

**DIFICULDADES NA LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS DA
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**
**DIFFICULTIES IN THE LOGISTICS OF MEDICINES OF
PHARMACEUTICAL ASSISTANCE**

Alessandra Oliveira Martins¹
Orozimbo Henriques Campos Neto²

Resumo: A Assistência Farmacêutica trata-se de um sistema descentralizado, com a participação crescente do município para a prestação dos serviços farmacêuticos, composta por um conjunto de procedimentos organizados para promover o acesso e uso racional dos medicamentos essenciais à população. Os principais desafios do setor são na gestão do ciclo da assistência farmacêutica, associado a logística dos medicamentos que impacta no atendimento da população. O estudo tem como objetivo avaliar as dificuldades na logística de medicamentos da assistência farmacêutica, a fim de identificar os problemas da falta de medicamentos e desperdícios na AF e os impactos da gestão pública o leva a limitação do acesso aos serviços de saúde. A busca teórica foi encontrada em locais disponíveis na biblioteca virtual em Saúde (BVS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Google Acadêmico; e Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed). Os critérios de seleção da metodologia foram direcionados conforme os seguintes descritores: Saúde Pública; Atenção à Saúde; Assistência à Saúde; Assistência Farmacêutica. As publicações foram lidas e escolhidas de modo a confirmar se os assuntos contemplam a pergunta de interesse para seleção dos estudos. Conclui-se que de acordo com os estudos levantados na revisão o atendimento da Assistência Farmacêutica possuem inúmeras falhas na gestão interna, considerada um contexto atual grave, pontuada em vários municípios brasileiros.

Palavras-chave: Atenção à Saúde; Assistência à Saúde; Assistência Farmacêutica.

Abstract: Pharmaceutical Assistance is a decentralized system, with the increasing participation of the municipality in the provision of pharmaceutical services, consisting of a set of procedures organized to promote access and rational use of essential medicines to the population. The main challenges of the sector are in the management of the pharmaceutical care cycle, associated with the logistics of medicines that impact the population's service. The study aims to assess the difficulties in the logistics of pharmaceutical care medicines, in order to identify the problems of shortage of medicines and waste in the AF and the acts of public management leads to limited access to health services. The theoretical search found in places available in the Virtual Health Library (VHL); Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Academic Google; and the National Library of Medicine (PubMed). The methodology selection criteria were guided according to the following descriptors: Public Health; Health Care; Health Care; Pharmaceutical care. The publications were read and chosen in order to confirm that the subjects included the question of interest for the selection of studies. It is concluded that according to the studies surveyed in the review, the Pharmaceutical Assistance service has flaws in the internal management, considered a serious current context, punctuated in several Brazilian cities.

Keywords: Health Care; Health Care; Pharmaceutical care

¹ Graduando do curso Farmácia, da Faculdade Ciências da Vida, campus Sete Lagoas/MG. alessandra-martins-10@hotmail.com

² Professor do curso de Farmácia, da Faculdade Ciências da Vida.

1 INTRODUÇÃO

A assistência Farmacêutica (AF) possui um sentido mais amplo quando comparado assistência em saúde, pois é composta por um conjunto de procedimentos organizados para promover o acesso e uso racional dos medicamentos essenciais à população (SOARES et al. 2020).

Nos últimos anos, o setor passou por mudanças destacando as prioridades entre os princípios do SUS e sua integralidade. A assistência farmacêutica visa dar o acesso aos medicamentos à população, trabalhando de acordo com os princípios do SUS, considerada como um diferencial atribuído ao sistema ao longo do tempo (BERMUDEZ et al. 2018).

Um dos grandes desafios encontrados no Brasil são os gastos cada vez mais elevados do setor, em um cenário de crise com determinada limitação orçamentária, o que traz como pauta à necessidade do sistema mais organizado, alocando corretamente seus recursos, atendendo satisfatoriamente as necessidades da população (BRASIL, 2012).

