



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**NAIARA FURTADO DE MATOS  
TALITA DE SOUSA SOBREIRA**

**GESTÃO LOGÍSTICA DE UMA CENTRAL DE ABASTECIMENTO  
FARMACÊUTICO MUNICIPAL CAF-M**

**PIQUET CARNEIRO  
2017**

NAIARA FURTADO DE MATOS  
TALITA DE SOUSA SOBREIRA

GESTÃO LOGÍSTICA DE UMA CENTRAL DE ABASTECIMENTO  
FARMACÊUTICO MUNICIPAL CAF-M

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Bacharelado em Administração Pública  
da Universidade da Integração Internacional da  
Lusofonia Afro-Brasileira como requisito para  
aprovação do curso.

Prof<sup>ª</sup>. Orientadora Dr<sup>a</sup> Maria Aparecida da Silva  
Prof. Co-orientador Ms Marcone Venâncio da  
Silva

PIQUET CARNEIRO  
2017

**Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira  
Direção de Sistema Integrado de Bibliotecas da UNILAB (DSIBIUNI)  
Biblioteca Setorial Campus Liberdade  
Catalogação na fonte**

**Bibliotecário: Gleydson Rodrigues Santos – CRB-3 / 1219**

---

M38g Matos Naiara Furtado de.

Gestão logística de uma central de abastecimento farmacêutico municipal CAF-M. / Naiara Furtado de Matos; Talita de Sousa Sobreira. – Piquet Carneiro, 2017.

45 f. ; 30 cm.

Projeto de pesquisa apresentada ao Curso de Administração Pública da Diretoria de Educação Aberta e a Distância – DEAAD da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Aparecida da Silva.

Inclui figuras, tabelas e referências.

1. Política farmacêutica - Brasil. I. Título. II. Sobreira, Talita de Sousa.

CDD 362.17820981

---

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

## RESUMO

O presente trabalho apresenta um estudo sobre o processo logístico de uma Central de Abastecimento Farmacêutico Municipal – CAF-M. Identifica sua maior dificuldade de gerenciamento e aponta possíveis meios de se solucionar ou amenizar o problema diagnosticado. Os resultados nele expressos são frutos de uma pesquisa de campo do tipo qualitativo e de caráter exploratório, em que se buscou riqueza de detalhes do funcionamento do estabelecimento público, a partir de entrevistas realizadas com o gestor da organização e usuários, bem como visitas feitas à instituição, com o intuito de se observar as técnicas de logística que regem a gestão. Os resultados obtidos demonstram às quatro etapas do ciclo de logística que a instituição utiliza e suas fragilidades, assim como o nível de satisfação do público atendido. Seguido de um plano de intervenção, que possibilitaria uma amenização do problema em maior evidência, seguindo assim o fundamento correto da logística de dispor o produto certo, no local correto e nas condições desejadas, satisfazendo deste modo as necessidades dos usuários. A pesquisa em questão faz uma abordagem sobre a importância da assistência farmacêutica para a saúde pública no Brasil. Responsável pela promoção, proteção e recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados, é capaz de influir significativamente na realização correta da terapêutica medicamentosa. Atuando nas atividades de padronização de medicamentos, aquisição, armazenamento, dispensação, atenção farmacêutica, farmacovigilância e farmacoepidemiologia, sendo considerada peça chave no ciclo da política que rege o SUS.

Palavras-Chave: 1. Gestão Logística 2. Assistência Farmacêutica 3. Sistema Único de Saúde 4. Descentralização.

## **ABSTRACT**

The present work presents a study on the logistic process of a Municipal Pharmaceutical Supply Center - CAF-M. Identifies their greatest management difficulty and points out possible means of solving or alleviating the problem diagnosed. The results expressed in it are the result of a qualitative and exploratory field research, in which the richness of details of the operation of the public establishment was sought, based on interviews with the manager of the organization and users, as well as visits made to the Institution, in order to observe the logistics techniques that govern the management. The results obtained demonstrate the four stages of the logistics cycle that the institution uses and its fragilities, as well as the level of satisfaction of the public served. This was followed by an intervention plan that would make it easier to minimize the problem, thus providing the correct basis for the logistics of delivering the right product, in the right place and in the desired conditions, thus satisfying the users' needs. The research in question approaches the importance of pharmaceutical care for public health in Brazil. Responsible for the promotion, protection and recovery of health in public and private establishments, is capable of significantly influencing the correct implementation of drug therapy. Acting in the activities of drug standardization, acquisition, storage, dispensing, pharmaceutical care, pharmacovigilance and pharmacoepidemiology, being considered a key part of the policy cycle that governs SUS.

Key words: 1. Logistics Management 2. Pharmaceutical Assistance 3. Single Health System 4. Decentralization.

## **LISTA DE TABELAS**

<b>TABELA 1:</b> REPRESENTAÇÃO DAS FRAGILIDADES EXISTENTES NO CICLO LOGÍSTICO	28
<b>TABELA 2:</b> REPRESENTAÇÃO DAS SUGESTÕES DE POSSÍVEIS SOLUÇÕES PARA AS FRAGILIDADES EXISTENTES NO CICLO LOGÍSTICO	29

## LISTA DE FIGURA

**FIGURA 1: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

36

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>ABS</b>	- ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE
<b>AF</b>	- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
<b>BPA'S</b>	- BOAS PRÁTICAS DE DISTRIBUIÇÃO E/OU ARMAZENAGEM
<b>CAF-M</b>	- CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – MUNICIPAL
<b>CAPS</b>	- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
<b>ESF</b>	- ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
<b>HÓRUS</b>	- SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
<b>IBGE</b>	- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA
<b>PAB</b>	- PISO DE ATENÇÃO BÁSICA
<b>PNM</b>	- POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS
<b>PPI</b>	- PROGRAMA DE PACTUAÇÃO INTEGRADA
<b>PSF</b>	- PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
<b>QualifarSUS</b>	- QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
<b>RENAME</b>	- RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS
<b>SISMED</b>	- SISTEMA DE MEDICAMENTOS
<b>SUS</b>	- SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
<b>USF</b>	- UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1-</b>	NECESSIDADE DE MELHORIAS	30
<b>GRÁFICO 2-</b>	ACESSIBILIDADE	31
<b>GRÁFICO 3-</b>	ATENDIMENTO	32
<b>GRÁFICO 4-</b>	DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS	33
<b>GRÁFICO 5-</b>	SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	34

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	12
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	14
<b>3. OBJETIVOS</b>	15
3.1 OBJETIVO GERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
<b>4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	16
4.1 BREVE TRAJETÓRIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO PAÍS	16
4.2 PROCESSO DE FUNCIONAMENTO DA ORGANIZAÇÃO	17
4.3 UMA FERRAMENTA TECNOLÓGICA-HÓRUS	19
4.4 DESCENTRALIZAÇÃO DO SERVIÇO – PROBLEMA X SOLUÇÃO	21
<b>5. METODOLOGIA</b>	23
5.1 TIPOS DE PESQUISA	23
5.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
5.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	24
5.4 PROCESSO DE COLETA DE DADOS	24
<b>6. RESULTADOS</b>	25
<b>7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>	35
<b>8. CONCLUSÃO</b>	37
<b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	38
<b>10. APÊNDICES</b>	40

## 1 . INTRODUÇÃO

O Decreto Federal nº 7.508, diz que o Sistema Único de Saúde, conforme disposto na Constituição Federal de 1988 deve dispor de planejamento da saúde, da assistência à saúde, e da articulação interfederativa, e dá outras providências. Garantindo assim o direito de saúde a todos.

A lei estabelece que todos os brasileiros tenham direito ao serviço gratuito de saúde, desde seu nascimento. O SUS (Sistema Único de Saúde) dispõe de estabelecimentos públicos de saúde como: ambulatórios, hospitais, postos de saúde, laboratórios, farmácias, que são responsáveis por garantir o direito dos cidadãos a consultas, exames, internações e tratamentos. Espera-se que os usuários do sistema sejam atendidos com dignidade, humanização, respeito e atenção, e ainda que o atendimento seja oferecido de igual modo para todos sem distinção de cor, raça, religião ou até mesmo classe social. É direito de todo cidadão ter acesso aos serviços necessários para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Dentre os variados serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) além de atendimento ambulatorial, realização de exames e internação hospitalar, o SUS disponibiliza ainda acesso gratuito aos medicamentos necessários para tratar e restabelecer a saúde, nesse ponto atua a assistência farmacêutica.

