

Avaliação da gestão municipal na promoção do uso racional de medicamentos em municípios de médio e grande porte de Santa Catarina, Brasil

Assessment of the municipal administration in the promotion of rational use of medicines in medium and large cities in Santa Catarina, Brazil

Evaluación de la gestión municipal para la promoción del uso racional de medicamentos en municipios de tamaño medio y grande de Santa Catarina, Brasil

Elis Roberta Monteiro ¹
Josimari Telino de Lacerda ¹
Sônia Natal ¹

doi: 10.1590/0102-311X00112920

Resumo

Este artigo teve o objetivo de avaliar a gestão municipal na promoção do uso racional de medicamentos nos municípios com população igual ou superior a 100 mil habitantes, em Santa Catarina, Brasil. A pesquisa iniciou com a adaptação de um modelo avaliativo composto por 28 indicadores, que analisa o desenvolvimento das ações de promoção do uso racional de medicamentos por meio das dimensões educacional, estrutural, gerencial e operacionalização da assistência farmacêutica. A coleta de dados foi realizada por intermédio de questionário online, testado e validado, por meio de uma plataforma virtual com o envio de link para o endereço de e-mail do respondente. A atribuição de juízo de valor considerou as categorias pré-definidas na matriz de julgamento, orientadas por parâmetros normativos, revisão de literatura e acordos firmados entre especialistas. Dos 11 municípios avaliados, quatro foram classificados como “regulares” e os demais como “ruins”, apresentando deficiências nas quatro dimensões de análise. O melhor resultado foi observado na dimensão gerencial e o pior na dimensão estrutural. Um cenário crítico com relação à promoção do uso racional de medicamentos foi evidenciado, com destaque para deficiências na capacitação dos profissionais de saúde, estruturas físicas inadequadas, carência de recursos humanos, falhas na gestão da segurança dos pacientes e dificuldades para a execução da assistência farmacêutica. Conclui-se que importantes desafios precisam ser superados para a garantia de uma prescrição medicamentosa apropriada, do acesso oportuno, da dispensação adequada dos fármacos e o uso correto dos medicamentos pela população.

Avaliação em Saúde; Gestão em Saúde; Uso de Medicamentos; Indicadores de Gestão

Correspondência

E. R. Monteiro
Rua Catão 523, apto. 21, São Paulo, SP
05049-000, Brasil.
elismonteiro1@yahoo.com.br

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.



Introdução

Os medicamentos constituem os principais recursos terapêuticos utilizados pela medicina contemporânea. Porém, o aumento do uso de produtos farmacêuticos pela população, a apropriação dos modos de vida do homem pela medicina, que passa a se ocupar e normatizar questões diversas, não necessariamente patológicas, e os danos causados pela utilização inadequada dos medicamentos têm chamado a atenção de pesquisadores e autoridades ¹. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em todo o mundo os problemas relacionados à má utilização de medicamentos geram um quadro preocupante e extremamente sério ².

Estudos mostram que o Brasil apresenta altas prevalências de consumo de medicamentos entre adultos ³ e crianças ⁴, com problemas relacionados à polifarmácia ⁵ e a adesão à terapia medicamentosa ⁶. A prevalência de morbimortalidades relacionadas ao uso de medicamentos é um problema de saúde pública, com impactos sobre a sociedade e o sistema de saúde, gerando desperdícios de recursos públicos para a resolução de problemas potencialmente evitáveis ⁷. Nessa perspectiva, a promoção do uso racional de medicamentos é considerada um importante meio de racionalização de recursos e proteção da saúde ⁸.

O uso racional de medicamentos foi conceituado no contexto brasileiro em 1998, na elaboração da Política Nacional de Medicamentos, como o processo que compreende prescrição apropriada, disponibilidade oportuna, dispensação adequada e consumo nas doses, intervalos e período de tempo indicados, de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. Nesse documento, o estado brasileiro atribuiu a responsabilidade da promoção do uso racional de medicamentos aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), nos seus três níveis de atuação ⁹. Porém, a descentralização do sistema confere à gestão municipal o protagonismo no desenvolvimento de ações e implementação de políticas no seu âmbito de atuação ¹⁰.

Com relação à utilização de medicamentos no nível municipal, são encontradas na literatura pesquisas avaliativas com foco na assistência farmacêutica, apontando deficiências diversas, principalmente em aspectos logísticos centrados no medicamento e não nos usuários ^{11,12}. Pesquisas realizadas sobre o uso racional de medicamentos são centradas em perspectivas mais voltadas aos usuários e nas atribuições dos profissionais de saúde, por meio de indicadores de prescrição, dispensação e serviços de saúde propostos pela OMS ^{13,14,15}.

Porém, com base no conceito e nas determinações da Política Nacional de Medicamentos, compreendeu-se que para promover o uso racional de medicamentos o gestor municipal de saúde precisa garantir, além do cumprimento das etapas do ciclo da assistência farmacêutica, a execução de atividades educacionais direcionadas aos profissionais e à comunidade, e a disponibilização de aspectos estruturais e gerenciais considerados necessários à promoção do uso racional de medicamentos ¹⁶.

Este artigo se propõe a avaliar a gestão municipal na promoção do uso racional de medicamentos nos municípios catarinenses com população igual ou superior a 100 mil habitantes e responder à seguinte pergunta de pesquisa: a gestão municipal executa as ações necessárias para promover o uso racional de medicamentos na rede pública de saúde em seus municípios?

Métodos

Trata-se de uma pesquisa avaliativa ¹⁷, de abordagem quantitativa, executada com base na adaptação do modelo avaliativo proposto por Monteiro & Lacerda ¹⁶, realizada em parceria com a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF) da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES-SC).

O estudo foi feito em 11 municípios de Santa Catarina, Brasil, com população residente igual ou superior a 100 mil habitantes. Esse recorte foi escolhido em função da complexidade social, econômica e política de municípios com essa conformação, que têm mais recursos financeiros, institucionais e administrativos, o que lhes confere maior autonomia ¹⁸.

A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2017 e maio de 2018, junto às Secretarias Municipais de Saúde mediante a plataforma virtual SurveyMonkey (<https://pt.surveymonkey.com/?>) e link enviado no endereço de e-mail dos respondentes, que foram definidos pela gestão municipal. Foram

utilizadas como fontes de evidências: documentos institucionais, base de dados nacionais e questionário *online*. Os documentos analisados foram: Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), Relação Nacional de Medicamentos 2017 (RENAME), último edital da licitação de compra de medicamentos e última programação de medicamentos. As bases de dados consultadas e o período analisado foram: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (dados referentes ao ano de 2018), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (consultado em maio 2018) e Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) (dados relativos a 2017). O questionário foi composto por 76 perguntas e elaborado com base na matriz avaliativa (Quadro 1), composta por 28 indicadores divididos em 4 dimensões de análise ¹⁶:

- (1) Dimensão Educacional: centrada nas ações voltadas ao provimento de informação sobre a utilização adequada de medicamentos aos profissionais de saúde e à comunidade.
- (2) Dimensão Estrutural: contempla as ações que visam a garantir a disponibilização de recursos humanos e meios físicos necessários à promoção do uso racional de medicamentos.
- (3) Dimensão Gerencial: trata das instâncias de decisão e de controle dos serviços de saúde instituídas com o intuito de auxiliar no planejamento, na organização e na execução de atividades necessárias para a promoção do uso racional de medicamentos.
- (4) Dimensão Operacionalização da Assistência Farmacêutica: reúne as ações centradas no cumprimento das etapas do ciclo da assistência farmacêutica – seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização de medicamentos – que visam a garantir o acesso oportuno aos medicamentos e promover o uso racional dos mesmos.

O modelo avaliativo e o questionário de pesquisa foram validados por intermédio de uma técnica de consenso ¹⁶ e de um estudo piloto realizado em fevereiro de 2017 em um município catarinense, com porte populacional próximo ao critério de seleção escolhido.

Para o cálculo do indicador “financiamento da assistência farmacêutica” foram usados os dados de execução financeira do bloco de financiamento da saúde, mais especificamente do bloco da assistência farmacêutica, procedentes do SIOPS, referentes ao ano de 2017. Foi feita a análise das receitas e das despesas do município, e o valor investido no componente básico da assistência farmacêutica com recursos próprios foi determinado por meio da soma dos valores de transferências federal e estadual, e subtraído das despesas liquidadas.

No indicador “qualificação dos profissionais de saúde no ingresso no serviço público sobre o uso racional de medicamentos” foi considerada a realização de capacitações em até seis meses após o ingresso no serviço público de médicos, enfermeiros e farmacêuticos.

