDY OF PHARMACEUTICAL ASSISTANCE BASIC HEALTH UNITS IN THE CITY OF PARNAMIRIM – RN

Abstract: The Pharmaceutical Assistance can be understood as a set of activities that integrate the control, storage, dispensing and treatment guidelines on the medicine. The research was developed in Basic Health Units of the Unified Health System, located in the city of Parnamirim in the State of Rio Grande do Norte / RN. The primary sphere of public health is very importance preventive and care. The present study aimed to study the Pharmaceutical Assistance Basic Health Units of the municipality referred to in order to identify the real situation and quality of service. The survey, conducted in July 2009, was based on the application of a form adapted from the book *Pharmaceutical Assistance to Municipal Managers*. Based on this form, survey was carried out on aspects related to management, storage, dispensing medications and vaccines and injectable item. The results show that the pharmaceutical service is poor, where items in the storage and dispensing, no unit was classified as “very good”, 40% were classified as “good”, 40% bad and 20% in “terrible”, so that 60% of the units had the worst ratings, and none of the units reached maximum rating, only 40%, intermediate qualification. It is concluded that the city needs primarily of the presence of pharmacists, as well as planning and improvements need to develop a Pharmaceutical Care Quality and able to meet the needs of the population.

Keywords: Basic health units. Pharmaceutical Care. Pharmacist.

■ 1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Nº 8080/90 e 8142/90, agrega todos os serviços públicos mantidos pelos governos municipal, estadual e federal, bem como os serviços privados contratados e/ou conveniados. O conjunto destes tem como meta promover a atenção integral à saúde. Logo, sua estruturação deve ser articulada e organizada de forma a propiciar o melhor resultado com os recursos disponíveis¹.

O SUS reestruturou o Sistema Nacional de Saúde, atuando de modo a formular e reforçar as políticas de ações à saúde, administrando, planejando e agindo em toda esfera nacional, desempenhando assistencialismo e igualdade para todo e qualquer cidadão beneficiado no mesmo. A regulamentação do SUS contempla o direito da população ao acesso a todos os níveis de Atenção à Saúde, inclusive aos de Assistência Farmacêutica (AF), componente essencial para o sistema de saúde pública, o qual deve oferecer um serviço estruturado, de qualidade, que promova suporte à saúde da população, no que compete às ações de atenção, acompanhamento, educação e, em especial, acesso ao uso racional do medicamento.

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a Assistência Farmacêutica corresponde a todas as atividades desenvolvidas com o medicamento, atuando no sentido de promover saúde e assegurar eficácia terapêutica do medicamento². É o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população³.

O processo de municipalização e descentralizado da saúde foi realizado pela Constituição de 1988 e as Normas Operacionais Básicas (NOBs), as quais ampliaram as responsabilidades dos municípios⁴, o que os tornou o primeiro responsável pelo atendimento e serviço de saúde prestado à população. É nesse contexto que a AF integra-se à rede básica de saúde, atuando na execução do serviço de saúde, seja no sentido de prevenção, tratamento, seja no de recuperação do indivíduo, operando de forma assistencial, tanto em domicílio como em unidades básicas de saúde, as quais compreendem a esfera de responsabilidade municipal.

Entendendo a AF como parte importante de um sistema de saúde e contribuindo como componente fundamental para a efetiva implementação das ações de promoção e melhoria das condições da assistência à saúde da população⁵, foi realizada uma pesquisa com o objetivo de estudar a Assistência Farmacêutica das Unidades Básicas de Saúde



(UBSs), no município de Parnamirim/RN, buscando identificar se o mesmo encontra-se ou não de acordo com as Boas Práticas de aquisição, armazenamento, conservação e dispensação de produtos e medicamentos. Entre os objetivos específicos, destacam-se: verificar a estrutura, acessibilidade geográfica; a qualificação de serviços e de pessoal; identificar o uso adequado dos recursos no setor de dispensação de medicamentos e o uso racional de medicamentos.

■ 2. MÉTODOS

A pesquisa foi exploratória do tipo descritiva combinada⁶. Foram realizadas investigações por meio de entrevistas, cujo objetivo foi a formulação de questões, identificação de problemas e a classificação referente aos serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde.

O município de Parnamirim, em 2007, possuía 170.000 habitantes, segundo o IBGE. Seu contingente populacional representa próximo de 5,73% da população do Estado, distribuído em uma área de unidade territorial de 120Km².

A população para o estudo foi constituída pelas Unidades Básicas de Saúde do Município, formada por 28 (vinte e oito) Unidades. O critério de escolha destas foi a existência do serviço de dispensação de medicamentos.

