

GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM REGIÕES DE SAÚDE DO CEARÁ: um recorte do Projeto QualiSUS-Rede

PHARMACEUTICAL SERVICES MANAGEMENT IN CEARÁ HEALTH
REGIONS: a cut of QualiSUS-Network Project

SERVICIO DE GESTIÓN FARMACÉUTICA EN LAS REGIONES DE SALUD DEL
Ceará: un corte de QualiSUS-Red del Plan

Wendell Rodrigues Oliveira¹, Karen Sarmento Costa²
Noemia Urruth Leão Tavares³

Resumo

Este artigo tem por objetivo descrever a caracterização da gestão da Assistência Farmacêutica em regiões de saúde da Região Semiárido Cariri/CE, quanto às suas estruturas formais, serviços farmacêuticos técnicos gerenciais ofertados e/ou praticados, por meio de informações obtidas com o Projeto QualiSUS-Rede. Foram entrevistados os responsáveis pela Assistência Farmacêutica em 19 municípios. Entre os resultados, destaca-se que a Assistência Farmacêutica faz parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde em 84,2% dos municípios. Em relação ao financiamento, foi referido por 68,4% dos responsáveis insuficiência do recurso do Componente Básico da Assistência

Farmacêutica para aquisição de medicamentos padronizados, entretanto, a grande parte referiu que não foi aplicado o valor mínimo pactuado tanto pelo município (21,1%) como pelo Estado (31,6%). Nenhum dos municípios realizam monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica por meio de indicadores. Esperamos, com os resultados observados neste estudo, contribuir para a melhoria da gestão da Assistência Farmacêutica, visando a promoção do acesso aos medicamentos a população das regiões de saúde.

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

¹ Farmacêutico-bioquímico, Pós-graduado em Gestão da Saúde Pública e Gestão da Assistência Farmacêutica. Mestrando em Saúde Coletiva do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, UNB.

² Farmacêutica. Pós-doutorado, Universidade de Barcelona. Doutora em Saúde Coletiva, UNICAMP. Pesquisadora colaboradora no Núcleo de Estudos de Políticas Públicas e Professora permanente da Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, UNICAMP.

³ Farmacêutica, Doutora em Epidemiologia. Docente do Departamento de Farmácia e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, UNB
Rev. Gestão & Saúde (Brasília) Vol. 09, nº 01, Jan. 2018.

Abstract

This article aims to describe the characterisation of the Pharmaceutical Service in the health regions of the Semiárid Cariri/CE Region, in relation to its formal structures, pharmaceutical technical management services offered and/or practised with information obtained through the project QualiSUS-Rede [QualiSUS-Network]. People from 19 municipalities who are responsible for the PA were interviewed. Some of the most remarkable results show that Pharmaceutical Service is part of the Municipal Secretariat of Health organization chart in 84.2% of the municipalities. Regarding funding, 68.4% of those responsible for the PA stated the Basic Component of Pharmaceutical Assistance had insufficient resources to acquire standardized medicines, however, most of them said the minimum price was not applied neither by the municipality (21.1%) nor by the State (31.6%). None of the municipalities supervise or evaluate the Pharmaceutical Assistance by means of indicators. Through this research we hope to contribute to the improvement of the Pharmaceutical Assistance management, and aim at promoting the access to medicines by the population from the health regions.

Keywords: Health Systems; management; Pharmaceutical Service

Resumen

Este artículo tiene como objetivo es describir la caracterización de la gestión de la Asistencia Farmacéutica en regiones de salud de la Región Semiárida Cariri/CE en relación a sus estructuras formales, servicios farmacéuticos técnicos gerenciales ofertados y/o practicados, através de información obtenida con el Proyecto QualiSUS-Rede. Fueron entrevistados los responsables por la Asistencia Farmacéutica de 19 municipios. Entre los resultados podemos destacar que la AF forma parte del organigrama de la Secretaría Municipal de Salud en 84,2% de los municipios. En relación al financiamiento, fue mencionado por el 68,4% de los responsables por la AF una insuficiencia del recurso del Componente Básico de Asistencia Farmacéutica para la adquisición de medicamentos estandarizados, sin embargo la mayoría relató que no fue aplicado el valor mínimo ni por los municipios (21,1%) ni por el Estado (31,6%). Ningún municipio supervisa ni evalúa la Asistencia Farmacéutica a través de indicadores. Esperamos, con los resultados contemplados en este estudio, contribuir a mejorar la gestión de la Asistencia Farmacéutica, visando la promoción del acceso a los medicamentos por parte de la población de las regiones de salud.

