

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO DE MOMBAÇA-CE

EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA EN LA CIUDAD DE
MOMBAÇA-CE

EVALUATION OF PHARMACEUTICAL SERVICES IN MOMBAÇA-CE

RESUMO

Objetivos: Realizar avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica do município de Mombaça (CE), com a utilização de aspectos operacionais, a partir de indicadores nas dez Unidades de Saúde da Família (USF), bem como na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

Métodos: Estudo prospectivo, descritivo, observacional, utilizando indicadores da Assistência Farmacêutica de estrutura, que avalia recursos materiais e humanos; e de processo, o qual envolve o controle de estoque de medicamentos e de resultado, que inclui modificações no estado de saúde da população, da Assistência Farmacêutica, propostos pela Organização Mundial de Saúde. O estudo foi autorizado pelo responsável legal e teve a assinatura do fiel depositário.

Resultados: Apenas a CAF possuía farmacêutico responsável pela farmácia. O município não dispõe de programa de treinamento para trabalhadores da Assistência Farmacêutica. Com relação às Boas Práticas de Armazenamento, observou-se a existência de sinais de umidade, número insuficiente de estantes e falta de controle nas geladeiras. O controle manual de estoque de medicamento foi seguido por 100% das USF's; enquanto que a CAF realizava controle informatizado. Apesar de não possuir Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, o município segue a Programação Pactuada Integrada, onde 70% dos medicamentos estavam disponíveis. O número médio de consultas médicas, das USF's, foi de 1,13; enquanto o das consultas de enfermagem foi de 3,49. O número de medicamentos por prescrição foi de 2,4, tendo sido dispensados 68% dos medicamentos prescritos, dos quais 91% utilizaram a Denominação Comum Brasileira.

Conclusão: A avaliação da Assistência Farmacêutica do município de Mombaça (CE) indica que há disponibilidade de medicamentos, entretanto necessita de investimentos em recursos humanos e físicos para torná-la mais eficiente.

Palavras-chaves: Assistência Farmacêutica; Indicadores de qualidade; Saúde Pública.

ABSTRACT:

Objectives: Accomplish the evaluate of the pharmaceutical assistance quality of Mombaça (CE) city, using operational aspects from indicators in ten Family Units of Health, as well as in the pharmaceutical supply site.

Methods: Study prospective, descriptive, observational, using indicators of Pharmaceutical Care structure, which assesses physical and human resources; process, which involves the control of the medication and result, which includes changes in health status of the population, of the pharmaceutical assistance, proposed by the World Health Organization. The study was authorized by the legal guardian and had the signature of the custodian.

Results: Only the Pharmaceutical Assistance Site had charge of the pharmacist responsible for pharmacy. The municipality has no training program for employees of the Pharmaceutical Care. Regarding to Good Storage Practices, we observed the existence of inappropriate signs of moist, insufficient number of shelves and lack of control in the refrigerators. The manual control of stored product was followed by 100% of Family Units of Health, while the Pharmaceutical Assistance Site performed computerized control. Despite not having the Municipal Essential Medicines, the municipality follows the Agreed Integrated Program, where 70% of medicines were available. The average number of medical consultations, of USF's, was 1.13, while nursing visits was 3.49. The number of drugs per prescription was 2.4 and was discharged 68% of prescription drugs, of which 91% used Brazilian proprietary name.

Conclusion: Evaluation of pharmaceutical assistance in the city of Mombaça (CE) indicates that there is availability of drugs, but requires investment in human and physical resources to make it more efficient.

Key words: Pharmaceutical Services, Quality indicators; Public Health. signs of moist

1 Acadêmica graduanda,
Curso de Farmácia - Universidade
de Fortaleza (UNIFOR),
Fortaleza, Brasil

2 Professor Assistente,
Curso de Farmácia - Universidade
de Fortaleza (UNIFOR),
Fortaleza, Brasil

Recebido em 05/04/2011

Aprovado em 31/05/2011

Autor para Cosrresponsdência;

Arlândia Cristina Lima Nobre
Universidade de Fortaleza
Avenida Washington Soares, 1321
Edson Queiroz - Bloco C
Cep. 60811-905, Fortaleza-CE.
Telefone: (85) 34773000

E-mail:
arlandia@unifor.br

RESUMEN:

Objetivos: Hacer la evaluación de la calidad de la atención farmacéutica en la ciudad de Mombaça (CE), con el uso de los aspectos operacionales de la utilización de indicadores en los diez Centros de Salud Familiar (USF), así como en el centro de suministro de productos farmacéuticos (ADC).