Desse universo de vinte e oito Unidades Básicas de Saúde, foi determinado um plano amostral ao nível de 5%, resultando numa amostra aleatória de 26 (vinte e seis) UBSs. Destas, foram escolhidas 15 (quinze) Unidades, tornando-se uma amostra por conveniência.

A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2009. Foram aplicados formulários aos responsáveis pelas Unidades de Saúde, pessoas designadas por diretores das Unidades, que poderiam ou não ter formação superior, uma vez que, no local, não existe o profissional farmacêutico no serviço de Assistência Farmacêutica.

A partir dos dados coletados na pesquisa de campo, as informações foram processadas, transformadas em percentuais simples, a partir de uma proporcionalidade para cada total de perguntas dos aspectos pesquisados e, no programa Excel do Windows, expressas em termos de percentuais, tabelas e gráficos representativos.

Foi utilizado um formulário adaptado do livro: Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais. As entrevistas foram realizadas pelas autoras. No instrumento, havia questões sobre aspectos de administração, armazenamento e dispensação, assim como aspectos relacionados à aplicação de vacinas e injetáveis. Essas questões da entrevista tomam por base a Resolução Nº 328/99 que “dispõe sobre os requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias” (p.273)⁷ e o formulário. Para a análise, foi utilizado os critérios de boas práticas de dispensação. para itens do roteiro de inspeção para dispensação em farmácias e drogarias (273/77)⁷.

Importante ressaltar que o formulário usado na pesquisa sofreu adaptação do questionário classificação e critérios de avaliação para os itens do roteiro de inspeção da Resolução Nº 328/99, nos quesitos referentes à existência de Alvará e Certificados de regularidade técnica junto ao conselho, os quais foram desconsiderados para a pesquisa, uma vez que se trata de Unidades Básicas pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sendo estes itens não aplicáveis as mesmas.

Os entrevistados de cada Unidade foram informados sobre o objetivo da pesquisa, bem como do caráter confidencial e ético das informações, preservando a identificação do entrevistado e da Unidade de Saúde. Para isso, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) foi assinado pelo responsável das unidades, garantindo-os proteção legal e moral, visto ambos estarem assumindo responsabilidades. Uma vez submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Potiguar (UnP), de acordo com o protocolo número 092/2009, as pesquisadoras iniciaram a coleta de dados.

Para facilitar a análise, foi construída, pelas pesquisadoras, uma classificação quantitativa paralela, caracterizando as Unidades segundo parâmetros definidos como: 100 a 75 % (MUITO BOM); 75 a 50 % (BOM); 50 a 25 % (RUIM); 25 a 0% (PÉSSIMO).

Desse modo, foram utilizadas perguntas objetivas como critérios de análise, contendo as seguintes respostas: *sim (S)*, referenciando aspectos positivos de qualidade; *não (N)*, para aspectos negativos; e *não sabe informar (NSI)*, para as questões que não atende ao que se pede ou requer. Esta última resposta sofreu alterações de *não atende (N/A)* para *(NSI)*, a fim de facilitar a análise e o preenchimento do formulário.

■ 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A visita realizada as UBSs buscou observar e averiguar a Assistência Farmacêutica, a fim de identificar a real situação e qualidade desse serviço. Isso se deu através de formulários aplicados aos respectivos responsáveis das unidades e/ou serviço de farmácia, assim como de achados através da observação do ambiente e da qualidade dos serviços oferecidos.

O estudo baseou-se em analisar a organização e/ou estruturação da Assistência Farmacêutica (AF), no que concerne à Atenção Primária à Saúde, por meio das informações envolvendo as atividades de seleção, aquisição, estocagem, distribuição e uso de medicamentos.

