



Caracterização do acesso a medicamentos em um município de médio porte no leste do estado de Minas Gerais, Brasil

Characterization of access to medicines in a medium-sized municipality in the east of Minas Gerais, Brazil

Rodolfo Preisigke Seidler Gaede¹, Simone de Araújo Medina Mendonça², Lauro Cesar da Silva Maduro³, Tiago Marques dos Reis⁴

RESUMO

Apesar das dificuldades políticas e estruturais das décadas de 1980 e 1990, avanços significativos como a criação e a implementação do Sistema Único de Saúde e a publicação da Política Nacional de Medicamentos favoreceram o acesso a medicamentos no Brasil. Buscando compreender melhor este fenômeno, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o acesso a medicamentos em um município de médio porte do leste do estado de Minas Gerais. Trata-se de um estudo transversal desenvolvido sob o modelo da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil - Componente Avaliação do Serviço de Assistência Farmacêutica Básica. Foram entrevistados os usuários do Sistema Único de Saúde, os responsáveis pela dispensação de medicamentos nas unidades públicas de saúde na Atenção Primária, médicos da rede pública, o responsável pela assistência farmacêutica do município e o representante do secretário municipal de Saúde. Os resultados evidenciaram que houve períodos de desabastecimento de medicamentos e insumos nos últimos 12 meses, provavelmente relacionados à ausência de uma Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e Comissão de Farmácia Terapêutica, prescrição de medicamentos pelos nomes comerciais, redirecionamento dos recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, ausência de auxiliares para os

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora - *Campus* Governador Valadares. E-mail: rodolfoagaede@hotmail.com

² Doutora em Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Universidade Federal de Minas Gerais.

³ Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

⁴ Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

responsáveis pela dispensação de medicamentos e aos dispendiosos recursos empregados na aquisição de medicamentos para atender demandas judiciais. Ações em gestão direcionadas para a correção das falhas apontadas devem ser realizadas para otimizar o empenho de recursos do município e, conseqüentemente, melhorar o acesso a medicamentos na atenção básica.

PALAVRAS-CHAVES: Assistência Farmacêutica. Atenção Primária à Saúde. Acesso a Medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde.

ABSTRACT

Despite the structural difficulties in public health in the 80's and 90's, there were significant advances in the Brazilian health system back then, like the creation of the Unified Health System and the National Medicine Policy. They seem to have favored access to medicines in Brazil. The present study aimed to characterize the access to medicines in a medium-sized municipality in the eastern state of Minas Gerais. This study is based on the evaluation component of the National Research on Access, Use and Promotion of the Rational Use of Medicines - Component Evaluation of the Basic Pharmaceutical Assistance Service. The users of the Unified Health System, those responsible for dispensing medications in public health units in Primary Care, public doctors, the person responsible for pharmaceutical assistance in the municipality, and the representative of the municipal health secretary were interviewed. The results showed that there were shortages of medicines and supplies in the last 12 months and probably they are related to: absence of a Municipal Drug List and Therapeutic Pharmacy Commission, prescription of medicines by trade names, redirection of the Basic Assistance Component Pharmaceutical funds, lack of auxiliaries for those responsible for dispensing drugs, and the excessive financial resources used in legal demands. Management actions that aim to correct the mentioned flaws, can help in the improvement of the health field, with the optimized commitment of resources and consequent complete attention to the needs of the users of the health system.

KEYWORDS: Pharmaceutical Services. Primary Health Care. Access to Essential Medicines and Health Technologies

INTRODUÇÃO

Apesar das dificuldades estruturais enfrentadas nas décadas de 1980 e 1990 na saúde pública no Brasil, avanços significativos como a criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) foram base para o aumento do acesso a medicamentos no país¹⁻³.

A PNM representou uma série de medidas que visavam garantir o acesso da população a medicamentos com segurança e eficácia. Encontram-se entre as medidas a criação da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), que é uma relação de medicamentos essenciais e indispensáveis para os cuidados básicos em saúde, e a reorientação da Assistência Farmacêutica³: o seu conceito foi ampliado para além da aquisição e distribuição de medicamentos, passando, então, para um modelo empenhado na descentralização da gestão, otimização da distribuição e aumento da acessibilidade

aos produtos, promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, tendo o medicamento como insumo central, visando ao uso racional do mesmo³.

O conceito de uso racional de medicamentos adotado neste trabalho é o mesmo proposto pela OMS em 1985 e que continua referendado pelo Ministério da Saúde em suas publicações recentes a saber: “os pacientes recebam medicamentos adequados às suas necessidades clínicas, em doses que atendam às suas necessidades individuais, por um período de tempo adequado e ao menor custo para eles e sua comunidade”^{4,5}.