Métodos: Estudio prospectivo, observacional y descriptivo, através el uso de indicadores de la estructura, que evalúa los recursos físicos y humanos, el proceso, que incluye el control de inventario de las drogas y el resultado, que incluye cambios en el estado de salud de la población de los Servicios Farmacéuticos, propuesto por la Organización Mundial de la Salud. El estudio fue autorizado por el tutor legal y tenía la firma del fiduciario.

Resultados: El CAF estaba a cargo del farmacéutico de farmacia. El municipio no tiene un programa de capacitación para los empleados de la Atención Farmacéutica. En cuanto a buenas prácticas de almacenamiento, se observó la existencia de signos de humedad, el insuficiente número de estantes y la falta de control en el frigorífico. El control manual de producto almacenado fue seguido por el 100% de la USF, mientras que la CAF realizó control computarizado. A pesar de no tener el Municipal de Medicamentos Esenciales, el municipio sigue a la aprobada Programa Integrado, donde el 70% de los medicamentos disponibles. El número medio de consultas médicas, de la USF, fue de 1,13, mientras que las visitas de enfermería fue de 3,49. El número de medicamentos por receta fue de 2.4 y fue dado de alta el 68% de los medicamentos recetados, de los cuales el 91% utiliza la Denominación Común Brasileña.

Conclusión: Evaluación de la Atención Farmacéutica en la ciudad de Mombaça (CE) indica que no hay disponibilidad de medicamentos, sino que requiere la inversión en recursos humanos y materiales para hacerla más eficiente.

Palabras clave: Servicios Farmacéuticos, los indicadores de calidad, salud pública.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) objetiva garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do seu uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Para tanto, estabeleceu as responsabilidades e diretrizes para os gestores das três esferas governamentais, onde se destaca o processo de reorientação da Assistência Farmacêutica (AF), que está fundamentado na descentralização da gestão; na otimização e eficácia das atividades envolvidas na AF; na busca de iniciativas que possibilitem a redução de preços dos produtos, promovendo, inclusive, o acesso da população aos mesmos no âmbito do setor privado^(1,2,3).

A AF engloba ações de pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos, além das etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, 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, de modo a proporcionar a disponibilidade dos medicamentos e insumos farmacêuticos, voltados à promoção, proteção, e recuperação da saúde, tanto individual como coletivamente^(1,3,4).

Segundo Dupim⁽⁵⁾, a AF não se restringe apenas às etapas de logística, mas constitui um recurso para complementar as ações em saúde. A realidade evidencia a atual situação de desordem dos serviços públicos de saúde, que se converte em uso irracional de medicamentos.

De acordo com Castro⁽⁶⁾, é possível avaliar a qualidade da AF, desenvolvida em nível municipal, por meio de indicadores, que possibilitam comparar o desempenho de programas, atividades e serviços entre regiões ao longo de períodos de tempo. Vale ressaltar que o debate sobre a avaliação em saúde teve destaque através da "avaliação da qualidade" apresentada por Donabedian⁽⁷⁾, que a divide em aspectos operacionais, a partir de indicadores de estrutura, processo e resultado.

O indicador de Estrutura relaciona-se a características que influenciam na qualidade da atenção à saúde, como recursos financeiros, materiais e humanos, integrando as avaliações de processo e resultado, nas quais a existência de pessoal, em qualidade e quantidade suficientes, e as condições físicas de infraestrutura e tecnologias devem ser satisfatórias para proporcionar condições ao desenvolvimento dos serviços. O Indicador de Processo, por sua vez, compreende a rentabilidade das atividades desempenhadas que compõem a atenção à saúde, envolvendo também a relação entre os profissionais e a população. Enquanto os Indicadores de Resultado incluem as modificações no estado de saúde da população, relacionados a fatores de risco, avaliando os efeitos a longo prazo.