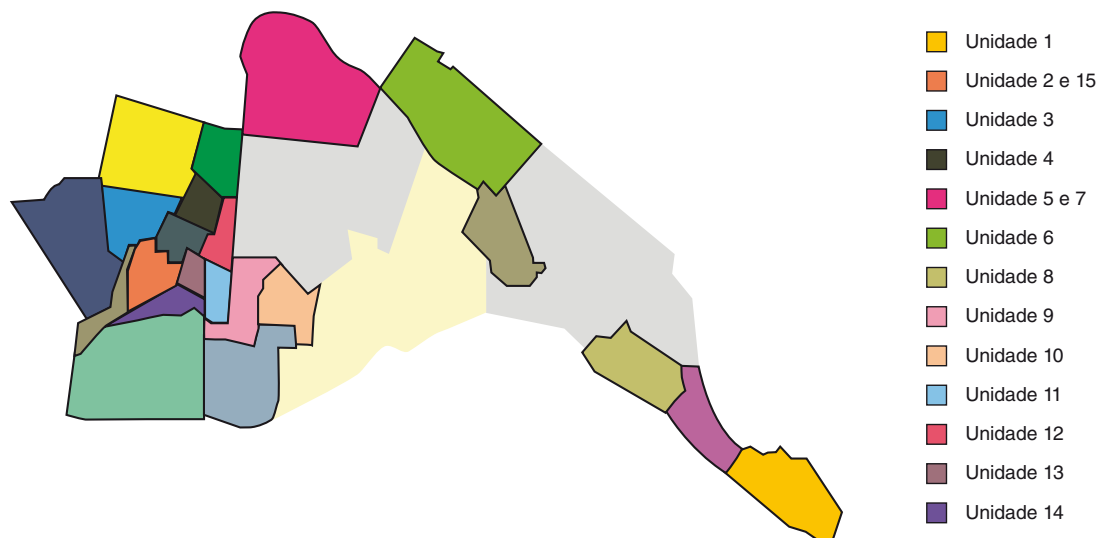
Além disso, ao tratar com o pessoal da SMS, foi identificada uma relação de medicamentos básicos das unidades e dos programas de atenção aos pacientes que possuem patologia diagnosticada.

Os medicamentos utilizados no município são provenientes do almoxarifado central de medicamentos e insumos, o qual possui ampla área para aquisição e armazenamento desses produtos, bem como o serviço exclusivo de dispensação de medicamentos da Portaria Nº 344/98; substâncias que necessitam de controle especial e, portanto, com retenção obrigatória de receita. Os demais medicamentos pertencentes aos programas de atenção a pacientes com patologias diagnosticadas e tratadas, diabéticos e hipertensos (HIPERDIA), Asma/Rinite e Farmácia básica são destinados às Unidades de Saúde onde são dispensados.

Assim como os medicamentos que constituem a farmácia básica, as substâncias pertencentes à Portaria Nº 344/98 também são obtidas pelo município, de modo que é um serviço realizado por profissionais farmacêuticos, os mesmos respondem, também, por toda a cadeia de atribuições, desde a licitação, aquisição, armazenamento, dispensação, até as atividades de protocolo para o processo de repasse dos medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde do município.

Em relação às Unidades Básicas, a SMS informou dados de haver 28 (vinte e oito) UBSs, as quais correspondem aos respectivos bairros distribuídos ao longo do seu território, de acordo com a Figura 1.

Figura 1: Mapa do Município e Unidades Básicas de Saúde



Fonte: <http://www.parnamirim.rn.gov.br/estatisticasemapas>

A escolha de Unidades de Saúde que possuíssem o serviço de dispensação de medicamentos sugere uma análise do serviço de farmácia bem como Assistência Farmacêutica. No entanto, a constatação da inexistência do profissional farmacêutico para acompanhar e orientar as atividades contribui para a falta de qualidade no serviço.

Em se tratando do serviço de Atenção e Assistência Farmacêutica, o município possui 23 (vinte e três) profissionais farmacêuticos, os quais estão locados nos setores referenciados na tabela 1.

Tabela 1: Locação e número de farmacêuticos no município.

SETOR	Nº DE FARMACÊUTICOS	Nº DE FARMACÊUTICOS
Vigilância Sanitária	2	8,7%
Maternidade	11	47,8%
Central de diagnósticos	8	34,8%
Central de medicamentos	2	8,7%
Unidades básicas de saúde	0	0%
Total	23	100

