



GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E SEU REFLEXO NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

GISELLE DE FÁTIMA GONÇALVES; MILENA MARQUES DIAS; CATIANE MENEZES DUARTE VIEIRA

RESUMO

Muitas lutas foram enfrentadas pelo povo brasileiro no seguimento da saúde até a década de 90 de modo que poucos tinham acesso aos serviços de saúde nesta época. A Constituição de 1988 definiu saúde como um direito universal e dever do estado. Em 1990 por meio da Lei 8080 foi criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Deste tempo até os dias atuais a Assistência Farmacêutica tem tido cada vez mais reconhecida importância para os serviços de saúde. Uma falha na gestão da Assistência Farmacêutica traz inúmeros agravos para a saúde do povo bem como para os serviços, ocasionando influência direta em sua qualidade e gastos. Este artigo buscou refletir sobre a gestão da assistência farmacêutica e seu papel na qualidade dos serviços de saúde. Foi realizada revisão narrativa da literatura utilizando a Biblioteca Virtual da Saúde e ainda livros e legislação sobre o tema. Por meio desta pesquisa, percebe-se que há investimento em Assistência farmacêutica e com o passar do tempo a visão de sua importância tem se ampliado, no entanto ainda é bastante comum a falta e desabastecimentos de medicamentos bem como gastos evitáveis e conclui-se que ainda é preciso integrar a assistência farmacêutica mais efetivamente a gestão e planejamento em saúde bem como qualificar profissionais e ter recursos humanos suficientes para prestar serviços de qualidade para a população. É preciso que o farmacêutico aproveite as oportunidades que já são oferecidas atualmente e busque novas, além de utilizar os conhecimentos obtidos para a melhoria da assistência em saúde, tendo consciência do seu importante papel na qualidade dos serviços.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Gestão; Serviços de Saúde

1 INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) se caracteriza por um conjunto de serviços e atividades relacionadas aos medicamentos, tendo como objetivo fortalecer ações de saúde voltadas para a população, garantindo o acesso a farmacoterapêutica necessária (OLIVEIRA, 2014). Esta deve ser efetivada através da entrega expedita oportuna dos medicamentos a pacientes (hospitalizados e ambulatoriais), garantindo os critérios de qualidade em seu tratamento farmacológico.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) a assistência farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional (BRASIL, 2004).

Os gastos com medicamentos aumentaram muito ao longo dos anos, e além de maior valor financeiro isso também reflete uma piora no nível de saúde da população (SOUSA, 2023). O Ministério da Saúde tem investido por meio de programas de educação na capacitação de

profissionais farmacêuticos bem como na estruturação de farmácias, um exemplo importante foi Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.214/GM/MS de 2012.

Dessa forma os objetivos desta pesquisa foi refletir sobre a gestão da assistência farmacêutica e o seu papel na qualidade dos serviços de saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de pesquisa bibliográfica descritivo de natureza qualitativa. Para tal realizou-se levantamento bibliográfico, por meio de consulta eletrônica, utilizando bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) além de uma extensa consulta em livros especializados no tema e legislação pertinente. As palavras-chave contempladas na pesquisa foram: assistência farmacêutica; serviços de saúde; e gestão. Os critérios de inclusão utilizados na BVS foram artigo em português e inglês, disponível texto completo e publica nos últimos 5 anos. Foram excluídos os duplicados e que após análise não atenderam ao objetivo da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Política Nacional de Medicamentos criada foi criada com objetivo de ampliar o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde aos medicamentos tendo dessa forma relação estreita com o SUS. (MARTINS, 2006). É um documento oficial que representa a responsabilidade do governo com a promoção do uso racional e acesso da população a medicamentos essenciais, de qualidade assegurada e de eficácia e segurança comprovada (OLIVEIRA, 2007).

A Política Nacional de Medicamentos estabelece também as responsabilidades para cada uma das três esferas de gestão, descentralizando-as e buscando atingir o cumprimento de suas diretrizes e prioridades.

No ano de 2004, o Conselho Nacional de Saúde aprovou por meio da Resolução nº 338/2004 a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Esta política faz parte da Política Nacional de Saúde e deve ser vista como um instrumento com capacidade para orientar a formulação de políticas específicas relacionadas à A.F. (BRASIL 2011 apud PASQUETTI, 2011). O foco dela está relacionado especialmente ao acesso e qualidade.

A PNAF possui vários eixos estratégicos, dentre eles pode-se destacar alguns como: a garantia do acesso e equidade as ações de saúde (incluindo AF), manutenção e qualificação dos serviços de AF, intersetorialidade, integralidade, promoção do uso racional de medicamentos, utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) atualizada periodicamente como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica e construção da Política de Vigilância Sanitária que garanta acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade.