A existência de uma estrutura adequada atrelada a um bom processo de assistência resulta na transformação da qualidade de saúde de uma determinada população.

Com vistas a fornecer subsídios para o aprimoramento contínuo da AF municipal, essa pesquisa pretende contribuir, ainda, para proporcionar

o conhecimento acerca da situação relacionada ao acesso e à utilização dos medicamentos no município de Mombaça (CE), através da avaliação da qualidade da Assistência Farmacêutica do referido município, com a utilização de aspectos operacionais a partir de indicadores de estrutura, processo e resultado, nas dez Unidades de Saúde da Família (USF), bem como na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

METODOLOGIA

O estudo foi realizado no município de Mombaça, localizado na região Sertão Central do Estado do Ceará, ocupando uma área de 2.114 km², distante 293 Km da capital. A população local ocupa predominantemente a área rural, perfazendo um total de cerca de 42.690 habitantes⁽⁸⁾.

Trata-se de um estudo prospectivo, descritivo, observacional e quantitativo. Os indicadores empregados foram estabelecidos a partir do modelo exposto pela Organização Mundial de Saúde nas publicações *Indicators for Monitoring National Drug Policies: a practical manual* e *Manual for core indicators on country pharmaceutical situations: working draft*⁽⁹⁾.

Tais indicadores se dividem em três grupos: indicadores de estrutura, de processo e de resultado. O quadro 1 demonstra os indicadores avaliados.

Quadro 1: Descrição dos indicadores utilizados na Avaliação da Assistência Farmacêutica do município de Mombaça (CE)

Indicadores	Descrição
Estrutura	E1 Número de farmacêuticos que atuam na AF
	E2 Capacitação e/ou formação continuada de trabalhadores em AF
	E3 Adequação às Boas Práticas de Armazenagem.
Processo	P1 Existência de controle de estoque de medicamentos nas áreas de armazenamento municipais
	R1 Disponibilidade de medicamentos listados na Programação Pactuada e Integrada (PPI) nas USF's e CAF
	R2 Porcentagem de medicamentos com prazo de validade expirado nas USF's e CAF
Resultado	R3 Número médio de consultas ambulatoriais realizadas mensalmente no município
	R4 Porcentagem de medicamentos prescritos da PPI nas USF's
	R5 Quantidade de medicamentos prescritos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) nas USF's
	R6 Porcentagem de itens de medicamentos prescritos atendidos nas USF's

* Fonte: Adaptação de RIECK (2002).

A coleta de dados ocorreu nas dez Unidades de Saúde da Família (USF), quatro das quais estão localizadas na zona urbana e seis na área rural, assim como na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), por meio do preenchimento dos Formulários para Avaliação da Assistência Farmacêutica, no período de julho a outubro de 2010.

Os dados foram analisados através do programa estatístico Epi-info versão 6.04. Esta análise buscou organizar e interpretar tais dados, objetivando fornecer respostas ao problema proposto.

Por se tratar de uma pesquisa de dados secundários, não foi necessário aprovação pelo comitê de ética. O estudo contou com a assinatura do termo de fiel depositário pela gestora da Secretaria Municipal de Saúde de Mombaça (CE), autorizando o pleno acesso aos dados das etapas de assistência farmacêutica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos através dos indicadores de estrutura, E1, evidenciaram a existência de problemas relacionados aos recursos financeiros e humanos nas dez USF's e CAF do município em estudo. Considerando o número de farmacêuticos e auxiliares que atuam na Assistência Farmacêutica Municipal (AFM), demonstrou-se que das dez USF's e CAF de Mombaça (CE), apenas esta última possuía como responsável um farmacêutico. Nas USF's, o serviço era executado por enfermeiros e auxiliares de farmácia sem formação técnica.

A carência de farmacêuticos presentes na AFM assemelha-se à descrição realizada por Naves e Silver⁽¹⁰⁾. Tais dados indicam que pode haver uma relação entre o baixo número de farmacêutico no sistema público de saúde e a questão dos recursos financeiros nos municípios de pequeno porte. Estes, por não possuírem recursos suficientes em seus orçamentos, apresentam dificuldades em manter profissionais atuantes na área de farmácia. A deficiência na orientação ao paciente, decorrente da falta de farmacêutico, pode contribuir para o inadequado entendimento da prescrição pelo usuário, interferindo, portanto, em uma das atividades mais relevantes do ciclo da AF, a dispensação de medicamentos na atenção básica, que contempla o processo de informação sobre o tratamento e acompanhamento farmacoterapêutico⁽¹¹⁾.