Desde então, estratégias como a constante atualização da RENAME e a publicação do Formulário Terapêutico Nacional (FTN), a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a regulação sanitária ostensiva dos medicamentos e a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS⁶ têm sido adotadas pelo governo federal no intuito de fiscalizar e avaliar os serviços oferecidos no âmbito desse setor. Apesar de todas essas estratégias, observa-se que fatores como o desabastecimento ainda comprometem a qualidade da Assistência Farmacêutica no Brasil⁷⁻¹².

Nesse contexto, o Ministério da Saúde realizou entre 2013 e 2015 a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM), com o objetivo de caracterizar a Assistência Farmacêutica no país. A pesquisa foi dividida em duas etapas, intituladas “Componente populacional” e “Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica”, sendo que nesta última buscaram-se informações e indicadores sobre a efetividade das ações e investimentos realizados pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) no SUS¹³. Para isso, realizaram-se entrevistas com gestores municipais, médicos, coordenadores da Assistência Farmacêutica, responsáveis pela entrega de medicamentos em farmácias vinculadas ao SUS e com usuários de serviços de saúde em municípios escolhidos aleatoriamente.

Este componente possibilitou a divulgação de resultados importantes sobre o acesso a medicamentos nos contextos regional e nacional, mas não explorou especificidades desse acesso nas diversas microrregiões brasileiras. Assim, considerou-se importante que o estudo realizado pelo Ministério da Saúde fosse replicado em microrregiões geográficas para compreender os fatores que interferem sobre a Assistência Farmacêutica, subsidiando ações que permitam resolver problemas locais e favoreçam o planejamento das ações no âmbito nacional, em conformidade com as diretrizes da PNM. Considerando a importância geopolítica do estado de Minas Gerais, a densidade populacional de suas mesorregiões e as iniquidades em saúde que assolam microrregiões específicas, o objetivo deste estudo é conhecer as características e os indicadores do acesso a medicamentos em um município de médio porte do leste de Minas Gerais.

MÉTODO

Trata-se um de estudo transversal de delineamento descritivo e exploratório, realizado em um município de médio porte¹⁴ do leste do estado de Minas Gerais por meio de entrevistas com base no questionário estruturado do Componente “Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica”.

Os questionários foram divididos em categorias como: usuários de SUS, profissionais responsáveis pela dispensação de medicamentos, médicos das Estratégias de Saúde da Famílias (ESF) onde havia farmácia, responsável pela Assistência Farmacêutica do município e secretário de saúde municipal.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município do estudo possui 278.685 habitantes e conta com 127 estabelecimentos de saúde. A taxa de mortalidade infantil é de 14,3 para cada 1000 nascidos vivos, 92,8% das residências possuem esgotamento sanitário adequado e possui o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) igual a 0,727¹⁵.

A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2017 a junho de 2018 e a população de estudo constituiu-se por: a) usuários do SUS presentes nas unidades de saúde no momento da coleta de dados; b) o responsável pela dispensação de medicamentos em cada farmácia básica do município; c) médicos das unidades de saúde onde havia farmácias básicas; d) responsável pela Assistência Farmacêutica no município; e) o Secretário Municipal de Saúde.

Os pesquisadores visitaram 10 farmácias básicas do município, sendo que nove delas eram vinculadas fisicamente a estabelecimentos de atenção primária à saúde.

A outra farmácia, embora situada em um estabelecimento pertencente à atenção secundária, também foi considerada como local para a coleta de dados por fornecer medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) à população.

Foram incluídos no estudo usuários do SUS de ambos os sexos e maiores de 18 anos de idade, sendo que o recrutamento ocorreu nas unidades de saúde no momento em que aguardavam para retirada de medicamentos ou atendimento médico. Um cálculo amostral¹⁶ com margem de erro de 5% e nível de confiança de 95% foi realizado para definir o número de pessoas que deveriam ser entrevistadas. Ao resultado do cálculo (n=384) foram acrescentados 5% ao número de entrevistas realizadas para manter o poder da amostra mesmo na eventualidade de perdas ou desistências.

O recrutamento dos médicos, dos responsáveis pela dispensação das unidades, do responsável pela Assistência Farmacêutica no município e do Secretário Municipal de Saúde foi realizado pelo convite à totalidade dos representantes de cada categoria, não tendo sido necessário cálculo amostral. No caso dos médicos e responsáveis pela dispensação, foi convidado um profissional de cada uma dessas categorias por unidade de saúde visitada, presente no referido estabelecimento no momento da coleta de

dados. Nos casos em que um mesmo profissional de saúde trabalhava em mais de uma unidade visitada, permitiu-se sua participação na pesquisa apenas uma vez.