A AF envolve diferentes atividades que devem ser seguidas, sendo chamada de ciclo da AF. Isso ocorre uma vez que envolve atividade que só se completam na medida em que a anterior seja adequadamente realizada. (OLIVEIRA, 2007).

O Ciclo se inicia pela seleção de medicamentos, etapa que tem como objetivo decidir, de forma crítica e fundamentada na melhor evidência farmacológico-clínica quais medicamentos devem ser disponibilizados aos usuários. A seleção adequada trará benefícios aos usuários que terão seus medicamentos disponíveis em farmácias públicas. Essa etapa gera uma lista compostas pelos medicamentos considerados essenciais. Após isso se inicia a etapa de programação, onde se quantifica quanto se deve comprar, e para isso vários fatores devem ser analisados e levados em consideração, é uma etapa bastante criteriosa e importante para que não haja futuros desabastecimentos (OLIVEIRA, 2007).

Após a programação inicia-se a aquisição dos medicamentos. Vale ressaltar, que medicamentos são produtos cuja falta acarreta prejuízos concretos a saúde da população. Além disso, não é simples comprar medicamentos, não é um bem de consumo comum, a aquisição é

fundamentada na obrigatoriedade de comprar com qualidade. E qualidade implica conhecer muito bem o que se compra. Desse modo o farmacêutico é o ator principal deste processo, é ele quem reúne competências para fazê-lo. O abastecimento de medicamentos de qualidade em quantidade adequada é consequência de esforço. (OLIVEIRA, 2007).

Em seguida vamos para o armazenamento e este é bem mais complexo do que possa parecer, é preciso que o local atenda os critérios de boas práticas e envolve a guarda - com segurança e com manutenção das características de qualidade dos produtos - o controle de estoque e a expedição. E depois segue a etapa da distribuição e em seguida a dispensação do medicamento de qualidade e em quantidade suficiente para atender a demanda necessária (OLIVEIRA, 2007). Segue abaixo figura do Ciclo da AF:

Figura 1: Ciclo da Assistência Farmacêutica (UNASUS, 2015)



Um tema importante em relação às ações de assistência farmacêutica é o seu financiamento. Desse modo, a Política Nacional de Medicamentos estabelece a diretriz de reorientação da Assistência Farmacêutica, que por meio da descentralização, transfere maior autonomia financeira aos municípios para aquisição dos medicamentos essenciais (CAETANO, 2014).

A garantia do acesso aos medicamentos essenciais é objetivo não apenas da Política Nacional Medicamentos, mas também da Política Nacional de Assistência Farmacêutica aprovada em 2004, que dentre seus eixos estratégicos destaca-se primeiramente a garantia de acesso e equidade às ações de saúde, incluindo, necessariamente, a Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004). Deste modo o Ministério da Saúde vem buscando estabelecer políticas e mudanças para que de fato o acesso aos medicamentos seja uma realidade para todos os brasileiros.

É inegável que a AF no país passou por um processo de valorização e que diversas conquistas foram efetivadas no SUS, mediante as Políticas aprovadas, um exemplo disto são as estratégias de melhorias de acesso aos produtos farmacêuticos especialmente os de programas específicos para doenças de maior prevalência, para agravos de maior risco e para doenças que apresentam maior custo de tratamento (STORPIRTIS et al., 2013). No entanto, ainda é comum a ocorrência de desabastecimento em farmácias e centrais de abastecimentos farmacêuticos (CAF) de diversos municípios (OLIVEIRA, 2014). E, embora paradoxalmente, também é verificado grande número de medicamentos vencidos nas farmácias e CAFs de tais municípios (NUNES, 2012). O investimento disponível para compra de medicamentos não garante o total acesso da população aos mesmos, e ainda pode ser desperdiçada devido à ausência ou realização inadequada do planejamento e/ou falha de gestão dos estoques.

De acordo com indicadores apresentados em pesquisa realizada no Distrito Federal, a falta de medicamentos é considerada um problema crônico que pode levar a um desfecho ruim tanto para os pacientes como para o serviço. Estudos de avaliação da assistência farmacêutica realizados em outras localidades do Brasil indicaram também problemas de acesso aos serviços

de farmácia (Siqueira, 2009). Oliveira 2007, diz que faltas, perdas e desabastecimentos são frequentes em muitas instâncias no país e isso ocorre, segundo ele, devido o sistema se basear na integralidade e hierarquização: se um elo da corrente se rompe, o esforço se perde.