Todavia, para Vieira⁽¹²⁾, é necessário buscar alternativas que permitam o uso racional de medicamentos, embora existam dificuldades na implantação de um serviço de assistência farmacêutica em municípios pequenos, devido à deficiência de recursos financeiros.

A Portaria nº 154/08 cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de ampliar a abrangência das ações de atenção básica à saúde. Esses são classificados em NASF 1 e NASF 2 que deverão ser compostos, respectivamente, por cinco profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes e três profissionais de nível superior, também não-coincidentes. Vale ressaltar, que em ambos o farmacêutico pode compor tais equipes⁽¹³⁾.

Neste contexto, a própria portaria do NASF sugere que a composição das equipes estejam vinculadas aos gestores e prioridades locais. Ficando assim no poder dos gestores a contratação dos profissionais, que na maioria direciona a sua contratação ao princípio de tratamento de doenças dos usuários.

De acordo com Marin e cols.⁽³⁾, faz-se necessária a integração do farmacêutico na equipe de saúde da família, a fim de estimular o desenvolvimento de uma cultura relacionada ao uso racional de medicamentos. Ressalta-se ainda que a ausência de farmacêutico na etapa de programação pode desencadear uma série de problemas na gestão da assistência farmacêutica, tais como a indisponibilidade de alguns produtos e o excesso de outros⁽⁵⁾.

O Indicador E2 evidencia a capacitação e/ou formação continuada dos trabalhadores da AFM. Entretanto, o município não dispõe de programa de treinamento para os mesmos.

É necessário que cada município desenvolva um programa de educação continuada, respeitando, portanto, uma das diretrizes preconizada pela PNM, ou seja, o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, que consequentemente resultará na melhoria da

orientação farmacêutica e da dispensação de medicamentos⁽³⁾.

A adequação às Boas Práticas de Armazenamento (BPA) nas USF's encontra-se contemplada no Indicador E3. O quadro 2 evidencia os itens adequados e inadequados do referido município.

Quadro 2: Adequação às Boas Práticas de Armazenagem nas USF's e CAF do município de Mombaça (CE)

Itens Adequados	Itens Inadequados
- Os produtos encontravam-se dispostos de forma a garantir a observação de prazo de validade e manutenção da qualidade.	- Inexistência de estantes ou estrados em número suficiente para a guarda de todos os medicamentos.
- Medicamentos controlados pela Portaria n.º 344/98 são centralizados no Centro de Saúde, que detém área reservada para o armazenamento.	- Presença de sinais de umidade em parede ou teto nas áreas de guarda de medicamentos.
	- Falta de controle de temperatura e umidade no ambiente onde os medicamentos são estocados.
	- Falta de controle de temperatura das geladeiras utilizadas para o armazenamento de itens termolábeis.

* USF: Unidade de Saúde da Família; CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico

Segundo o manual do Ministério da Saúde⁽¹⁴⁾ Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos, os produtos devem ser armazenados obedecendo às condições técnicas ideais de temperatura, umidade e luminosidade, visando assegurar a conservação das características físico-químicas, microbiológicas, toxicológicas e terapêuticas dos mesmos.

O controle de estoque de medicamentos é analisado pelo Indicador P1. Os resultados encontrados mostram que todas as USF's do município realizam controle manual de estoque, enquanto na CAF o controle é informatizado, através de programa de informática próprio denominado CAME 2010 – Controle de Almoarifado Municipal.

Sabe-se que o controle de estoque pode auxiliar as etapas de programação e aquisição de medicamentos, impedindo um possível desabastecimento (garantindo a regularidade do sistema), ou superposição de estoque (evitando perdas). Tal controle pode ser feito por meio de fichas (sistema manual) ou através de sistema informatizado; em ambos deve constar a movimentação de entrada e saída dos insumos farmacêuticos⁽⁵⁾.