Os dados foram analisados e tabulados no programa Excel (<https://products.office.com/>). A atribuição de juízo de valor considerou as categorias pré-definidas na matriz de julgamento, orientadas por parâmetros normativos, revisão da literatura e acordos firmados entre especialistas, adotando a classificação “bom”, “ruim” e “regular”.

A análise possibilitou o julgamento com base na agregação dos indicadores, subdimensões, dimensões e gestão municipal. Todos os indicadores e medidas tiveram o mesmo peso na avaliação e o juízo de valor foi emitido baseando-se no desempenho dos municípios em cada uma das quatro dimensões de análise, que foram consideradas com o mesmo nível de importância para a promoção do uso racional de medicamentos.

Os indicadores compostos por duas medidas foram considerados “bom” ou “ruim” quando houve coincidência das classificações e “regular” quando as mesmas foram discordantes. Os indicadores cujas medidas também admitiam a classificação “regular” foram considerados “bom” e “ruim” quando concordantes ou quando uma delas foi classificada como “regular”.

Para a análise das subdimensões, dimensões e gestão atribuiu-se aos indicadores os seguintes escores: 10 (dez) para a classificação “bom”; 5 (cinco) para “regular”; 0 (zero) para “ruim”. Tais escores possibilitaram o julgamento dos componentes da matriz de análise e também da gestão municipal com base no somatório dos seus elementos. O julgamento considerou o percentual de alcance obtido pelo somatório de escores, comparado ao valor máximo esperado usando-se o seguinte cálculo: (valor obtido/valor esperado) x 100. Dessa forma, considerou-se “bom” quando o valor obtido correspondeu a 80% ou mais do esperado; “regular” quando ficou entre 79% e 50%; ruim quando foi menor que 50% (Quadro 2).

Quadro 1

Matriz de análise e julgamento da gestão municipal para a promoção do uso racional de medicamentos.

| Dimensão | Indicador | Justificativa | Medida | Parâmetro/Fonte |
|----------------------|--|--|--|--|
| Dimensão Educacional | Qualificação dos profissionais de saúde no ingresso no serviço público sobre o uso racional de medicamentos. | Compete à gestão minimizar efeitos de possíveis deficiências na formação dos profissionais de saúde que podem interferir na promoção do uso racional de medicamentos ⁹ . | Realização de capacitações em até seis meses após o ingresso, para médicos, enfermeiros e farmacêuticos que atuavam na APS, abordando: - Uso racional de medicamentos; - Assistência farmacêutica. | Bom (10): sim; Ruim (0): não. Fonte: questionário. |
| | Educação permanente oferecida aos profissionais de saúde, sobre o uso racional de medicamentos. | O investimento na qualificação dos profissionais com base em reflexões sobre o cotidiano e os desafios dos serviços de saúde tem grande potencial de contribuir com a promoção do uso racional de medicamentos ²³ . | Realização de ações de educação permanente abordando temas relativos ao uso racional de medicamentos para os profissionais de saúde que atuavam na APS, nos últimos dois anos. Foram considerados: atividades de matriciamento, cursos presenciais e/ou a distância. | Bom (10): sim; Ruim (0): não. Fonte: questionário. |
| | Estratégias de divulgação de informações sobre medicamentos à comunidade. | A conscientização da população sobre os riscos e os benefícios dos medicamentos tem grande potencial para promover o uso racional de medicamentos e compõe o rol de atribuições da gestão ²⁸ . | - Divulgação de informações sobre o uso de medicamentos na mídia: jornais locais, programas de rádio, TV, redes sociais e/ou aplicativos de mensagens; - Disponibilização de materiais de apoio às equipes da APS para a realização de atividades educativas na comunidade. | Bom (10): sim para ambas; Regular (5): não para uma; Ruim (0): não para ambas. Fonte: questionário. |

(continua)

Quadro 1 (continuação)

| Dimensão | Indicador | Justificativa | Medida | Parâmetro/Fonte | |
|---------------------|--|---|--|---|---|
| Dimensão Estrutural | Cobertura dos profissionais da APS. | A relação adequada entre o número de profissionais da APS e a população viabiliza o acesso aos serviços, a qualidade da assistência e, conseqüentemente, a promoção do uso racional de medicamentos ²⁴ . | Relação entre a população residente e o número de equipes de saúde da família, ou equivalentes. | Bom (10): ≤ 4000; Ruim (0): > 4000. Fonte: CNES/IBGE. | |
| | Financiamento da assistência farmacêutica. | O financiamento adequado da assistência farmacêutica viabiliza o acesso da população aos medicamentos e promove o uso racional de medicamentos. | Valor investido na compra de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica com recurso próprio, por habitante, no último ano. | Bom (10): ≥ R\$ 2,36/habitantes/ano; Ruim (0): < 2,36/habitantes/ano. Fonte: SIOPS. | |
| | Ambiente destinado aos serviços farmacêuticos. | A disponibilização de farmácias em boas condições contribui para a adequada execução dos serviços farmacêuticos e promoção do uso racional de medicamentos. | % de farmácias sob gestão municipal com local adequado para: armazenamento de medicamentos, dispensação, atendimento individualizado ao usuário pelo farmacêutico e desenvolvimento de atividades administrativas. | Bom (10): 100%; Regular (5): 99%-70%; Ruim (0): < 70%. Fonte: questionário. | |
| | Suporte à decisão clínica. | O acesso rápido e qualificado a informações sobre medicamentos e o histórico do paciente conferem suporte à decisão clínica e contribuem com a promoção do uso racional de medicamentos. | % de UBS que contam com cópia do Formulário Terapêutico ou sistemas <i>online</i> de informações sobre medicamentos. % de UBS que utilizam um sistema de prontuários eletrônicos. | Bom: 100%; Regular: 99%-50%; Ruim: < 50%. Fonte: questionário. | Bom (10): Ambas as medidas "bom" ou "bom" e "regular"; Regular (5): Ambas as medidas "regular"; Ruim (0): Ambas "ruim" ou "ruim" e "regular". |

(continua)

Quadro 1 (continuação)

| Dimensão | Indicador | Justificativa | Medida | Parâmetro/Fonte | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dimensão Gerencial | Existência e composição da CFT. | Expressa o interesse da gestão em selecionar medicamentos seguros, eficazes e adequados às necessidades da população ²⁸ . | - CFT formada minimamente por médico, enfermeiro e farmacêutico; - CFT formalizada na secretaria. | Bom (10): sim para ambas; Regular (5): não para uma; Ruim (0): não para ambas. Fonte: questionário. | |
| | Regularidade de atuação da CFT. | Demonstra o grau de atuação da CFT, o interesse na política de uso racional e o compromisso dos seus membros com as atividades ¹¹ . | Número de reuniões realizadas no último ano. | Bom (10): ≥ 6; Ruim (0): < 6. Fonte: questionário. | |
| | Coordenação da assistência farmacêutica. | Pressupõe a preocupação e o investimento da gestão na estruturação e na qualificação dos serviços farmacêuticos. | Existência da coordenação da assistência farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde. | Bom (10): Sim; Ruim (0): Não. Fonte: questionário. | |
| | Estratégias para o gerenciamento da segurança dos pacientes nos serviços de saúde. | Estratégias de gerenciamento de riscos e ampliação da segurança na utilização de medicamentos são essenciais para a promoção do uso racional de medicamentos ²⁸ . | Existência de um NSP. | Bom: sim; Ruim: não. Fonte: questionário. | Bom (10): ambas as medidas "bom"; Regular (5): uma medida "bom" e outra "ruim"; Ruim (0): ambas as medidas "ruim". |
| | | | Definição do fluxo de farmacovigilância. | Bom: sim; Ruim: não. Fonte: questionário. | |
| | Estratégia para a minimização da influência da indústria farmacêutica nos serviços de saúde do município. | A indústria farmacêutica usa diferentes estratégias para incentivar o consumo de medicamentos e aumentar os seus lucros. Compete à gestão minimizar essa influência para contribuir com a segurança e o uso racional de medicamentos. | Normatização do ingresso de representantes da indústria farmacêuticas nos estabelecimentos de saúde e setores técnico-administrativos da Secretaria Municipal de Saúde. | Bom: proibido em todos os estabelecimentos; Regular: permitido apenas nos setores técnico-administrativos. Ruim: permitido em todos os estabelecimentos Fonte: questionário. | Bom (10): ambas as medidas "bom" ou uma medida "regular" e outra "bom"; Regular (5): uma medida "bom" e outra "ruim"; Ruim (0): uma medida "ruim" e outra "regular" ou ambas as medidas "ruim". |
| Existência de norma ou diretriz que proíba o recebimento e guarda de medicamentos "amostra grátis" nas unidades de saúde. | | | Bom: sim; Ruim: não Fonte: questionário. | | |