A assistência farmacêutica é uma das áreas de ação do SUS e seu modelo de gestão segue os mesmos moldes do modelo de gestão da saúde, onde os princípios primordiais são a universalidade e igualdade no atendimento e integralidade das ações e serviços de saúde, com o dever de proporcionar ao usuário total acessibilidade aos seus serviços.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada em 1998, entende que a assistência farmacêutica é responsável por facilitar o acesso aos medicamentos essenciais, bem como promover seu uso racional (MARIN, 2003). A saúde pública sempre vem passando por inúmeras mudanças e regulamentações para atender da melhor forma suas demandas, não divergindo assim da assistência farmacêutica. Com o aumento da demanda por medicamentos cada vez mais crescente faz-se necessário um bom gerenciamento para atender a população. Uma das maneiras de ampliação do acesso às ações farmacêuticas se dá através da descentralização do serviço para os pontos de dispensação. Fazendo assim com que haja uma maior cobertura dos usuários, facilitando seu acesso aos medicamentos essenciais.

Atualmente o Ministério da Saúde disponibiliza medicamentos de componente básico, estratégico e especializado, que garante acesso desde medicamentos para a prevenção

e tratamento de doenças endêmicas e crônicas até medicamentos de alto custo, que são distribuídos gratuitamente nas várias farmácias públicas espalhadas pelo país. A CAF é responsável por realizar todo o trabalho de programação, aquisição, armazenamento, controle e distribuição de medicamentos e materiais para as farmácias públicas, centros de saúde e hospitais. Função essa desenvolvida pelo farmacêutico ou sob sua supervisão, visando oferecer atendimento com eficiência e agilidade.

O planejamento e gestão são tarefas de grande complexidade, envolvendo um grande número de técnicas de logística para o seu bom funcionamento, técnicas estas que podem ou não ser suficientes para solucionar eventuais problemas do cotidiano com a agilidade desejada.

Uma das organizações do SUS na qual o serviço de assistência farmacêutica se faz essencial se nomeia CAF – (Central de Abastecimento Farmacêutico), sendo ela responsável por suprir todas as necessidades existentes para que a assistência seja ofertada com qualidade e acessibilidade, requerendo boas técnicas de logística para desempenhar seu papel com eficácia. Estas técnicas possibilitam organizar, monitorar, avaliar e acompanhar a realização de cada ação, garantindo assim o sucesso nos resultados.

Sabemos que a logística é a área da gestão cujas atividades estão voltadas para o planejamento, sendo responsável por providenciar recursos, equipamentos e informações para realização de todas as atividades de uma organização. Como em todos os âmbitos, na Administração Pública a logística não é diferente, tem como missão e objetivo dispor o produto/serviço certo, no lugar, tempo e condições desejadas, através de todo um planejamento e controle de fluxos eficientes de materiais e informações, desde seu ponto de origem até o ponto de consumo, atendendo assim as necessidades da sociedade. Gerencia desde a compra de materiais, planejamento de produção, o transporte, armazenamento e distribuição de produtos.

## **2. JUSTIFICATIVA**

A realização deste trabalho se dá com o intuito de atender eficazmente o requerido na Disciplina de Seminário Temático I, escolher uma organização como objeto de estudo e identificar problemas vivenciados pela mesma com a possibilidade de intervenção. Com a premissa de que é uma das áreas mais complexas e deficientes da administração pública brasileira, a linha de formação e pesquisa escolhida foi a que trata da Gestão em Saúde. A escolha da organização se deu pelo fato de já prestarmos serviços e nos identificarmos na área. A partir daí, resolvemos aprofundar ainda mais nossos estudos e conhecimentos no campo. Buscando riqueza de detalhes do processo de gestão logística da saúde pública na assistência farmacêutica, detectando quais os principais entraves que possam prejudicar a qualidade da prestação de serviços.

A assistência farmacêutica no âmbito público envolve um conjunto de ações que tem como função promover a saúde, prestar atendimento com eficiência, agilidade, humanização e acima de tudo garantir fácil acesso da população aos seus serviços, visando sempre o bem estar e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Ao relacionar o significado de logística, as funções da assistência farmacêutica, com a Central de Abastecimento Farmacêutico estudada, após realização de uma análise dos problemas encontrados, de comum acordo com a organização detectamos como principal problema a necessidade de descentralização do serviço.

Seguindo essa linha de raciocínio nossos estudos estão voltados para a necessidade que a organização possui de descentralizar os serviços de dispensação de medicamentos, o que implica em uma maior dificuldade de acesso por parte dos usuários aos serviços farmacêuticos.

### **3.OBJETIVOS**

#### **3.1.OBJETIVO GERAL**

O objetivo geral do presente trabalho é trazer um estudo sobre o processo de gestão logística de uma Central de Abastecimento Farmacêutico Municipal.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Entender a complexidade dos papéis, atribuições, responsabilidades e desafios da organização, a partir da visão dos sujeitos envolvidos na gestão;
- Conhecer todo o processo de gestão logística, cronograma, métodos e técnicas aplicadas na gestão;
- Identificar os fatores causadores da dificuldade de descentralização da prestação de serviços, bem como as causas que os fazem existir;
- Avaliar o nível de satisfação dos usuários em relação à acessibilidade do serviço;
- Fazer um levantamento de técnicas e métodos que possam solucionar ou ao menos amenizar o problema;

## 4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O referencial teórico deste estudo aborda a trajetória da assistência farmacêutica no sistema público de saúde brasileiro, bem como se dá seu processo logístico. Dificuldades e problemas enfrentados, e quais os possíveis meios de erradicá-los. Nesse sentido, são apresentados debates teóricos sobre essas temáticas, e discutido aspectos inerentes à assistência farmacêutica no SUS, especialmente quanto à sua logística.

### 4.1 BREVE TRAJETÓRIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO PAÍS

Mediante o estudo de Vieira (2010), podemos constatar que o Sistema Único de Saúde – SUS foi criado pela constituição de 1988 com intuito de garantir aos brasileiros o acesso aos serviços de saúde de forma gratuita, igualitária, integral e universal. A gratuidade como forma de inclusão social atendendo aqueles menos favorecidos financeiramente; atendimento de maneira igualitária sem distinção de cor, raça, religião ou classe social; a integralidade refere-se à prestação de serviços que garante acesso desde atendimentos e tratamentos simples até os mais complexos; e por fim o acesso ao SUS é universal, é direito de todos, independentemente de faixa etária, sexo ou classe social. Todo e qualquer cidadão brasileiro tem direito ao acesso do serviço público de saúde.

No que diz respeito à assistência farmacêutica, segundo o estudo realizado por Vieira (2008), pode-se observar que só após dez anos da implantação do SUS, o governo federal deu iniciativa a inclusão dessa assistência como área de atuação do sistema, através da criação e implantação de uma política em esfera federal para sua organização. Em 1998 publicou-se, então, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), essa política estabeleceu diretrizes que dariam início a atuação farmacêutica no sistema público do país, sendo elas: adoção de uma lista de medicamentos essenciais; regulamentação sanitária de medicamentos; reorientação da assistência farmacêutica; promoção do uso racional de medicamentos; desenvolvimento científico e tecnológico; promoção da produção, garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

De acordo com Oliveira, et al. (2010), em 1999, foi fundado o Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável do Piso de Atenção Básica (PAB), que previa no orçamento do Ministério da Saúde o financiamento da aquisição pelos municípios de uma lista de medicamentos da atenção primária a saúde. Sendo responsáveis por esse financiamento as esferas de nível municipais, estaduais e federais.

Conforme Vieira (2010), em 2006 houve a aprovação da portaria GM 698/2006, instituindo-se assim o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica para aquisição de medicamentos destinados à população, formado por quatro componentes: componente básico, componente estratégico, componente de dispensação excepcional e componente de organização da AF. As Portarias GM/MS n. 2981 e GM/MS n. 2982, de 26 de novembro de 2009, alteraram a Portaria GM/MS n. 204/07. O bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica passou a ser constituído por três componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica; Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Persistindo assim até os dias atuais.

#### 4.2 PROCESSO DE FUNCIONAMENTO DA ORGANIZAÇÃO

Segundo Vieira (2010), como área de atuação do SUS, a assistência farmacêutica segue os mesmos moldes do seu modelo de gestão da saúde, podendo ser dividido em dois âmbitos: ambulatorial (dispensação de medicamentos aos pacientes para uso em sua residência) e hospitalar (distribuição de medicamentos para administração aos pacientes nos serviços de saúde).

Os estudos encontram-se voltados para a Central de Abastecimento Farmacêutico Municipal (CAF-M), onde a prestação de serviços da mesma inclui os dois âmbitos da área, tendo em vista que distribui materiais e medicamentos para uso de um hospital de pequeno porte, farmácias públicas, unidades básicas de saúde do município (postos de saúde ou ESF's) e um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, assim como dispensa e orienta diretamente pacientes que fazem uso de medicamentos do componente especializado.

“A assistência farmacêutica em âmbito ambulatorial é quase que exclusivamente exercida por instituições públicas estatais, ou seja, vinculadas às secretarias de saúde estaduais e municipais. Já a assistência farmacêutica em âmbito hospitalar é exercida primordialmente por instituições privadas prestadoras de serviços ao SUS.” (Vieira 2010).