As perguntas para os usuários versaram sobre frequência de procura por serviços do SUS e unidades de saúde, motivo da procura, se havia buscado por medicamentos, frequência de acesso integral a medicamentos, condutas dos profissionais de saúde com os usuários frente à ausência de medicamentos e meios de acesso quando a unidade se encontrava em desabastecimento (caso houvesse desabastecimento). Para os responsáveis pela dispensação, foram verificadas questões sobre a execução de atividades que compõem o ciclo logístico da Assistência Farmacêutica (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição) e o cuidado farmacêutico. Já as questões para os médicos versaram sobre o processo de prescrição de medicamentos aos usuários. As perguntas para o Secretário Municipal de Saúde e para o responsável pela Assistência Farmacêutica, estruturadas em questões diferentes, versaram sobre os temas: organização e estrutura da Assistência Farmacêutica; seleção, acesso e controle de medicamentos no município; vínculos empregatícios e financiamento da aquisição de medicamentos. A PNAUM também continha questões relacionadas ao perfil sociodemográfico e estas também foram aplicadas a todos os participantes. Ressalta-se que toda a coleta de dados foi embasada no instrumento elaborado pelo Ministério da Saúde para a realização da PNAUM¹⁷, utilizando-se as mesmas perguntas do questionário, mas adequando sua estrutura para o contexto local.

Os pesquisadores envolvidos na coleta de dados foram devidamente treinados para evitar vieses nessa fase do estudo. A tabulação dos dados foi realizada por um único pesquisador e em duplicata para que as discrepâncias identificadas fossem corrigidas. Na análise estatística dos dados coletados, variáveis categóricas foram apresentadas com as distribuições de frequência e as variáveis contínuas foram acompanhadas das medidas de tendência central como média, desvio padrão (DP), mediana, limite superior (\lim_{sup}) e limite inferior (\lim_{inf}). Os *softwares* EpiInfoTM versão 7.2.2.6 e Microsoft Excel[®] 2010 foram usados nesse processo.

Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todos que concordaram em participar do estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o Parecer n.º 2.561.041 e CAAE 68573517.6.0000.5147. O *checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (Strobe) foi utilizado no planejamento do estudo e elaboração deste artigo.

RESULTADOS

Usuários dos serviços de saúde do SUS

Houve a participação de 398 usuários do SUS, sendo que o sexo feminino foi maioria (75,9%). A média de idade foi de 47,7 anos (DP=21,1; mediana=47,0; \lim_{sup} =85;

$\lim_{inf}=18$), sendo que 25,3% possuíam idade superior a 60 anos, 53,7% tinham entre 30 e 59 anos e 20,8% possuíam idade entre 18 e 29 anos. Cerca de metade dos usuários (55,8%) relatou que sempre utilizava os serviços oferecidos pelo SUS na unidade de saúde do bairro e 65,6% informaram que frequentemente iam à farmácia básica para tentar acesso aos medicamentos prescritos. Todavia, menos de um terço (28,1%) disse ter conseguido acesso integral aos medicamentos.

Na ausência dos medicamentos nas farmácias básicas, para a maioria dos usuários (58%), nenhuma orientação ou encaminhamento foi fornecido. Dentre os usuários que tiveram orientações fornecidas, os encaminhados para outra farmácia básica representam 18,3%; os orientados a comprar o medicamento na rede privada, 17,4%; os que foram orientados a aguardar a chegada do medicamento, 16% e os que foram orientados a procurar unidades da Farmácia Popular representam 6,5%. Diante disso, a maioria dos usuários informou ter comprado o medicamento em farmácias do setor privado (80%) ou obtido em estabelecimentos vinculados ao Programa Aqui tem Farmácia Popular (9,1%). Para 7,8%, a opção foi ficar sem o medicamento.

