

DIAGNÓSTICO DA GESTÃO DE MEDICAMENTOS DENTRO DO SETOR PÚBLICO DE SAÚDE DAS CIDADES DE ATIBAIA E BOM JESUS DOS PERDÕES – SP

DIAGNOSIS OF MEDICINES MANAGEMENT WITHIN THE PUBLIC HEALTH SECTOR OF THE CITIES OF ATIBAIA AND BOM JESUS DOS PERDÕES – SP

Eduardo Barros Neiva¹

Emily Karine Felix da Silva²

Erin Ohashi Alexandrino Leite³

Mikaela da Silva Marcondes⁴

Orientadora: Maria Inês Mastrangi Goes

Resumo: Este estudo teve o objetivo de analisar as etapas de armazenagem, distribuição e dispensação que impactam na oferta, preservação e controle de medicamentos nas cidades de Atibaia e Bom Jesus dos Perdões, localizadas no interior de São Paulo, Brasil. Como objetivo específico, intenciona-se compreender profundamente os fatores que podem interferir no processo de gestão dos estoques, tais como: a falta de critérios técnicos, sistema de informação gerencial e epidemiológica deficiente, recursos humanos despreparados, recursos financeiros insuficientes pelos autores, Diehl, Santos, Schaefer, (2016). A partir do diagnóstico dos autores, Vecina, Reinhardt, (1998) faz-se necessário debates para investimentos no setor público de saúde. Assim é possível contribuir com o desempenho do serviço, para aproveitar os recursos com um gerenciamento adequado. Utilizou-se uma metodologia explicativa ao identificar fatores que causam um determinado fenômeno e que aprofundam conhecimentos da realidade. Desse modo, por intermédio do método hipotético-dedutivo, é possível formular hipóteses para expressar dificuldades do problema e suas consequências, com referência aos autores Prodanov, Freitas, (2013).

¹ Técnico em Administração, Etec Prof. Carmine Biagio Tundisi – eduardobarros08@outlook.com

² Técnico em Administração, Etec Prof. Carmine Biagio Tundisi – emilykarinef@gmail.com

³ Técnico em Administração, Etec Prof. Carmine Biagio Tundisi – ohashi.erin@gmail.com

⁴ Técnico em Administração, Etec Prof. Carmine Biagio Tundisi – mikaelamarcondes13@gmail.com

Palavras-chave: Sistema público de saúde. Medicamentos. Logística. Estoque.

Abstract: This study aims to analyze the stages of storage, distribution, and dispensation that impact the supply, preservation, and control of medicines in Atibaia and Bom Jesus dos Perdões, located in the interior of São Paulo, Brazil. According to the authors (Diehl, Santos, Schaefer, 2016), some factors can interfere in stock management, such as the lack of technical criteria, poor administration and epidemiological information system, unprepared human resources, insufficient financial resources. As the authors (Vecina, Reinhardt, 1998) diagnosed, debates are needed to ensure investment in the public health sector to improve service performance and to take advantage of resources with adequate administration. An explanatory methodology is applied when identifying factors that cause a phenomenon and that deepen knowledge of reality. Thus, through the hypothetical-deductive method, it is possible to formulate hypotheses to express the difficulties of the problem and its consequences (PRODANOV, FREITAS, 2013).

Keywords: Public health system. Medicine. Logistics. Supply.

1. INTRODUÇÃO

Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo o Sistema Único de Saúde (SUS) quando foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 8.142/90 da Constituição Federal.) com as atribuições e a organização do SUS.

A Constituição brasileira reconheceu a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado, que se fundamenta nos princípios da universalidade, integralidade e participação social. Conforme o artigo 198 da Constituição Federal: *“ART.198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com diretrizes...”*

O Sistema Único de Saúde beneficia cerca de 180 milhões de brasileiros, somando mais de 2,8 bilhões de atendimentos por ano, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (IBGE, 2019). E tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e prestação

descentralizadas de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo. Assim como a função de realizar ações de promoção de saúde, vigilância em saúde, controle de vetores e educação sanitária, além de assegurar a continuidade do cuidado nos níveis primário, ambulatorial especializado e hospitalar.

Nesse contexto, os gestores da saúde pública brasileira enfrentam diversos desafios para que se consiga o acesso e uso racional dos medicamentos, dentre as quais podemos citar: a logística dos medicamentos, falta de financiamento nas estruturas do SUS e burocracia nos processos de aquisição de insumos.

A realização do transporte de medicamentos fora do protocolo pode comprometer a eficácia dos materiais adquiridos pelo Estado e causar problemas de saúde aos consumidores. Para garantir a qualidade, integridade e as propriedades dos medicamentos, as empresas têm adotado sistemas de armazenamento, manuseio e transporte especiais. Da embalagem à duração da viagem, tudo é calculado e pensado de forma cautelosa, respeitando as características e necessidades dos produtos (MARÇAL, FANTINATO, WERNER, 2016).

A problemática do presente trabalho abrange a escassez de medicamentos e os subsequentes impactos para suprir a população que depende deste fornecimento, e não tem condição financeira para adquirir fora da rede, e tratar as enfermidades de cada paciente. (CONASS, 2007).

Diante disso, intenciona-se, como objetivo geral, analisar o sistema logístico da distribuição de medicamentos da rede pública de saúde das cidades de Atibaia e Bom Jesus dos Perdões - SP e identificar as dificuldades que possam causar a falta de medicamentos, para propiciar um serviço de melhor qualidade.

Como objetivo específico, o trabalho pretende entender os fatores que podem interferir no processo de gestão dos estoques, como na abordagem dos autores, a falta de critérios técnicos, sistema de informação gerencial e epidemiológica deficiente, recursos humanos despreparados, recursos financeiros insuficientes

(DIEHL, SANTOS, SCHAEFER, 2016.)

A pesquisa de campo será conduzida para analisar as unidades de saúde, para coletar dados sobre a logística existente relativo à distribuição de medicamentos da rede pública de saúde. Essa temática de estudo pretende contribuir com o diálogo sobre a saúde pública e a melhoria contínua da gestão de recursos estatais.

O trabalho será realizado com uma metodologia explicativa, que visa conectar as ideias para compreender causas e efeitos. Desse modo, por intermédio do método hipotético-dedutivo, é possível formular hipóteses para expressar as dificuldades do problema e suas consequências (PRODANOV, FREITAS, 2013).