Com a ampliação da assistência farmacêutica o investimento público consistiu em mais de R\$ 2 bilhões em 2003, e no ano de 2015 compreendeu aproximadamente R\$ 15 bilhões, apresentando a importância desse setor nas políticas públicas (GADELHA, 2016).

A Assistência Farmacêutica trata-se de um sistema descentralizado, com a participação crescente do município para a prestação dos serviços farmacêuticos, trazendo desafios para a própria assistência farmacêutica. Desse modo, o problema da pesquisa aponta: quais as dificuldades na logística de medicamentos da assistência farmacêutica?

As hipóteses da pesquisa: a) desafios da logística tem uma relação significativa com a qualidade da assistência farmacêutica, b) o ciclo da assistência farmacêutica possui uma relação significativa com o planejamento, o apoio participativo em conjunto com os gestores municipais.

A justificativa do estudo demonstra que os desafios da assistência farmacêutica vão desde o desabastecimento dos medicamentos essenciais, o armazenamento inadequado, além da falta de orientação sobre o uso correto dos medicamentos aos usuários, sendo que a tecnologia não consegue assegurar as demandas da população associado ao impacto do orçamento governamental. Diante dos recursos limitados, o setor tem como desafio o planejamento, a aquisição dos medicamentos, a logística, a informação e demais requisitos provenientes da gestão do ciclo da assistência farmacêutica, que impacta no fornecimento de medicamentos da população (FALEIROS et al., 2017).

O estudo tem como objetivo avaliar as dificuldades na logística de medicamentos da assistência farmacêutica, a fim de identificar os problemas da falta de medicamentos e desperdícios na AF e os impactos da gestão que leva a limitação do acesso aos serviços de saúde.

O estudo será elaborado por meio de uma revisão de literatura com foco na assistência farmacêutica, onde será dividida pela revisão bibliográfica, de acordo com os tópicos como, assistência primária da saúde, assistência farmacêutica e as dificuldades encontradas no setor. A coleta de dados será realizada por estudos secundários, analisados de maneira qualitativa e, em seguida, apresentado a conclusão do estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A atenção da saúde brasileira passou por diversas transformações desde a década de 70 pela crise econômica, em que houve o crescimento populacional, fundamentando ideias para descentralização, integralidade e universalidade (LEITE et al., 2016). Desse modo, o sistema público passou a ser organizado em redes de atenção, disponibilizados por níveis de complexidade tecnológica, que tem com finalidade garantir a integralidade da assistência da saúde. De acordo com a lei nº8.080/90, instituiu que a organização da assistência da saúde de maneira regionalizada, considerando as potencialidades e fraquezas dos territórios, a fim de garantir o acesso à saúde, de maneira integral, seguindo as diretrizes e princípios do SUS (OLIVEIRA, 2018).

O programa Rede Farmácia de Minas Gerais foi originado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, a fim de garantir a estruturação de 853 municípios, além dos serviços públicos de assistência farmacêutica, atribuindo um nível elevado de qualidade sanitária e a integração dos serviços de atenção primária. O intuito do programa é garantir a distribuição dos medicamentos do SUS para toda a população. Na implantação do programa, a assistência priorizou atender uma demanda em municípios que havia menos de 10.000 habitantes, correspondendo a 57,3% da população brasileira. No ano de 2009, o programa atingiu regiões que continham até 30.000 habitantes e em 2011 a proposta foi ampliar para todos os Estados (GARCIA et al. 2017).

No ano de 2013, apresentou mais de 500 unidades consolidadas no Estado para atender as demandas da população. A determinação da funcionalidade do programa gerou discussões no âmbito da Gestão da Assistência Farmacêutica em relação aos investimentos dos recursos públicos (GARCIA et al. 2017).