Descriptor: Sistemas de Salud; Gestión; Asistencia Farmacéutica

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído por meio da Lei Orgânica da Saúde⁽¹⁾, que tem como objetivo assegurar o acesso da população aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, deflagrou o processo de elaboração de um conjunto de políticas públicas relativas à saúde. Inserem-se nesse conjunto a Política Nacional de Medicamentos, de 1998, e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, de 2004, promulgadas com o propósito de garantir o acesso a medicamentos aliado à promoção de seu uso racional e construir um arcabouço legal para sustentar o processo de descentralização da gestão das ações da Assistência Farmacêutica no SUS⁽²⁾

A Assistência Farmacêutica vem sendo implementada de forma articulada entre os gestores do SUS, sendo a responsabilidade pelo seu financiamento das três esferas de gestão do SUS (federal, estadual, municipal), e a sua execução e responsabilidades pactuadas nas instâncias intergestoras com o objetivo de organizar as atividades relacionadas à gestão dos medicamentos, visando garantir o acesso da população⁽³⁾.

Se por um lado temos um avanço e consolidação legal da Assistência Farmacêutica estruturada pelas respectivas leis e portarias, que norteiam e contribuem para uma melhor organização da AF nos

municípios, observa-se ainda problemas referentes à gestão dos recursos e/ou de serviços farmacêuticos, seja por má utilização dos recursos financeiros, ausência de planejamento e programação para a aquisição de medicamentos; e o armazenamento em condições inapropriadas ocasionando perdas de medicamentos^(2,4).

Os desafios atuais para a gestão da assistência farmacêutica de ultrapassar a visão procedimental e minimalista do ciclo gerencial, passando a ter o usuário como centro das atividades, são reforçados pela demanda crescente por medicamentos, que envolve elevado aporte de recursos financeiros para garantir à população o acesso regular aos medicamentos e ao mesmo tempo a necessidade de otimização da terapêutica ofertada com a promoção do uso racional dos medicamentos. Portanto, a Assistência Farmacêutica, exerce um importante papel no setor produtivo, na inovação e no desenvolvimento tecnológico e, de outro lado, é essencial na produção de serviços, propiciando integralidade e resolutividade às ações de saúde⁽⁵⁾.

Nesse contexto, este trabalho tem por objetivo caracterizar a gestão da Assistência Farmacêutica quanto às suas estruturas formais, os serviços farmacêuticos técnicos gerenciais ofertados e/ou praticados em municípios das regiões de saúde da Região do Semiárido do Cariri/CE.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo com dados provenientes da pesquisa ‘Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde: um recorte nas regiões do QualiSUS-Rede’, que teve como objetivo a identificação da situação dos serviços farmacêuticos, técnicos gerenciais e assistenciais nas 15 Regiões prioritárias do QualiSUS-Rede, de acordo com as diretrizes propostas para o funcionamento das Redes Regionais de Atenção à Saúde (RAS).

O estudo teve delineamento transversal, com coleta de dados de dezembro de 2013 a julho de 2015 em 485 municípios e Distrito Federal, de 43 regiões de saúde (<http://sage.saude.gov.br/>) que faziam parte das Regiões QualiSUS-Rede em setembro de 2013.

Para o presente artigo foi realizado um recorte da Região QualiSUS-Rede do Semiárido Cariri, no estado do Ceará, caracterizada por duas regiões de saúde composta por 19 municípios, correspondendo a uma população total de 751.362 habitantes, com municípios de 4.589 habitantes a 252.841 habitantes, todos fazendo parte do Plano Brasil Sem Miséria.

Foram incluídos na análise os questionários respondidos pelos responsáveis pela Assistência Farmacêutica, dos municípios da Região Semiárido Cariri/CE, com recorte das questões relacionadas à temática “Gestão da Assistência Farmacêutica”. O instrumento foi aplicado por meio de aplicativo em dispositivo eletrônico móvel (tablet) por apoiadores regionais em Assistência Farmacêutica do projeto QualiSUS-Rede previamente treinados.