(continua)

Quadro 1 (continuação)

| Dimensão | | Indicador | Justificativa | Medida | Parâmetro/Fonte | |
|---|---|--|---|--|--|--|
| Dimensão Gerencial | | Monitoramento e avaliação da assistência farmacêutica. | O monitoramento e a avaliação da assistência farmacêutica são ferramentas indispensáveis à garantia da qualidade dos serviços farmacêuticos ofertados à população, que contribuem com a promoção do uso racional de medicamentos. | - Aplicação anual de um instrumento de avaliação da assistência farmacêutica e prescrição de medicamentos; - Devolução dos resultados aos profissionais de saúde. | Bom (10): sim para ambas; Regular (5): não para uma; Ruim (0): não para ambas. Fonte: questionário. | |
| Dimensão Operacionalização da Assistência Farmacêutica e aquisição. | Subdimensão: seleção, programação e aquisição. | Adequação da REMUME. | Expressa um processo de seleção de medicamentos adequado às demandas de saúde da população e contribuir com o uso racional de medicamentos ⁹ . | % de medicamentos constantes na REMUME e que não constam na RENAME. | Bom (10): ≤ 15,2%; Regular (5): 15,3%- 25,4%; Ruim (0): > 25,5%. Fonte: REMUME/RENAME. | |
| | | Programação de medicamentos. | A programação de medicamentos garante a disponibilização adequada de medicamentos, contribuindo para o acesso da população aos medicamentos e o uso racional de medicamentos ²⁸ . | Programação de medicamentos realizada: - UBS; - Nível central. | Bom: sim para ambas; Ruim: outras possibilidades Fonte: questionário. | Bom (10): ambas as medidas "bom"; Regular (5): uma medida "bom" e outra "ruim"; Ruim (0): ambas as medidas "ruim". |
| | | | | Programação de medicamentos nas UBS realizada com critérios técnicos. | | |
| Cumprimento da programação na compra de medicamentos. | A aquisição de medicamentos deve ser sempre orientada pela programação, e cortes realizados podem comprometer a disponibilidade de medicamentos e o uso racional de medicamentos dos mesmos ²⁸ . | % de itens adquiridos conforme a programação, na última licitação municipal. | Bom (10): 100%; Não (0): qualquer outra possibilidade. Fonte: programação de medicamentos/ edital de licitação. | | | |

(continua)

Quadro 1 (continuação)

| Dimensão | | Indicador | Justificativa | Medida | Parâmetro/Fonte |
|--|--|-------------------------------------|--|---|--|
| Dimensão Operacional da Assistência Farmacêutica | Subdimensão: seleção, programação e aquisição. | Padronização de compras. | Eventuais aquisições de itens fora das listas de padronização podem comprometer a segurança e o uso racional de medicamentos, por isto devem ser efetuadas somente com justificativas clínicas específicas ²⁸ . | Compra de medicamentos que não pertencem à REMUME, com pareceres técnicos da CFT. | Bom (10): sim; Ruim (0): não. Fonte: questionário. |
| | | Qualificação dos fornecedores. | As avaliações de desempenho dos fornecedores visam a garantir a qualidade e o abastecimento dos medicamentos, aspectos que influenciam o acesso e o uso racional de medicamentos ²⁸ . | - Elaboração de um registro do recebimento dos medicamentos; - Análise do desempenho dos fornecedores. | Bom (10): sim para ambas; Regular (5): não para uma; Ruim (0): não para ambas Fonte: questionário. |
| | | Qualidade do processo de licitação. | A exigência da documentação sanitária nos editais de compra visa a garantir a procedência e a qualidade dos medicamentos, aspectos que influenciam o uso racional de medicamentos ²¹ . | Edital de licitação com solicitação dos seguintes documentos: - Certidão de regularidade técnica; Autorização de funcionamento emitida pela Anvisa; Autorização especial de funcionamento e do produto (quando cabível); Certidão de boas práticas de fabricação; Certificado de registro de medicamento; Declaração de origem do produto acabado. | Bom (10): sim para todos os itens; Ruim (0): qualquer outra possibilidade. Fonte: edital de licitação. |

(continua)

Quadro 1 (continuação)

| Dimensão | | Indicador | Justificativa | Medida | Parâmetro/Fonte | |
|--|--|------------------------------------|---|---|--|---|
| Dimensão Operacionalização da Assistência Farmacêutica | Subdivisão: armazenamento e distribuição | Adequação do armazenamento. | O armazenamento dos medicamentos deve garantir a integridade físico-química e a qualidade dos mesmos e contribuir com o uso racional de medicamentos ²¹ . | % de farmácias sob gestão municipal com os instrumentos mínimos para garantir a integridade física dos medicamentos: - Termômetros; - ar condicionado; - refrigeradores (quando oportuno). | Bom (10): 100%; Regular (5): 99%-80%; Ruim (0): < 80%. Fonte: questionário. | |
| | | Controle de estoque. | A manutenção de informações confiáveis sobre a movimentação dos estoques de medicamentos contribui para o adequado abastecimento e, conseqüentemente, para o acesso da população e promoção do uso racional de medicamentos ²⁸ . | % de itens com erros encontrados no relatório de inventário realizado no último ano. | Bom (10): ≤ 10%; Ruim (0): > 10% ou não fez inventário no último ano ou não tinha registro. Fonte: questionário. | |
| | | Descarte adequado de medicamentos. | O descarte adequado de medicamentos evita a contaminação ambiental, que pode causar eventos adversos e colocar em risco a saúde da população. | Contrato vigente com empresa que deve fazer o descarte. | Bom (10): sim; Ruim (0): não. Fonte: questionário. | |
| | | Regularidade de distribuição. | O planejamento da distribuição de medicamentos garante o abastecimento adequado das farmácias municipais, colabora com o acesso oportuno da população e com a promoção do uso racional de medicamentos ²⁸ . | Cronograma de abastecimento de medicamentos estabelecido. | Bom: sim; Ruim: não Fonte: questionário. | Bom (10): ambas as medidas "bom" ou uma "bom" e outra "regular"; Regular (5): ambas as medidas "regular"; Ruim (0): ambas "ruim" ou uma "ruim" e outra "regular". |
| % de entregas realizadas com mais de 15 dias de atraso, nos últimos 6 meses. | Bom: ≤ 10%; Regular: 11%-20%; Ruim: > 20% ou não registra. Fonte: questionário. | | | | | |

(continua)

Quadro 1 (continuação)

| Dimensão | | Indicador | Justificativa | Medida | Parâmetro/Fonte | |
|--|--|--|---|--|--|---|
| Dimensão Operacionalização da Assistência Farmacêutica | Subdimensão: armazenagem e distribuição | Regularidade de distribuição. | O planejamento da distribuição de medicamentos garante o abastecimento adequado das farmácias municipais, colabora com o acesso oportuno da população e com a promoção do uso racional de medicamentos ²⁸ . | Cronograma de abastecimento de medicamentos estabelecido. | Bom: sim; Ruim: não Fonte: questionário. | Bom (10): ambas as medidas "bom" ou uma "bom" e outra "regular"; Regular (5): ambas as medidas "regular"; Ruim (0): ambas "ruim" ou uma "ruim" e outra "regular". |
| | | | | % de entregas realizadas com mais de 15 dias de atraso, nos últimos 6 meses. | Bom: ≤ 10%; Regular: 11%-20%; Ruim: > 20% ou não registra. Fonte: questionário. | |
| | Adequação do transporte de medicamentos. | O transporte de medicamentos deve ser realizado de maneira adequada, sem comprometer a qualidade dos mesmos, contribuindo com a promoção do uso racional de medicamentos ²⁸ . | Disposição de veículo adequado, que atenda as boas práticas de transporte: - Veículo destinado unicamente ao transporte de medicamentos; - Cabines limpas, secas e sem defeitos; - Equipamentos para a aferição da umidade e temperatura durante o transporte. | Bom (10): sim para todos os itens Ruim (0): não para algum dos itens. Fonte: questionário. | | |
| | Subdimensão: utilização de medicamentos | Padronização da prescrição de medicamentos. | A elaboração de normativas ou procedimentos operacionais padrão sobre a prescrição de medicamentos visa a orientar, disciplinar e padronizar a atividade, apoiando o uso racional de medicamentos. | Existência de normas e/ou procedimentos que normatizem a prescrição. | Bom (10): sim; Ruim (0): não. Fonte: questionário. | |
| | | Estímulo à adesão dos prescritores à REMUME. | A disseminação do uso das listas de medicamentos essenciais permite a melhoria do acesso, da qualidade e da efetividade na utilização de medicamentos ⁴⁰ . | Disponibilização de farmacêuticos com atribuição de divulgar e incentivar a adesão à REMUME. | Bom (10): sim; Ruim (0): não. Fonte: questionário. | |