A ascensão da assistência farmacêutica promoveu transformações por um conjunto de ações e implementadas nos municípios em todo território brasileiro. Todavia, ainda existem inúmeras dificuldades sobre a informatização e gestão. Destaca-se outro desafio, como a falta de integralização das redes associadas aos outros serviços de saúde. Assim, o cenário é identificado pela necessidade de melhorias nos locais onde são ofertados os serviços, atendendo desde os requisitos como espaço físico, mobiliário, tempo de espera do indivíduo, um serviço com um todo que visa à busca da humanização e melhoria das formas de atendimento, bem como a melhoria das condições de trabalho dos profissionais (LEITE et al. 2016).

Outro requisito importante é sobre o levantamento dos custos envolvidos até a dispensação final dos medicamentos, a fim de identificar metodologias de funcionamento do setor. Genericamente, o planejamento do setor consiste na gestão do programa, aquisição, logística, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos (GARCIA et al. 2017).

2.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é institucionalizada por meio de ações político-normativas influenciada pelo financiamento, estruturação e organização dos serviços farmacêuticos no SUS, requisitos determinantes no acesso aos medicamentos, principalmente quando se trata da assistência básica. É constituída em um campo multidisciplinar, com uma visão sistêmica estruturada no ciclo da assistência farmacêutica, dividido por etapas, que só se completam caso a atividade anterior seja realizada de maneira satisfatória. Assim, é a partir da gestão de processos que as atividades são orientadas com objetivo de atender o paciente. As atividades são divididas por programação, aquisição, armazenamento e distribuição, caracterizados como atividades de apoio. Já as atividades de seleção e farmacovigilância são consideradas como atividades estratégicas (OLIVEIRA, 2018). Na figura a seguir apresenta o ciclo da Assistência Farmacêutica:



Figura 1 – Ciclo da Assistência Farmacêutica
Fonte: MARIN, 2003 apud OLIVEIRA, 2018, p.34.

A primeira etapa é a “seleção” determinada pela escolha dos medicamentos que serão disponibilizados pelos usuários. Os critérios de seleção estão relacionados com a comodidade, posologia, custo e disponibilidade no mercado. A etapa de “programação” é determinada pela quantidade de medicamento que será estabelecido para a compra em um período, para suprir a demanda dos serviços e recursos disponíveis. A programação tem como objetivo prever compras desnecessárias, perdas e rupturas no suprimento. A etapa da “aquisição” é a atividade da efetivação da compra de medicamentos, conforme a programação prévia, para suprir as necessidades de medicamento em quantidade. As etapas de armazenamento e distribuição estão interligadas operacionalmente, a fim de garantir a qualidade de maneira segura e em condições satisfatórias. Nessa etapa é importante o conhecimento técnico e gestão de estoque, além das boas práticas. Já a etapa “utilização” atribui à prescrição, dispensação e uso do medicamento (PEREIRA, 2016; PINTO, 2016).

2.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS

A Assistência Farmacêutica tem a função essencial do medicamento para a melhoria da saúde e qualidade de vida da população. A execução das atividades possuem desafios em esfera de governo, problemas na sua gestão, assim como o uso irracional dos medicamentos repercutindo na saúde individual e nos recursos disponibilizados (OLIVEIRA, 2018).

Ao longo da existência da assistência farmacêutica, os problemas usualmente encontrados estão relacionados com o baixo uso da lista dos medicamentos essenciais pelos prescritores, desperdícios de medicamentos e dificuldade na logística com alto índice de perdas de medicamentos por vencimento (OLIVEIRA, 2018).

A logística é um aspecto importante e merece atenção por parte dos gestores e responsáveis pelo gerenciamento da Assistência farmacêutica, pois grande parte dos problemas são encontrados na aquisição e distribuição. Existem outros obstáculos para a promoção do uso racional de medicamentos, como o número em excesso de produtos farmacêuticos, a prática da automedicação, falta de informações do usuário, problemas relativos a prescrições, além de informações de marketing dos laboratórios farmacêuticos entre outros. As práticas relativas ao uso inadequado de medicamentos podem trazer consequências para a população, como resistências a antibióticos, riscos de infecção, eficácia limitada, podendo ser até letais. Assim, têm-se como estratégias para auxiliar o uso racional dos medicamentos que se iniciam no gerenciamento dos serviços farmacêuticos, quanto à dispensação e orientações quanto ao uso apropriado (BRASIL, 2007).