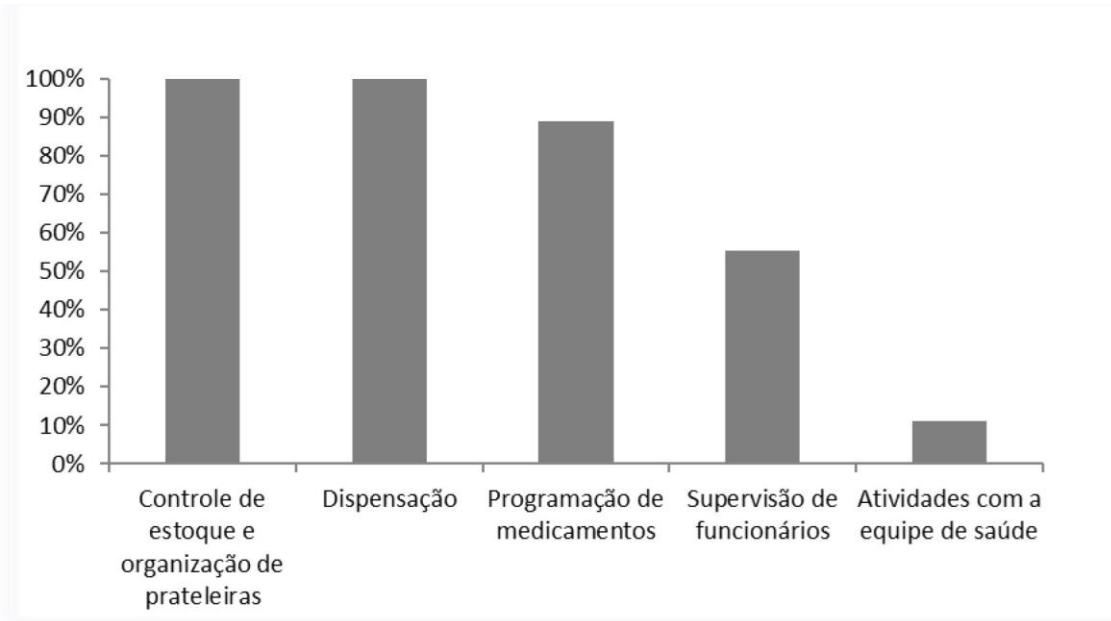
Responsável pela dispensação de medicamentos

Embora houvesse um responsável pela dispensação em cada farmácia básica visitada, foram incluídos nove no estudo pois um deles trabalhava em mais de uma unidade. Todos eram farmacêuticos, com vínculo contratual com o município e possuíam carga horária de 40h semanais. A maioria era mulher (88,8%), estava no cargo há mais de um ano (88,8%) e possuía pós-graduação lato sensu (88,8%) nas áreas de Farmacologia, Análises Clínicas/Gestão Laboratorial e Atenção Farmacêutica/Farmácia Clínica. Em média, faziam 147,8 atendimentos/dia ($DP=105,9$; mediana=80; $\lim_{sup}=550$; $\lim_{inf}=30$).

Dentre as funções desempenhadas, os encargos relacionados à gestão dos estabelecimentos foram os mais citados (Figura 1). O instrumento de coleta de dados continha outras atribuições possíveis como realização de serviços clínicos, responsabilidade pela sala de vacina e setor de curativos, realização de pré-consultas, visitas domiciliares e coordenação de grupos operativos, porém nenhuma dessas opções foi mencionada pelos profissionais como prática exercida na rotina de trabalho. Cerca de 55,5% das farmácias visitadas contavam com auxiliares para execução das atividades.

A gestão de medicamentos era realizada em 88,9% das farmácias, geralmente com frequência mensal (87,5%), utilizando dados como o controle de estoque e consumo histórico da unidade (62,5%). O inventário de estoque também era realizado em quase todas as farmácias (88,9%), sendo que em cinco a periodicidade desse serviço era mensal.

Figura 1 – Funções autorreferidas pelos farmacêuticos nas farmácias básicas (n=9)



Fonte: elaborada pelos autores

A distribuição de amostra grátis de medicamentos foi relatada em 54,0% das unidades de saúde visitadas, sendo que em 80,0% delas a entrega era realizada nas farmácias básicas e em 20,0% nos consultórios médicos.

Médicos das unidades básicas de saúde

A pesquisa contou com a participação de 10 médicos, sendo a maioria do sexo masculino (70,0%) e com tempo médio de formação igual a 7,3 anos (DP=7,2; mediana=3,75; $\lim_{sup}=25$; $\lim_{inf}=1$). As especialidades médicas encontradas foram: medicina da família (50,0%), psiquiatria (10,0%) e cardiologia (10,0%). Além disso, foram encontrados médicos generalistas (20,0%) e intercambistas pelo programa Mais Médicos do governo federal (10,0%). O tempo médio de trabalho nas unidades era de 1,1 ano (DP=8,6; mediana=1; $\lim_{sup}=2,5$; $\lim_{inf}=0,17$).