A abordagem técnica será realizada por meio de pesquisas de campo, questionários, pesquisas na internet, leitura de livros e artigos. Quanto a análise técnica, será quantitativa, pois objetiva-se coletar dados numéricos a fim de entender, entre outras variáveis, as preferências e comportamentos de determinados indivíduos. Tanto a análise qualitativa quanto a análise quantitativa utilizam a rotulagem e codificação de todos os dados para reconhecer as semelhanças e diferenças do que está sendo investigado. (BLATT, SANTOS e BUENDGENS, 2015)

2. DESENVOLVIMENTO

Entender a demanda do município e de cada estabelecimento de saúde para que haja um bom planejamento na etapa de distribuição de uma gestão de medicamentos, é fundamental o histórico da demanda para auxiliar no direcionamento ideal dos medicamentos.

O gestor deve estar atento à área de abrangência de cada unidade de saúde, nem sempre o estoque de medicamentos da farmácia é suficiente para ser distribuído a toda a população daquela área.

A Controladoria Geral da União (2011) aborda a ineficiência da gestão pública de saúde o que planejado, remédios comprados e não distribuídos antes do vencimento, ausência de efetiva utilização dos equipamentos recebidos. Conforme cita Ferraz, Finan e Moreira (2008 p.2)

"[...] geram altos custos para a sociedade já que reduzem a acumulação de capital humano e acentuam a desigualdade porque domicílios mais pobres dependem de maneira mais acentuada dos serviços públicos".

2.1 Assistência farmacêutica

A Assistência Farmacêutica, como política pública, teve início em 1971 com a instituição da Central de Medicamentos (CEME), que tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los (BRASIL, 1971) e se caracterizava por manter uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos.

Inicialmente, é preciso fazer uma divisão entre a assistência farmacêutica ambulatorial (com dispensação de medicamentos diretamente aos pacientes para uso em suas residências) e a hospitalar (com dispensação de medicamentos para administração aos pacientes nos serviços de saúde). A assistência farmacêutica em âmbito ambulatorial é quase que exclusivamente exercida por instituições públicas estatais, ou seja, vinculadas às secretarias de saúde estaduais e municipais.

Com a descentralização administrativa das unidades de saúde da esfera federal e estadual para os municípios, os serviços farmacêuticos passam a ser executados, em sua maioria, pela esfera municipal. Os profissionais das secretarias municipais de saúde ficam responsáveis por selecionar, programar, adquirir, armazenar, distribuir, prescrever e dispensar medicamentos. Esse processo ainda não está finalizado, dada a complexidade do SUS.

Mesmo com os avanços na assistência farmacêutica, muitos problemas persistem e comprometem a missão de garantir o acesso da população aos medicamentos e a racionalidade do uso.

2.2 Responsabilidades entre os entes federados

O poder e a responsabilidade da gestão e das políticas da saúde no país são distribuídos entre os três níveis do Estado. Porém, o processo de descentralização

não exime os entes federal e estadual de seu papel relativo à aquisição e distribuição de medicamentos em situações especiais:

- a. doenças que configuram problemas de saúde pública, que atingem ou põem em risco as coletividades, e cuja estratégia de controle concentra-se no tratamento de seus portadores;
- b. doenças consideradas de caráter individual que, a despeito de atingir número reduzido de pessoas, requerem tratamento longo ou até permanente, com o uso de medicamentos de custos elevados;
- c. doenças cujo tratamento envolve o uso de medicamentos não disponíveis no mercado.

2.2.1 Gestor Federal

Caberá ao Ministério da Saúde, fundamentalmente, a implementação e a avaliação da Política Nacional de Medicamentos, ressaltando-se como responsabilidades:

- a. prestar cooperação técnica e financeira às demais instâncias do SUS no desenvolvimento das atividades relativas à Política Nacional de Medicamentos;
- b. estabelecer normas e promover a assistência farmacêutica nas três esferas de Governo;
- c. promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- d. coordenar e monitorar os sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de Laboratórios de Saúde Pública;
- e. promover a revisão periódica e a atualização contínua da RENAME e a sua divulgação;
- f. orientar e assessorar os estados e municípios em seus processos de aquisição de medicamentos essenciais, contribuindo para que esta aquisição esteja consoante à realidade epidemiológica e para que seja assegurado o

abastecimento

regular e com menor custo;

Secretaria de
Desenvolvimento Econômico

de forma oportuna,

2.2.2 Gestor Estadual

Conforme disciplinado na Lei Nº 8.080/90, cabe à direção estadual do SUS, em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde. Nesse sentido, constituem responsabilidades da esfera estadual:

- a. coordenar o processo de articulação intersetorial no seu âmbito, tendo em vista a implementação e desenvolvimento das atividades e ações relativas à assistência farmacêutica;
- b. promover a formulação da política estadual de medicamentos;
- c. assegurar a adequada e racional dispensação dos medicamentos, promovendo o treinamento dos recursos humanos e a aplicação das normas pertinentes;
- d. coordenar e monitorar o componente estadual de sistemas nacionais básicos, implementando as ações necessárias para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de Laboratórios de Saúde Pública;
- e. definir a relação estadual de medicamentos, com base na RENAME, e em conformidade com o perfil epidemiológico do estado;
- f. definir elenco de medicamentos que serão adquiridos diretamente pelo estado, inclusive os de dispensação em caráter excepcional, tendo por base critérios técnicos e administrativos;
- g. investir em infraestrutura das centrais farmacêuticas para receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda, visando garantir a qualidade dos produtos até a sua distribuição;
- h. orientar e assessorar os municípios em seus processos de aquisição de medicamentos essenciais, contribuindo para que esta aquisição esteja consoante à realidade epidemiológica e para que seja assegurado o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo;

2.2.3 Gestor Municipal

No âmbito municipal, caberá à Secretaria de Saúde ou ao organismo correspondente, as seguintes responsabilidades:

- a. coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu respectivo âmbito;
- b. associar-se a outros municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica;
- c. treinar e capacitar os recursos humanos para o cumprimento das responsabilidades do município no que se refere a esta Política;
- d. coordenar e monitorar o componente estadual de sistemas nacionais básicos, implementando as ações necessárias para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de Laboratórios de Saúde Pública;
- e. definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população;
- f. assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna;
- g. adquirir, além dos produtos destinados à atenção básica, outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do município;
- h. investir na infraestrutura de centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, para receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda, visando garantir a qualidade dos produtos até a sua distribuição;

2.3 Licitação

Para entender os processos licitatórios utilizados na gestão pública de medicamentos são necessárias noções a respeito da aquisição de medicamentos, considerada como o processo administrativo que visa o suprimento de medicamentos para atender a demanda do serviço de saúde.