A organização tem como razão social a Secretaria de Saúde do Município, e é também vinculada a Secretaria de Saúde do Estado. No que diz respeito à aquisição e compra de insumos e medicamentos, acontece de maneira centralizada, por meio do Programa de Pactuação Integrada (PPI). O município repassa a verba para o estado que faz a compra. Porém é o município que seleciona, armazena, distribui, prescreve, dispensa e orienta os pacientes quanto ao uso dos medicamentos.

A organização disponibiliza para os pacientes medicamentos dos três componentes citados por VIEIRA 2010, sendo eles: componente básico, estratégico e especializado. O componente básico inclui itens para tratamento de diabetes, hipertensão e saúde da mulher; já o componente estratégico abrange os medicamentos para tratamento de doenças endêmicas como tuberculose, hanseníase, meningite, doença de chagas, DST/AIDS, entre outras; e por último o componente especializado que atende pacientes usuários de medicação de maior complexidade ou alto custo. Além destes componentes o município também disponibiliza medicamentos da atenção secundária, elenco este existente apenas no estado do Ceará, criado com o intuito de ofertar um número maior de itens para os usuários.

E dessa forma constitui-se o processo de funcionamento da organização, sendo a responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos demandados pelos pacientes do município, responsabilizando-se a ofertar o medicamento correto, no local certo e momento desejado. Os medicamentos do componente básico são dispensados nas farmácias públicas existentes no município, já a dispensação do componente estratégico é feita nos postos de saúde e o componente especializado é dispensado diretamente na CAF.

Em seus estudos Viana (2002) descreve que “[...] a função da logística é colocar o produto certo, no local correto, no momento adequado e ao menor preço possível, desde as fontes de matérias-primas até o consumidor final.” Tendo em vista que a logística se faz necessária para obter resultados positivos na prestação de serviços, na assistência farmacêutica sua aplicabilidade se faz primordial.

Estes fazem uso de software HÓRUS – (Sistema Nacional de Gestão Assistência Farmacêutica) que comporta todos os tipos de medicamentos separados por classes e é capaz de controlar os estoques, rastrear os medicamentos distribuídos e dispensados, controlar os recursos financeiros investidos, elabora os livros de medicamentos sujeitos a controle especial entre outras atribuições, este se encontra em pleno funcionamento na CAF, no entanto existe um déficit em relação a sua implantação nos pontos de dispensação (Farmácias Públicas) em decorrência da grande demanda e da falta de profissionais, este não é utilizado por completo, ficando ao seu cargo apenas a dispensação dos medicamentos antimicrobianos, os outros procedimentos de controle de estoque são realizados manualmente em fichas de prateleira.

Diante de tanta tarefa a ser executada e com o intuito de prestar o melhor serviço e entregar o melhor produto para o consumidor final, a tecnologia atualmente está sendo a melhor ferramenta para auxiliar neste processo, porém ainda existe muito a ser melhorado.

### 4.3 UMA FERRAMENTA DA TECNOLOGIA - HÓRUS – SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Atualmente é difícil pensar em algo que não esteja relativamente ligado ou associado à tecnologia, toda e qualquer empresa, organização ou instituição necessita de um sistema para auxiliar na execução de suas tarefas, no processo da tomada de decisão e no controle gerencial. Costa e Nascimento (2012) faz menção de que na área da saúde a tecnologia funcionava de maneira centralizada, seguindo uma lógica de programas específicos, fazendo-se necessária a implantação de um sistema que viesse a colocar em contato virtual com todas as instâncias de gerenciamento proporcionando uma troca mais rápida e completa de dados.

Ainda conforme Costa e Nascimento (2012), na área da Assistência Farmacêutica esta situação não era muito diferente, inexistia um sistema nacional que propiciasse, por exemplo, informação da gestão da Assistência Farmacêutica e do acesso aos medicamentos da rede pública de saúde. Mesmo diante dos avanços com a criação do Sistema Único de Saúde SUS, o campo das políticas farmacêuticas ainda demandava maior capilaridade para suprir as iniciativas propostas. Diante destas lacunas a serem preenchidas o órgão federal de saúde, responsável pela gestão da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, priorizou a criação de uma inovação tecnológica que preenchesse os espaços deste setor, o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS.

O HÓRUS surgiu com a premissa de oferecer todas as informações necessárias por meios de cadastros que são preenchidos pelos gestores estaduais e municipais compreendendo: toda variedade de medicamentos dispensados, monitoramento de estoque, informações sobre as unidades de dispensação e distribuição de medicamentos, procedência das prescrições, controle dos recursos financeiros investidos. E de responsabilidade do órgão federal temos um leque de informações sobre os usuários deste serviço, que se dá por meio de parcerias com Correios, Telégrafos e Conselho Federal de Medicina que disponibiliza um banco de dados, oferecendo informações dos endereços dos usuários bastante úteis na atualização de cadastro, além de trabalhar em parceria com Cadastro Nacional de Saúde (Cartão do Sistema Único de Saúde). O HÓRUS ainda proporciona o monitoramento e registro dos medicamentos de controle especial, por meio de uma parceria estabelecida com Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Perante todas estas colocações poderíamos dizer que com a implantação do HÓRUS tudo está perfeito, porém é neste ponto que encontramos um problema: a necessidade

de descentralização deste sistema para os outros três pontos de dispensação de medicamentos à população.

Dos cinco pontos de dispensação apenas a farmácia sede e o CAPS fazem uso do sistema HÓRUS. Os medicamentos do elenco de saúde mental são distribuídos apenas no CAPS. Os demais pontos de dispensação não contam com o elenco de saúde mental. Sendo que das farmácias a única que utiliza o sistema Hórus é a farmácia sede, e apenas para os medicamentos antimicrobianos. O controle dos demais medicamentos é feito manualmente através de fichas de prateleiras. As farmácias dos distritos também não contam com elenco de saúde mental e utilização do sistema Hórus.

Para o gestor o ideal seria que os postos de saúde incluíssem o serviço de dispensação de medicação para hipertensos e diabéticos também, e que seja implantado nas demais farmácias o sistema HÓRUS permitindo assim a inclusão dos itens de saúde mental em sua prestação de serviços. Otimizando assim a acessibilidade dos usuários aos serviços da assistência farmacêutica e minimizando ou até mesmo erradicando a sobrecarga de serviço que existe na farmácia sede. Segundo o mesmo, a dificuldade em descentralizar esse serviço se dá por conta da carência de funcionários públicos qualificados na área farmacêutica, bem como na área da informática, a falta de recursos para investir em equipamentos também é um dos entraves.

Conforme dados apresentados no estudo de Costa e Nascimento 2012 de dezembro de 2009 quando o sistema foi oficialmente lançado a dezembro de 2011 foram capacitados 1.234 profissionais que atuam no SUS, nas modalidades de ensino presencial e a distância, em todos os estados, sendo que o Nordeste é o estado que apresenta maior número de municípios em todas as fases de adesão dos HÓRUS. Porém a organização em estudo coincidentemente localizada no nordeste apresenta realidade diferente, nela o sistema já é operado, contudo em decorrência dos fatores acima citados pelo gestor da organização, algumas dificuldades ainda são enfrentadas no processo de descentralização do sistema.

O HÓRUS é uma ferramenta que auxilia o processo logístico da organização. Segundo a análise dos respondentes do estudo de Costa e Nascimento 2012 mostrou que a implantação do HÓRUS propiciou vários benefícios, tais como: contratação e capacitação de recursos humanos, racionalização do tempo de trabalho, aproximação da equipe de saúde/usuários, entre outros. Na organização estudada o HÓRUS é utilizado de maneira plena, caminhando para obter resultados nesta proporção.

#### 4.4 DESCENTRALIZAÇÃO DO SERVIÇO – PROBLEMA X SOLUÇÃO

A revista *A Assistência Farmacêutica no SUS*, (2009) faz alusão ao processo de transformação que o sistema de saúde brasileiro vivenciou nas décadas de 80 e 90 com a criação e normatização do Sistema Único de Saúde – SUS, mostrando aos trabalhadores e usuários do sistema uma nova forma de pensar, de estruturar, de desenvolver, de produzir serviços e assistência em saúde. Tornando a universalidade de acesso, a integralidade da atenção, a equidade, a participação das comunidades e a descentralização os princípios do novo sistema implantado.

Desde a implantação do SUS no Brasil com a constituição de 1988, o país vem enfrentando constantes mudanças nas políticas de saúde. Primeiramente veio a introdução da Atenção Básica a Saúde com o intuito de ampliar a porta de acesso ao SUS, seguindo esta premissa ganhou força na década de 1990 e em 1994 implantou o Programa de Saúde da Família (PSF), estabelecendo a Unidade de Saúde da Família (USF), focando outra visão no paciente, buscando ofertar outros serviços além dos tratamentos curativos, com a prevenção e monitoramento da saúde da população. E com o passar dos tempos surgem novas mudanças, atualmente o PSF não é mais um programa e sim uma estratégia, passando a se chamar Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Oliveira LCF et al., (2010), aborda a questão da extensão do acesso da população ao sistema de saúde público, sobretudo por meio da Atenção Básica à Saúde (ABS), que demandou, ao longo dos últimos anos, modificações na sistematização da Assistência Farmacêutica (AF) dentro do SUS, de maneira a ampliar a distribuição de medicamentos gratuitamente e tal como reduzir custos. Além do que, foi fundamental a criação de uma estrutura legal para manter o processo de descentralização da gestão das ações da AF garantindo o acesso da população a medicamentos considerados essenciais.