As variáveis de interesse foram trabalhadas em indicadores (QUADRO 1) conforme as categorias de análise a fim de sintetizar aspectos relacionados a organização, funcionamento, autonomia e execução da gestão da Assistência Farmacêutica na região estudada, bem como o perfil do entrevistado quanto à formação profissional e tipo de vínculo. Foi realizada a análise descritiva e calculados os percentuais dos indicadores analisados utilizando o programa estatístico SPSS 18.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Parecer 399.423 de 18 de setembro de 2013. Todas as entrevistas foram precedidas de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

QUADRO 1 – Quadro dos indicadores de acordo com as categorias de análise. QualiSUS Rede, 2015.

CATEGORIA	INDICADORES
AQUISIÇÃO E FINANCIAMENTO	Participação do farmacêutico na elaboração do Termo de Referência (TR) para a aquisição de medicamentos
	Conhecimento da Portaria do Ministério da Saúde, em vigência, a qual define as normas e execução do Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica
	Existência de cronograma de envio das informações para programação da aquisição de medicamentos
	Suficiência do recurso total previsto na Portaria em vigência do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para adquirir todos os itens de medicamentos padronizados nas quantidades adequadas
	Destinação pelo município de recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano anterior
	Destinação pelo Estado de recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano anterior
	Utilização dos recursos orçados para aquisição de medicamentos utilizados em sua totalidade, no ano anterior
	Existência de algum programa de cofinanciamento da Assistência Farmacêutica instituído
	PLANEJAMENTO
Ações de Assistência Farmacêutica no último Relatório Anual de Gestão	
Recursos previstos e executados para a Assistência Farmacêutica no último Relatório Anual de Gestão	
Previsão de recursos orçamentários na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, específicos para a aquisição de medicamentos	
Previsão de recursos orçamentários na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, específicos para a estruturação da Assistência Farmacêutica	
Previsão de recursos orçamentários na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, específicos para o desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica, além do processo de aquisição e estruturação	
Ações da Assistência Farmacêutica contempladas na Programação Anual da Saúde	
ESTRUTURAS FORMAIS	A Assistência Farmacêutica faz parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)
	Existência de uma Comissão de Licitação Permanente no município
	Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituída na Secretaria Municipal de Saúde
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Existência de um sistema informatizado para a gestão da Assistência Farmacêutica
	Existência de sistema informatizado em rede com as Unidades de Saúde

Fonte: Elaboração própria

Resultados e discussão

Foram entrevistados todos responsáveis pela Assistência Farmacêutica dos municípios das regiões de saúde investigadas (n=19), desses sendo 17 farmacêuticos, e no que se refere a vínculo empregatício, 42,1% eram contratados, 31,6% eram comissionados e 26,3% concursados.

Pelos resultados (Tabela 1) podemos observar que em 15,8% dos municípios foi referido a participação do farmacêutico na elaboração do Termo de Referência para a aquisição de medicamentos e quando perguntado pela existência de cronograma de envio das informações para programação da aquisição de medicamentos, somente 31,6% afirmaram que sim. A programação de medicamentos deve ser ascendente para refletir as necessidades locais a fim de evitar aquisições distorcidas e problemas de desabastecimento e perdas de medicamentos. As deficiências neste componente de gestão podem concorrer para aumentar os riscos de desperdício e de desabastecimento, comprometendo todos os demais componentes da gestão da Assistência Farmacêutica, resultando em sérios transtornos à população, pela falta de acesso aos medicamentos de que precisa⁽⁴⁾.

A Portaria Nº 1.555⁽⁶⁾, de 30 de julho de 2013, dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente

Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo essa Portaria, o financiamento do CBAF é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios: União: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano; Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano e Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes.

Quando perguntado se o recurso total previsto, na Portaria em vigência do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, é suficiente para adquirir todos os itens de medicamentos padronizados nas quantidades adequadas (Tabela 1), 68,4% dos entrevistados afirmaram que não. Por outro lado, quando perguntado se os municípios destinaram recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano de 2013 (Tabela 1), 73,7% responderam que sim. Para mais da metade dos municípios, 63,2%, o Estado destinou recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência

Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano anterior (Tabela 1).

Os resultados demonstram que a aplicação do mínimo pactuado para o financiamento da AF não está sendo efetivado na totalidade dos municípios, apontando para a necessidade de reforçar as responsabilidades interfederativas no financiamento da AF nas regiões estudadas. Ressalta-se que a aplicação da contrapartida estadual e/ou municipal em desacordo com a pactuação e a ausência de controle de estoque ou deficiência, podem impactar no acesso a medicamentos pela população atendida⁽⁷⁾.