(continua)

Quadro 1 (continuação)

| Dimensão | | Indicador | Justificativa | Medida | Parâmetro/Fonte |
|--|---|--|---|---|--|
| Dimensão Operacionalização da Assistência Farmacêutica | Subdimensão: utilização de medicamentos | Padronização da dispensação de medicamentos. | A elaboração de normativas ou procedimentos operacionais padrão sobre a dispensação de medicamentos tem o objetivo de orientar e padronizar a atividade, contribuindo com a orientação do usuário e uso racional de medicamentos. | Existência de normas ou procedimentos que normatizem a dispensação. | Bom (10): sim; Ruim (0): não. Fonte: questionário. |
| | | Suporte técnico na orientação ao usuário. | A orientação é fundamental na adesão ao tratamento e uso racional de medicamentos, minimizando os riscos de erros na utilização dos medicação ⁴⁰ . | % de UBS que contam com suporte técnico do farmacêutico na orientação aos usuários. | Bom (10): = 100%; Ruim (0): qualquer outra possibilidade. Fonte: questionário. |

Anvisa: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; APS: atenção primária à saúde; CFT: Comissão de Farmácia e Terapêutica; CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; NSP: Núcleo de Segurança do Paciente; REMUME: Relação Municipal de Medicamentos; RENAME: Relação Nacional de Medicamentos; SIOPS: Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde; UBS: unidades básicas de saúde.

Fonte: adaptado de Monteiro & Lacerda¹⁶.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob os pareceres nº 2.345.871/2017, nº 2.595.338/2018 e nº 2.874.272/2018, registrados na Plataforma Brasil sob nº 76855317.1.0000.0121. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Os 11 municípios avaliados tinham populações entre 590.466 e 142.295 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) considerados muito alto e alto (entre 0,847 e 0,757), Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* médio de R\$ 43.264,62 (DP = 17.393,09) e a taxa de resposta do questionário foi de 100%.

Os respondentes eram, em sua maioria, farmacêuticos (90,9%) que ocupavam o cargo de coordenador/gerente da assistência farmacêutica (63,6%), do sexo feminino (72,7%), com idade média de 35,5 anos (desvio padrão – DP ± 8,4 anos) e tempo de atuação na função que variou entre 9 e 144 meses, com mediana de 36 meses.

Nenhum dos municípios analisados foi classificado “bom” na gestão municipal para a promoção do uso racional de medicamentos (Figura 1). Eles obtiveram o melhor resultado na dimensão gerencial e o pior na dimensão estrutural.

O caso M8 apresentou a maior quantidade de resultados negativos, recebendo classificação “ruim” em 19 indicadores (76,9%), e os casos M1 e M6 obtiveram os melhores resultados, com classificação

Quadro 2

Matriz de julgamento da gestão municipal na promoção do uso racional de medicamentos. Brasil, 2020.

| Dimensão/Subdimensão | | Julgamento | | |
|--|---|---|---|---|
| | | Subdimensão | Dimensão | Gestão municipal |
| Dimensão Educacional | | - | Σ dos escores: ≥ 24: bom (10); 23-16: regular (5); < 15: ruim (0). | Σ dos escores: ≥ 32: bom (10); 31-21: regular (5); < 20: ruim (0). |
| Dimensão Estrutural | | - | Σ dos escores: ≥ 32: bom (10), 31-21: regular (5); < 20: ruim (0). | |
| Dimensão Gerencial | | - | Σ dos escores: ≥ 48: bom (10), 47-31: regular (5); < 30: ruim (0). | |
| Dimensão Operacionalização da Assistência Farmacêutica | Subdimensão: seleção, programação e aquisição | Σ dos escores: ≥ 48: bom (10); 47-31: regular (5); < 30: ruim (0). | Σ dos escores: ≥ 24: bom (10); 23-16: regular (5); < 15: ruim (0). | |
| | Subdimensão: distribuição e armazenamento | Σ dos escores: ≥ 40: bom (10); 39-26: regular (5); < 25: ruim (0). | | |
| | Subdimensão: utilização de medicamentos | Σ dos escores: ≥ 32: bom (10), 31-21: regular (5); < 20: ruim (0). | | |

Fonte: adaptado de Monteiro & Lacerda ¹⁶.

“bom” em, respectivamente, 60,7% e 64,3% dos indicadores analisados, e ao final foram avaliados como “regulares”.

Na dimensão educacional, apenas o caso M5 foi classificado como “bom” e três casos foram considerados “ruins”. Destaque negativo para o indicador “qualificação dos profissionais de saúde no ingresso no serviço público sobre o uso racional de medicamentos”, que era executado por apenas 27,3% dos municípios, e o indicador “educação permanente oferecida aos profissionais de saúde sobre o uso racional de medicamentos” era realizado por um percentual considerável deles (81,8%).

Na dimensão estrutural, nenhum dos municípios recebeu a classificação “bom” e sete foram considerados “ruins”. Os destaques negativos foram nos indicadores “cobertura dos profissionais da Atenção Primária à Saúde”, em que a proporção entre o número de equipes de saúde da família (EqSF) e a população foi considerada acima de 4.000 em 100% dos casos analisados, com uma grande variação entre eles (entre 4.101,5 e 7.956,9) e média de 5.259,60 habitantes/equipe (DP = 1.237,56), e “ambiente destinado aos serviços farmacêuticos”, com todos os municípios classificados como “ruim”. A maioria das farmácias municipais não atendia aos requisitos mínimos de estrutura dispostos na RDC nº 44/2009 ¹⁹ da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e nenhum dos municípios analisados obteve a classificação “bom” no indicador. As principais deficiências relatadas foram a falta de áreas adequadas para a realização de atividades administrativas, atendimento privativo do farmacêutico e dispensação de medicamentos com mesa e cadeira.

Figura 1

Resultados da avaliação da gestão municipal na promoção do uso racional de medicamentos, em 11 municípios (M1 – M11) do Estado de Santa Catarina, Brasil, 2020.

| Dimensão/Subdimensão | | Indicador | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | M7 | M8 | M9 | M10 | M11 | % de "bons" | |
|---|----------------------------------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|----|------|------|------|-------------|------|
| Educativa | | I1 | | | | | | | | | | | | 27,3 | |
| | | I2 | | | | | | | | | | | | 81,8 | |
| | | I3 | | | | | | | | | | | | 36,4 | |
| Estrutural | | I4 | | | | | | | | | | | | 0,0 | |
| | | I5 | | | | | | | | | | | | 63,6 | |
| | | I6 | | | | | | | | | | | | 0,0 | |
| | | I7 | | | | | | | | | | | | 45,5 | |
| Gerencial | | I8 | | | | | | | | | | | | 63,6 | |
| | | I9 | | | | | | | | | | | | 45,5 | |
| | | I10 | | | | | | | | | | | | 81,8 | |
| | | I11 | | | | | | | | | | | | 9,1 | |
| | | I12 | | | | | | | | | | | | 36,4 | |
| Operacionalização da Assistência Farmacêutica | Seleção, programação e aquisição | I13 | | | | | | | | | | | | 27,3 | |
| | | I14 | | | | | | | | | | | | 27,3 | |
| | | I15 | | | | | | | | | | | | 27,3 | |
| | | I16 | | | | | | | | | | | | 45,5 | |
| | | I17 | | | | | | | | | | | | 72,7 | |
| | | I18 | | | | | | | | | | | | 27,3 | |
| | Armazenamento e distribuição | | I19 | | | | | | | | | | | | 72,7 |
| | | | I20 | | | | | | | | | | | | 36,4 |
| | | | I21 | | | | | | | | | | | | 0,0 |
| | | | I22 | | | | | | | | | | | | 81,8 |
| | Utilização de medicamentos | | I23 | | | | | | | | | | | | 54,5 |
| | | | I24 | | | | | | | | | | | | 18,2 |
| | | | I25 | | | | | | | | | | | | 90,9 |
| I26 | | | | | | | | | | | | | | 54,5 | |
| | | I27 | | | | | | | | | | | | 90,9 | |
| | | I28 | | | | | | | | | | | | 27,3 | |
| % de "bons" por município | | | 60,7 | 57,1 | 46,4 | 46,4 | 57,1 | 64,3 | 32,1 | 25 | 32,1 | 32,1 | 35,7 | | |

| Juízo final | | | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
| Dimensão | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | M7 | M8 | M9 | M10 | M11 |
| Educativa | | | | | | | | | | | |
| Estrutural | | | | | | | | | | | |
| Gerencial | | | | | | | | | | | |
| Operacionalização da Assistência Farmacêutica | | | | | | | | | | | |
| Gestão Municipal | | | | | | | | | | | |