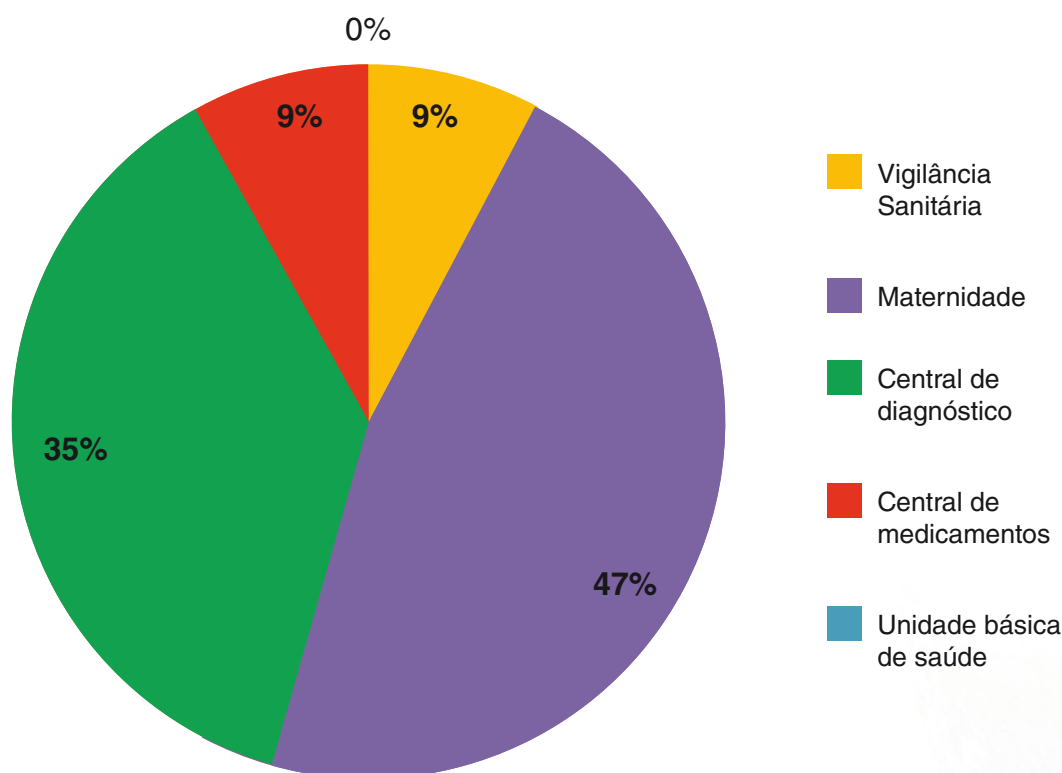
Fonte: Secretaria Municipal de saúde de Parnamirim

O número de farmacêuticos no município apresenta discrepância, no que se refere à distribuição nos respectivos setores referenciados. Tal fato pode ser evidenciado nas Unidades Básicas de Saúde, as quais não possuem profissionais farmacêuticos especificamente para esse setor.

É importante salientar que o serviço de AF prestado aos hospitais, neste caso à Maternidade, assim como à Central de Diagnósticos, não faz parte do serviço de Atenção Primária, devendo, portanto, levar-se em consideração a atuação de apenas quatro profissionais desempenhando a AF básica no município e que se encontram na Vigilância Sanitária e Central de Medicamentos.

No gráfico 1, é possível visualizar a concentração e distribuição dos farmacêuticos no município.

Gráfico 1: Distribuição de farmacêuticos no Município.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Parnamirim

Os farmacêuticos que trabalham na AF no âmbito de atenção primária correspondem a um percentual de apenas 18%. As UBSs encontram-se sem oferecer esse serviço à Saúde Básica, configurando a necessidade de estabelecer um plano assistencial eficaz e que atenda à população.

O Farmacêutico é o responsável por desempenhar a dispensação, orientação aos usuários sobre o uso correto do medicamento e o esclarecimento de dúvidas, favorecendo a adesão e o sucesso do tratamento, além de desempenhar a função de responsável técnico no serviço de farmácia, assegurando o suporte necessário a uma boa gestão administrativa.

Sua atuação tem influência direta na Assistência Farmacêutica, promovendo a melhoria do serviço de saúde pública.

Baseada na Resolução Nº 328/99, esta pesquisa utilizou as informações sobre condições da infra-estrutura física, dos equipamentos e recursos humanos, assim como dos procedimentos realizados, visando a avaliar a administração e informações gerais; o armazenamento e dispensação de produtos; e a aplicação de vacinas e injetáveis, serviços que compreendem os aspectos de Assistência Farmacêutica.

Para melhor visualizar os resultados obtidos pelas Unidades, foi desenvolvida a Tabela 2, a qual apresenta as Unidades avaliadas, bem como o percentual positivo para cada aspecto pesquisado.

Tabela 2: Análise das Unidades Básicas de Saúde em três parâmetros da Assistência Farmacêutica

ASPECTOS / UNIDADE DE SAÚDE	ADMINISTRAÇÃO E INFORMAÇÕES GERAIS	ARMAZENAMENTO E DISPENSAÇÃO DE PRODUTOS	APLICAÇÃO DE VACINAS E INJETÁVEIS
UNIDADE 1	25,00%	28,57%	57,14%
UNIDADE 2	68,75%	61,90%	71,43%
UNIDADE 3	81,25%	71,43%	78,58%
UNIDADE 4	43,75%	61,90%	0,00%
UNIDADE 5	81,25%	66,67%	92,86%
UNIDADE 6	43,75%	19,05%	64,29%
UNIDADE 7	75,00%	71,43%	78,57%
UNIDADE 8	37,50%	38,1%	57,15%
UNIDADE 9	31,25%	19,05%	42,86%
UNIDADE 10	37,5%	38,10%	71,43%
UNIDADE 11	81,25%	71,43%	85,71%
UNIDADE 12	37,5%	42,86%	71,43%
UNIDADE 13	25,00%	42,86%	57,15%
UNIDADE 14	12,5%	23,81%	42,86%
UNIDADE 15	50,00%	42,85%	0,00%

Fonte: Dados da Pesquisa

A partir desses dados, foi possível elaborar uma classificação, na qual, as Unidades foram agrupadas em faixas que apresentam o desempenho obtido por cada Unidade de acordo com os aspectos avaliados.