O objetivo do processo de aquisição é garantir a disponibilidade de medicamentos e a qualidade dos produtos adquiridos (DIEHL, SANTOS, SCHAEFER, 2016).

Todas as aquisições no serviço público, tanto de bens materiais quanto de serviços, são feitas por licitações, conforme preconizado pela Lei no 8.666/93.

Licitação é um procedimento administrativo preliminar à compra, que procura selecionar a proposta mais vantajosa para uma instituição, baseando-se em critérios prévios e possibilitando à administração pública impor a concorrência entre os participantes (DIEHL, SANTOS, SCHAEFER, 2016).

Seus objetivos são garantir que se cumpram o princípio da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável, ou seja, a licitação deve ser aberta a todos os fornecedores, sem distinção entre eles. E que a proposta ganhadora deve sempre ser a mais vantajosa para o governo. A lei dita ainda que devem ser seguidos todos os princípios da boa administração durante o processo.

Uma licitação pode seguir modalidades distintas (convite, tomada de preços, concorrência, concurso, leilão ou pregão), definidas pelo valor estimado para o objeto a ser adquirido ou pelas características da modalidade (BRASIL, 1993; MARIN et al., 2003).

FIGURA 1 – MODALIDADES DE LICITAÇÃO, CLASSIFICADAS PELO VALOR FINANCEIRO, PRAZO DE PUBLICAÇÃO DO EDITAL E CADASTRO DE FORNECEDOR

Licitação	Valor financeiro	Prazo de publicação do edital	Cadastro de fornecedor
Dispensa	Até R\$ 8.000,00	-	-
Convite	Entre R\$ 8.000,00 e R\$ 80.000,00	5 dias úteis	Cadastro ou convidado
Tomada de preço	Entre R\$ 80.000,00 e R\$ 650.000,00	15 dias, contados da publicação (tipo menor preço) 30 dias (tipo técnica ou técnica e preço)	Obrigatório
Concorrência pública	Acima de R\$ 650.000,00	30 dias da 1ª publicação 45 dias (tipo técnica ou técnica e preço)	Cadastrado e/ou interessado
Pregão	Qualquer valor	Mínimo de 8 dias	Cadastrado

Fonte: Brasil, 1993. Marin et al. 2003.

Na escolha da modalidade de licitação, a modalidade que permite maior ampliação da disputa substitui a menor. Para a modalidade pregão, o critério não é a faixa de preço, e sim a natureza do produto ou serviço. Essa modalidade aplica-se a qualquer valor estimado para o objeto a ser adquirido, e a disputa pelo fornecimento é feita em sessão pública (presencial ou eletrônica), por meio de propostas e lances, para classificação e habilitação do licitante com menor preço (MARIN et al., 2003).

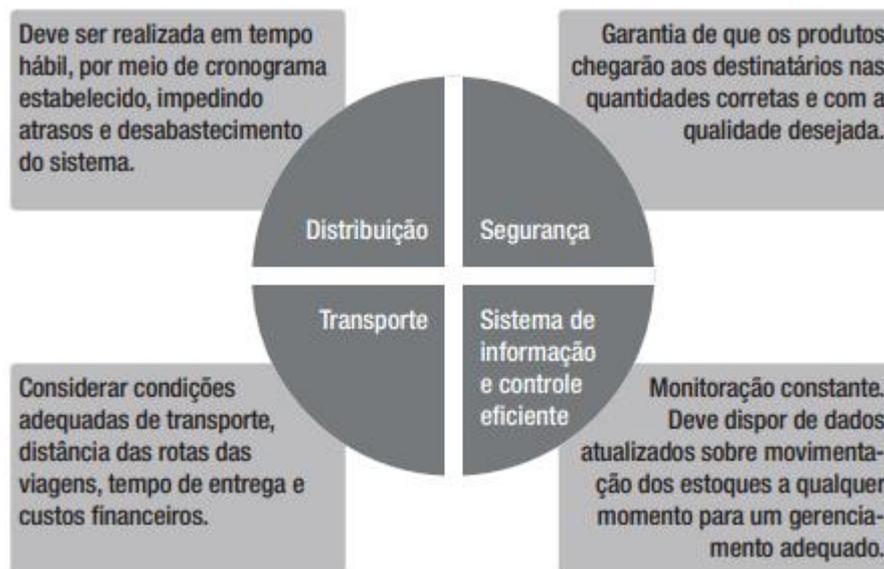
2.4 Gestão de estoques

O principal objetivo do armazenamento e da distribuição é garantir a qualidade dos medicamentos sob condições adequadas e manter um controle de estoque eficaz, bem como garantir a disponibilidade em todos os locais de atendimento (DIEHL, SANTOS, SCHAEFER, 2016).

De acordo com o manual do Ministério da Saúde Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos ou, ainda, com o Guia Básico para a Farmácia Hospitalar (Brasil, 1994) e com as Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2009), todos os produtos devem ser armazenados obedecendo às condições técnicas ideais de luminosidade, temperatura e umidade, com o objetivo de assegurar a manutenção das características e da qualidade necessárias à correta utilização. Os produtos devem ser dispostos de forma a garantir as características físico-químicas, a observação de prazo de validade e, ainda, a manutenção da qualidade.

As perdas de medicamentos podem ser agravadas pelas condições inadequadas de armazenamento, situação está observada em 39% dos municípios brasileiros (VIEIRA, 2008). O fato sinaliza a falta de investimento na estrutura de centrais de abastecimento farmacêutico e de locais apropriados para o armazenamento nas farmácias das unidades de saúde e, ainda, em recursos humanos (DIEHL, SANTOS, SCHAEFER, 2016).