3 METODOLOGIA



O artigo de conclusão de curso foi desenvolvido por meio de uma busca online das produções científicas nacionais e internacionais, com critério de seleção preferencialmente nos últimos dez anos. A busca teórica foi encontrada em locais disponíveis na biblioteca virtual em Saúde (BVS); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); *Google Acadêmico*; e Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed).

Os critérios de inclusão foram decididos de acordo com temas da assistência farmacêutica, atenção primária da saúde e os desafios encontrados nas redes de funcionamento dos municípios. Já os critérios de exclusão foram aplicados sobre temas que demonstraram estudos duplicados e trabalhos que não enquadravam no assunto, como farmácia popular, judicialização, entre outros. O idioma escolhido foi preferencialmente português.

Os critérios de seleção da metodologia foram direcionados conforme os seguintes descritores: Saúde Pública; Atenção à Saúde; Assistência à Saúde; Assistência Farmacêutica. As publicações foram lidas e escolhidas de modo a confirmar se os assuntos contemplam a pergunta de interesse para seleção dos estudos.

Os dados foram extraídos de estudos secundários com intuito reunirem as informações sobre a importância da assistência farmacêutica no sistema público de saúde, pontuando os principais desafios enfrentados na dispensação dos medicamentos e problemas relativos à gestão e desperdício nas etapas da logística do ciclo da Assistência Farmacêutica. Os resultados extraídos de cada estudo foram analisados de forma descritiva e qualitativa, reunindo o conhecimento produzido sobre o tema abordado, comparando estudos aplicados com referencial teórico, a fim de avaliar a assistência farmacêutica dos municípios em geral.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta etapa do estudo visou coletar dados da assistência farmacêutica em dois municípios aleatórios, a fim de verificar as unidades de funcionamento e se a logística se encontra nos padrões estabelecidos, conforme apresentado o padrão descrito no estudo de Oliveira (2018), do referencial teórico. O primeiro estudo escolhido foi realizado no Hospital Regional Manoel de Sousa Santos, localizado no município de Bom Jesus, no Piauí, que atende a 13 municípios vizinhos. A coleta de dados ocorreu no período de 2019, verificando cada etapa do ciclo da logística farmacêutica (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação), aplicada na farmácia. Os dados foram analisados de maneira descritiva e qualitativa do processo da assistência farmacêutica, observando os principais pontos relevantes em cada etapa do ciclo, conforme apresentado na tabela 1 (GOMES et al. 2020):

Tabela 1 – Registro dos principais resultados encontrados na Assistência Farmacêutica do município Bom Jesus do Piauí

Ciclo da Assistência Farmacêutica	Conformidades	Não conformidades
Seleção	Realizada por farmacêutico; Perfil epidemiológico local; Possui Relação de Medicamentos Essenciais; Análise do custo/benefício.	Não possui Comissão de Farmácia Terapêutica.
Programação	Analisa o perfil epidemiológico; Analisa oferta de serviços; Estimativa de medicamentos; Disponibilidade Financeira; Prioridade de Medicamentos; Planilhas de medicamentos.	Não possui definidos os pontos de ressuprimento e estoque de segurança;
Aquisição	Licitação; Histórico de movimentação de estoque; Cronograma; Avaliação de	Não possui relatório de avaliação de fornecedores.