Em estudo realizado no Estado da Paraíba⁽⁴⁾, foi evidenciado que dentre os fatores que dificultam a efetivação das ações sistemáticas da Assistência Farmacêutica é a falta de contrapartida da Secretaria Estadual de Saúde para o Programa Farmácia Básica, constatada em 20% dos municípios paraibanos, bem como a falta de contrapartida da Secretaria Municipal de Saúde para o referido Programa, em 9,1% dos municípios auditados. Verifica-se, portanto, que tanto os Estados como os municípios não vêm assumindo de forma sistemática as contrapartidas sob sua responsabilidade, conforme determina legislação vigente. Isso promove um descumprimento das normas legais, e traz prejuízos e transtornos para o sistema de saúde e para a população assistida.

Outro fator relevante é que apesar dos responsáveis pela AF dos municípios terem referido insuficiência de recursos para aquisição de medicamentos e a não aplicação do total pactuado para o CBAF pelos entes, os recursos orçados para aquisição de medicamentos não foram utilizados em sua totalidade no ano anterior em cerca de um terço dos municípios, apontando fragilidade no processo de gestão da AF na região.

Quando perguntado se existe algum programa de cofinanciamento da Assistência Farmacêutica instituída (Tabela 1), 57,9% dos entrevistados afirmaram que sim. No Estado do Ceará é pactuada em CIB (Resolução 355/2012) o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Secundária de responsabilidade das esferas estadual e municipal, em que são aplicados os valores per capita habitante/ano mínimos para aquisição de medicamentos do Elenco da Atenção Secundária de R\$ 1,00 (um real) do Governo Estadual e pelo Governo Municipal de R\$ 1,50 à R\$ 2,00 (um real e cinquenta centavos à dois reais).

O responsável pela Assistência Farmacêutica referiu participar da elaboração do Plano Municipal de Saúde em boa parte dos municípios, 63,2% (Tabela 2). Em estudo de Mendes⁽⁸⁾, observou-se que no indicador que verificava se o coordenador da Assistência Farmacêutica, que estava na época da

construção do Plano Municipal de Saúde, participou da elaboração do documento, obteve-se a pontuação máxima (10), no entanto, 60% dos farmacêuticos entrevistados não conheciam o Plano Municipal de Saúde.

Com relação ao último Relatório Anual de Gestão (RAG) (Tabela 2), em apenas em 26,3% dos municípios foi referido que as ações da Assistência Farmacêutica foram descritas no mesmo, e quanto à descrição dos recursos previstos e executados para a Assistência Farmacêutica em apenas 15,8% informado a sua presença, sendo que a grande maioria dos responsáveis desconheciam a presença destas informações no último RAG. Importante destacar que o Relatório Anual de Gestão é o instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores desta, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes⁽⁹⁾

Em relação aos recursos orçamentários previstos para a aquisição de medicamentos na Lei Orçamentária Anual (LOA) em vigência, 26,3% dos municípios responderem que sim. Em apenas dois municípios, 10,5%, na Lei Orçamentária Anual (LOA) em vigência, está previsto recursos orçamentários específicos para a estruturação da Assistência Farmacêutica e em 5,3% dos municípios está

previsto recursos orçamentários específicos para o desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica, além do processo de aquisição e estruturação (Tabela 2).

Em menos da metade dos municípios (47,4%) foi informado que as ações da Assistência Farmacêutica estão contempladas na Programação Anual da Saúde (PAS) (Tabela 2), que contém, de forma sistematizada, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde, as metas anuais para cada ação definida, os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução. Sua elaboração inicia no ano em curso, para execução no ano subsequente e é fundamental para o planejamento municipal.

No estudo de Bruns SF⁽⁴⁾, observou-se a “inexistência de um Plano Municipal de Assistência Farmacêutica Básica” em 12,7% dos municípios, evidenciando, portanto, a falta de uma programação das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população, que visa assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde da população, integrando sua programação à do Estado, com foco no abastecimento permanente e oportuno.

A Assistência Farmacêutica faz parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde na maioria dos municípios, cerca de

84,2% (Tabela 3), e a coordenação dessa AF é realizada por farmacêuticos (as) em 89,5% deles (dado não apresentado em tabela). Esse resultado mostra um panorama melhor que o estudo realizado por Vieira⁽¹⁰⁾, onde ele demonstrou que 44,4% dos município que participaram da sua pesquisa informaram ter a Assistência Farmacêutica formalizada, ou seja, prevista no organograma formal da secretaria de saúde.