A revista *A Assistência Farmacêutica no SUS*, et al. (2009 apud BRASIL, 1988, p. 20), refere-se a estruturação da Assistência Farmacêutica (AF) como um dos grandes desafios a serem enfrentados pelos gestores e profissionais do SUS, levando-se em conta que sua reorientação sugere uma transformação em seu modelo de organização e gerenciamento, embasando-se em uma nova lógica de atuação. Debate ainda que tais mudanças não devem restringir-se só a aquisição e distribuição de medicamentos, de modo a exigir para a sua execução a elaboração de planos, programas e atividades específicas, conforme as competências definidas para cada esfera de governo. Seu processo de descentralização demanda que os gestores sejam inovadores aperfeiçoando e buscando novas estratégias, de

maneira que suas propostas garantam eficiência de suas ações, fortalecendo o elo entre os serviços e a população.

Diante destas colocações, dos estudos realizados e dos dados coletados, podemos perceber que o principal problema que o gestor vem enfrentando atualmente é a necessidade de descentralização do serviço no setor ambulatorial, ou seja, na dispensação direta dos medicamentos aos pacientes. A organização conta com um farmacêutico (gestor), um auxiliar de farmácia e um almoxarife, e é responsável pelo abastecimento de quatro farmácias públicas, sendo que uma delas funciona em anexo a própria CAF, e as três restantes nos distritos do município. E ainda um CAPS. Não existe dispensação de medicamentos nos postos de saúde da sede, a não ser contraceptivos. Este fator acarreta uma grande sobrecarga sobre a farmácia sede.

A descentralização da Assistência Farmacêutica para outros pontos de acesso à população é imprescindível no processo logístico, e a possível solução para boa parte dos outros problemas que norteiam a organização. [...] Faz-se necessário contratar farmacêuticos e pessoal auxiliar, profissionalizar os trabalhadores por meio da educação permanente e investir na estruturação dos serviços, oferecendo instalações adequadas e equipamentos, além de sistemas informatizados apropriados. (VIEIRA, 2010).

## 5. METODOLOGIA

Na busca de realizar os objetivos deste estudo, foi realizada uma pesquisa de campo apresentando como órgão de estudo uma Central de Abastecimento Municipal CAF-M, em que buscou-se riqueza de detalhes acerca de seu funcionamento, como acontece seu processo de desenvolver técnicas de logística, até que se chegue a prestação de serviços à população. Detectamos o principal entrave enfrentado atualmente pela organização, para que pudéssemos sugerir possível solução para o mesmo. A pesquisa foi realizada na CAF-M, com início em fevereiro de 2015 a estender se até dezembro de 2016.

“Método Científico é o conjunto de processos ou operações mentais que se devem empregar na investigação. É a linha de raciocínio adotada no processo da pesquisa.” (Gil, 1999; LAKATOS; MARCONI, 1993).

### 5.1 TIPOS DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e de campo onde se foi visitada a organização, entrevistado seu gestor e usuários, com o intuito de se conhecer e conferir pessoalmente possíveis problemas, carências, como os mesmos são solucionados e funcionalidades do órgão. A pesquisa realizada é do tipo qualitativo, descritiva e de caráter exploratório.

### 5.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Dados da última pesquisa realizada pelo IBGE no ano de 2010, apontam que o município no qual a instituição atua, possui cerca de 15.467 habitantes. O público alvo do questionário de satisfação foram os usuários do serviço farmacêutico, que recebiam atendimento nas unidades de saúde do município e em sequência se dirigiam a unidade de dispensação de medicamentos.

Durante a realização da pesquisa além do gestor, foram entrevistados cerca de 100 usuários, escolhidos aleatoriamente durante visitas feitas aos pontos de atendimento do município (ESF's, CAPS e Hospital), com o intuito de se analisar a qualidade do atendimento, a acessibilidade ao serviço e se os problemas encontrados são possíveis de soluções. Para se traduzir o resultado da pesquisa aos usuários, em números, utilizamos planilhas do software Excel.

### 5.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Utilizamos como instrumentos de coleta de dados para realização da pesquisa, um diário de campo, um questionário direcionado aos usuários do SUS na AF, e duas entrevistas direcionadas ao gestor e meios tecnológicos como: notebooks e smartphones.

### 5.4. PROCESSO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de uma pesquisa bibliográfica em livros, artigos, revistas e publicações relacionadas ao estudo, em somatória a uma pesquisa de campo realizada através de visitas à organização e as unidades de saúde, entrevistas direcionadas ao gestor datadas de 16 de novembro de 2015 e 05 de abril de 2016, um questionário de satisfação direcionado aos usuários realizado no período de 28 de novembro a 16 de dezembro do ano de 2016.

Percebemos tratar de um estabelecimento de base mecanicista, porém que apresenta características orgânicas. No que diz respeito ao processo de tomada de decisão, há uma autoridade fixa, ou seja, os demais agentes não participam do processo.

Segundo Gil (2008 p.121), um processo de coleta de dados deve focar em:

1. Listar todos os aspectos importantes;
2. Verificar se as perguntas formuladas contemplam os objetivos delineados;
3. Usar linguagem direta e clara;
4. Simular possíveis respostas para cada pergunta, para verificar se há ambigüidade (sentido duplo) ou falta de alternativas. (GIL, 2008 p.121).

Seguindo essa linha de raciocínio os seguintes pontos foram observados e estudados:

- ✓ Opinião dos usuários em relação à organização;
- ✓ Mecanismos logísticos utilizados pelo gestor para combater e solucionar os problemas enfrentados pela organização;
- ✓ Demanda de pacientes atendidos;
- ✓ Problemas de acessibilidade ao local sede;
- ✓ Análise de novas possíveis técnicas de logísticas que possam vir a contribuir para a solução dos problemas

## 6. RESULTADOS

Os resultados aqui demonstrados são frutos de uma análise dos dados coletados durante o desenvolvimento da pesquisa.

Neste ponto podemos entender os papéis, atribuições, responsabilidades e desafios da CAF-M. Cabe à própria priorizar a qualidade de vida dos usuários, melhorar e ampliar o acesso de medicamentos da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), distribuir e dispensar os medicamentos de forma eficaz, eficiente e com segurança. Para isso utiliza-se da logística da assistência farmacêutica que se resume em quatro etapas:

- Programação;
- Aquisição;
- Armazenamento;
- Distribuição de medicamentos.

Na central de abastecimento farmacêutico estudada não é diferente. Procurou-se entender como é efetuada cada uma dessas etapas. Pode-se diagnosticar que a programação é feita através de um sistema denominado Sistema de Medicamentos (SISMED) que faz parte da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos), através do relatório de demandas atendidas e não atendidas, fornecido pelo sistema HÓRUS. Para isso é feito um controle da movimentação de estoques (entradas e saídas). Esse controle é feito de forma informatizada, onde se registra todas as operações realizadas, o que possibilita informações precisas sobre o saldo de estoque. Essas informações são de suma importância para que haja um adequado processo de programação.

Depois de concluída a programação dá-se início ao processo de aquisição que visa suprir a demanda das unidades de saúde do município e conseqüentemente da população. A organização segue os moldes da Portaria Nº 204, de 29 de Janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, em forma de blocos de financiamento, em que a assistência farmacêutica passou a ser financiada por um bloco de serviço próprio. Quando perguntado a respeito das responsabilidades das esferas governamentais para liberação dos recursos, o gestor relatou que: “As 3 esferas, Municipal, Estadual e Federal”, são responsáveis e que o tramite legal para que ocorra a liberação trata-se do seguinte: “Alimentando os sistemas, cumprindo todos os prazos estabelecidos.”. No que se refere a como funciona a parceria entre as esferas: “Nas 3 esferas o Programa de Pactuação Integrada (P.P.I) na aquisição dos medicamentos. Na esfera Estadual,

o programa Atenção Secundária, também na aquisição de medicamentos, visando a redução das judicializações de medicamentos e ampliação do elenco para os usuários. Na esfera Federal, o programa QualifarSUS (Qualificação da Assistência Farmacêutica), visando custear a funcionalidade do Sistema Hórus.”. O processo de aquisição de cada componente funciona da seguinte maneira:

- Componente Básico: o financiamento é de responsabilidade das três esferas, municipal, estadual e federal;
- Componente da Atenção Secundária: esse componente existe apenas no Estado do Ceará, e seu financiamento é de responsabilidade apenas estadual e municipal;
- Componente Estratégico: responsabilidade financeira exclusiva do Estado. Ficando a cargo do município apenas a responsabilidade burocrática, de notificar os casos, preencher o mapa e encaminhar a demanda para a regional de saúde para que a mesma providencie a medicação; e
- Componente especializado: responsabilidade financeira do governo estadual e federal. Ficando para o município a incumbência de fazer a ponte paciente-estado. É função do farmacêutico orientar o paciente a respeito de toda documentação necessária. Após isso, fazer uma espécie de triagem da documentação e enviar ao estado para que seja providenciada a medicação.