	fornecedores.	
Armazenamento	Conferência de medicamentos e notas fiscais; Possui Central de Abastecimento Farmacêutico; Possui termômetro na geladeira; Medicamentos de controle especiais armazenados em armário de aço e com chave; Bem ventilado e possui ar condicionado; Estocagem de acordo com o prazo de validade e controle de estoque; Limpeza constante com o piso plano e parede de cor clara.	Não possui local para conferência de medicamentos e notas fiscais; Compartilhamento e acessórios insuficientes para estocagem de medicamentos; Não possui termômetro ambiente; Não possui manual de boas práticas;
Distribuição	Sistema de ordem de produção; Sistema centralizado; Liberação do pedido feita por mais de um profissional; Registro de saída; Documentos arquivados no prazo mínimo de 5 anos.	Sistema de distribuição individualizado direto.
Dispensação	Dentre as características necessárias na dispensação, o hospital não apresentou pontos positivos relevantes ao processo.	Não possuem farmacêutico 24 horas; Dispensação geralmente é feita por um técnico de enfermagem; Não possui atenção farmacêutica; Não é feito a farmacovigilância.

Fonte: GOMES et al. 2020, p.07.

Conforme o estudo de Gomes *et al.* (2020), a análise do ciclo da assistência farmacêutica, demonstrou a importância do farmacêutico para gerir o bom funcionamento da farmácia e na dispensação de maneira segura dos medicamentos. A aplicação de uma boa logística interfere diretamente nos passos do ciclo, como, por exemplo, na seleção adequada dos medicamentos, na farmacoeconomia e o uso racional dos medicamentos. Assim, no Hospital onde foi aplicado o estudo demonstrou a carência do profissional farmacêutico no período integral de funcionamento, pois a falta de um profissional capacitado gera problemas relacionados a medicamentos, garantindo a segurança e a eficácia para o tratamento do indivíduo. Desse modo, foi necessária uma avaliação rigorosa das etapas do ciclo da assistência farmacêutica, na identificação nos principais pontos que influenciam no funcionamento satisfatório da AF (GOMES et al. 2020).

Oliveira (2018) enfatiza que a assistência farmacêutica é institucionalizada por meio de ações político-normativas, devendo possuir os requisitos básicos para o atendimento da população, desde o financiamento, estruturação e organização dos serviços farmacêuticos do SUS. O problema refere-se aos desafios da esfera de governo, além dos problemas internos na

gestão, com isso, impacta diretamente em todo o ciclo da logística para o atendimento e dispensação dos medicamentos.

Neste estudo de Gomes et al. (2020) corroborou somente as questões da falta de um profissional farmacêutico para gerir os processos do ciclo da AF. Para isso, o problema deve ser reavaliado a alta gestão para contratação e capacitação desse profissional para gerenciar essas atividades. No estudo não contou com questões governamentais, como falhas em investimentos para a compra dos medicamentos conforme citado no referencial por Oliveira (2018). Ou seja, falhas internas do setor podem ser resolvidas com aplicação de estratégias, como implementação de tarefas de monitoramento e verificação, através de registros e/ou protocolos de qualidade pontuados pelos principais problemas da unidade daquele município.

No estudo de Honorato (2020) visou investigar a logística de medicamentos da unidade básica Dona Júlia Guimarães, localizada no bairro Califórnia, no município de Barra do Piraí, estado do Rio de Janeiro. A unidade pertence ao SUS, sendo um dos 19 centros de saúde básica do município. É gerida pelo próprio município, por meio da Secretaria da Saúde. Assim, o trabalho visou analisar a rotina da farmácia da unidade, sobre as ações dos colaboradores, por meio de análise de fatos e concluindo a influências nos erros de funcionamento, com intuito de analisar como é o processo de funcionamento do setor. Na tabela a seguir mostra o resumo dos problemas encontrados no ciclo da AF e o desenvolvimento do plano de ação relativo aos requisitos pontuados.

Tabela 2 – Resumo do desenvolvimento do plano de ação

Problema analisado: Determinação dos pontos/ações que dificultam a gestão de medicamentos da Unidade Base de Saúde Dona Júlia					
Propósito do projeto: Identificar e sugerir ações para uma melhor gestão de medicamentos na Unidade básica de saúde da família Dona Júlia Guimarães					
Nº	Resultado esperado	Atividades	Indicadores	Fontes de verificação	Externalidades
1	Melhoras a gestão de medicamentos da unidade	Planilhas com controle de entrada e saída de medicamentos; Controle de quantidades de medicamentos disponíveis na farmácia; Atualização de pedidos de medicamentos que estão perto de se esgotarem	Visitas periódicas de fiscalização; Responsável ativo da secretaria de saúde neste contexto; Reposição atualizada de medicamentos ;	Diariamente com emissão de laudos e resultados; Fiscalização dos funcionários, como: gerente da unidade Técnica; Agentes Comunitários.	Atendimento aos pacientes de forma abrangente e com saldo positivo.