Grande parcela dos médicos (90,0%) relatou que tem conhecimento da lista padronizada de medicamentos do município e, destes, 10,0% informaram ter participado do seu processo de elaboração ou solicitado a inclusão/exclusão de medicamentos da lista. As solicitações de inclusão/exclusão foram baseadas em informações contidas em artigos científicos e na experiência clínica do profissional. A maioria dos profissionais (80%) relatou que frequentemente era informada sobre a disponibilidade de medicamentos nas unidades.

Metade dos médicos reconheceu prescrever medicamentos pelo nome comercial. Em casos de falta de medicamentos, as condutas relatadas foram: encaminhar para

unidades da Rede Própria do Programa Farmácia Popular (80,0%), analisar a possibilidade de substituição da prescrição (40,0%), recomendar a compra (40,0%) e encaminhar para farmácias privadas conveniadas ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular (30,0%).

A disponibilização de amostras grátis de medicamentos é uma prática relatada por 70,0% dos médicos, sendo que 57,1% deles afirmam realizar a prática frequentemente.

Responsável pela assistência farmacêutica

O responsável pela Assistência Farmacêutica no município informou que três sistemas informatizados são utilizados na gestão, sendo um público e dois privados. Dentre os parâmetros oferecidos por esses sistemas, encontram-se o controle da aquisição, recebimento e/ou aceite de nota, armazenamento, controle de estoque e informações sobre os produtos (lote, fornecedor, validade), distribuição, entrega de medicamentos ao usuário e/ou dispensação, posologia e reações adversas e prontuário do paciente. Os sistemas tinham funções diferentes, não havendo um que reunisse todas essas informações.

O município não possui Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), formulário terapêutico, protocolos de tratamentos específicos ou Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) formalmente constituídos, mas conta com uma lista de medicamentos padronizada. A frequência de atualização dessa lista não é definida, sendo que a última aconteceu em 2003. Reconheceu-se que as necessidades em saúde não são completamente atendidas pela lista padronizada pelo município.

Os medicamentos do CBAF (incluídos os medicamentos pertencentes à Portaria nº 344/1998 e suas atualizações) são disponibilizados em todas as farmácias básicas do município e o fornecimento de medicamentos não padronizados ocorre via demanda judicial.

Secretário Municipal de Saúde

O Secretário Municipal encontrava-se indisponível para responder ao questionário e, por isso, as informações foram fornecidas por um representante que ele indicou. Segundo informado, nenhum recurso do município foi empregado para a compra de medicamentos do CBAF, pois o mesmo foi direcionado para a compra de medicamentos judicializados. Informou também não existir uma Comissão Permanente de Licitação (CPL) exclusiva para a aquisição de medicamentos no município, de modo que um farmacêutico é o responsável por elaborar as especificações técnicas (como princípio ativo, dosagem, forma farmacêutica, classe terapêutica, etc.) de medicamentos a serem comprados.

As compras têm periodicidade semestral e raramente são feitas em farmácias locais, sendo que as modalidades de compras relatadas para a aquisição de medicamentos

no município foram: concorrência, tomada de preço, pregão e registro de preço. Foi relatado que o município não possui parceria para a compra de medicamentos com outros municípios, instituições ou estado.

Reconheceu-se que houve períodos de desabastecimento de medicamentos no município nos últimos 12 meses e os procedimentos adotados nessa situação foram: nova aquisição de medicamentos, reajuste na programação, espera de nova remessa das distribuidoras e remanejamento entre as unidades de saúde. Em caso de excedente de algum medicamento no estoque da Secretaria Municipal de Saúde, realizou-se o ajuste na programação de medicamentos.

O entrevistado não soube informar se representantes de laboratórios e de distribuidoras de medicamentos tinham acesso aos serviços da rede pública de saúde para execução de trabalho relativo à propaganda. O município não apresenta norma reguladora para a prática dessas atividades.

DISCUSSÃO

Um dos principais problemas identificados na garantia do acesso aos medicamentos no município é a seleção inadequada dos itens incluídos na REMUME. Sabe-se que essa lista padronizada de medicamentos deve ser norteadada pela RENAME, instrumento técnico-científico que orienta a oferta, a prescrição e a dispensação de medicamentos nos serviços do SUS. A mesma deve ser elaborada por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) com base em critérios bem definidos que envolvem o perfil epidemiológico da população, bem como eficácia, custo, segurança, conveniência e qualidade dos medicamentos¹⁸⁻²⁰. No município, a inexistência da CFT e da REMUME, associada à falta de critérios na atualização da lista padronizada, tem comprometido a escolha dos medicamentos que realmente são essenciais para atender as demandas da população no âmbito da atenção básica e, conseqüentemente, afetando o acesso²¹⁻²³.