Baseado nos dados obtidos, o percentual quantitativo dos serviços oferecidos por cada Unidade para o aspecto *Administração e informações gerais* está apresentado na Tabela 3.

Tabela 3: Classificação da Unidades Básicas de Saúde em relação à Administração e informações gerais no setor de Assistência Farmacêutica.

Classificação (%)	Unidades (Unid.)	Nº de Unid.	% do total das Unid.
100 ÷ 75 (MUITO BOM)	3, 5 e 11	3	20%
75 ÷ 50 (BOM)	2 e 7	2	13,33%
50 ÷ 25 (RUIM)	4, 6, 8, 9, 10, 12, e 15	7	46,67%
25 ÷ 00 (PÉSSIMO)	1, 13, e 14	3	20%
Total	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15	15	100

Fonte: Dados da Pesquisa

A maioria das Unidades (66,67%) obteve classificação abaixo dos índices de qualidade. Sendo, portanto, classificadas como *Ruim* 46,67% e 20% *Péssimo*. Das quinze Unidades pesquisadas, 33,33% podem ser consideradas adequadas para o desempenho do serviço básico de saúde, destas, 20% obtiveram classificação *Muito Bom*.

Tendo em vista a realidade encontrada nos serviços de saúde básica, no que se trata da *Administração e informações gerais*, em um total de 15 unidades avaliadas, sete (1, 9, 10, 12, 13, 14 e 15) não dispõem de instalações próprias, são alugadas pela SMS, o que denota realidades agravantes, no que diz respeito ao espaço físico impróprio, bem como infra-estrutura submetida a improvisos para que as atividades e serviços de saúde possam ocorrer, fato que interfere, diretamente, na qualidade geral dos serviços oferecidos.

Desde o primeiro momento de uma gestão, é necessário dimensionar, cuidadosamente, a infra-estrutura a ser utilizada, seja no próprio órgão gestor do SUS, seja fazendo-se gestões e estabelecendo um bom relacionamento com os demais órgãos da administração municipal. Todos os passos no sentido de ampliação da rede, seja de novos serviços próprios, seja municipalizando estruturas estaduais, devem levar em conta a previsão dos materiais e serviços fundamentais ao seu funcionamento⁸.

A existência ou não de extintores de incêndio, de programas de sanitização, de local adequado para acomodar os diferentes tipos de lixo, de iluminação e ventilação adequadas, de identificação própria da Unidade e dos serviços prestados, tudo isso expressa a carência de profissionais, assim como justifica os resultados e desempenhos de qualidade obtidos.

Além de uma estrutura adequada, é indispensável a existência de um fluxo administrativo ágil, simplificado e racional dos processos, conhecido por todos os trabalhadores, tendo as competências e as atribuições de todas as atividades padronizadas, através da implantação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP). A padronização de procedimentos tem o objetivo de qualificar a sua concretização, orientar novos trabalhadores e uniformizar os resultados. A elaboração do POP é uma tarefa trabalhosa, uma vez que descreve todas as etapas do processo e deve ter a participação das pessoas envolvidas no mesmo, bem como o treinamento de todos os funcionários na sua execução. Essa medida evita conflitos desnecessários, pois cada processo na Assistência Farmacêutica depende de uma atividade anterior, que, se mal conduzida, irá comprometer todos os processos posteriores, com consequências que podem vir a ser danosas aos resultados esperados⁹.

Segundo a Gestão Municipal de Saúde, a manutenção é uma área da administração que requer toda a atenção dos gestores. A falta de manutenção adequada dos prédios das Unidades, dos veículos e dos equipamentos que dão suporte às atividades de saúde é tão indesejada quanto o desabastecimento de materiais. Historicamente, não é dada a devida importância a esse aspecto, e o que se vê, normalmente, é uma situação grave de prédios deteriorados e equipamentos parados com grande prejuízo econômico e assistencial⁸.

A melhoria da qualidade da gestão implica ações de caráter estrutural, que inclui investimentos em estrutura, política de qualificação de recursos humanos, adoção de instrumentos modernos de gestão, que possibilitem racionalidade, reordenamento dos processos de trabalho, métodos e técnicas

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, são características do processo de trabalho das equipes de atenção neste nível de atendimento¹¹:

- I – Definição do território de atuação das UBSs;
- II – Programação e implementação das atividades, com a priorização de solução dos problemas de saúde mais frequentes, considerando a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea;
- III – Desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida;
- IV – Desenvolvimento de ações focalizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis;
- V – Assistência básica integral e contínua, organizada à população adscrita, com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial;
- VI – Implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização, incluindo o acolhimento;

- VII – Realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas;
- VIII – Participação das equipes no planejamento e na avaliação das ações;
- IX – Desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde;
- X – Apoio a estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social.