2	Organização do estoque de medicamentos	Organização segundo normas estabelecidas pelo conselho de Farmácia; Refrigeração adequada do ambiente de estocagem dos medicamentos; Controle de validade das medicações armazenadas na Unidade Básica; Higiene local.	Diminuição de perdas de medicamentos mensalmente em relação a validade	Inspeção Visual;	Estoques sempre repostos e com qualidade necessária de acordo com a quantidade mínima de usuários que a Unidade atende.
---	--	--	--	------------------	---

Fonte: Honorato, 2020, p. 07.

Observou-se na pesquisa de Honorato (2020), que a Unidade Básica de Saúde passa por inúmeras deficiências de planejamento estratégico de entradas e saídas dos medicamentos, assim como ausência da organização, estocagem e controle de validade. Na tabela 2 foram pontuadas as principais deficiências que comprometem a eficácia da gestão de logística do setor da AF do município. A eficácia de uma boa logística pode ser alcançada por uma equipe multidisciplinar capacitada, a fim de fornecer o acesso à demanda de medicamentos de maneira correta e que os usuários possam receber as orientações pertinentes sobre a administração correta dos medicamentos.

De acordo com Brasil (2007), as práticas inadequadas na gestão do ciclo da AF podem proporcionar prejuízos para a população, pois as falhas na gestão podem não estar literalmente envolvidas com o dinheiro dispendido pelo governo para esse setor, pois é notado que existem desperdícios e perdas de medicamentos, o que corrobora a questão da gestão interna dos locais.

No entanto, de acordo com as AF coletadas de municípios diferentes, foram notadas as mesmas questões relativas à gestão, e essas questões procedem aos outros municípios de vários estados brasileiros. Isso mostra a falta de fiscalização do setor para o funcionamento correto das AF's, demonstrando que os serviços públicos possuem inúmeras falhas na questão da gestão das ações.

Conforme os problemas identificados na pesquisa de Honorato (2020), o estudo sugeriu um planejamento estratégico para organizar as ações e atingir os objetivos, como o controle de estoque de medicamentos, dispensação ao usuário de maneira correta, local e armazenamento adequado dos medicamentos, controle de validade dos medicamentos, para evitar as perdas. O principal problema pontuado foram falhas na gestão afetando todo o ciclo

da AF, sendo necessária a busca de estratégias de gerem vantagens para a organização das ações, e que possam ser atendidas as necessidades peculiares e satisfação do público alvo.

Com intuito de demonstrar as funcionalidades das boas práticas de estocagem e dispensação de medicamentos, a tabela 3 demonstrou um resumo em um levantamento feito nos estados de São Paulo, Paraná e Minas Gerais, sobre o AF, a fim de comparar o gerenciamento de cada região (COSENDEY et al. 2000):

Tabela 3 - Resumo esquemático dos principais componentes dos programas de medicamentos dos Estados de Paraná, São Paulo e Minas Gerais.