A maioria dos municípios (Tabela 3), 94,7%, apresentam uma Comissão de Licitação Permanente. Apenas um município não sabia dizer se o município apresentava tal comissão. Segundo a Lei Nº 8.666⁽¹¹⁾, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o Art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, Comissão de Licitação Permanente é criada pela Administração com a finalidade de receber, examinar e julgar todos os documentos e procedimentos relativos às licitações e ao cadastramento de licitantes.

Estudo recente⁽⁴⁾, verificou que 52,7% dos municípios paraibanos não observavam as normas de aquisição de medicamentos, o que constitui uma das principais falhas ou irregularidades encontradas nas licitações públicas. Nesse mesmo estudo foi possível constatar que em 16,36% dos municípios, a “aquisição de medicamentos ocorreu com

preço superior ao do fornecedor ou ao banco de preços em saúde”, situação que caracteriza, no mínimo, a ausência de realização de pesquisa de preços para definição do valor unitário máximo a ser contratado pelo município para a aquisição dos medicamentos. E ainda, constatou-se que em 14,5% dos municípios estudados, a “aquisição de medicamentos ocorreu sem o processo licitatório”, o que denota irregularidades no processo de aquisição de medicamentos de acordo com legislação vigente.

Segundo os responsáveis pela AF, em menos da metade (42,1%) dos municípios o Plano Municipal de Saúde contemplava ações para a Educação Permanente para a Assistência Farmacêutica. Destaca-se que o Plano Municipal de Saúde, é um instrumento de profissionalização e de transparência das políticas de saúde, que deve contemplar todo planejamento da saúde do município, inclusive o que tange educação permanente para todos os envolvidos, entre eles os profissionais da Assistência Farmacêutica.

Quando indagados, os responsáveis pela Assistência Farmacêutica, sobre o conhecimento da Portaria do Ministério da Saúde, em vigência, a qual define as normas e execução do Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Tabela 3), 78,9% afirmaram conhecer.

Já em relação ao conhecimento da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em vigência, a qual define normas para a execução do Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado (Tabela 3), quase 89,5% disseram conhecer. A execução do CBAF pode ser pactuada em CIB e a aquisição desses medicamentos pode se dar por formação de consórcios entre os municípios ou em aquisição de forma centralizada pelo Estado, o que acontece no estado do Ceará, onde dos 184 municípios do Estado, em 2014, apenas dois não participam dessa modalidade de aquisição de medicamentos.

Um resultado relevante observado foi com relação aos sistemas de gerenciamento de informações por parte dos municípios, onde quase todos, 94,7%, utilizam sistema de informação para gestão da Assistência Farmacêutica. Este resultado é relevante, diante dos dados encontrados em outros estudos que demonstram fragilidades no processo de controle de estoque nos municípios. No estudo de Vieira⁽¹⁰⁾, 27,8% dos municípios ainda fazem controle inadequado, sem garantia do monitoramento das entradas e saídas diárias dos medicamentos, seja por meio de fichas de prateleira, planilha eletrônica ou sistema informatizado. Estudo publicado em 2008⁽⁷⁾, o qual analisou amostra de 10,7% dos municípios brasileiros (n = 597), encontrou

que em 71% dos municípios ou faltava mecanismo para controle de estoque ou este era deficiente, e no estudo de Bruns⁽⁴⁾ constatou-se que 52,7% dos municípios apresentaram um “controle de estoque deficiente ou inexistente”.

É importante destacar, que todos os municípios que referiram utilizar sistemas informatizados para a gestão, utilizam o Sistema HORUS (Tabela 3). O Sistema Hórus foi concebido para atender às singularidades da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, por meio dos seus componentes: básico, estratégico e especializado e teve o objetivo de qualificar a gestão e os serviços de Assistência Farmacêutica nos três níveis de governo, além de buscar aprimorar as ações de planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação, nessa modalidade de assistência à saúde⁽¹²⁾. Entretanto, cabe destacar que somente em 10,5% dos municípios (Tabela 3), o sistema informatizado está em rede com as Unidades de Saúde. Os sistemas de gerenciamento de informação na Assistência Farmacêutica fornecem informações que contribuem com o planejamento e favorecem melhores intervenções nesse setor das RAS.