É importante salientar que o município em estudo não dispõe de Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Contudo, realiza compra centralizada de medicamentos para a Atenção Básica (AB), através da Programação Pactuada Integrada (PPI). Anualmente a Política Estadual de AF para a AB é rediscutida e aprovada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com seleção do elenco a partir da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). Posteriormente, são realizadas oficinas de programação, com farmacêuticos dos municípios envolvidos no processo, com apoio estrutural das microrregionais de Saúde.

A disponibilidade de medicamentos listados na Programação Pactuada e Integrada (PPI) nas USF's e CAF do município pode ser observada pelo Indicador R1. O valor encontrado é de 70%, sendo inferior aos 87,2%, preconizado por Cunha e cols.⁽¹⁵⁾. O acesso à maioria destes medicamentos, por parte dos usuários, expressa a qualidade da execução das etapas de programação e aquisição do ciclo da AF. Porém, o resultado pode ser aprimorado, considerando a necessidade dos medicamentos essenciais como recursos terapêuticos. E a adoção desses juntamente com a elaboração de listas prioritárias propicia o desenvolvimento da consciência de que a seleção de um número maior de medicamentos

não é necessariamente melhor e de que novos medicamentos não são necessariamente melhores⁽¹⁶⁾.

Vale ressaltar que AF não se limita às etapas anteriormente citadas, contudo, faz-se necessário o acesso a medicamentos com qualidade, eficácia e segurança comprovadas⁽¹⁷⁾.

A existência de medicamentos com prazo de validade expirado nas USF's foi observada pelo Indicador R2. Do total dos 100 medicamentos conferidos, 81,25% estavam em conformidade com o estabelecido, ou seja, encontravam-se dentro do prazo de validade. É importante lembrar que os medicamentos com prazo de validade vencido se encontravam recolhidos em espaço a parte, porém inapropriado. Neste contexto, pode-se observar que tais perdas promovem a elevação dos custos para o sistema. Entretanto, não houve a exposição dos usuários aos mesmos, evitando risco de saúde para população.

O Indicador R3 avalia o número médio de consultas ambulatoriais realizadas mensalmente no município. A tabela 1 demonstra a distribuição de consultas médicas e de enfermagem no período de julho a outubro de 2010.

Tabela 1: Distribuição de consultas efetuadas nas Unidades pesquisadas no período de julho a outubro de 2010

Unidade	Consultas			
	Médicas		Enfermagem	
	f	Média Consulta/Hora	f	Média Consulta/Hora
A	575	1,8	2.181	4,54
B	351	1,1	2.195	4,57
C	405	1,26	1.634	3,4
D	809	2,52	2.183	4,55
E	953	2,97	2.921	6,08
F	159	0,5	1.078	2,25
G	80	0,25	2.001	4,16
H	100	0,31	1.055	2,19
I	197	0,61	475	0,99
J	-	-	1.057	2,2

*A,B,C,D (Unidades de Saúde da Família Urbanas); E,F,G,H,I,J (Unidades de Saúde da Família Rurais) * f: (Frequência)

Em conformidade com a Portaria n.º 1101/GM, o profissional de medicina do PSF, com carga horária semanal de 20 horas de atendimento, deve realizar 04 consultas/hora. Enquanto que para o enfermeiro, que atende 30 horas por semana, esse número é de 03 consultas/hora⁽¹⁸⁾.

Dentre as unidades analisadas, todas apresentaram valor médio de consultas médicas inferior ao preconizado pela legislação (X= 1,13 consultas/hora), enquanto a média de consultas de enfermagem foi de 3,49. No entanto, quatro USF's demonstraram valores reduzidos de consultas de enfermagem, quando comparados aos recomendados pela literatura.

É importante ressaltar que, muitas vezes, a falta de profissionais na equipe interfere na qualidade do serviço e no desenvolvimento das atividades. Haja vista fatores profissionais, como natureza e condições de trabalho, remuneração, acomodações físicas, satisfação e oportunidades de crescimento profissional. Além de fatores sociais, relacionados com características pessoais e familiares, e fatores externos ligados à comunidade e sua localização geográfica⁽¹⁹⁾. O estudo demonstrou a falta de profissionais médicos em determinados períodos, o que pode justificar a redução do número de consultas por esta categoria profissional.