Componente do programa	Paraná	São Paulo	Minas Gerais
Seleção dos medicamentos	Critérios de inclusão: constar da RENAME; serem eficazes, seguros e disponíveis para aquisição ao menor custo possível. Número de itens: 32 princípios ativos em 40 apresentações	Critérios de inclusão: demanda histórica de consumo de medicamentos, fornecida pelos municípios; Sétima Lista de Medicamentos Essenciais da OMS; capacidade de produção do medicamento pela FURP (Fundação para o Remédio Popular). Número de itens: 32 princípios ativos em 40 apresentações.	Critérios de inclusão: estudo de demanda feito pelas Diretorias Regionais de Saúde (DRSs), lista de medicamentos da Farmácia Básica CEME de 1987, Oitava Lista de Medicamentos Essenciais da OMS, Lista de Medicamentos dos programas de São Paulo e Paraná, linha de produção da Fundação Ezequiel Dias (FUNED), patologias mais frequentes atendidas pelas UBSs. Número de itens: 29 princípios ativos em 36 apresentações.
Seleção dos municípios	Índice de Salubridade	Populacional	Populacional e Índice de Desenvolvimento Humano.
Aquisição	CEME, produção no CEMEPAR, em laboratórios públicos estaduais conveniados, laboratórios oficiais de outros estados ou de laboratórios privados.	FURP	FUNED e laboratórios oficiais conveniados
Distribuição	Centralizado: CEMEPAR→Regionais de Saúde→Secretarias Municipais de Saúde→UBS.	Descentralizada: FURP→UBS	Descentralizada: FUNED→UBS
Reposição de medicamentos	Módulo-padrão completo, trimestralmente	De acordo com o consumo, trimestralmente	De acordo com o consumo, trimestralmente
Controle de qualidade	Laboratórios credenciados	FURP	FUNED
Controle de estoque informatizado	Nível central	Nível central, regional e local (alguns municípios)	Nível central, regional e local
Seminário de implantação	Não	Sim	Sim
Custo mensal com medicamentos	R\$912.000 (R\$0,23/hab/mês)	R\$2.500.000 (R\$0,19/hab/mês)	R\$517.000 (R\$0,17/hab/mês)
Porcentagem da população atendida ¹	43% do estado	45% do estado (74% da CSI)	18% do estado

RENAME = Relação Nacional de Medicamentos Essenciais; OMS = Organização Mundial da Saúde; CEME = Central de Medicamentos; CEMEPAR = Centro de Medicamentos do Paraná; UBS = Unidade Básica de Saúde; CSI = Coordenadoria de Saúde do Interior.

¹ Porcentagem da população atendida até o momento em que foi realizado este estudo.

Fonte: CONSERDEY et al. 2000, p.179.

Os Estados de São Paulo e Minas Gerais apresentam a vantagem de possuírem laboratórios farmacêuticos, com capacidade de distribuição de medicamentos, fazendo parte da estrutura das SESs. Isto garante agilidade administrativa e

eficiência na distribuição, entre outras vantagens, justificando-se assim, o fato destes estados utilizarem como um critério importante para a seleção dos medicamentos, as linhas de produção da FURP e FUNED. O Estado do Paraná, entretanto, seguiu basicamente o modelo CEME para a Farmácia Básica de 1987. Os Estados de São Paulo e Minas Gerais produzem por intermédio da FURP e da FUNED, respectivamente, todos os medicamentos necessários aos seus programas. Já o CEMEPAR, no Estado do Paraná, produz apenas uma parte dos medicamentos do PFB-PR, sendo o restante adquirido de laboratórios oficiais e indústrias privadas, o que torna este programa o mais caro entre os dos três estados (CONSERDEY et al. 2000, p.179).

Conforme a revisão da RENAME em 1998 adotou os critérios de seleção de medicamentos, com a redução da variabilidade de apresentações, com intuito de facilitar a logística, garantindo maior flexibilidade posológica. A partir disso, a adoção desse critério tornou uma extensa discussão, pois retirar a variabilidade poderia impactar no atendimento de alguns medicamentos essenciais. Assim, pretendeu-se a descentralização do programa, que cada unidade pudesse propor seus programas estaduais da assistência farmacêutica. De acordo com os estados Paraná, São Paulo e Minas Gerais, implementaram modelos descentralizados da AF, quando ainda existia uma cultura e prática centralizadora ditada pelo Sistema CEME, sendo portanto uma iniciativa pioneira e voltada para a proposta atual de política de medicamentos do país. Tal medida contribuiu para o sucesso da administração das unidades, que ainda existem algumas falhas nos processos gerenciais, que devem ser reavaliados, a fim de melhorarem a metodologia para uma administração mais moderna e participativa (COSENDEY et al. 2000).