Figura 2 – Aspectos da Distribuição de Medicamentos



Fonte: Diehl, Santos, Schaefer, 2016

Além de garantir medicamentos de qualidade, faz-se necessário o correto suprimento às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno. Dessa forma, em consonância com as atividades de armazenamento, a distribuição de medicamentos deve garantir rapidez e segurança na entrega, e eficiência no controle e informação.

A escolha do transporte adequado é de extrema importância para a garantia das condições de estabilidade do medicamento. Alguns fatores precisam ser observados, como a capacidade de isolamento térmico dos veículos, o treinamento de motoristas e as operações de carga e descarga, a fim de evitar a danificação dos produtos (DIEHL, SANTOS, SCHAEFER, 2016).

2.5. Fatores que afetam a gestão de estoques

É de extrema importância que a gestão de medicamentos e materiais públicos seja feita de forma eficiente, para tratar doenças e realizar procedimentos cujas ausências ou atrasos podem significar piores evitáveis nas condições de saúde da população. Deve-se balancear de forma adequada as duas pontas complexas da

equação: a demanda por medicamentos e as compras no âmbito público. Dessa maneira, observa-se fatores que podem afetar negativamente essa gestão.

Um deles é o sistema de informação gerencial e epidemiológica deficiente. Os dados de consumo obtidos, em geral, são aqueles relacionados à distribuição, sem que haja avaliação da demanda real (atendida e não atendida); dos períodos de desabastecimento; e dos estoques existentes (inventário). Os registros epidemiológicos, que normalmente poderiam corroborar as informações de consumo, são pouco confiáveis nesse caso. Sem registros, dificilmente se conseguirá programação de medicamentos ajustada.

Além disso, a limitação dos recursos financeiros tem transformado as programações em um processo administrativo, que acabam sendo realizadas em função dos recursos disponíveis e não das reais necessidades da população. A irregularidade do seu aporte compromete a eficiência da execução da programação.

2.6. Métodos de programação de estoques

2.6.1. Método de consumo histórico

Consiste na análise do comportamento do consumo de medicamentos em um período, possibilitando estimar as possíveis necessidades da população. Neste caso, se exclui perdas, empréstimos e saídas de produtos não regulares.

Requisitos:

- a. Registros de movimentação de estoques (entradas, saídas, estoque)
- b. Dados de demanda (atendida e não atendida)
- c. Inventários com informações de pelo menos 1 ano, incluindo alterações na incidência das doenças decorrentes das estações climáticas.

Esse método não requer dados de morbidade e de esquemas terapêuticos, além de que os cálculos são simplificados, sendo estes, portanto, suas vantagens. Dentre as desvantagens pode-se citar: a dificuldade na obtenção de dados de consumo fidedignos e/ou que retratem a real necessidade e não retratação quando

ocorre períodos prolongados de desabastecimento que podem não corresponder às necessidades sanitárias do momento (MARIN ET AL., 2003).

2.6.2. Método Oferta de Serviços

Baseia-se na estimativa de medicamentos em função da disponibilidade de serviços ofertados à determinada população-alvo. Não pode ser aplicado para doenças que não possuem registro e acompanhamento de usuários porque é dependente dessas informações.

Apresenta a vantagem de não depender de dados de consumo histórico. Tem como desvantagem que a estimativa pode ser subestimada, dependendo do grau de cobertura do serviço.

2.7. ENTREVISTA NAS SECRETARIAS DE SAÚDE

2.7.1 Secretária da Saúde de Bom Jesus dos Perdões

Descreva sua função dentro da unidade de saúde.

Goreti: Manter, repensar e construir a política pública de saúde do município de Perdões. Nós somos 26 mil habitantes pelo último censo do IBGE, e nós temos que garantir que o SUS desempenhe os seus princípios e suas diretrizes corretamente. Tenho que ter as vigilâncias atuantes, competentes, eficazes; os postos de saúde repensados, promovendo saúde, prevenindo doenças e reabilitando as patologias já existentes da população; o pronto socorro funcionando; o direito à qualidade de saúde da minha população. Perdões é um município pequeno, o SUS é uma grande rede de serviços ofertados, e quando o serviço é pequeno ele tem que dar conta da atenção básica e do serviço de emergência básico, a partir daí a gente contratualiza com o Estado e com a União onde iremos buscar os demais serviços.

A senhora acha que esse modelo (do SUS) é eficiente?

Goreti: Nós temos pelo SUS uma continuidade. Pode ser lento, estar cheio de problemas, mas o SUS tem uma continuidade. Pode não ter todo o medicamento que o paciente precisa, mas eu vou lutar enquanto secretária para ter a maior variedade e disponibilidade de medicamentos para determinada população. Mesmo tendo suas falhas, ineficácias, estamos tentando construir para que funcione.

O SUS tem muito o que avançar ainda, [é] um sistema bem construído que precisa avançar, o melhor que até agora conseguimos fazer, e se pensarmos o tanto de pessoas que têm atendimento atualmente e há 30 anos não tinham esse atendimento, já é um grande avanço.

Na sua opinião, a implantação e o desenvolvimento do SUS no Brasil, nas duas últimas décadas, tornou mais eficaz o sistema de atendimento nas redes primárias e secundárias no País?

Goreti: Ele está sendo construído, não existia antes. Há 32 anos atrás, não existia SUS. Então, se nós estamos com altos índices de vacinação, as populações estão adoecendo menos, não estamos tendo poliomielite, conseguimos controlar a caxumba, a catapora e por aí afora, estamos tendo adolescentes engravidando menos no país, uma menor quantidade de bebês nascendo com baixo peso, garantindo na porta o pré-natal, isso é indício que está melhorando. Se eu estou conseguindo tratar da minha população hipertensa e diabética, isso mostra que estou conseguindo trabalhar. Ainda tem muita patologia? Tem, mas ainda funciona.

O SUS é uma grande teia que atinge todos os espaços do país. Ele só precisa ser mais bem gerido, não pode ser politiqueiro. Ele tem que ser uma política pública de saúde, é um direito. Ele não pode ter partido político, independente de quem esteja no governo. Ele tem que ter técnicos em sua gestão.

Explique como é realizado o processo de compra, armazenagem e repasse à população dos medicamentos que são distribuídos nessa unidade.