Segundo o Programa de Atenção à Saúde da Mulher do MS, pode-se citar como atribuições dos profissionais de enfermagem o acompanhamento à gestante de baixo risco, atenção ao puerpério imediato, plane-

jamento familiar, prevenção de DST/AIDS e câncer ginecológico⁽²⁰⁾, além de consultas a portadores de tuberculose⁽²¹⁾, pacientes hipertensos e diabéticos⁽²²⁾.

Essas observações podem justificar a maior oferta de consultas de enfermagem, em detrimento das consultas médicas. O Ministério de Saúde propõe ação integrada e complementar de médicos e enfermeiros. O PSF valoriza o trabalho em equipe com enfoque multidisciplinar, demandando uma prática pautada nos princípios de promoção da saúde, proporcionando uma visão e ação ampliada, com agrupamento de múltiplos saberes⁽²³⁾, fato que também pode servir de explicação para a divisão de atendimentos.

Através do Indicador R4 pode-se observar o número médio de itens de medicamentos por prescrição nas USF's, permitindo, portanto, avaliar a prescrição racional de medicamentos. O valor médio de medicamentos prescritos por receita foi de 2,4, observado na figura 1. Resultado superior a 1,3 medicamentos por prescrição, descrito por Córdova e col⁽²⁴⁾, e inferior ao relatado por Marcondes⁽²⁵⁾, que foi 2,6. Evidenciando a racionalidade das prescrições quanto à quantidade de medicamentos, evitando a exposição da população a possíveis interações e reações adversas ocasionada pelo uso simultâneo de vários medicamentos.

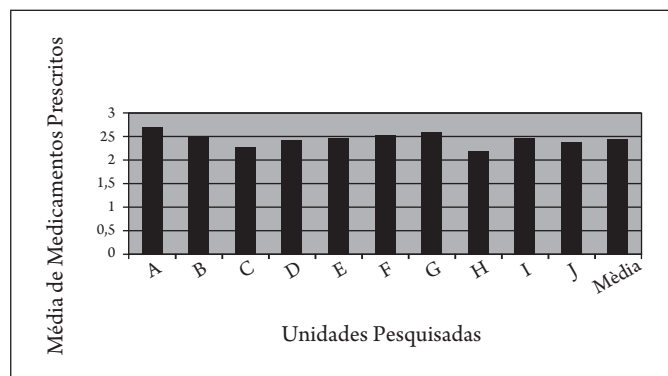


Figura 1: Média de medicamentos prescritos por receita médica nas Unidades de Saúde da Família pesquisadas no período de julho a outubro de 2010.

* A,B,C,D (Unidades de Saúde da Família Urbanas); E,F,G,H,I,J (Unidades de Saúde da Família Rurais)

A quantidade de medicamentos prescritos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) nas USF's foi de 91% (Indicador R5). Esse indicador objetiva analisar a observância da norma legal, estabelecida pela Lei Federal nº 9.787/99 de 10/02/99, Lei dos Genéricos, que em seu art. 3º dispõe que as aquisições e prescrições realizadas no âmbito do SUS devem utilizar a DCB, permitindo, portanto, avaliar o cumprimento da legislação pelos prescritores locais⁽²⁶⁾.

Tal cumprimento visa reduzir os custos dos tratamentos no SUS, mantendo asseguradas qualidade, eficácia, e segurança imprescindíveis ao medicamento. O valor obtido nesse estudo, 91%, é superior ao descrito por Cunha e cols.⁽¹⁵⁾, que foi de 84,3%, e ao encontrado por Santos e Nitri⁽²⁷⁾, de 30,6%. Destaca-se, ainda, que as divergências encontradas podem estar relacionadas com a existência de medicamentos com alto número de associações no mercado farmacêutico, fato este que pode dificultar o momento da prescrição pelo médico, devido à falta de condições de consulta a DCB ou deficiência na formação do mesmo, resultando em prescrição pelo nome comercial⁽²⁷⁾. Destaca-se, ainda, a influência das atividades promocionais e as estratégias de marketing lançadas pela indústria farmacêutica, nas quais são investidos recursos substanciais, principalmente dirigidas aos médicos⁽³⁾.