Com relação a presença de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituída na Secretaria Municipal de Saúde, observou-se que nenhum dos 19 municípios a tem. Segundo Marin et al⁽¹³⁾, Comissão de

Farmácia e Terapêutica tem, entre seus objetivos, assessorar a formulação e implementação de políticas entre outras voltadas para a seleção, programação, prescrição, dispensação e uso racional de medicamentos sendo instâncias responsáveis pela avaliação do uso clínico dos medicamentos, desenvolvendo políticas para gerenciar o uso, a administração e o sistema de seleção.

Em estudo de Assunção⁽¹⁴⁾, observou-se que 29% dos municípios possuem CFT: nestes, todos têm farmacêuticos em sua constituição. Nos municípios que não possuem CFT organizada, os profissionais que realizam a seleção de medicamentos são farmacêuticos, médicos, enfermeiros, secretários de saúde. Em apenas um município o farmacêutico não participa do processo de seleção de medicamentos.

Não foi informado por nenhum responsável pela Assistência Farmacêutica dos municípios a utilização de indicadores para o monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica, identificando uma lacuna importante na gestão. Alguns autores^(15,16) reforçam a importância dessas informações para a formulação e execução de políticas e programas locais e que a utilização de indicadores é uma estratégia fundamental de organização da atenção e gestão em saúde para

a avaliação das ações desenvolvidas pela Assistência Farmacêutica nos municípios.

Considerações Finais

Os resultados apontam alguns avanços na gestão da Assistência Farmacêutica nos municípios investigados, como a existência de uma coordenação de Assistência Farmacêutica formalmente constituída na grande parte dos municípios e a utilização de ferramentas informatizadas como suporte a gestão. Entretanto, lacunas importantes foram evidenciadas, como a baixa participação no processo de planejamento em saúde dos municípios, a não integralização das contrapartidas na aplicação do mínimo pactuado para o financiamento do Componente básico da Assistência Farmacêutica nos municípios e a ausência de monitoramento e avaliação das ações de Assistência Farmacêutica no nível local. Espera-se que os resultados observados neste estudo, possa contribuir para a melhoria da gestão da Assistência Farmacêutica visando a promoção do acesso aos medicamentos a população das regiões de saúde investigadas.

Referências

1. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e

- dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 20 de setembro de 1990.
2. Oliveira LCF, et al. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da política nacional de medicamentos à atenção básica à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2010; 15 (3): p 3561-7.
 3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Brasília: Diário Oficial da União nº 22, 31 de janeiro de 2007, Seção I, página 45. [Retificação publicada no Diário Oficial da União nº 50, de 14/03/2007, Seção 1, página 46.].
 4. Bruns SF, Luiza VL, Oliveira EA. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. *Rev. Adm. Pública*, 2014; 48(3): p 745-765
 5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Planejamento e implantação de serviços de cuidado farmacêutico na atenção básica à saúde: a experiência de Curitiba (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 01). – 1. ed. rev. – Brasília, DF. 2015.
 6. Brasil. Portaria Nº GM/MS 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2013.
 7. Vieira FS. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Rev Panam Salud Publica*. 2008; 24(2): p 91-100
 8. Mendes SJ, Manzini F, Farias MR. Gestão da Assistência Farmacêutica: avaliação de um município catarinense. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 2015; 01 (6): p 4-29
 9. Brasil. Portaria Nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006. Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS. Disponível em: http://bibliotecaatualiza.com.br/cursos/portaria_3085.pdf. Acesso: 06 de dezembro de 2016.
 10. Vieira FS, Zucchi P. Gestão da Assistência Farmacêutica: análise da situação de alguns municípios. *Tempus, actas de saúde colet*, 2014; 8(4): p 11-29, dez.
 11. Brasil. Lei Nº 8.666, de 21 de julho de 1993. Regulamenta o Art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 06 de julho de 1994.
 12. Costa KS, Junior JMN. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no sistema único de saúde. *Rev. Saúde Pública*, 2012; 46 (1), p 91-99, Dez.
 13. Marin N, Luzia VL, Osório-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S, organizadores. *Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais*. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2003.
 14. Assunção IA, Santos K, Blatt CR. Relação municipal de medicamentos essenciais: semelhanças e diferenças. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*, 2013; 34(3): p 431-9

15. Leite LO, Rezende DA. Modelo de gestão municipal baseado na utilização estratégica de recursos da tecnologia da informação para a gestão governamental: formatação do modelo e avaliação em um município. Rev. Adm. Publica, 2010; 44(2): p 459-93.

nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Rev Saúde e Sociedade, 2006; 15 (1), p 73-83.