Embora a realização da programação de medicamentos no município tenha periodicidade mensal, isso também não tem favorecido o acesso integral dos usuários a esses produtos. Estudos sobre a qualificação dos serviços técnico-gerenciais mostram que não apenas a ausência, mas também a deficiência no desenvolvimento de etapas como a seleção, a programação e a aquisição de medicamentos podem desencadear erros sucessivos que comprometem toda a cadeia logística da Assistência Farmacêutica^{24,25}. Isso resulta em perdas de medicamentos e desperdício de recursos públicos, o que afeta diretamente o acesso da população aos medicamentos e a garantia de integralidade da assistência à saúde. Dessa forma, verifica-se a necessidade de qualificar os profissionais envolvidos na elaboração da programação, ampliar o acesso deles a fontes de dados epidemiológicos sobre o município e checar se o sistema informatizado de gestão da

Assistência Farmacêutica tem fornecido informações fidedignas sobre o estoque para a equipe responsável por essa etapa do processo.

O uso de recursos que deveriam ser destinados à compra de medicamentos do CBAF para atender demandas judiciais tem comprometido o orçamento destinado a aquisição dos medicamentos essenciais. Considerando que o financiamento desse componente deve ser tripartite, com repasses da União, Estado e Município, observam-se dificuldades no cumprimento da legislação federal¹⁷. Isso contraria o princípio da universalidade no SUS e as propostas de fomento preconizadas pelo Ministério da Saúde²⁶⁻²⁸. Em adição, os gastos com a compra de medicamentos para atender demandas judiciais, fator que interfere diretamente no repasse municipal para a compra de medicamentos do CBAF, parecem elevados devido à prática da prescrição pelo nome comercial, falta de controle do município sobre as propagandas e presença de representantes das indústrias farmacêuticas nas unidades de saúde públicas. Esses fatores, por sua vez, retroalimentam as falhas na seleção e programação dos medicamentos, além de agravar o déficit de recursos por gerar novos processos judiciais pleiteando acesso a medicamentos não padronizados²⁷.

Todas as farmácias básicas visitadas contavam com farmacêutico presente em período integral. Embora isso seja condição obrigatória para o funcionamento de farmácias³⁰ no setor público e privado, apenas em 43% dos municípios brasileiros essa mesma situação foi observada pelos pesquisadores que realizaram a PNAUM²⁹.

A presença do farmacêutico na farmácia está associada com a qualidade dos serviços clínicos oferecidos no estabelecimento³²⁻³⁴, o que pode ser ratificado pelo número de farmacêuticos que relataram realizar a dispensação de medicamentos (serviço que se baseia na entrega de medicamentos e de orientações para seu uso racional). Contudo, autores afirmam que o desenvolvimento da dispensação como serviço de saúde ainda não prevalece nas farmácias brasileiras, inclusive pelo fato de que há farmacêuticos que não possuem conhecimento satisfatório para realizá-la³⁵⁻³⁷. Nesse contexto, cogita-se a possibilidade ter havido uma superestimação no número de farmacêuticos que realmente realizam o serviço pelo fato de que muitos deles podem ter considerado como dispensação a entrega de medicamentos^{33,38-40}.

Diante disso, verifica-se a necessidade de capacitação e reorganização do processo de trabalho dos farmacêuticos⁴⁰⁻⁴². O desabastecimento das farmácias e a falta de orientação no acesso ao medicamento priva o cidadão do acesso integral e universal à saúde, e compromete o sucesso da farmacoterapia⁴³. Outrossim, favorece o abandono do tratamento e a incidência de comorbidades devido à vulnerabilidade social de parcela representativa dos usuários do SUS⁴⁴. Em ambos os cenários, há aumento dos gastos assistenciais em saúde, visto que a tendência é o agravamento clínico da condição de saúde⁴⁴.

Como limitações do estudo, reconhece-se que o fato de metade dos médicos entrevistados serem especialistas em medicina da família pode ter sido influenciado pela opção de incluir no estudo apenas um profissional de cada unidade de saúde. Além disso, o caráter descritivo e transversal da pesquisa pode ser um fator que compromete a extrapolação dos resultados, uma vez que reflete o período específico em que a coleta de dados foi realizada. Ainda assim, deve-se considerar que os pesquisadores: a) desenvolveram a pesquisa seguindo o modelo metodológico da PNAUM; b) respeitaram o direito da população de estudo de aceitar ou recusar o convite para a participação na pesquisa; e c) não encontraram evidências de que o período analisado tenha sido atípico ou que mudanças substanciais tenham acontecido no perfil do acesso a medicamentos pela população na atenção básica do município durante a realização da pesquisa.