Bom
 Regular
 Ruim

Indicadores: (I1) Qualificação dos profissionais de saúde no ingresso no serviço público sobre o uso racional de medicamentos; (I2) Educação permanente oferecida aos profissionais de saúde sobre o uso racional de medicamentos; (I3) Estratégias de divulgação de informações sobre medicamentos à comunidade; (I4) Cobertura dos profissionais da atenção primária à saúde; (I5) Financiamento da assistência farmacêutica; (I6) Ambiente destinado aos serviços farmacêuticos; (I7) Suporte à decisão clínica; (I8) Existência e composição da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT); (I9) Regularidade de atuação da CFT; (I10) Coordenação da assistência farmacêutica; (I11) Estratégias para o gerenciamento da segurança dos pacientes nos serviços de saúde; (I12) Estratégia para a minimização da influência da indústria farmacêutica nos serviços de saúde do município; (I13) Monitoramento e avaliação da assistência farmacêutica; (I14) Adequação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME); (I15) Programação de medicamentos; (I16) Cumprimento da programação na compra de medicamentos; (I17) Padronização de compras; (I18) Qualificação dos fornecedores; (I19) Qualidade do processo de licitação; (I20) Adequação do armazenamento; (I21) Controle de estoque; (I22) Descarte adequado de medicamentos; (I23) Regularidade de distribuição; (I24) Adequação do transporte de medicamentos; (I25) Padronização da prescrição de medicamentos; (I26) Estímulo à adesão dos prescritores à REMUME; (I27) Padronização da dispensação de medicamentos; (I28) Suporte técnico na orientação ao usuário.

O melhor resultado na dimensão estrutural foi obtido no indicador “financiamento da assistência farmacêutica”, em que foi possível identificar o cumprimento da *Portaria GM/MS nº 1.555*, de 30 de julho de 2013²⁰, em 63,6% dos casos. Os valores investidos pelos municípios com recursos próprios no componente básico da assistência farmacêutica também registraram grande variação, entre R\$ 0,00 e R\$ 19,16, com mediana de R\$ 5,88 por habitante/ano.

Foi na dimensão gerencial que os municípios obtiveram os melhores resultados. Dois deles foram classificados como “bom” e apenas três casos foram considerados “ruins”. Os destaques positivos foram nos indicadores “coordenação da assistência farmacêutica”, em que 81,8% dos municípios receberam a classificação “bom”, e “existência e composição da comissão de farmácia e terapêutica (CFT)”, em que sete municípios (63,6%) tinham uma CFT adequadamente composta e formalizada na secretaria municipal de saúde. O pior resultado foi no indicador “estratégias para o gerenciamento da segurança dos pacientes nos serviços de saúde”, que avaliou a existência de um Núcleo de Segurança do Paciente e um fluxo de farmacovigilância. Além disso, apenas três municípios tinham normativas que proibiam o acesso de representantes da indústria farmacêutica nos estabelecimentos das secretarias municipais de saúde, e seis proibiam a guarda e a distribuição de medicamentos e amostras grátis na rede.

Na dimensão operacionalização da assistência farmacêutica foram avaliadas as etapas do ciclo desta Assistência. Com relação à seleção de medicamentos, foi analisada a correspondência entre as REMUME e a RENAME, e o percentual de discordância entre as listagens variou entre 10,43 e 33,09 e a média foi de 19,89% (DP = 6,93). A etapa de programação de medicamentos era realizada de forma descentralizada e com base em critérios técnicos em apenas três dos municípios analisados.

Com relação à aquisição, os editais de licitação para a compra de medicamentos exigiam as documentações mínimas consideradas necessárias para a comprovação da qualidade e a procedência dos produtos em oito dos municípios estudados²¹. Porém, a qualificação de fornecedores foi considerada adequada apenas em 27,3% dos casos e três deles (M5, M7 e M9) sequer faziam registros das entradas e das inadequações constatadas no recebimento dos medicamentos.

Sobre o armazenamento de medicamentos, de acordo com os dados informados, em média 20% das farmácias municipais/unidades de dispensação não tinham os instrumentos mínimos necessários ao armazenamento adequado dos medicamentos (termômetro, ar condicionado e refrigeradores). O destaque negativo na dimensão operacionalização da assistência farmacêutica foi no indicador “controle de estoque”, em que todos os municípios foram classificados como “ruins”.

Com relação à distribuição de medicamentos, a maioria dos municípios analisados (54,5%) havia definido um cronograma de distribuição de medicamentos e as entregas foram consideradas regulares. Porém, a disponibilização de um veículo adequado, que atenda as boas práticas de transporte²², foi identificada em apenas dois dos municípios avaliados.

Na etapa de prescrição de medicamentos, 10 dos 11 municípios participantes da pesquisa apresentavam normas ou procedimentos operacionais padrão que tinham a finalidade de nortear a atividade. Além disso, 54,5% afirmaram que a gestão municipal disponibilizava farmacêuticos para atuarem junto às equipes de atenção primária à saúde (APS) a fim de incentivar a utilização da REMUME.

A dispensação de medicamentos estava normatizada em 90,9% dos municípios, com o objetivo de padronizar a execução da atividade pelos diversos profissionais das redes municipais de saúde. O desempenho dos municípios no indicador “Suporte técnico na orientação ao usuário” foi abaixo do esperado e apenas 27,3% dos municípios relataram que todas as unidades de saúde podiam contar com o apoio do farmacêutico para a orientação dos usuários.

As etapas do ciclo da assistência farmacêutica foram divididas em três subdimensões: (i) seleção, programação e aquisição; (ii) armazenamento e distribuição; (iii) utilização de medicamentos. Ao final, sete municípios foram classificados como “ruim” nessa dimensão e apenas um deles (M6) foi considerado “bom”.

Quatro dos municípios analisados receberam a classificação “ruim” na subdimensão seleção, programação e aquisição, e três deles receberam a classificação “bom”. Os melhores resultados foram obtidos nos indicadores “padronização de compras” e “qualidade do processo de licitação”, com mais de 70% dos municípios classificados como “bom”.

Na subdimensão distribuição e armazenamento, os municípios obtiveram a classificação “ruim” em seis casos e nenhum foi classificado como “bom”. O destaque negativo foi no indicador “controle

de estoque” e os melhores resultados foram encontrados nos indicadores “descarte adequado de medicamentos” e “regularidade de distribuição”.

Dois municípios obtiveram a classificação “bom” na subdimensão utilização de medicamentos (M5 e M6) e apenas um deles foi considerado “ruim” (M8). Os melhores resultados foram encontrados nos indicadores “padronização da prescrição de medicamentos” e “padronização da dispensação de medicamentos” com 90,9% dos municípios classificados como “bom”, e o pior resultado obtido foi no indicador “suporte técnico na orientação ao usuário”.

Discussão

Os resultados encontrados nesta pesquisa apontam para um quadro crítico com relação à promoção do uso racional de medicamentos nos municípios avaliados, que apresentaram deficiências diversas nas quatro dimensões de análise.

Os resultados verificados na dimensão educacional mostram que a maioria dos gestores municipais tem se preocupado com o desenvolvimento, mesmo que de forma parcial, de ações educacionais relacionadas à utilização de medicamentos, principalmente aquelas relativas à capacitação dos profissionais de saúde. Neste estudo considerou-se que o desenvolvimento dos recursos humanos em saúde tem grande potencial de contribuir com o uso racional de medicamentos, e que a gestão municipal deve ofertar e incentivar a participação dos profissionais que atuam na APS em ações de educação permanente, que abordem assuntos como prescrição, dispensação, orientação do usuário, armazenamento de medicamentos, entre outros, por meio de ações de matriciamento, cursos presenciais ou a distância.