Goreti: É muita burocracia! Passa por processos legais, que é a exigência. Não somos nós [profissionais do posto de saúde] que criamos, mas sim o Tribunal

de Contas do Estado. Nós fazemos anualmente a relação de todos os medicamentos que a população geralmente usa, a quantidade estimada que se consome. Essas informações são mandadas para o Departamento de Compras da prefeitura para criar uma licitação, com muitas formas jurídicas e contábeis, e que demoram muito! Não podemos ir simplesmente em uma farmácia comprar o medicamento que se precisa como uma pessoa física, porque se tem uma disputa no mercado sobre quem vai vender o melhor produto pelo melhor preço. Houve um pedido realizado em março deste ano, e que chegou apenas agora, em outubro. Por isso o pedido dos medicamentos aqui é feito antecipadamente antes que seu estoque acabe.

Há um almoxarifado que segue toda uma legislação sanitária (de condicionamento, temperatura, de como armazená-los com outros remédios) que deve ser cumprida, até chegar nos balcões de nossas farmácias.

Há uma enorme lentidão do processo pela burocracia de se fazer os pedidos de medicamentos para comprá-los, entretanto, ele não pode ser rápido pois há uma série de regras para que não haja falcatruas.

A compra deve ser transparente para que não tenha suborno e nem corrupção. Há uma outra situação: a pandemia chegou de repente e pegou todos desprevenidos. E o comerciante, que sabe que o setor de saúde pública precisa de X medicamentos, aumenta o preço deles. É a lei da oferta e da procura: a saúde passa por isso o tempo todo!

Fora isso, existe o baixo financiamento da saúde. Com tudo o que se gasta em relação a saúde pública em Bom Jesus dos Perdões, o maior percentual de investimento é o do próprio município com 75% de custeio. O mesmo acontece em outras cidades da região, como Atibaia e Bragança Paulista. Ou seja, o grande financiador do SUS no país inteiro ainda são os municípios.

Quanto os municípios gastam na saúde e qual a aproximação de quanto de verba federal/estadual vem?

Goreti: O que a União dá de verba para o SUS ainda é muito pouco. E ainda tem o estado. Ele tem que pôr exatamente 12% do orçamento no setor de Saúde. Em relação aos municípios, o valor mínimo é de 15% de seu orçamento legalmente, entretanto, não há município que gaste menos que 20%, chegando até mesmo aos 40% investidos.

Se nos oito primeiros meses, de janeiro até agosto, há um gasto de 13 milhões aproximadamente na saúde de Bom Jesus dos Perdões, 11 milhões foi dinheiro próprio do município, e apenas 2 milhões vieram por parte da União e do Estado.

Caracterize na sua opinião as principais falhas no sistema de distribuição de medicamentos realizados por essa unidade de saúde.

Goreti: Uma falha é não conseguir mais dinheiro para comprar mais medicamentos. Preciso fazer a revisão da relação municipal de medicamentos, isso não quer dizer garantia a tudo que a população quer, mas o que mais a população precisa.

Nós precisamos investir mais e as pessoas [precisam] aprender a ter responsabilidade pela própria saúde, porque há muitas situações do paciente se portar passivo. É preciso aprender como ter qualidade de vida.

O repasse federal e estadual de verbas para o sistema de saúde municipal como um todo é suficiente para resolver as demandas da população atendida?

Goreti: Nunca vai ser, a gente trabalha em uma lógica não da igualdade, mas da equidade, quem precisar mais vai passar na frente.

Como que vocês fazem a compra e escolhem esses remédios?

Goreti: Base populacional. Eu não posso deixar faltar medicação básica de hipertensão e diabetes, o medicamento para gestante e para as crianças. Então

depende da demanda da população, por isso que temos uma vigilância epidemiológica, que aponta quais as principais patologias de cada município.

Em cima disso, da maior quantidade de pacientes, focamos em nossas farmácias. Tem medicação para tudo - mas a quantidade da medicação, varia de acordo com o número de pessoas doentes. Por exemplo o Captopril, medicação para hipertensão, verificamos ao longo de 10 anos qual foi o consumo da nossa população, e colocamos de 10 a 20% a mais para a compra do ano que vem.

Existe uma farmácia na secretaria do estado que só fornece medicamentos para algumas especialidades de patologias mais graves. Então a população preenche toda uma documentação médica, que interliga a patologia do paciente e o diagnóstico que comprova que ele precisa dessa medicação, o chamado alto custo. População com medicação excepcional, as patologias gravíssimas, não é da competência do município gerir, existe a farmácia de alto custo do estado, em que possui um polo de distribuição em algumas regionais de saúde.

A secretaria do estado é dividida em várias regiões, o nosso polo é Campinas, então uma vez por mês fazemos a relação de todos os pacientes que usam uma medicação excepcional. Realizamos todo esse processo administrativo, além de itens que são necessários preencher junto ao médico. Encaminhamos para Campinas e o médico auditor avalia se está tudo certo ou não, podendo liberar a medicação.

Qualquer medicação é possível. O que não é possível é marca e medicamento importado. Todo o tratamento de AIDS é o SUS que fornece, assim como o tratamento de hepatite C, e a grande maioria dos transplantes no país.

2.7.2 Secretaria da Saúde de Atibaia

Descreva sua função dentro da unidade/rede de saúde de Atibaia.

Luciene: Até setembro, passei por 18 anos sendo farmacêutica da rede. E ser farmacêutico significa participar da dispensação de medicamentos, que é a entrega de medicamentos direta para o usuário. O farmacêutico não participa de compra, de licitação e de padronização. Desde 2013 fui convidada pela rede para

fazer parte da coordenação, então eu coordenei a Assistência Farmacêutica durante 8 anos. Hoje são 17 farmácias que se dividem por algumas especialidades e todas tem atenção básica.

Em sua opinião, a implantação e o desenvolvimento do SUS no Brasil, nas duas últimas décadas, tornou mais eficaz o sistema de atendimento nas redes primárias e secundárias do país?

Luciene: O SUS mudou muito nas últimas décadas, principalmente com a vinda da informatização, facilitando o gerenciamento, a compra, acompanhamento dos processos.

Celso: O SUS nacional conseguiu com todas as suas deficiências controlar uma grande pandemia. Ou seja, nesses últimos 20 anos o SUS saiu do papel, e se implantou no país como um grande sistema de saúde, provando que mesmo com os grandes desafios, ele vem se desenvolvendo de forma significativa.