5 CONCLUSÃO

De acordo com os estudos levantados na revisão o atendimento da Assistência Farmacêutica possui inúmeras falhas na gestão, considerada um contexto atual grave, pontuada nos municípios brasileiros.

As limitações do estudo com relação à problemática evidenciam as falhas da capacidade dos colaboradores da AF em entenderem e desempenharem suas funções, causando problemas nas etapas do ciclo, que são etapas dependentes uma das outras, apontando dificuldades no processo final no fornecimento de medicamentos para população.

De acordo com os estudos propostos, a assistência farmacêutica deve ser considerada como um dos componentes de promoção integral da saúde, a fim de administrar a dispensação

dos medicamentos como um instrumento para o aumento da resolubilidade do atendimento ao paciente. De acordo com o estudo que apresenta os três Estados brasileiros (Paraná, São Paulo e Minas Gerais), mostra que é possível obter uma administração participativa e redução das falhas nos processos gerenciais.

As sugestões e modificações no método para futuros estudos apontam: como a alta gestão designa as atividades para seus colaboradores, a fim de garantir o ciclo da AF com eficácia no desempenho das atividades. Desse modo, sugere-se uma avaliação da fiscalização desses setores, além da implementação de uma gestão de controle mais acirrada para evitar os desperdícios e a falta de medicamentos para a população.

REFERENCIAS

BERMUDEZ, J. et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciênc. saúde colet.** v.23, n.6, p:1937-1951. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria 971 de 15 de maio de 2012. **Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil.** Diário Oficial da União 2012; 16 maio.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília : CONASS, 2007. 192p.

CONSERDEY, M. A. E. C. et al. **Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(1):171-182, jan-mar, 2000.

FALEIROS, D. R. et al. Financiamento da assistência farmacêutica na gestão municipal do Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública,** São Paulo, v. 51, supl 2, 14s, 2017.

GADELHA, C. A. G. et al. PNAUM: uma abordagem integradora da Assistência Farmacêutica, Ciência, Tecnologia & Inovação. **Rev Saude Publica.** 50 Supl 2:3s. 2016.

GARCIA, M. M. Avaliação econômica dos Programas Rede Farmácia de Minas do SUS versus Farmácia Popular do Brasil. **Ciênc. saúde colet.** v.22, n.1. p:221-233. 2017.

GOMES, A. B. S. et al. Análise logística da assistência farmacêutica de um hospital do nordeste brasileiro. **Research, Society and Development,** v. 9, n.2, e155922210, 2020.

HONORATO, A. M. R. **A importância da gestão de medicamentos em unidade básica de saúde da família, uma experiência em um município da Região Médio Paraíba do Estado do Rio de Janeiro. Relatório Técnico.** 2020. 19p. Disponível em: <
https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/21561/Ana%20Maria%20Ribeiro%20Honorato_RT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 03/11/2021.

LEITE, R. S. et al. Estratégia Saúde da Família versus centro de saúde: modalidades de serviços na percepção do usuário. **Cad. saúde colet**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 323-329, set/2016.

OLIVEIRA, J. F. **Avaliação dos gastos na aquisição de medicamentos da atenção básica da cidade do Recife (2011-2015)**. 2018. 120f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) - Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Recife. 2018.

PEREIRA, R. M. Uso racional de medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da assistência farmacêutica - **Planejamento, programação e aquisição: prever para prover**. Brasília: OPAS/OMS, 2016.

PINTO, V. B. Uso racional de medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da assistência farmacêutica - **Armazenamento e distribuição: o medicamento também merece cuidados**. Brasília: OPAS/OMS, 2016.

SOARES, L. S. S. et al. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. **Saúde debate**, v. 44. n.125, p:411-426. 2020