O considerável valor encontrado nesse indicador se deve ao fato de a maioria dos prescritores locais atuarem somente no Sistema Público de Saúde e não sofrerem influência externa da indústria farmacêutica, nem a cobrança de pacientes conveniados e/ou particulares, que na maioria das vezes pode adquirir por sua conta os medicamentos éticos.

O Indicador R6 considera a porcentagem de itens de medicamen-

tos prescritos atendidos nas USF's, ou seja, analisa o acesso da população aos medicamentos prescritos. O resultado obtido foi de 68%, inferior ao descrito por Cunha e cols.⁽¹⁵⁾, que foi de 80,7%, e superior ao relatado por Santos e Nitri⁽²⁷⁾, de 60,3%. Entretanto, há problemas com a avaliação do indicador, já que o resultado parece não corresponder à realidade do serviço, devido a fatores como: padrões distintos de anotação entre funcionários da farmácia e falta de carimbo (dispensado ou faltando) na prescrição mesmo quando ocorre o fornecimento dos medicamentos, dificultando assim o controle no estoque; falta de conhecimento da correlação entre o nome fantasia e a denominação genérica, podendo acarretar erros no ato da entrega de medicamento⁽²⁷⁾.

A porcentagem de prescrições atendidas na íntegra indica o acesso dos usuários do sistema aos medicamentos prescritos e, em consequência, a eficácia das etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica.

Todavia, os resultados da pesquisa evidenciam que, apesar dos avanços observados com a consolidação do SUS, através da descentralização dos recursos financeiros, a AF no município em estudo ainda encontra-se deficitária, demandando maiores investimentos em recursos físicos, materiais e humanos.

O aprimoramento de acesso dos usuários do SUS aos medicamentos necessários à redução e/ou eliminação das enfermidades é o intuito de uma efetiva AF nesse Sistema Público. Contudo, elevadas quantias de recursos são desperdiçadas, em âmbito nacional, devido à ineficiência das etapas de programação, aquisição, armazenamento, prescrição e dispensação, resultando em um considerável custo social decorrente da prescrição irracional, bem como da falta de acesso, e da descontinuidade do tratamento. Sendo necessário, portanto, a implantação de ações que contribuam para a qualidade da execução das etapas do ciclo da AF, dentre as quais pode-se destacar a presença do farmacêutico nas USF's.

De maneira que esses se comprometam não apenas com as atividades relacionadas à programação, aquisição e distribuição de medicamentos, como também com a atenção farmacêutica. Esta diz respeito a uma nova perspectiva de conduta do profissional diante do usuário, estabelecendo para tanto uma relação acolhedora entre os mesmos, o que resultaria em uma minimização da ocorrência de reações adversas aos medicamentos e consequente aumento de sucesso terapêutico.

A avaliação da AF pode colaborar com o diagnóstico de possíveis problemas, identificar suas causas e contribuir, através da proposição de ações preventivas e corretivas, para aperfeiçoar a sua organização e gestão, permitindo o cumprimento efetivo de sua função social, que é assegurar o acesso universal e equitativo dos usuários do SUS à AF de qualidade e com responsabilidade dos gestores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação dos elementos que implicam resultados na qualidade de saúde da população local indica que há disponibilidade de medicamentos nas USF's e CAF do município em estudo. Todavia, a estruturação e a implementação de uma AF efetiva deve iniciar-se pela conscientização, por parte dos gestores, da importância de investimentos em estrutura física, organização das etapas do ciclo da AF e formação continuada dos profissionais envolvidos no processo.

Vale salientar que durante a implementação dos indicadores surgiram limitações de ordem operacional, que se relacionavam com as diferenças dos serviços e desigualdades loco-regionais, interferindo na sistemática de obtenção dos dados. Por se tratar de município de pequeno porte, para o monitoramento foi necessário discutir e definir quais indicadores seriam aplicados, fontes de coleta, sistema de registro de dados, regularidade da informação e outros aspectos político-técnico-operacionais.

Os indicadores de estrutura demonstraram que apenas a CAF possuía como responsável um farmacêutico e que o município não dispõe de programa de treinamento para o mesmo, enquanto o armazenamento necessita de ajustes para melhor adequação.

Através do indicador de processo, observou-se que todas as USF's do município realizam controle manual de estoque, enquanto na CAF o controle é informatizado.