No entanto, em relação à área de atuação do farmacêutico no município pesquisado, por falta do número suficiente de profissionais, esse trabalho não é realizado. As demais ações, se desenvolvidas na área de medicamentos, trariam qualidade de vida aos pacientes.

É importante relatar a constatação de Unidades (33,33%) que dispõe de bons gestores e apresentam, portanto, boas condições administrativas e estruturais, no que compete à organização e gestão dos serviços e atendimentos desenvolvidos, como apresenta o Gráfico 2.

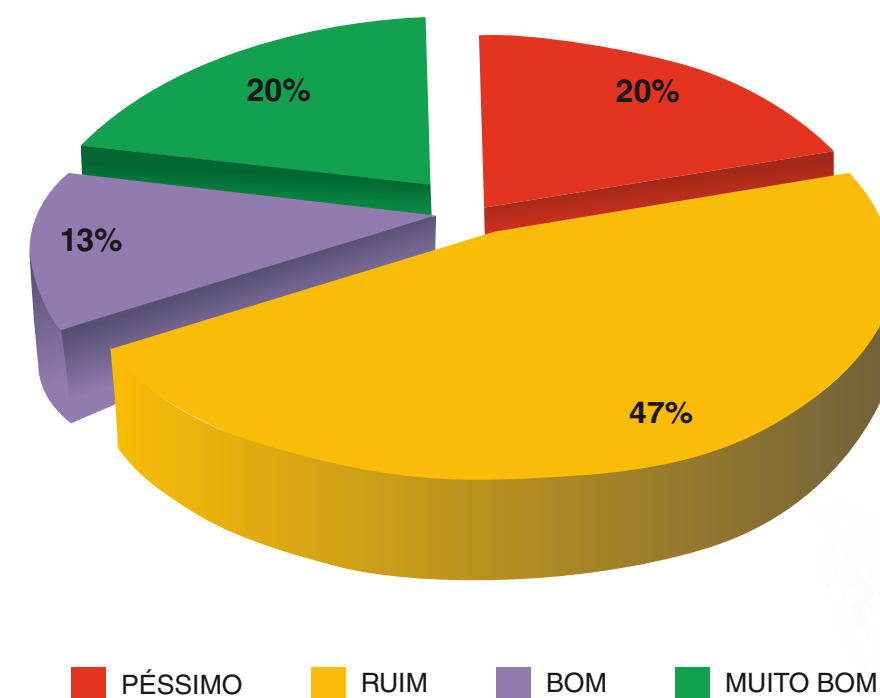


Gráfico 2: Administração e informações gerais das Unidades Básicas de Saúde
Fonte: Dados da Pesquisa

Um serviço organizado gera resolubilidade, aperfeiçoa tempo e recursos, além de refletir, de forma positiva, na credibilidade da instituição, do setor/serviço, do Sistema de Saúde e no atendimento ao usuário, favorecendo a todos os envolvidos no processo¹⁰.

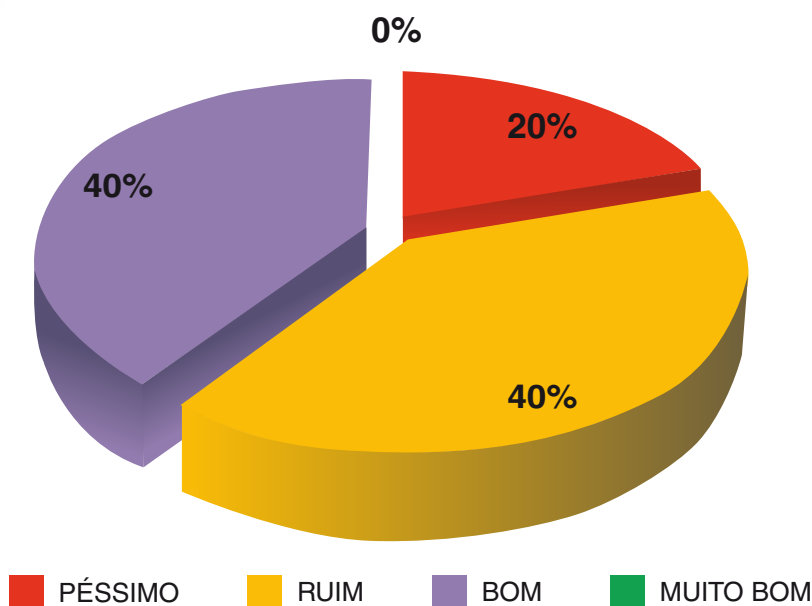
Em se tratando do *Armazenamento e dispensação de produtos*, os resultados são apresentados na tabela 4.