[Sobre] a questão orçamentária principalmente, [a questão] da partição igual entre município, estado e União: cada um tinha que entrar com 33,3% do orçamento do SUS. Hoje o nosso município, se você consultar a Lei 8080, tem no mínimo 15% de investimento de verba municipal; em média, Atibaia está investindo em torno de 20 e 25% do orçamento municipal no SUS. E isso reflete nos atendimentos da população como um todo. Então teve, sim, um grande desenvolvimento nesses últimos anos.

O repasse federal e estadual de verbas para o sistema municipal como um todo é suficiente para resolver as demandas da população atendida?

Luciene: Falando sobre medicamentos, não. Nós recebemos R\$0,50 por habitante por ano. Então, se existem 140 mil habitantes, recebemos 80 mil reais para comprar todos os insumos de diabetes. Uma insulina pode até se receber de graça, mas as tirinhas e lancetas para fazer o exame de ponta de dedo, custa R\$100,00 uma caixinha, e a gente recebe R\$0,50 hab./ano. Ou seja, não recebemos aquilo que precisamos para atender todos os diabéticos que existem em Atibaia.

Outro exemplo, nós teríamos que gastar R\$2,63 hab./ano em medicamentos. Hoje gastamos mais que R\$20,00 hab./ano e mesmo assim não se consegue comprar tudo (isso de recurso próprio da prefeitura). O estado entra com R\$2,63, que também é insuficiente. As demandas aumentam, o número de diabéticos e hipertensos aumenta, mas o repasse financeiro continua sendo exatamente o mesmo. O recurso financeiro que nós recebemos é infinitamente menor do que precisa, infelizmente.

Qual a justificativa dos entes estadual e federal para essa divisão?

Luciene: Anualmente é feito uma pactuação, eles publicam a CIB [Comissão Intergestores Bipartite] que determina os valores. Tudo isso é feito em esfera federal: quanto que o ministério vai entregar, quanto que o estado vai entregar, as verbas, e qual vai ser do município. Nós dispomos mais verba porque vemos a necessidade da população. Não chega para o município participar deste tipo de reunião, isso é discutido em uma esfera bem superior a nós.

Caracterize, na sua opinião, as principais falhas no sistema de distribuição de medicamentos realizados pela rede de saúde de Atibaia.

Luciene: A principal dificuldade é a compra. Nós temos hoje 178 medicamentos padronizados e na hora da compra, que é feita por licitação, nós fazemos uma ata de criação de RP. Então, fazemos um registro de preço que fica.

Nos 6 primeiros meses [a empresa] consegue, mas aí vem a inflação, aumento do valor da gasolina, do medicamento, e simplesmente um dia eles chegam e falam que não podem mais cumprir com o contrato e pedem cancelamento. Ao pedir cancelamento eu tenho que entrar com novo pedido de RP, que demora 6 meses só na parte burocrática; é a lacuna que ficamos sem medicamento. Então nós que licitamos, mas temos esse problema com os fornecedores, que muitas vezes não entregam, ou pedem cancelamento do contrato. Não temos problema de pagamento pois assim que fazemos o pedido de compra

para o fornecedor, separamos esse dinheiro. Ou seja, só temos problemas de entrega.

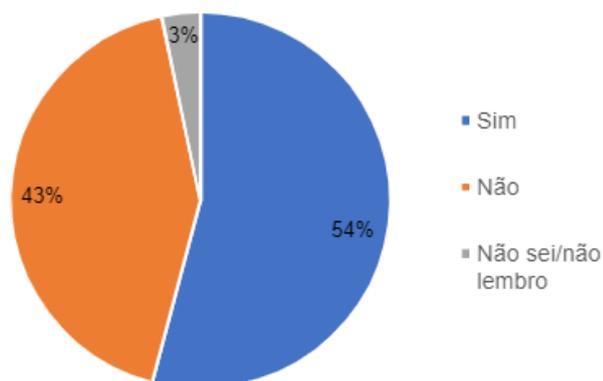
Nós temos medicamentos do estado e medicamentos da prefeitura, então quando falamos em falta de medicamento, verificamos: “o que está faltando? É nosso?” Dizemos: “foi por licitação, foi por entrega, a empresa não atendeu, esses problemas de compra, ou então chegou, mas sem o laudo?” E sem ele fica parado no almoxarifado até chegar, e assim conseguir entregar para a população. Mas sendo alto custo, é totalmente estado, e infelizmente não temos governabilidade nenhuma sobre o medicamento - é componente especializado da assistência farmacêutica.

2.8. QUESTIONÁRIO APLICADO NA POPULAÇÃO USUÁRIA DAS FARMÁCIAS DOS POSTOS DE SAÚDE DE ATIBAIA E BOM JESUS DOS PERDÕES

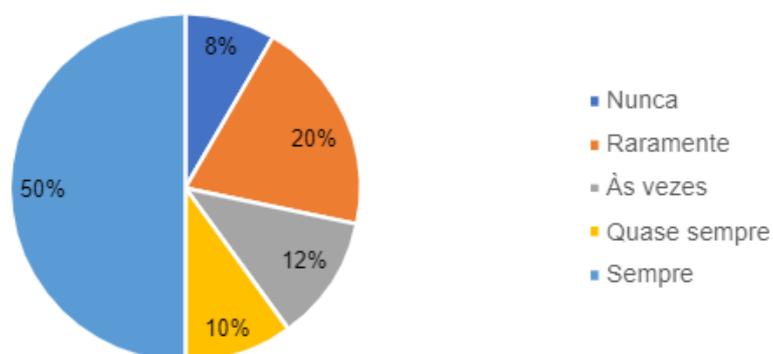
Foi realizada uma pesquisa com o público usuário das farmácias dos postos de saúde de Atibaia e Bom Jesus dos Perdões entre os dias 29 de outubro e 5 de novembro de 2021, a saber, USF Imperial - Família Ana Nery, US Santa Clara – Caetetuba e USB Antonio de Pádua Alonso da cidade de Atibaia e UMS Dr José Orlando S Borgatto de Bom Jesus dos Perdões. O questionário teve como objetivo coletar as opiniões dos usuários assistidos pelas unidades anteriormente mencionadas. Em uma população amostral total de 92 pessoas, sendo 60 atendidas em Atibaia e 32 em Bom Jesus dos Perdões, as respostas estão organizadas nos gráficos anexos.