Os indicadores de resultado evidenciaram que apesar de não possuir REMUME, o município segue a PPI, da qual 70% dos medicamentos se encontravam disponíveis; o número médio de consultas médicas, das USF's, foi inferior ao preconizado pela legislação, mas no tocante às consultas de enfermagem, apenas quatro USF's demonstraram valores reduzidos; o número de medicamentos por prescrição foi de 2,4, tendo sido dispensados 68% dos medicamentos prescritos, dos quais 91% utilizaram a Denominação Comum Brasileira.

A partir da avaliação destes indicadores foram diagnosticados problemas facilmente sanáveis, bastando a disponibilidade de investir em recursos humanos e físicos, a fim de garantir o acesso e a utilização de medicamentos pelos usuários, de forma mais eficiente e racional.

AGRADECIMENTOS

Aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde do município de Mombaça (CE) que contribuíram com o estudo, em especial à gestora Amélia Vieira e a farmacêutica Cristina Amaral. À professora Geysa Aguiar Romeu, pelo apoio.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília, 1998. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/pnm.pdf>>. Acesso em: 18 março 2010. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 25).
2. KORNIS GEM, BRAGA MH, ZAIRE, CEF. Os marcos legais das políticas de medicamentos no Brasil contemporâneo (1990-2006). Juiz de Fora. Revista de Atenção Primária em Saúde, 2008,11 (1): 85-99.
3. Marin N, Luiza VL, Castro CGS et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
4. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/pnaf.pdf>> Acesso em 10 abril 2010.
5. DUPIM JAA. Assistência farmacêutica: um modelo de organização. Belo Horizonte: Segrac, 1999.
6. CASTRO CGSO. Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
7. DONABEDIAN A. La calidad de la atención médica: definición e método de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana; 1984.
8. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em 15 maio 2011.
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Manual for care indicators on country pharmaceutical situations: working draft. Geneva, 2003.
10. NAVES JOS, SILVER LD. Evaluation of pharmaceutical assistance in public primary care in Brasília, Brazil. São Paulo. Revista de Saúde Pública, 2005, 39(2): 223-230.
11. Barreto JL, Guimarães MCL. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos. Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2010, 26 (6): 1207-1220.

12. VIEIRA FS. Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, 43 (4), agosto 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 março 2010.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Boas Práticas para a Estocagem de Medicamentos. Brasília, 1990.
15. CUNHA MCN, ZORZATTO JR, CASTRO LLC. Avaliação do uso de medicamentos na rede pública municipal de saúde de Campo Grande, MS. São Paulo. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 2002, 38 (2): 215-227.
16. Weerasuriya K, Brudon P. Essential drugs concept needs better implementation. *Essential Drugs Monitor*, 1998; 25/26;32-33. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/library/monitor/EDM2526_en.pdf>. Acesso em: 10 maio 2011.
17. Portela AS, Leal AAF, Werner RPB et al. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. São Paulo. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 2010, 31 (1): 09-14.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1101. Brasília, DF: 2002.
19. Borelli FRG. A rotatividade dos profissionais de saúde na zona rural de Sergipe: um problema a ser enfrentado [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz: 2004.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência Pré-Natal: manual técnico. Brasília, DF: 2000.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Coordenação de Pneumologia Sanitária. Manual de Normas para o controle da Tuberculose. 7 ed., Brasília, 2006.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus Protocolo, Cadernos de Atenção Básica, 7. Brasília, 2001.
23. SOUZA HM. Programa Saúde da Família: Entrevista. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2000, 53: 7-16.
24. Díez CJP, Debesa GF, Sosa LIA et al. Estado de la prescripción de medicamentos en la atención primaria de salud de Ciudad de La Habana, 1997. Cuba: *Rev Cubana Med Gen Integr*, 1999, 15(2): 140-150. Disponível em: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200006&lng=es>. Acesso em: 10 maio 2011.
25. Marcondes NSP. A assistência farmacêutica básica e o uso de medicamentos na zona urbana do município de Ponta Grossa, Paraná: um estudo de caso. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP; 2002.
26. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Federal nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 11 fev. 1999. Seção I, p. 1-2.
27. SANTOS V, NITRINI SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 2004, 38(6): 819-826.