Tabela 4: Classificação das Unidades Básicas de Saúde em relação ao Armazenamento e dispensação dos produtos no setor de Assistência Farmacêutica.

Classificação (%)	Unidades (Unid.)	Nº de Unid.	% do total das Unid.
100 ÷ 75 (MUITO BOM)	-	0	0%
75 ÷ 50 (BOM)	2, 3, 4, 5, 7, 11	6	40%
50 ÷ 25 (RUIM)	1, 8, 10, 12, 13 e 15	6	40%
25 ÷ 00 (PÉSSIMO)	6, 9, e 14	3	20%
Total	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15	15	100

Fonte: Dados da Pesquisa

Esse aspecto é de suma importância para a pesquisa como um todo, tendo em vista uma abordagem específica para o serviço de farmácia nas Unidades. O estudo constatou a baixa qualidade neste item, uma vez que a maioria das Unidades (60%) apresentou as piores classificações; destas, 40% obtiveram categoria *Ruim* e 20% *Péssimo*. Quanto à conotação positiva, têm-se apenas 40% obtendo desempenho *Bom*, como se pode visualizar melhor no Gráfico 3.

**Gráfico 3:** Armazenamento e dispensação de produtos nas Unidades Básicas de Saúde.

Fonte: Dados da Pesquisa

Comprovando-se, também, através dos dados, além da infra-estrutura frágil, ausência de profissional farmacêutico nas Unidades e inexistência do serviço de Assistência Farmacêutica

Os serviços de armazenamento de medicamentos utilizam instalações adaptadas, em especial, quando se trata das Unidades que não possuem sede própria, quase 50%. Áreas pequenas, o que compromete a logística; inexistência de procedimentos rotineiros, no que se referem à estocagem e armazenamento, podendo resultar em descontrole de validação de produtos, devido à ausência de cuidados na disposição de estoque novo/antigo; o empilhamento inadequado, proporcionando o contato direto dos produtos/caixas com o piso (ausência de estrados) e paredes, favorecendo umidade e possíveis alterações para as substâncias ali contidas; a estocagem vertical, sem presença de *pallets* e ou estrados, desrespeitando a distância entre teto, parede e piso; a falta de local e condições seguras para armazenamento de produtos inflamáveis, sendo a guarda junto aos demais medicamentos, que por sua vez, estão dispostos em condições inadequadas de temperatura, umidade, luminosidade e organização, não apresentando conformidade com as boas práticas de armazenamento.

De acordo com o relatório do Grupo Consultivo da OMS em Nova Délhi, em dezembro de 1988, na Índia, os farmacêuticos são singularmente qualificados, porque compreendem os princípios de garantia de qualidade aplicados aos medicamentos; apreciam as complexidades da cadeia de distribuição e os princípios de manutenção e renovação dos estoques; estão familiarizados com as estruturas de custos aplicadas aos medicamentos em vigor nos mercados em que operam; detêm um grande volume de informações técnicas sobre os produtos disponíveis no respectivo mercado nacional, por isso, podem aconselhar os pacientes com enfermidades leves e, com frequência, os pacientes com condições crônicas, que já estão em terapia de manutenção. Possuem, ainda, competência provada e evidente na direção e administração da Assistência Farmacêutica, regulamentação e no controle de medicamentos, agenciamento e aquisição de medicamentos, inspeção e avaliação das instalações para fabricação de medicamentos.

Desse modo, não se pode negar a baixa qualidade no serviço de AF. A configuração de uma realidade de ausência de profissional farmacêutico em todas as Unidades de Saúde só dificulta as atividades do sistema, assim como deixa a população carente de atenção e orientação medicamentosa e terapêutica.

A falta de uma infra-estrutura na conduta cotidiana dos pacientes é, particularmente, evidente no abastecimento de medicamentos essenciais. A Atenção à Saúde eficiente somente pode ser realizada quando há gestão eficiente dos medicamentos. Esse axioma é igualmente válido para países desenvolvidos e países em desenvolvimento. Mas, sempre e repetidamente, em contextos mais pobres, a inadequação na provisão de Atenção Primária de Saúde pode ser atribuída a deficiências na cadeia de distribuição de medicamentos. Só é possível organizar os serviços de apoio necessários, com o imprescindível profissionalismo, quando o farmacêutico é aceito como membro vital da equipe de Atenção à Saúde¹².