Storpiris et al. (2013) relata que “os serviços de AF em sua plenitude ainda não se encontram inseridos no planejamento das ações de saúde de municípios e estados.” E acrescenta que as estruturas de organizações dão conta somente, e com dificuldades, das tarefas logísticas de adquirir e distribuir medicamentos. As ações envolvendo medicamentos ainda são fragmentadas entre quem seleciona, prescreve, dispensa e utiliza. Essas ações são ainda mais distantes entre os responsáveis pelo ciclo da Assistência farmacêutica e os administradores dos serviços de saúde.

Muitas são os motivos para esta situação e as discussões sobre o assunto ainda é recente e incipiente nas praticas dos administradores do SUS: na pratica os incentivos financeiros são, de forma exclusiva, utilizados para aquisição de medicamentos, mas a elevação da capacitação e disponibilidade de recursos humanos está aquém da necessária, havendo forte pressão, especialmente dos médicos, para utilização de medicamentos novos e mais onerosos, em muitos casos sem justificativa (STORPIRTIS et al., 2013).

Esse cenário nos leva, entre várias consequências ao sistema e aos usuários, ao fenômeno dos mandados judiciais. É raro o município ou estado no Brasil que não sofra a determinação de custear tratamentos para pacientes específicos, com considerável ônus aos recursos da saúde, comprometendo o custeio de ações regulares da AF. (OLIVEIRA, 2007). O autor ainda destaca que ocorre um significativo dispêndio de recursos em solicitações nem sempre justificáveis e muitas vezes até duplicadas (a nível estadual e municipal) contribuindo potencialmente para o uso irracional de medicamentos (desserviço ao paciente) e comprometendo o fluxo financeiro do sistema.

4 CONCLUSÃO

A falha na gestão da Assistência Farmacêutica traz consigo agravos imensuráveis para os serviços de saúde. Dentre eles estão prejuízos econômicos, que vão desde desabastecimento de medicamentos e a perdas por validade, até ao agravamento de doenças prejudicando, além do serviço, diretamente a saúde e qualidade de vida da população.

Assim pode-se verificar que a assistência farmacêutica vai muito além da entrega de medicamentos, ela envolve planejamento, conhecimento sobre a população em questão (demanda), interação outros profissionais para seleção de medicamentos necessários, orientação quanto ao uso racional, atenção farmacêutica, dentre outros.

Deste modo é fundamental que os serviços de saúde do SUS invistam recursos humanos para este segmento em número suficiente e em capacitação destes profissionais. Além disso, incluí-los ativamente no planejamento e organização dos serviços de saúde poderá trazer retornos positivos.

Contudo, para conquistarmos tudo isso é fundamental que haja interesse e vontade dos profissionais em se preparar, qualificar e participar ativamente, conscientes do seu importante papel no setor da saúde e buscando exercê-lo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 8080. Ministério da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, **Ministério da Saúde**. Brasília: 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Portaria nº 3916. Política nacional de medicamentos. **Ministério da**

Saúde. Brasília: 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Resolução nº 338. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Ministério da Saúde**, Brasília: 2004.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.214. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS), **Ministério da Saúde**. Brasília: 2012.

CAETANEO, R.; SILVA, R. M. **Caderno Saúde Pública**. Gastos da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil, com medicamentos: uma análise do período 2002-2011, v.30, n. 6, p.1207-1218, 2014.

NUNES, T. S.; KREPSKYZ, P. B.; NUNES, L. M. N. Rev. **Facene/Famene**. Análise de elaboração do plano operativo da assistência farmacêutica acerca da falta de controle de medicamentos a vencer no município de Canavieiras – BA. Bahia, p.41-48, 2012.

OLIVEIRA, D. K. S.; MOREIRA, J. C. **Rev. Cereus**. Desenvolvimento de um plano operativo na farmácia básica: um estudo de caso em um município de Tocantins. Tocantins, v.6 n.1, p.92-104, 2014.

OLIVEIRA, M.A.; BERMUDEZ, J.A.Z; CASTRO, C.G.S.O. **Cadernos de Saúde Pública** Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos. ENSP, Fiocruz: Rio de Janeiro, nº 6, vol 24. 2008.

PASQUETTI, C. V. O Desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no Brasil: evolução da legislação e o seu contexto histórico. **Pontifica Universidade Católica de Goiás**. Goiás: 2012.

SIQUEIRA, F.; GAUDARD, A.M. Y. S. Acesso aos serviços de farmácia em atenção básica na SES-DF. Escola Superior de Ciências da Saúde/ Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. **Com. Ciências Saúde**. Distrito Federal, Brasília-Brasil. 2009.

SOUSA, Marina. Gastos com medicamentos e seus Impactos no Brasil. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública. **UFG**. 2023.

STORPIRTIS, S. e tal. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.