2.8.1 Atibaia

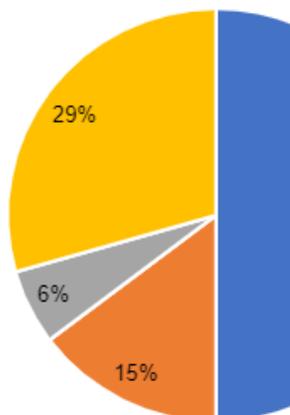
Você faz uso de algum medicamento de forma recorrente?



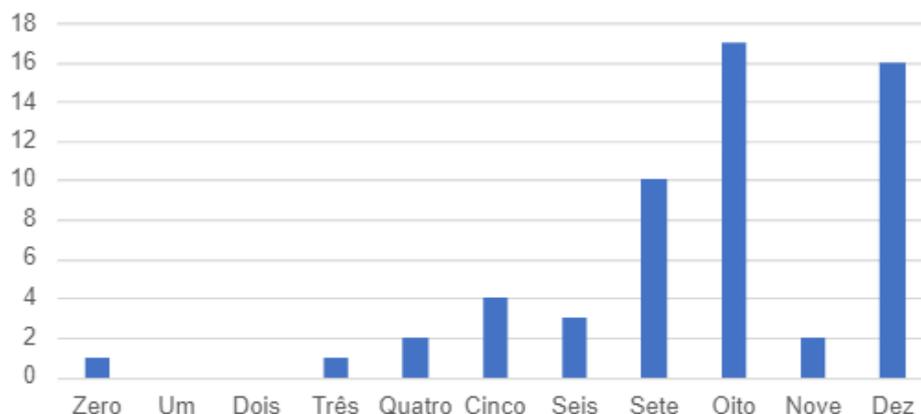
Você costuma retirar medicamentos na farmácia do posto da UBS?



Das opções ab
dificuldade que vc
atendimento fa



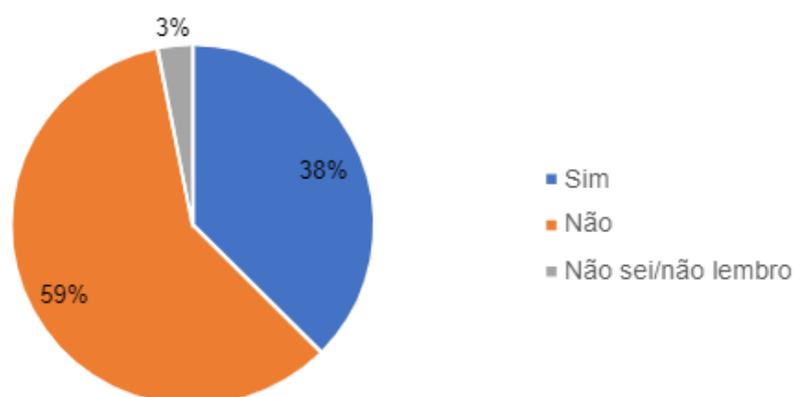
Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 muito ruim e 10 excelente, classifique sua experiência de atendimento no SUS.



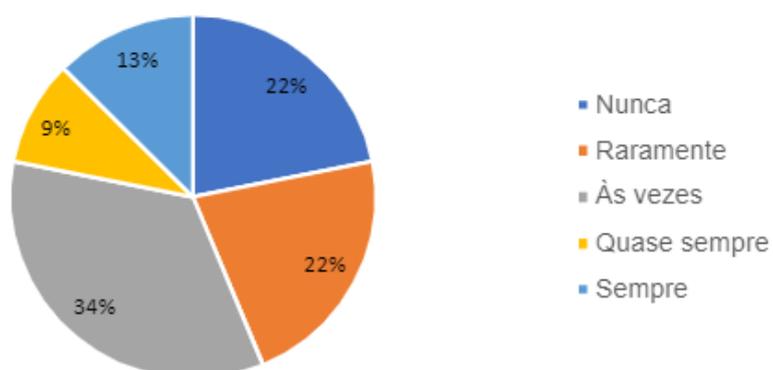
Com a pesquisa, foi possível analisar que, de 60 entrevistados, 54% fazem uso de medicamentos de forma recorrente. Outrossim, metade declaram quanto à frequência de uso dos serviços farmacológicos, “sempre”. Quanto à pergunta acerca das dificuldades encontradas, novamente metade dos entrevistados alegou que a ausência de medicamentos é o principal fator que interfere na sua busca por atendimento. No que se refere a experiência dos usuários, a maioria atribuiu notas acima de 6, avaliando de forma positiva o serviço.

2.8.2 Bom Jesus dos Perdões

Você faz uso de algum medicamento de forma recorrente?

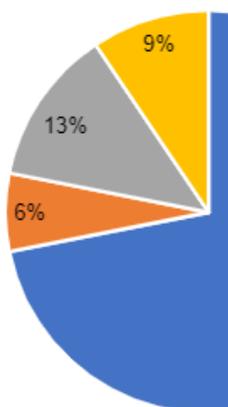


Você costuma retirar medicamentos na farmácia do posto da UBS?

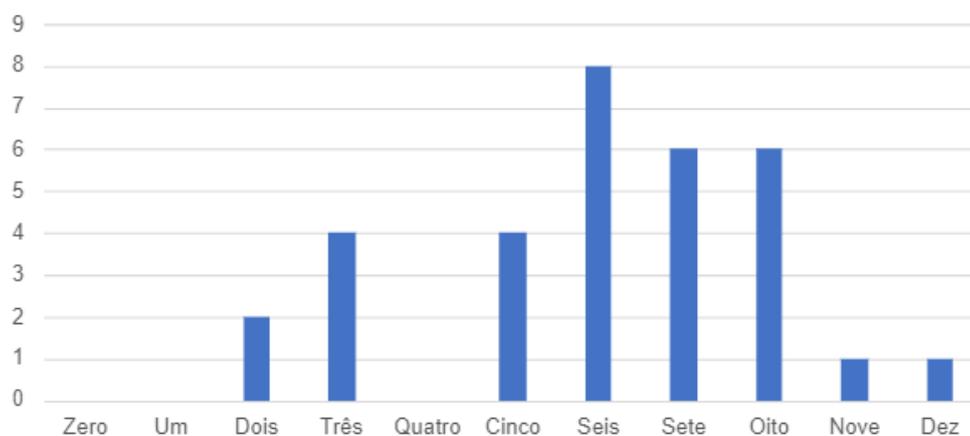


Das opções abaixo encontra ao procu

Secretaria de Desenvolvimento Econômico



Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 muito ruim e 10 excelente, classifique sua experiência de atendimento no SUS.