As boas práticas de prescrição e dispensação, associadas à inserção de ações relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos junto às equipes de APS foram consideradas fundamentais para melhorar os padrões de utilização de medicamentos na população, e a prática da educação permanente assegura reflexões sobre o tema no contexto do trabalho local^{23,24}. De acordo com a Política Nacional de Medicamentos, é responsabilidade do gestor municipal a capacitação dos profissionais de modo a garantir que eles desempenhem adequadamente as suas funções⁹.

Segundo a literatura, apesar dos avanços, a inadequação dos profissionais disponíveis para suprir as necessidades dos sistemas de saúde ainda é predominante, decorrente de uma formação fragmentada, com foco técnico restrito, orientada predominantemente para a atenção hospitalar e ao setor privado²⁵. No Brasil, muitos progressos foram feitos a partir das reformas das diretrizes curriculares realizadas nos cursos de graduação em saúde e programas governamentais, como o Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde) e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Apesar disso, ainda perduram as dissonâncias entre os currículos acadêmicos e as demandas da saúde²⁶.

O indicador com o pior resultado na dimensão educacional foi “qualificação dos profissionais de saúde no ingresso no serviço público sobre o uso racional de medicamentos”. Considerou-se que mudanças na formação e no trabalho dos profissionais de saúde para o SUS são possíveis e necessárias²⁷, e a capacitação daqueles contratados pelo município tem como objetivo reduzir possíveis deficiências de formação, as influências do modelo biomédico, além de informar aos novos trabalhadores sobre fluxos, rotinas locais e padronizar condutas²⁶.

Na avaliação do indicador foi considerada a realização de capacitações com profissionais de nível superior, envolvidos diretamente na assistência ao usuário. Trata-se de uma medida sintética, que busca obter uma visão genérica da realização dos treinamentos voltados ao uso racional de medicamentos, mas que não esgota todas as possibilidades. A promoção do uso racional de medicamentos e a assistência farmacêutica são atividades multiprofissionais e outros profissionais, de níveis médio e superior, podem e devem contribuir com o uso adequado de medicamentos e neste sentido também devem ser alvo de ações educacionais²⁸.

Na Dimensão Estrutural, os resultados obtidos nos indicadores “cobertura dos profissionais da APS” e “ambiente destinado aos serviços farmacêuticos” foram preocupantes. Considerou-se que a baixa cobertura pode comprometer o acesso dos usuários aos serviços de APS, a qualidade da atenção

e, conseqüentemente, afetar aspectos relacionados à terapia medicamentosa, tais como a adesão aos tratamentos e a automedicação ²⁴.

Dentre os municípios participantes, oito tinham formas mistas de organização da APS – Estratégia Saúde da Família (ESF) e equipes tradicionais. Nesta pesquisa não foi possível obter informações referentes às equipes tradicionais devido à dificuldade dos municípios em informar com precisão a carga horária dos profissionais que atuavam na modalidade tradicional e a falta do cadastro das equipes no CNES. A baixa cobertura e a resistência dos municípios de médio e grande porte em introduzir a ESF de forma ampla e substitutiva ao modelo tradicional já foi relatada em outros trabalhos ²⁹.

O resultado “ruim” obtido pelos municípios no indicador “ambiente destinado aos serviços farmacêuticos” corrobora outros trabalhos que também demonstraram que as farmácias públicas de todo o país apresentavam várias deficiências estruturais ³⁰, e que a maioria delas não tinha um local específico para o atendimento farmacêutico, condição considerada essencial à preservação da privacidade e confidencialidade do usuário ³¹. O resultado demonstra a necessidade de estruturação e adequação dos ambientes das farmácias municipais, com a finalidade de favorecer a realização dos serviços farmacêuticos, a orientação dos usuários e a promoção do uso racional de medicamentos.

Com relação ao financiamento da assistência farmacêutica, de acordo com a *Portaria GM/MS nº 1.555* ²⁰, de 30 de julho de 2013, para o custeio dos medicamentos referentes ao componente básico da assistência farmacêutica, a contrapartida municipal deve ser de, no mínimo, BRL 2,36/habitante/ano. Nesta pesquisa foi possível verificar o investimento do mínimo determinado pela normativa no componente citado, na maioria dos casos estudados. Os dados sugerem que para garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais os municípios precisam destinar mais recursos próprios, além daqueles já pactuados na Comissão Intergestores Tripartite. Os resultados estão alinhados com a pesquisa realizada por Faleiros et al. ³², em que 86,4% dos municípios aplicavam o valor pactuado no financiamento da farmácia básica, mas apenas 9,7% dos secretários de saúde acreditavam que os valores eram suficientes para atender as demandas de saúde da população. De acordo com os autores, a sobrecarga financeira imposta aos municípios ocorre em decorrência do aumento da população e da defasagem dos valores de repasses para o componente básico da assistência farmacêutica, principalmente pelo nível federal, responsável por 50% dos recursos destinados a este fim.

Na Dimensão Gerencial, os municípios apresentaram bons resultados nos indicadores que analisaram a disponibilização e composição da CFT e a existência da coordenação de assistência farmacêutica. Os dados divergem do estudo realizado por Gerlack et al. ³³, em que apenas 12,5% dos municípios brasileiros declararam a existência de CFT reconhecida por portaria. A discrepância pode estar atrelada a características locais da gestão municipal em Santa Catarina, mas também pode estar relacionada ao critério de seleção desta pesquisa por se tratarem dos maiores municípios do estado, considerados referências regionais e estaduais em saúde.

A seleção de medicamentos é uma atividade que necessita de comparações, escolhas fundamentadas cientificamente, que envolvem aspectos interdisciplinares e que deve ser realizada por uma CFT ²⁸. Para que o processo de seleção aconteça corretamente, além da existência da CFT, considerou-se necessário que a mesma estivesse atuante na secretaria municipal de saúde. No presente estudo, as CFT dos municípios avaliados se mostraram pouco atuantes, realizando menos de seis reuniões/ano ¹¹. A falta da CFT e/ou a pouca atuação da mesma pode ter como consequência uma lista de medicamentos inadequada, o comprometimento das ações de promoção do uso racional de medicamentos e a redução na qualidade do atendimento na rede municipal de saúde ³⁴.

As coordenações/gerências de assistência farmacêutica estavam instituídas na maioria dos organogramas das secretarias municipais de saúde. Em um dos municípios (M8), a coordenação era exercida por um profissional sem formação em nível superior na área da saúde, e o caso M11 foi o único em que a coordenação de assistência farmacêutica não estava presente. Considerou-se que a estrutura organizacional é um requisito primordial para a organização da assistência farmacêutica, e sua ausência, ou quando a atividade é exercida por um profissional sem qualificação, prejudica a capacidade de decisão, participação, planejamento e autonomia dos serviços farmacêuticos e traz prejuízo à promoção do uso racional de medicamentos ³⁵.

No Brasil, as ações relativas à segurança dos pacientes foram fortalecidas a partir da implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente em 2013, que também incluiu no seu escopo de atuação os serviços de APS. Nesse sentido, o gestor municipal deve instituir um Núcleo de Segurança

do Paciente para cada serviço de saúde sob sua gestão ou para um conjunto deles, conforme as necessidades locais, a fim de elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano Local/Municipal/Regional de Segurança do Paciente ³⁶. Nesta pesquisa, apenas um dos municípios participantes (M3) contava com um Núcleo de Segurança do Paciente.

Com relação à implantação do fluxo de farmacovigilância, apenas dois casos relataram a existência das etapas: notificações dos eventos adversos, investigação, notificação à vigilância sanitária, devolução dos resultados ao profissional que realizou a notificação e divulgação dos resultados ²⁸.

Os resultados desfavoráveis no indicador “Estratégias para o gerenciamento da segurança dos pacientes nos serviços de saúde” demonstram a falta de conscientização e empenho da gestão municipal para garantir a segurança dos pacientes na utilização de medicamentos nos serviços de saúde municipais, requisito considerado essencial à promoção do uso racional de medicamentos.

Outro ponto que chamou a atenção foi a baixa atuação da gestão a fim de minimizar a influência da indústria farmacêutica sobre os profissionais da rede. Os dados corroboram parcialmente os resultados obtidos por Costa et al. ³⁷, que encontraram baixos percentuais de municípios na Região Sul que tinham normas para regular as visitas de representantes da indústria farmacêutica e distribuição de amostras grátis.

Na dimensão operacionalização da assistência farmacêutica foram avaliadas as etapas do ciclo da assistência farmacêutica. Com relação à seleção de medicamentos, considerou-se que o excesso de itens não pertencentes à RENAME nas listagens municipais pode comprometer o acesso da população a medicamentos mais seguros e eficazes, que vão contribuir com o uso racional de medicamentos ³⁴, além de elevar os gastos da gestão para a aquisição de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica, uma vez os mesmos são comprados exclusivamente com recursos municipais.