CONCLUSÃO

Houve desabastecimento de medicamentos nas farmácias básicas do município, o que pode estar associado a deficiências na seleção, programação, financiamento e prescrição. Além disso, o acesso aos medicamentos pela população foi comprometido pela falta de auxiliares para os responsáveis pela dispensação, bem como pela falta de fornecimento de orientações sobre onde os medicamentos prescritos poderiam ser conseguidos. Diante disso, observa-se a necessidade de qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica e os profissionais que atuam nesse setor. Ações em gestão direcionadas para a correção das falhas apontadas devem ser realizadas para otimizar o empenho de recursos do município e, conseqüentemente, melhorar o acesso a medicamentos na atenção básica. A reestruturação da cadeia logística da Assistência Farmacêutica tem potencial para aprimoramento da Rede de Atenção à Saúde, otimizando recursos, aumentando o atendimento integral às necessidades dos usuários e promovendo a integralidade e universalidade no SUS.

REFERÊNCIAS

1. Levcovitz E, Lima LD; Machado CV. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2001; 6(2):269-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n2/7003.pdf>.
2. Mato Grosso do Sul. Ministério da Saúde. Farmácia Básica - Programa 1997/98. Ano da Saúde no Brasil Ministério da Saúde—MS Ações e Metas Prioritárias, 1997. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_07.pdf.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos. Brasília. 2001. 40 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 33 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_medicalizacao_recomendacoes_estrategia_1ed.pdf.
5. World Health Organization. Expert Conference, 1985, Nairobi. Rational Use of Medicines. Report of the Expert Conference, Nairobi, 25-29 November 1985. Geneva: World Health Organization; 1986. 304 p. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17054e/s17054e.pdf>.
6. Santa Catarina. Universidade Federal de Santa Catarina. Gestão da Assistência Farmacêutica. Módulo 2: Políticas de Saúde e Acesso aos Medicamentos. Florianópolis, 2015. 128 p
7. Arrais PSD, Fernandes MEP, Dal Pizzol TS, et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. Rev Saúde Pública. 2016; 50(supl 2):s13. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006117.pdf.
8. Rosa MB, Reia AMM, Perini E. Descontinuação de medicamentos: um problema de saúde pública. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2016; 32(10):e00086916. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n10/pt_1678-4464-csp-32-10-e00086916.pdf.
9. Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. Rev Saude Publica. 2016; 50(supl 2):s10. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006150.pdf.
10. Zago B, Swiech LM, Bonamigo EL, Schlemper Junior BR. Aspectos bioéticos de la Judicialización de la Salud por Fármacos en 13 Ayuntamientos en el Medio Oeste de Santa Catarina, Brasil. Acta Bioethica. 2016; 22(2):293-302. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v22n2/art16.pdf>.
11. Nunes CFO, Ramos Júnior AN. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro 2016; 24(2):192-199. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-192.pdf>.
12. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. Rev Saude Publica. 2016; 50(supl 2):s9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006145.pdf.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica: introdução, método e instrumentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 140 p. (Série Pnaum – Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil; Caderno 2. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componente_avaliacao_assistencia_pnaum_caderno2.pdf.
14. Stam C, Staduto JAR, Lima JF, Wadi YM. A população urbana e a difusão das cidades de porte médio no Brasil. *Interações*, Campo Grande. 2013; 14(2):251-65. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122013000200011&lng=en&nrm=iso.
15. Brasil Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-Cidades (IBGE-Cidades) Parâmetro – Governador Valadares. Brasil. IBGE, 2010. Disponível: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama>.
16. Viera S. Introdução à Bioestatística. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda; 2008.
17. Brasil. 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 União*, 2013. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ODAF/Portaria15552013CBAF.pdf>.
18. Mato Grosso do Sul. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenação de Assistência Farmacêutica. Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME). Campo Grande, 2017. Disponível em: <http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/04/RESME-2017.pdf>.
19. Brasil, Ministério da Saúde, Relação Nacional de Medicamentos 2017 (Rename 2017). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf.
20. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Portaria Into nº 13, de 05 de janeiro de 2011. Ministério da Saúde: Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/into/2011/prt0013_05_01_2011.html.
21. Reis AMM, Perini E. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, conseqüências e gerenciamento. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008; 13(Sup):603-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700009&lng=en&nrm=iso.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização / Ministério da Saúde- Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf.