Quanto à pergunta sobre o uso recorrente de medicamentos, foram obtidas 59% de respostas negativas, em uma população amostral de 32 participantes. Ademais, 34% dos entrevistados mencionam que realizam “às vezes” a retirada de fármacos da rede pública. No que concerne às dificuldades confrontadas, a grande maioria relata a ausência de medicamentos. A experiência dos usuários relatada foi mediana, visto que as notas mais recorrentes foram 6, 7 e 8.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho avaliou uma ampla gama de fatores que podem influenciar na gestão de medicamentos, tanto no eixo da logística quanto da administração em si. A gestão administrativa dos serviços farmacêuticos é, em sua maioria, de responsabilidade municipal. Porém, as participações federal e estadual não devem ser desconsideradas: as três trabalham juntas, complementando-se em suas diversas competências, ainda que o investimento realizado pelas instâncias superiores não supra a demanda levantada pela população. Há uma assimetria na fração investida pela União e estado contra o investimento feito pelos municípios, visto que grande parte da saúde pública (UBS, funcionários e insumos, por exemplo) é custeada com verba municipal.

As etapas de compra, armazenagem, transporte, distribuição e dispensação previamente descritas e analisadas são fundamentais para que o recurso chegue a quem precisa. A aquisição, que envolve os processos de licitação para a compra de medicamentos, apresenta gargalos burocráticos. Para garantia da qualidade dos medicamentos, os produtos devem ser armazenados obedecendo às condições técnicas ideais. Na distribuição, é necessário assegurar a rapidez e segurança na entrega, eficiência no controle e informação.

Dos recursos utilizados, partiu-se, inicialmente, de um estudo teórico acerca do tema, com a consulta de livros, artigos e sites. Ademais, tratando-se de pesquisas de campo e questionários, realizou-se entrevistas com funcionários das Secretarias de Saúde das cidades de Atibaia e Bom Jesus dos Perdões. Nelas, foi possível compreender, com os profissionais inseridos no universo da gestão de medicamentos, a rotina e os desafios enfrentados nesses municípios. Outro método de levantamento de informações utilizado foi o questionário aplicado ao público usuário da rede de saúde, realizado para compreender como a população encara o atendimento farmacológico prestado nos municípios.

Além de contribuir com a discussão sobre gestão pública de saúde, no âmbito municipal, a pesquisa explorou as experiências de funcionários públicos, dedicados ao funcionamento e aplicação das políticas públicas de saúde, mais

especificamente, da assistência farmacêutica; bem como a vivência diária dos municípios diretamente impactados pela gestão de medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 de ago. de 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos 2001**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 40 p.

DIAS, Lidiane Nazaré da Silva; PEREIRA, José Matias; FARIAS, Manoel Raimundo Santana; et al. **Fatores associados ao desperdício de recursos da saúde repassados pela união aos municípios auditados pela Controladoria Geral da União**. SciELO, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/ij/rcf/a/9Fch4Smp5HRD48YYKSSKRcb/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 30 de set. de 2021.

DIEHL, Eliana Elisabeth. SANTOS, Rosana Isabel dos. SCHAEFER, Simone da Cruz. **Logística de medicamentos**. Santa Catarina - SC: Editora USFC, 2016. 155 p.

FGV projetos. **Transporte de medicamentos no Brasil: cenário atual e futuro do setor**. Brasília: NTC e logística, 2016. 64 p.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Pense SUS. **Descentralização**. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/descentralizacao>. Acesso em: 14 de ago. de 2021.

Joinsy

2020.

Qual

a

Importância e o Objetivo da Licitação.

Secretaria de
Desenvolvimento Econômico

Disponível

em:

<<https://joinsy.com.br/objetivo-da-licitacao/>>. Acesso em: 29 de out. de 2021.

MANDETTA, Luiz Henrique. ARAÚJO, Denizar Vianna de. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2020. 219 p.

MENDES, Eugênio Vilaça. MULLER, Julio. SANTOS, René. **SUS: Avanços e desafios**. 1º Edição. Brasília: CONASS, 2006. 166 p.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Sistema Nacional de Saúde no Brasil – SUS e Sistema Complementar**. Ceará, Brasil: Secretaria da Saúde do Ceará, SANARE, 2002. 103 p. Ministério da Saúde. **Diretrizes Estratégicas**. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pacsauade/diretrizes.php>>. Acesso em: 04 de out. de 2021.

NETO, Gonzalo Vecina. FILHO, Wilson Reinhardt. **Gestão de Recursos Materiais e de Medicamentos**. São Paulo - SP: AGWM Artes Gráficas, 1998. 110 p.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de. ASSIS, Marluce Maria Araújo. BARBONI, André René. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde**. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2010.v15suppl3/3561-3567/pt/>>. Acesso em: 23 de fev. de 2021.

PAIM, Jairnilson. TRAVASSOS, Claudia. ALMEIDA, Celia. BAHIA, Ligia. MACINKO, James. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. Salvador, Bahia, Brasil: Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. Publicado Online, 2011. 21 p.

PONTAROLLI, Deise Regina Sprada. **Assistência farmacêutica no SUS**. 1º edição. Brasília: CONASS, 2007. 192 p.

PRODANOV, Cleber Cristiano. FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul. Editora Feevale, 2013. 277 p.

SOUZA, Renilson

Rehem de. O

sistema público de saúde brasileiro.

Secretaria de
Desenvolvimento Econômico

Brasília DF: Editora

Ms, 2002. 44 p.

VASCONCELOS, Daniela Moulin Maciel de. CHAVES, Gabriela Costa. AZEREDO, Thiago Botelho. SILVA, Rondelini Mendes da. **Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação.** Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n8/2609-2614/>>. Acesso em: 23 de fev. de 2021.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. **Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil.** Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2010.v27n2/149-156/>>. Acesso em: 23 de fev. de 2021.