A etapa de programação de medicamentos tem o objetivo de garantir a sua disponibilidade nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender às necessidades da população ²⁸. A principal deficiência identificada foi a realização da programação apenas pelo nível central, desconsiderando o consumo e as demandas locais. Com relação ao indicador “cumprimento da programação na compra de medicamentos”, a maioria dos municípios (54,5%) foi considerada “ruim”. Cortes nos pedidos de compras no momento da licitação podem levar ao desabastecimento, comprometendo o acesso da comunidade aos medicamentos ³⁸.

A natureza dinâmica do contexto no qual estão inseridos os medicamentos e sua aquisição determina a necessidade de um programa efetivo que busque controlar, na medida do possível, os elementos relacionados à sua qualidade. Nesse sentido, considerou-se que a falta de qualificação dos fornecedores de medicamentos pode comprometer a qualidade dos produtos farmacêuticos adquiridos, prejudicando a promoção do uso racional de medicamentos ²⁸.

Os resultados encontrados neste estudo apontam para a ocorrência de irregularidades no armazenamento que podem comprometer a integridade físico-química, a segurança e a eficácia dos medicamentos ³⁸. Todos os municípios foram classificados como “ruins” no indicador “controle de estoque”, atividade administrativa que tem por objetivo manter informações confiáveis sobre níveis e movimentação física e financeira de estoques necessários ao atendimento das demandas da população, evitando a superposição dos mesmos ou o desabastecimento do sistema, contribuindo com a promoção do uso racional de medicamentos ²⁸.

A distribuição de medicamentos necessita da realização de planejamento e visa à garantia do abastecimento das farmácias municipais/unidades de dispensação, a fim de assegurar prontamente o acesso da comunidade aos medicamentos, contribuindo para a promoção do uso racional de medicamentos ²⁸.

O estudo de Nascimento et al. ³⁹ avaliou a disponibilidade física de medicamentos em serviços de APS em 273 municípios brasileiros, onde a disponibilidade média dos medicamentos traçadores foi de apenas 52,9%, sugerindo possíveis deficiências de cadeia logística. Os dados apresentados neste trabalho corroboram a hipótese apresentada e demonstram as dificuldades ainda enfrentadas a fim de organizar as etapas gerenciais do ciclo da assistência farmacêutica.

A normatização da prescrição de medicamentos foi considerada uma iniciativa importante a fim de contribuir com a padronização e qualidade da atividade. Além disso, a disponibilização de farmacêuticos para atuarem junto às equipes de APS e incentivar a utilização da REMUME, seja por meio de ações de educação permanente, matriciamento ou discussões diretas, tem o objetivo de influenciar

hábitos de prescrição e conseqüentemente melhorar a qualidade e a segurança do serviço ofertado à população, permitindo a melhoria do acesso, da qualidade e o sucesso das terapias medicamentosas, e é considerada estratégica para uma prescrição mais racional ⁴⁰.

A dispensação de medicamentos estava normatizada na maioria dos municípios, porém o suporte técnico para a utilização adequada de medicamentos foi considerado uma fragilidade. A orientação do usuário é fundamental à utilização adequada, adesão à terapia e ao uso racional de medicamentos. Por esse motivo, considerou-se que a gestão municipal devia assegurar a disponibilização de farmacêuticos para a orientação dos usuários, supervisionar, capacitar e treinar os profissionais de saúde do município, de forma que, mesmo nos estabelecimentos onde os farmacêuticos não estiverem disponíveis em todo o horário de funcionamento, as equipes de APS consigam minimamente fazer a orientação adequada na utilização de medicamentos. É importante que as equipes saibam identificar aqueles que precisam de acompanhamento mais minucioso, e quando necessário seja possível fazer o seu encaminhamento para o atendimento com o farmacêutico ou solicitar visitas domiciliares ao paciente ^{16,40}.

Levando-se em consideração o conceito brasileiro de uso racional de medicamentos ⁹, a dimensão operacionalização da assistência farmacêutica – composta parcialmente por indicadores gerenciais e logísticos – recebe o mesmo peso das demais na emissão do juízo de valor. Sabe-se que as etapas de programação, aquisição, armazenamento e distribuição estão menos relacionadas com o uso propriamente dito dos medicamentos, porém, são consideradas essenciais para assegurar o acesso e o consumo de medicamentos seguros, eficazes e de qualidade ²⁸. Estudos futuros podem optar pela utilização de outras formas de agregação para a emissão de juízo de valor. Uma possibilidade seria a realização de uma análise ponderada, com atribuição de diferentes pesos para os indicadores.

A principal limitação deste estudo consistiu na aplicação *online* do questionário de pesquisa, o que impediu a observação dos fatos relatados e pode levar a uma superestimação da realidade por parte do respondente. Apesar disso, os municípios não conseguiram um bom desempenho na avaliação, por isto acredita-se que o estudo traz um panorama oportuno das ações da gestão na promoção do uso racional de medicamentos.

Neste artigo também não foi possível apresentar o contexto da execução das ações da gestão para a promoção do uso racional de medicamentos e os motivos que levaram ao não cumprimento das atividades elencadas. Para tal, é necessária a realização de novas pesquisas centradas na influência dos contextos, das fortalezas e fragilidades da gestão municipal para o cumprimento de responsabilidades.

Por fim, foram identificadas importantes deficiências nas ações promoção do uso racional de medicamentos nos municípios, dentre as quais se destacam: as dificuldades para a capacitação dos profissionais de saúde, a falta de estrutura física, de recursos humanos, falhas na implantação de ações para o gerenciamento de risco na utilização de medicamentos e a dificuldade no cumprimento adequado das etapas do ciclo da assistência farmacêutica, expondo um quadro preocupante quando se leva em conta as conseqüências da utilização inadequada de medicamentos para a saúde da população e para o sistema de saúde.

A aplicação do presente modelo avaliativo mostrou que é viável a realização de avaliações pelos municípios, com a identificação dos fatores que possam contribuir para a tomada de decisões e a melhoria de resultados, passível de reaplicação periódica para o acompanhamento das ações desenvolvidas. A avaliação pode ser indutora de reformulação de práticas e chama a atenção dos gestores para as atividades de promoção do uso racional de medicamentos.

Os resultados apontam que grandes desafios ainda precisam ser superados na promoção do uso racional de medicamentos nos municípios, para garantir uma prescrição de medicamentos mais apropriada; o acesso oportuno da população aos medicamentos; a dispensação realizada em condições adequadas e o consumo mais adequado dos medicamentos pela população. Compreende-se que as ações devem ser gradualmente implementadas e exigem, além de investimentos financeiros e de gestão, uma mudança cultural na forma como a gestão, os profissionais de saúde e a população se relacionam com os medicamentos.

Colaboradores

E. R. Monteiro contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados; e foi responsável pela redação da primeira versão do manuscrito. J. T. Lacerda contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise, interpretação dos dados e revisou criticamente o conteúdo do manuscrito. S. Natal contribuiu na análise e interpretação dos dados e revisou criticamente o conteúdo do manuscrito.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; código de financiamento 001).

Informações adicionais

ORCID: Elis Roberta Monteiro (0000-0001-6051-7886); Josimari Telino de Lacerda (0000-0002-1992-4030); Sônia Natal (0000-0001-6155-4785).