23. Moura AC. Análise da organização e estruturação da assistência farmacêutica nos municípios do estado do Amazonas. *Rev Tempus Actas Saúde Colet.* 2010; 4(3):39-42. Disponível em: <http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/877/840>.
24. Vieira FS. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Rev Panam Salud Publica.* 2008; 24(2):91-100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1020-49892008000800003>.
25. Gerlack, LF, et al. Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2017; 51(supl 2).
26. Catanheide ID, Lisboa ES, Souza LEPF. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.* 2016; 26(4):1335-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n4/1809-4481-physis-26-04-01335.pdf>.
27. Machado MAA et al. Judicialização do acesso a medicamentos no estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Pública, Belo Horizonte.* 2011; 45(3):590-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2011nahead/2403.pdf>.
28. Aquino DS. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro.* 2008; 13(Sup):733-6. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2008.v13suppl0/733-736/pt>.
29. Gadelha CAG, Costa KS, Nascimento Jr JM, Soeiro OM, Mengue SS, Motta ML, et al. PNAUM: abordagem integradora da Assistência Farmacêutica, Ciência, Tecnologia e Inovação. *Rev Saude Publica.* 2016; 50(supl 2):s3.. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006153.pdf.
30. Brasil. Lei n.º 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. *Diário Oficial da União, Brasília, 2014.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm.
31. Araújo PS, Costa EA, Guerra Junior AA, Acurcio FA, Guibu IA, Álvares J, et al. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. *Rev Saude Publica.* 2017; 51 (Supl 2):s6. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/atividades-farmacêuticas-de-natureza-clinica-na-atencao-basica-no-brasil/>.
32. Leite SN, Bernardo NLMC, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, et al. Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. *Rev Saude Publica.* 2017; 51 (Supl 2):s11. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007121.pdf.
33. Reis TM. et al. Pharmacists' skills in conducting clinical services in community pharmacies in urban areas of northeast Brazil. *Lat. Am. J. Pharm.* 2015; 34(4):725-31. Disponível em: http://www.latamjpharm.org/resumenes/34/4/lajop_34_4_1_12.pdf.

34. Bernardi CLB, Bieberbach EW, Thomé HI. Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica nos Municípios de Abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. *Saúde e Sociedade*. 2006; 15(1):73-83. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=s0104-2902006000100008&script=sci_arttext.
35. Leite, Silvana Nair et al. Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. *Rev. Saúde Pública*. 2017; 51(supl 2).
36. Reis, TM, et al. Knowledge and conduct of pharmacists for dispensing of drugs in community pharmacies: a cross-sectional study. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2015; 51(3):733-44.
37. Reis, Tiago M. et al. Pharmacists' skills in conducting clinical services in community pharmacies in urban areas of northeast Brazil. *Lat Am J Pharm*. 2015; 34(4).
38. Reis TM, Pereira ML. The Brazilian Pharmacist's role in dispensing Drugs in the Pharmaceutical Care Scenario. *Journal of Applied Pharmaceutical Sciences, Montes Claros*. 2016; 3(Supl 1):s11-s13. Disponível em: https://www.academia.edu/28587671/the_brazilian_pharmacists_role_in_dispensing_drugs_in_the_pharmaceutical_care_scenario?auto=download.
39. Oliveira LT, Silva CP, Guedes MV, Sousa AC, Sarno F. The good pharmacy practice on Einstein Program at Paraisópolis Community. *Einstein. São Paulo*, 2016; 14(3):415-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc5234756>.
40. Reis TM, Guidoni CM, Girotto E, Rascado RR, Mastroianni PC, Cruciol JM, Pereira LRL. Knowledge and conduct of pharmacists for dispensing of drugs in community pharmacies: a cross-sectional study. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences. Montes Claros*. 2015; 3(51). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1984-82502015000300733&lng=en&tlng=en.
41. Leite SN, Bernardo NLMC, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, et al. Serviço de dispensação de medicamentos na atenção básica no SUS. *Rev Saude Publica. São Paulo*; 2017; 51 (Supl 2):s11. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007121.pdf.
42. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica – Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde*. Ministério da Saúde, Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmacuticos_atencao_basica_saude.pdf.
43. Reis AMM & Perini. Desabastecimento de Medicamentos: Determinantes, Consequências e Gerenciamentos. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, 2008; 13(Sup):603-10. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2008.v13suppl0/603-610/pt>.

44. Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Junior AA, Gomes IC, Costa EA, Leite SN, et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Rev Saude Publica, São Paulo. 2017; 51(Supl 2):s10. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007062.pdf.

Submissão: maio de 2019.

Aprovação: janeiro de 2020.