A conservação da infra-estrutura fica a desejar, uma vez que se trata de imóveis alugados, o que traduz inviabilidade (baixo custo benefício), quando se trata de reformas ou adequações necessárias. Paredes com infiltrações, mofo; superfícies, piso e paredes de difícil higienização; instalações elétricas e hidráulicas com necessidade de manutenção, oferecendo riscos aos próprios funcionários, bem como à população que necessita dos serviços assistenciais.

A função do responsável técnico diz respeito ao armazenamento adequado dos produtos (medicamentos e insumos); ao acondicionamento de substâncias em geladeira; e ao controle da temperatura, umidade e luminosidade para os produtos dispostos em ambiente



destinados à “farmácia”. A dispensação e o repasse de informações inerentes aos tratamentos medicamentosos é exclusividade do farmacêutico.

Vieira¹³ faz uma avaliação dos serviços públicos oferecidos pelos governos, em seu artigo sobre as Possibilidades de Contribuição do Farmacêutico para a Promoção da Saúde, no qual, ela afirma que a maioria das farmácias das UBSs funciona, porque um leigo ou profissional com poucos conhecimentos sobre medicamentos atua na dispensação, como os auxiliares de enfermagem, administrativos, de cozinha, entre outros.

Em seguida, a mesma autora acrescenta que, em meio às inúmeras necessidades e demandas, os serviços de farmácia não são considerados prioritários na disputa por recursos nos orçamentos da saúde. Talvez a sua importância ainda não esteja explicitada para a maioria dos gestores. Isto é possível constatar pelas condições físicas e de recursos humanos em que se encontram as farmácias, embora estudos sobre o tema sejam necessários. Dentro da estrutura das Unidades de Saúde, a farmácia, geralmente, ocupa pequenos espaços, muitas vezes sem as condições mínimas necessárias para o armazenamento adequado de medicamentos¹³.

■ 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada possibilitou a análise da qualidade do serviço prestado, bem como a identificação das principais falhas na Assistência Farmacêutica das UBSs.

Os profissionais farmacêuticos estão locados, em sua grande maioria, na atenção secundária e terciária, o que corresponde a 82%, e apenas 18% na atenção primária, indicando que as práticas desse serviço precisam ser repensadas. A dispensação de medicamentos na atenção primária, ou seja, no início de um problema de saúde, evita o agravamento da doença, assim como, em muitos casos, a hospitalização ou evolução ao óbito. Foi identificada a ausência de farmacêuticos em todas as UBS, a inexistência do serviço de Assistência Farmacêutica.

Das 15 Unidades pesquisadas, mais de 50% foram classificadas entre “ruim” e “péssima”, nos itens referentes à *administração e informações gerais* e ao *armazenamento e dispensação de produtos*.

Uma via do trabalho foi entregue ao chefe do setor de Vigilância Sanitária que acompanhou a pesquisa, dando suporte, o qual mostrou interesse em realizar mudanças.

São necessárias novas pesquisas para avaliar se ocorreram mudanças e para contribuir, de alguma forma, com a administração para a melhoria do setor.

■ REFERÊNCIAS

1 Brasil. Ministério da Saúde. Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica: o que e como funciona. 2. ed. Brasília; 2001.

2 _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos. 4 ed. Brasília; 2007.

- 3 _____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004. Brasília, 2004. [Acesso em 17 out 2009]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf.
- 4 _____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Brasília: 2002. [Acesso em 17 out 2009]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PT%20373%20%202002.pdf>.
- 5 _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para a sua organização. 1. ed. Brasília, 2001.
- 6 Lakatos EM. Fundamentos de Metodologia Científica. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2007.
- 7 Marin N (organizador). Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais. 20. ed. Rio de Janeiro: Opas/OMS; 2003.
- 8 Brasil. Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Brasília; 2001. [Acesso em 17 out 2009]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_municipal_de_saude.pdf.
- 9 _____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. Coleção Progestores. 1. ed. Brasília: CONASS; 2007. [acesso em 21 abr 2009]. Disponível em: <http://www.conass.org.br/publicacao/index.html>.
- 10 _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para a sua organização. 2 ed. Brasília; 2006.
- 11 _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. Brasília; 2007.
- 12 Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Conselho Federal de Farmácia. O papel do Farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde: Relatório do grupo consultivo da OMS, Nova Delhi, 1988; Relatório da Reunião da OMS, Tóquio, Japão, 1993. Brasília, 2004. [acesso em: 20 mar 2009]. Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE_PFS_BPF_1004.pdf.
- 13 Vieira, FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2007 nov.; 12(1):213-20. Trimestral. [Acesso em 12 set 2009]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/20.pdf>.