Referências

1. Barros JAC. A dicotomia entre ciência e negócios, a mídia e a medicalização na sociedade contemporânea (parte 1). *Boletim Informativo Geum* 2014; 5:7-27.
2. Holloway K, Dijk LV. *The word medicines situation: rational use of medicines*. 3rd Ed. Geneva: World Health Organization; 2011.
3. Bertoldi AD, Dal Pizzol TS, Ramos RS, Mengue SS, Luiza VL, Tavares NUL, et al. Sociodemographic profile of medicines users in Brazil: results from the 2014 PNAUM survey. *Rev Saúde Pública* 2016; 50 Suppl 2:5s.
4. Dal Pizzol TS, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Arrais PSD, Ramos LR, et al. Uso de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica entre crianças no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2016; 50 Suppl 2:12s.
5. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polypharmacy and polymorbidity in older adults in Brazil: a public health challenge. *Rev Saúde Pública* 2016; 50 Suppl 2:9s.
6. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. *Rev Saúde Pública* 2016; 50 Suppl 2:10s.
7. Freitas GRM, Tramontina MY, Balbinotto G, Hughes DA, Heineck I. Economic impact of emergency visits due to drug-related morbidity on a Brazilian hospital. *Value Health Reg Issues* 2017; 14:1-8.
8. Coelho HLL, Pinheiro RM, Mangarinos-Torres R. Promoção do uso racional de medicamentos. In: Osório-de-Castro CGS, Luiza VL, Castilho SR, Oliveira MA, Jaramillo NM, organizadores. *Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014. p. 283-94.
9. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, dispõe sobre a aprovação da política nacional de medicamentos. *Diário Oficial da União* 1998; 10 nov.
10. Dourado DA, Elias PEM. Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro. *Rev Saúde Pública* 2011; 45:204-11.
11. Mendes SJ, Manzini F, Farias MT, Leite SN. Gestão da assistência farmacêutica, avaliação de um município catarinense. *Rev Gest Saúde (Brasília)* 2015; 6:4-29.
12. Bittencourt RA, Silveira MTP, Guttier MC, Miranda FF, Bertoldi AD. Avaliação da assistência farmacêutica em um município no Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2017; 20:310-23.
13. Nayir T, Okyay RA, Yesilyurt H, Akbaba M, Nazlıcan E, Acik Y, et al. Assessment of rational use of drugs and self-medication in Turkey: a pilot study from Elazığ and its suburbs. *Pak J Pharm Sci* 2016; 29(4 Suppl):1429-35.
14. Atif M, Scahill S, Azeem M, Sarwara MR, Babarc Z-U-D. Drug utilization patterns in the global context: a systematic review. *Health Policy Technol* 2017; 6:457-70.

15. Lima MG, Álvares J, Guerra Júnior AA, Costa EA, Guibu IA, Soeiro OM, et al. Indicators related to the rational use of medicines and its associated factors. *Rev Saúde Pública* 2017; 51 Suppl 2:23s.
16. Monteiro ER, Lacerda JT. Promoção do uso racional de medicamentos: uma proposta de modelo avaliativo da gestão municipal. *Saúde Debate* 2016; 40:101-16.
17. Champagne F, Contandriopoulos AP, Broussele A, Hartz Z, Denis JL. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: Broussele A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z, organizadores. *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 41-60.
18. Akaishi AG. Desafios do planejamento urbano habitacional em pequenos municípios brasileiros. *Risco Revista de Pesquisa em Arquitetura e Urbanismo* 2011; 14:41-50.
19. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2009; 18 ago.
20. Ministério da Saúde. Portaria nº 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 (SUS). *Diário Oficial da União* 2013; 31 jul.
21. Ministério da Saúde. *Aquisição de medicamentos para assistência farmacêutica no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
22. World Health Organization. Annex 5: WHO good distribution practices for pharmaceutical products. Geneva: World Health Organization; 2010. (WHO Technical Report Series, 957).
23. Jaramillo NM, Cordeiro BC. Assistência farmacêutica. In: Osório-de-Castro CGS, Luiza VL, Castilho SR, Oliveira MA, Jaramillo NM, organizadores. *Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014. p. 27-37.
24. Nunes CC, Amador TA, Heineck I. O medicamento na rotina de trabalho dos agentes comunitários de saúde da unidade básica de saúde Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, Brasil. *Saúde Soc* 2008; 17:85-94.
25. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010; 9756:1923-58.
26. Batista BK, Gonçalves OS. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc* 2011; 20:884-99.
27. Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME. Integração ensino-serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. *Ciênc Saúde Colet* 2016; 21:2949-60.
28. Marin N, Luiza VL, Osório-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde; 2003.
29. Cecilio LCO, Reis AAC. Notes on persistent challenges for basic health care in Brazil. *Cad Saúde Pública* 2018; 34:e00056917.
30. Leite, SN, Manzini F, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, et al. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: análise dos dados da PNAUM-Serviços. *Rev Saúde Pública* 2017; 51 Suppl 2:13s.
31. Araújo PS, Costa EA, Guerra Júnior AA. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2017; 51 Suppl 2:6s.
32. Faleiros DR, Acurcio FA, Álvares J, Nascimento RCRM, Costa EA, Guibu IA, et al. Financiamento da assistência farmacêutica na gestão municipal do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública* 2017; 51:14s.
33. Gerlack LF, Karnikowski MGO, Areda CA, Galato D, Oliveira AG, Álvares J, et al. Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2017; 51 Suppl 2:15s.
34. Wannmacher L. Seleção de medicamentos. In: Osório-de-Castro CGS, Luiza VL, Castilho SR, Oliveira MA, Jaramillo NM, organizadores. *Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014. p. 51-65.
35. Barreto JL, Guimarães MCL. Avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2010; 26:1207-20.
36. Secretaria de Estado de Saúde. *Plano de fortalecimento das práticas de segurança do paciente na atenção primária à saúde: 2019-2022*. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde; 2019.
37. Costa AC, Araújo PS, Pereira MT, Souto AC, Souza GS, Guerra Junior AA, et al. Situação sanitária dos medicamentos na atenção básica no Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública* 2017; 51 Suppl 2:12s.
38. Guerra Júnior AA, Camuzi RC. Logística Farmacêutica. In: Osório-de-Castro CGS, Luiza VL, Castilho SR, Oliveira MA, Jaramillo NM, organizadores. *Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014. p. 89-118.
39. Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Júnior AA, Gomes IC, Costa EA, Leite SN, et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública* 2017; 51 Suppl 2:10s.
40. Ev LS, Gonçalves CB. Utilização de medicamentos. In: Osório-de-Castro CGS, Luiza VL, Castilho SR, Oliveira MA, Jaramillo NM, organizadores. *Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014. p. 119-34.

Abstract

This article aimed to assess the municipal administration in the promotion of rational use of medicines in cities with 100,000 inhabitants or more in the State of Santa Catarina, Brazil. The study began with the adaptation of an assessment model consisting of 28 indicators, analyzing the development of activities in promotion of rational use of medicines through the educational, structural, administrative, and operational dimensions of pharmaceutical care. Data collection used an online questionnaire, tested and validated, through a virtual platform, sending a link to the respondent's e-mail address. The value judgment considered the predefined categories in the judgment matrix, oriented by normative parameters, a literature review, and inter-expert agreements. Of the 11 municipalities assessed, four were classified as "fair" and the other as "bad", presenting deficiencies in the four analytical dimensions. The best result was seen in the administrative dimension. A critical scenario appeared in promotion of rational use of medicines, highlighting deficiencies in training health workers, inadequate infrastructure, shortage of human resources, flaws in patient safety management, and difficulties in the execution of pharmaceutical care. In conclusion, important challenges need to be overcome to guarantee appropriate drug prescriptions, timely access, adequate drug dispensing, and correct use of medication by the population.

Health Evaluation; Health Management; Drug Utilization; Management Indicators

Resumen

Este artículo tuvo el objetivo de evaluar la gestión municipal para la promoción del uso racional de medicamentos en municipios con una población igual o superior a 100 mil habitantes, en Santa Catarina, Brasil. La investigación comenzó con la adaptación de un modelo evaluativo, compuesto por 28 indicadores, que analiza el desarrollo de las acciones de promoción del uso racional de medicamentos a través de las dimensiones: educacional, estructural, de gestión y operacionalización de la asistencia farmacéutica. La recogida de datos se efectuó a través de un cuestionario en línea, probado y validado, mediante una plataforma virtual, con el envío de un enlace a la dirección de e-mail del encuestado. La atribución de juicio de valor consideró las categorías predefinidas en la matriz de decisión, orientadas por parámetros normativos, revisión de la literatura y acuerdos firmados entre especialistas. De los 11 municipios evaluados, cuatro fueron clasificados como "regulares", y los demás como "malos", presentando deficiencias en las cuatro dimensiones de análisis. El mejor resultado se observó en la dimensión de gestión y el peor en la dimensión estructural. Se puso en evidencia un escenario crítico, en relación con la promoción del uso racional de medicamentos, resaltando deficiencias en la capacitación de los profesionales de salud, estructuras físicas inadecuadas, carencia de recursos humanos, fallos en la gestión de la seguridad de los pacientes y dificultades para la ejecución de la asistencia farmacéutica. Se concluye que se necesitan superar importantes desafíos para garantizar una prescripción de medicamentos apropiada; acceso oportuno; así como una distribución adecuada de los fármacos y el uso correcto de los medicamentos por parte de la población.

Evaluación en Salud; Gestión en Salud; Utilización de Medicamentos; Indicadores de Gestión

Recebido em 06/Mai/2020
Versão final reapresentada em 15/Set/2020
Aprovado em 09/Out/2020