A aquisição dos componentes: básico, de atenção secundária e estratégico é realizada a cada três meses. Já o componente especializado pode ser requerido mensalmente, conforme demanda, mas necessariamente até a terceira semana de cada mês. É de responsabilidade do município custear o transporte da medicação de todos os componentes da regional até a CAF. Cada esfera cumpre sua responsabilidade financeira repassando sua contrapartida para o fundo estadual de saúde. Os valores variam de esfera para esfera, e são calculados a partir do número de habitantes existentes no município.

Realizada a aquisição dos medicamentos é chegado o momento do armazenamento, esta ação é responsável por garantir ou não a qualidade dos medicamentos. Devendo assim ser feita de maneira adequada até a dispensação, garantindo sua qualidade, eficácia e segurança. Foi observado que a CAF segue boa parte das regras de armazenamento

recomendadas pelas BPA,s (Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem) de medicamentos, segundo a Resolução - RDC No- 39, de 14 de agosto de 2013:

“Art.2º Esta Resolução se aplica às empresas fabricantes de

Medicamentos, Produtos para Saúde, Cosméticos, Perfumes, Produtos de Higiene Pessoal, Saneantes e Insumos Farmacêuticos localizadas em território nacional, no Mercosul ou em outros países e às empresas armazenadoras, distribuidoras e importadoras de Medicamentos, Produtos para Saúde e Insumos Farmacêuticos localizadas em território nacional.”

Observamos que a estrutura para armazenamento é a seguinte:

- A CAF conta com um espaço limitado para armazenamento;
- Conta ainda com duas centrais de ar para manter os mesmos na temperatura adequada;
- Os medicamentos são organizados em prateleiras, de maneira que se possa identificar nome, lote, data de fabricação e validade. Porém verificamos que o material destas é em madeira, quando deveria ser em alumínio;
- As caixas de maior porte são estocadas em uma espécie de estábulos de madeira, o que não as permite entrar em contato com o chão;
- Os medicamentos de saúde mental são guardados separadamente dos demais, em armários fechados; e
- Existe um refrigerador com termômetro para controlar a temperatura dos termolabéis.

Concluídas as etapas de programação, aquisição e armazenamento, fecha-se o ciclo logístico da assistência farmacêutica com etapa da distribuição, essa tão importante quanto às demais. Devendo acima de tudo visar e assegurar a qualidade dos medicamentos até que cheguem as unidades de saúde, garantindo assim a disponibilidade dos medicamentos em todos os locais de atendimento aos usuários.

Quanto à distribuição, notamos que:

- As unidades de saúde (hospital de pequeno porte, postos, farmácias e CAPS) do município fazem suas requisições de medicamentos e insumos mensalmente, mais precisamente entre os dias 25 e 30 de cada mês;

- Os transportes da saúde de cada unidade fazem a condução dos medicamentos da CAF para as mesmas;

- Todas as requisições são arquivadas;
- A saída dos medicamentos é registrada no Sistema Hórus; e
- A saída dos insumos é registrada em fichas de prateleira.

Notamos ainda que existe uma boa organização, fazendo com que os medicamentos cheguem às unidades de saúde de maneira segura e no tempo certo.

Ao analisar todo este processo verificamos que em cada etapa existem fragilidades e pontos a serem melhorados, conforme demonstra a tabela a seguir:

**TABELA 1: Representação das fragilidades existentes no ciclo logístico.**

Etapas do processo	Melhorias a serem feitas
<b>Programação</b>	✓ Diminuir a rotatividade de médicos no município.
<b>Aquisição</b>	✓ Adquirir quantidade suficiente de medicamentos dos componentes: básico, estratégico e de atenção secundária, para o prazo trimestral.
<b>Armazenamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aquisição de um extintor de incêndios;</li> <li>✓ Ampliação do espaço para armazenamento;</li> <li>✓ Substituição das prateleiras em madeiras para prateleiras em alumínio.</li> </ul>
<b>Distribuição de medicamentos</b>	✓ Informatizar o controle de estoque dos insumos.

Elaboração própria, 2016.

As possíveis soluções para as fragilidades identificadas estão voltadas para os pontos evidenciados na tabela adiante:

**TABELA 2: Representação das sugestões de possíveis soluções para as fragilidades existentes no ciclo logístico.**

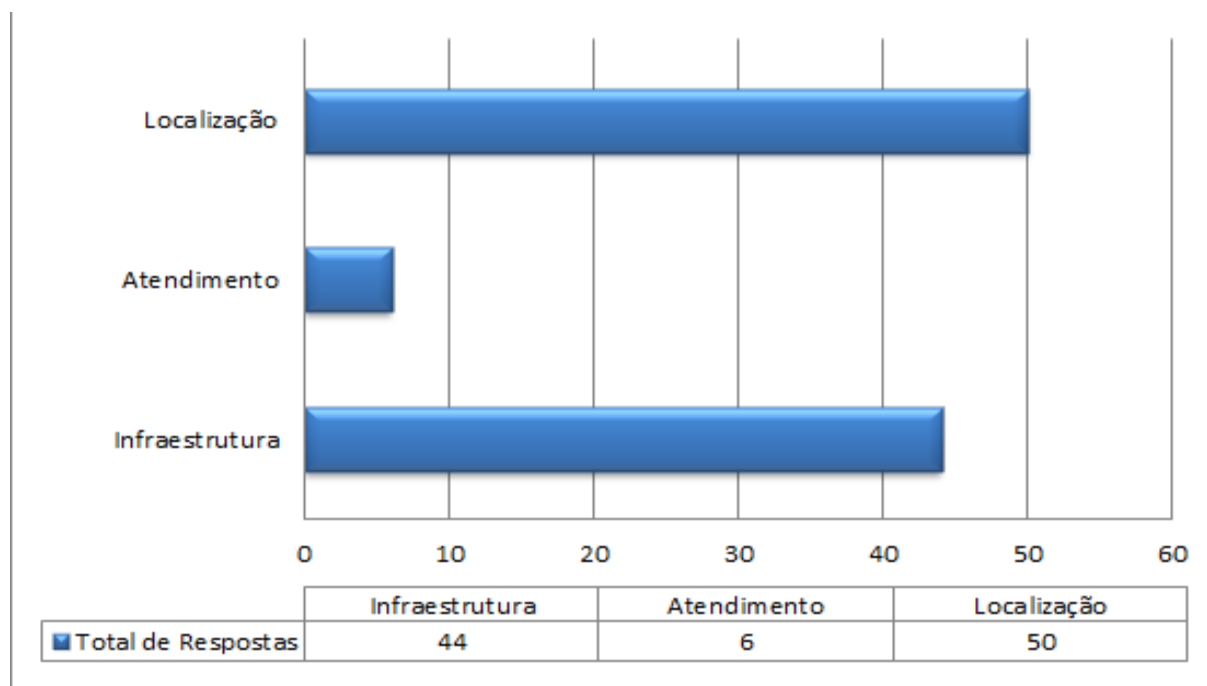
Etapas do processo	Sugestões
<b>Programação</b>	✓ Efetivar os profissionais através de concurso público.
<b>Aquisição</b>	✓ Efetuar um planejamento mais eficiente, de maneira que se adquiram medicamentos em uma quantidade ideal. Evitando assim que o estoque se esgote antes do prazo.
<b>Armazenamento</b>	✓ Alocação de recursos financeiros.
<b>Distribuição de medicamentos</b>	✓ Alocação de recursos financeiros e humanos; ✓ Capacitação de profissionais.

Elaboração própria, 2016.

No entanto, é importante ressaltar que essas soluções não dependem apenas da organização em si, envolvendo outras esferas de governo, o que torna ainda mais complexo e dificultoso colocar tais medidas em prática.

Os gráficos a seguir apontam o resultado do questionário de satisfação realizado com os usuários.