16. Bernardi CLB, Bieberbach EW, Thomé HI. Avaliação da assistência farmacêutica básica

Tabela 1 – Indicadores referentes à aquisição de medicamentos e financiamento da Assistência Farmacêutica, segundo responsável pela Assistência Farmacêutica municipal. QualisSUS Rede, 2015 (n=19).

INDICADORES	N	(%)
✓ Participação do farmacêutico na elaboração do Termo de Referência (TR) para a aquisição de medicamentos		
Sim	03	15,8
Não	15	78,9
Não Sei	01	5,3
✓ Existência de cronograma de envio das informações para programação da aquisição de medicamentos		
Sim	06	31,6
Não	13	68,4
✓ Conhecimento da Portaria do Ministério da Saúde, em vigência, a qual define as normas e execução do Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica		
Sim	15	78,9
Não	04	21,1
✓ Conhecimento da Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em vigência, a qual define normas para a execução do Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado		
Sim	17	89,5
Não	02	10,5
✓ O recurso total previsto, na Portaria em vigência do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, é suficiente para adquirir todos os itens de medicamentos padronizados nas quantidades adequadas?		
Sim	05	26,3
Não	13	68,4
Não Sei	01	5,3
✓ Destinação pelo município de recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano anterior		
Sim	14	73,7
Não	04	21,1
Não Sei	01	5,3

✓ Destinação pelo Estado de recursos financeiros da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no valor total previsto em portaria, no ano anterior		
Sim	12	63,2
Não	06	31,6
Não Sei	01	5,3
✓ Utilização dos recursos orçados para aquisição de medicamentos utilizados em sua totalidade, no ano anterior		
Sim		
Não	13	68,4
Não Sei	04	21,1
	02	10,5
✓ Existência de algum programa de cofinanciamento da Assistência Farmacêutica instituído		
Sim	11	57,9
Não	08	42,1

TABELA 2 - Indicadores referentes ao planejamento, segundo responsável pela Assistência Farmacêutica municipal. QualisSUS Rede, 2015

INDICADORES	N	(%)
✓ Participação do responsável pela Assistência Farmacêutica na elaboração do Plano Municipal de Saúde vigente		
Sim	12	63,2
Não	05	26,3
Não Sei	02	10,5
✓ Ações de Assistência Farmacêutica no último Relatório Anual de Gestão		
Sim	05	26,3
Não	01	5,3
Não Sei	13	68,4
✓ Recursos previstos e executados para a Assistência Farmacêutica no último Relatório Anual de Gestão		
Sim	03	15,8
Não	02	10,5
Não Sei	14	73,7
✓ Previsão de recursos orçamentários na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, específicos para a aquisição de medicamentos		
Sim	05	26,3
Não	01	5,3
Não Sei	13	68,4
✓ Previsão de recursos orçamentários na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, específicos para a estruturação da Assistência Farmacêutica		
Sim	02	10,5
Não	01	5,3
Não Sei	16	84,2
✓ Previsão de recursos orçamentários na Lei Orçamentária Anual (LOA), em vigência, específicos para o		

desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica, além do processo de aquisição e estruturação	01	5,3
Sim	18	94,7
Não		
✓ Ações da Assistência Farmacêutica contempladas na Programação Anual da Saúde		
Sim	09	47,4
Não Sei	10	52,6

TABELA 3 - Indicadores referentes a estruturas formais e sistema de informação da Assistência Farmacêutica, segundo responsável pela Assistência Farmacêutica municipal. QualisSUS Rede, 2015 (n=19).

CATEGORIA	INDICADORES	N	(%)
Estruturas Formais	✓ A Assistência Farmacêutica faz parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)		
	Sim	16	84,2
	Não	03	15,8
Sistema de informação da Assistência Farmacêutica	✓ Existência de uma Comissão de Licitação Permanente no município		
	Sim	18	94,7
	Não	01	5,3
	✓ Existência de um sistema informatizado para a gestão da Assistência Farmacêutica		
	HÓRUS	18	94,7
	Sistema Informatizado terceirizado	01	31,6
	✓ Sistema informatizado em rede com as Unidades de Saúde		
	Sim	02	10,5
	Não	16	84,2

Recebido: 26.01.2017

Revisado: 07.04.2017

Aprovado: 08.05.2017