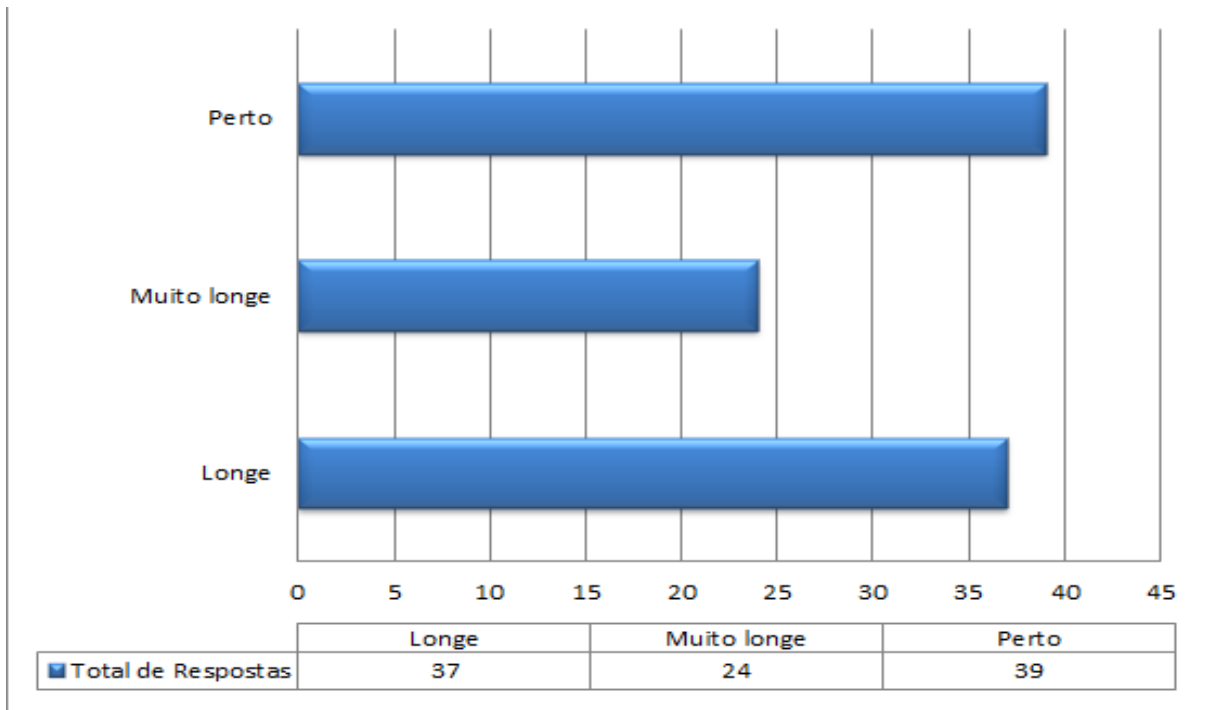
### GRÁFICO 1: OPINIÃO DOS ENTREVISTADOS EM RELAÇÃO AO QUESITO NECESSIDADE DE MELHORIAS



Elaboração própria, 2016.

Na entrevista feita aos usuários do ponto sede de dispensação de medicamentos (farmácia pública sede), quando indagados a respeito das esferas que ainda requerem melhorias, a localização foi o item que obteve maior destaque concretizando 50% das respostas, em segundo lugar temos a infraestrutura com 44% e por fim o atendimento com apenas 6%. Este resultado enfatiza a dificuldade de acessibilidade por parte dos usuários ao serviço. Já a necessidade de melhoria em relação à infraestrutura se caracteriza pela falta de um lugar adequado para espera dos pacientes, fazendo com que estes em grande maioria das vezes fiquem expostos ao sol na fila de espera.

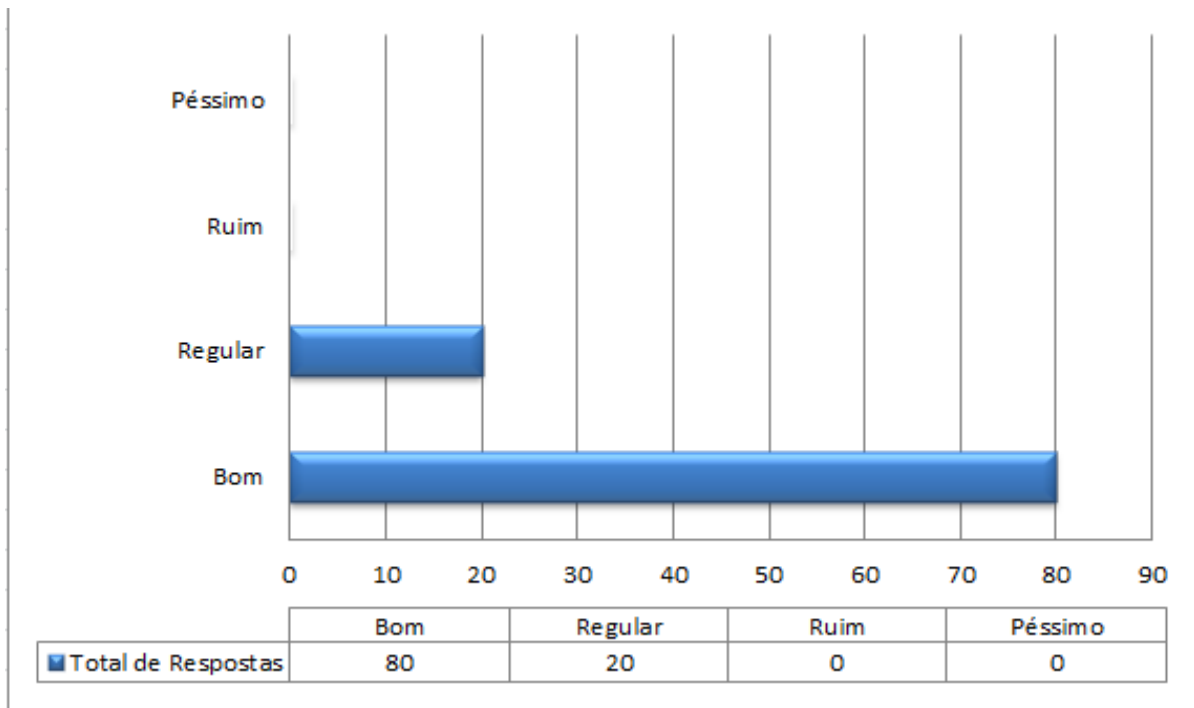
**GRÁFICO 2: OPINIÃO DOS ENTREVISTADOS EM RELAÇÃO AO QUESITO ACESSIBILIDADE**



Elaboração própria, 2016.

Perante o ponto de vista da população, a má localização da farmácia sede é um ponto que não contribui para a melhor oferta do serviço, 37% dos entrevistados consideram a distancia longe, 24% muito longe e 39% perto de suas moradias. Problema esse que poderia ser amenizado ou até mesmo solucionado através da descentralização de dispensação dos medicamentos aos pontos de atendimento médico.

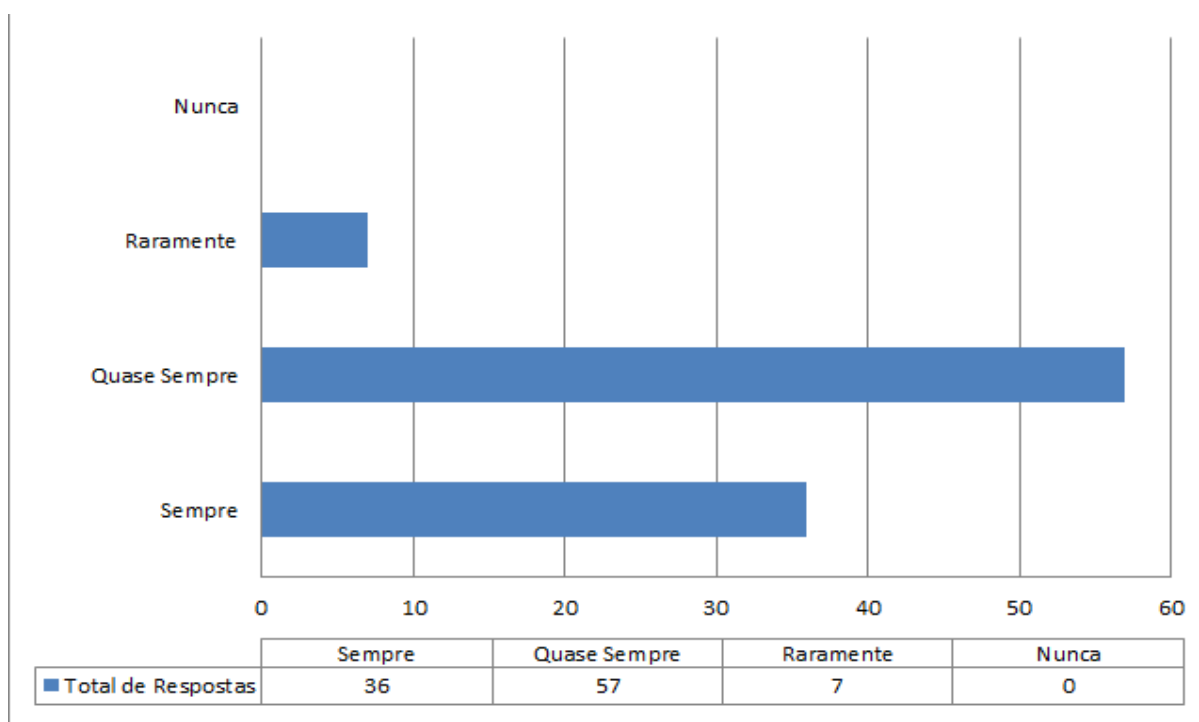
### GRÁFICO 3: OPINIÃO DOS ENTREVISTADOS EM RELAÇÃO AO QUESITO ATENDIMENTO



Elaboração própria, 2016.

Dos usuários entrevistados 80% consideraram o atendimento bom e 20% regular. Demonstrando assim um bom nível de satisfação.

#### GRÁFICO 4: OPINIÃO DOS ENTREVISTADOS EM RELAÇÃO AO QUESITO DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS

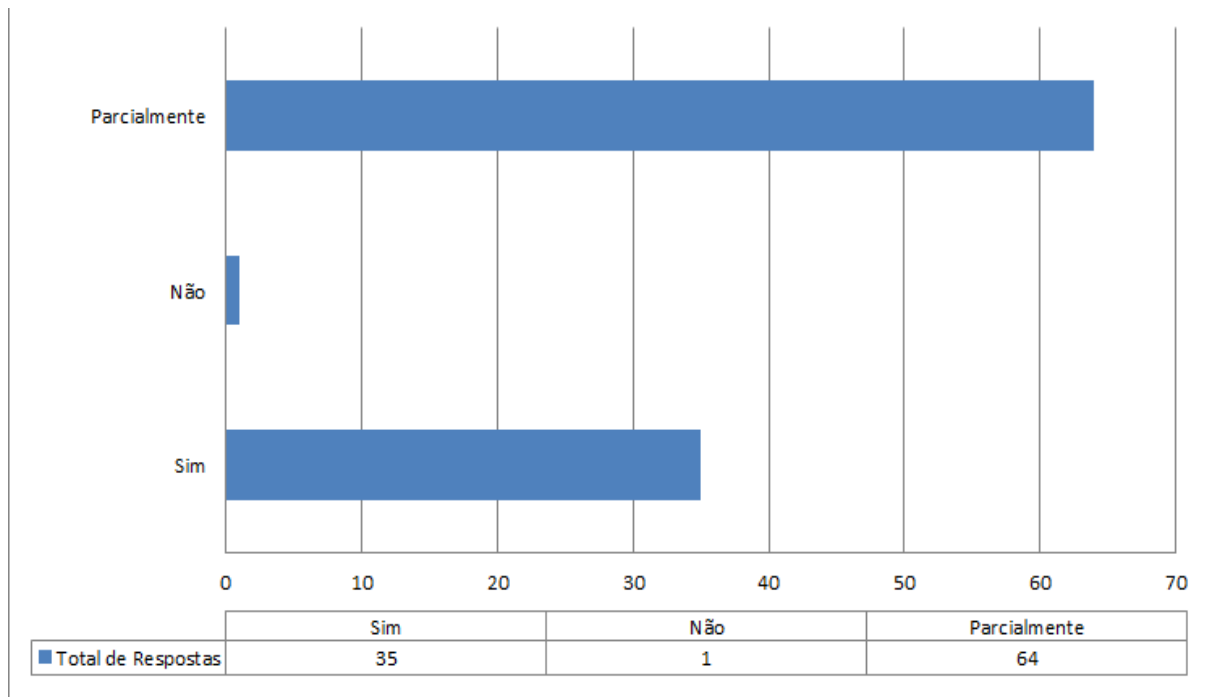


Elaboração própria, 2016.

Verificou-se que 36% das pessoas sempre recebem os medicamentos procurados, 57% quase sempre e apenas 7% raramente. Sabemos que em comparação a outros municípios podemos dizer que esses dados não são tão negativos. Mas o que se espera do SUS é que haja uma disponibilidade de 100% dos medicamentos contidos na RENAME. Realidade esta infelizmente muito distante em nosso país. Segundo o gestor esse problema se dá devido “A grave crise política e econômica e hídrica também.”. A solução para o mesmo consiste em: “Um maior comprometimento dos políticos, fim da impunidade e corrupção, políticas públicas mais amplas e com o foco principal, a saúde.”.

No decorrer da pesquisa podemos observar algumas alterações realizadas pelo gestor na tentativa de beneficiar usuários e funcionários. No início da pesquisa a farmácia sede contava com elenco de saúde mental e o CAPS não dispensava medicamentos. Porém havia uma sobrecarga de serviço muito grande. Na tentativa de diminuir essa sobrecarga o gestor transferiu o elenco de saúde mental da farmácia sede para o CAPS. E também efetivou a compra de um notebook, que possibilita uma maior agilidade no momento de alimentar o sistema HÓRUS. Porém essas alterações não foram suficientes para solucionar os problemas. Continuando evidente tanto o acúmulo de serviço como as filas de espera na farmácia sede.

### GRÁFICO 5: SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO AO SERVIÇO OFERECIDO



Elaboração própria, 2016.

Constatou-se que 35% responderam que se consideram satisfeitos, 64% parcialmente e 1% não se encontra totalmente satisfeito com o serviço oferecido. Acreditamos que a população não se encontra totalmente satisfeita devido às fragilidades encontradas e o maior problema identificado na organização, evidenciado também nos gráficos de necessidade de melhorias e acessibilidade.

## 7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Mediante ao convívio com a organização e as unidades de saúde as quais a mesma presta serviço, com o público atendido, os déficits encontrados, análises feitas acerca dos problemas e suas possíveis soluções, com base nos conhecimentos adquiridos no decorrer do curso buscamos propor um meio de se amenizar o principal problema identificado.

Para que melhor se entenda o presente tópico destacamos alguns pontos da pesquisa: o acúmulo de serviço no ponto de dispensação sede e a necessidade que a organização possui de descentralizar o serviço para outros pontos; na sede só existem dois pontos de dispensação de medicamentos: um funciona em anexo a própria CAF, mais conhecido como Farmácia Pública e o outro ponto localiza-se no CAPS, dispensando apenas itens do elenco de saúde mental.

No início da pesquisa não existia ponto de dispensação no CAPS, o mesmo foi criado no intuito de se diminuir a demanda de pacientes que se dirigiam ao único ponto de dispensação de medicamentos existente na sede.

Com a proposta de se diminuir a sobrecarga de serviço existente na farmácia sede, as filas de espera e facilitar o acesso ao serviço, sugerimos um esquema para implantação de mais pontos de dispensação. Porém, seria inviável colocar em funcionamento mais farmácias públicas, pelo fato de se gerar altos custos que o município provavelmente não tivesse recursos humanos e financeiros suficientes, sem contar que levaria um longo período até que colocasse em prática. Propomos como medida paliativa que em cada unidade de atendimento médico (ESF's), haja também um ponto de dispensação de medicamentos.

Levando-se em conta que dos elencos ofertados pela unidade, diabetes e hipertensão são os de maior demanda, estes poderiam ser ofertados aos pacientes na unidade de atendimento, o que diminuiria significativamente o acúmulo de serviço e facilitaria o acesso dos usuários que receberiam atendimento médico e os medicamentos em um único ponto.

A figura abaixo esquematiza o processo de funcionamento dos pontos extras de dispensação:

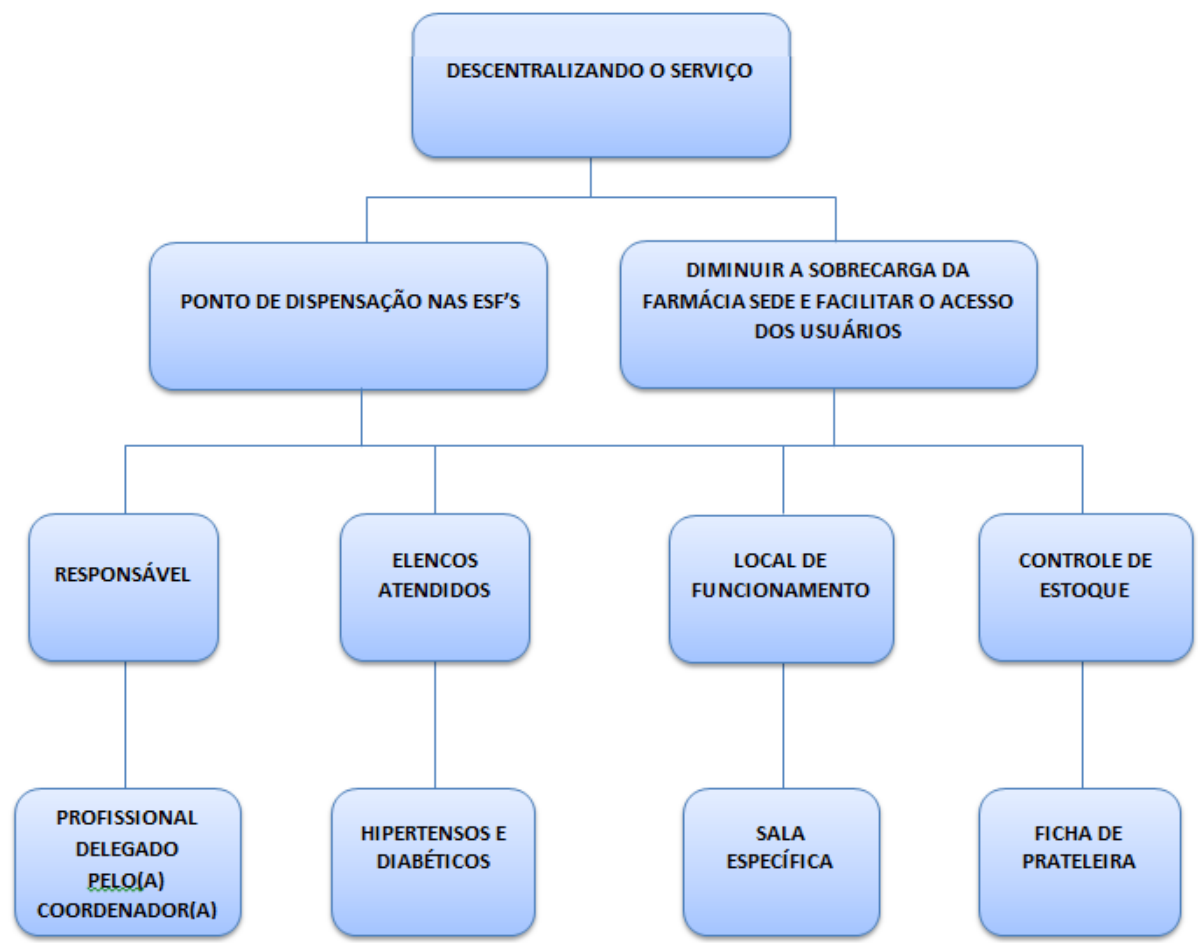


Figura 1: Proposta de Intervenção – Elaboração própria, 2016.

## 8. CONCLUSÃO

Destacou-se que a assistência farmacêutica é uma área de grande importância para a saúde, capaz de influir de forma significativa na realização correta da terapêutica medicamentosa, no uso racional dos medicamentos, na proteção e promoção da saúde. Sem uma completa aplicabilidade dos seus princípios e serviços não se é possível concluir o ciclo da política que rege o SUS, de garantir o direito à saúde a todos de maneira integral. O SUS pode até disponibilizar um bom serviço médico, porém se não dispor de uma assistência farmacêutica de qualidade, sua missão não estará sendo cumprida eficazmente.

No decorrer da pesquisa notamos que mudanças foram efetuadas com a intenção de se solucionar as dificuldades existentes, mas que, no entanto não foram eficazes. Dos problemas enfrentados pela CAF, destacamos a necessidade de descentralização do serviço de dispensação aos usuários. Ao longo do estudo evidenciamos que sua possível solução está voltada para aquisição de recursos financeiros para investir em equipamentos, contratação, capacitação e qualificação de profissionais. Todavia, no momento como medida paliativa o ideal seria a implantação de pontos de dispensação nas ESF's.

Existe bastante a se aperfeiçoar, mas apesar de todos os entraves e déficits diagnosticados, percebemos que a CAF-M está empenhada na tentativa de cumprir suas atribuições e prestar seus serviços, contribuindo de forma positiva à população.

Concluindo esta pesquisa, observamos a possibilidade da continuidade desta investigação, indicando que o estudo não se encerra por aqui e que existe um conjunto de desafios para novos estudos.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. L. A. et, PEREIRA, L.R.L, UETA, J.M & FREITAS, O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. 2007. Acesso em: 07 de jun 2015

BRASIL. Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política Nacional de Medicamentos. Carta de Brasília. Brasília: Ministério da Saúde; 1988. Acesso em: 06 de jun 2015

\_\_\_\_\_. Constituição Federal, Art. 198/88. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único. Acesso em: 06 de jun 2015

\_\_\_\_\_. Constituição Federal- Decreto Federal nº 7508/11. Decreto regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa. Acesso em: 06 de jun 2015

\_\_\_\_\_. Portaria GM nº 2982/09. Estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). Acesso em: 06 de jun 2015

\_\_\_\_\_. Portaria GM nº 176/99. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Diário Oficial da União. Acesso em: 06 de jun 2015

\_\_\_\_\_. Portaria GM nº 698, de 30 de março de 2006. Define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observando o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS. Diário Oficial da União 2006. Acesso em: 06 de jun 2015

\_\_\_\_\_. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Diário Oficial da União. Acesso em: 06 de jun 2015

COSTA, K.S & NASCIMENTO JR, J.M. HÓRUS: Inovação tecnológica no SUS. Revista Saúde Pública, 2012. Acesso em: 10 de jun 2015

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social 5º ed. São Paulo: Atlas, 1999. Acesso em: 09 de jun 2015

\_\_\_\_\_. Métodos e técnicas de pesquisa social 6º ed. São Paulo: Atlas, 2008. Acesso em: 09 de jun 2015

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da população 2010. <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=23&dados=0>> Acesso em:08 de jun 2015

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas, 1993. Acesso em: 06 de jun 2015

OLIVEIRA, L.C.F, ASSIS, M.M.A, BARBONI, A.R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. Ciências Saúde Coletiva. 2010. Acesso em: 06 de jun 2015

VIANA, F. L.E. Entendendo a logística e seu estágio atual. Revista Científica Faculdade Lourenço Filho - v.2, n.1, 2002. Acesso em: 21 de nov 2015

VIEIRA, F.S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. Revista Panamericana Salud Pública. 2008;24(2): 91-100. Acesso em: 10 de jun 2015

\_\_\_\_\_. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. Revista Panamericana Salud Publica. 2010; 27 (2):149–56 Acesso em: 10 de jun 2015

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Portaria 3916 GM/MS. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília. 1998 Apud Conselho Federal de Farmácia. A Assistência Farmacêutica no SUS. 2009 disponível em: [http://www.cff.org.br/userfiles/Manual%20SUS\\_internet.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/Manual%20SUS_internet.pdf) acesso em 06 de Novembro de 2015.

**APÊNDICE A**  
**ENTREVISTA Nº01 – DIRECIONADA AO GESTOR**

**1. Formação Acadêmica**

- 1.1 Especialização:
- 1.2 Cargos que exerce no município:
- 1.3 Forma de admissão:

**2. Caracterização da organização**

- 2.1 Área de atuação:
- 2.2 Missão:
- 2.3 Visão:
- 2.4 Valores:

**3. Estrutura da Organização**

- 3.1 A organização funciona com todos os equipamentos necessários?
- 3.2 Segue todas as regras de armazenamento dos medicamentos?
- 3.3 Considera sua estrutura ideal, se não o que poderia mudar?

**4. Obstáculos encontrados ao assumir o gerenciamento da CAF**

- 4.1 Quais foram estes problemas e quais métodos e técnicas de gerenciamento encontradas para solucioná-lo?
- 4.2 Estes métodos foram eficazes?
- 4.3 Como se deu este processo de evolução?

**5. Problemas enfrentados atualmente**

- 5.1 Quais são e em sua visão quais os principais fatores que levam a existência de tais problemas?
- 5.2 Quais os métodos e técnicas de gerenciamento que podem ser utilizados para solucioná-los?
- 5.3 Estes métodos já estão sendo postos em prática, se sim, quais efeitos positivos estão gerando?

**6. Recursos destinados à organização**

- 6.1 Qual esfera governamental é responsável pela liberação destes recursos? Como se dá o tramite legal para que ocorra a liberação?
- 6.2 Existe alguma parceria entre os governos estaduais e municipais na liberação desta verba?

**7. Sistemas**

7.1 Utiliza algum sistema para auxiliar suas atividades diárias?

## **8. Medicamentos Vencidos**

8.1 Sabemos que os medicamentos vencidos devem ser descartados, porém eles não podem ir diretamente para o lixo e muito menos para rede de esgotos, pois contaminam o meio ambiente e podem trazer riscos a saúde da população. Como é feito o controle e como se dá este processo de descarte dos medicamentos?

## APÊNDICE B

### ENTREVISTA N°02 – DIRECIONADA AO GESTOR

#### **Técnicas de Logística para: Programação, Aquisição, Armazenamento e Distribuição.**

##### **1. Programação**

- 1.1 Como é realizada a programação? Qual o método utilizado para que a aquisição seja feita na quantidade ideal, de maneira que não seja insuficiente, mas que também não haja desperdício?
- 1.2 Quais as fragilidades existentes na sua programação?
- 1.3 Existem mais pessoas envolvidas no processo de programação?
- 1.4 Como é feito o controle de estoque?

##### **2. Aquisição**

- 2.1 Como se dá o processo de aquisição? Existe alguma lei que apara esse processo? Se sim, qual lei? Como funciona?
- 2.2 A compra é feita por licitação? Qual modalidade?
- 2.3 Sabemos que existem componentes de medicamentos: básico, estratégico e especializado. Sabemos também que as três esferas são responsáveis pela aquisição dos mesmos. Qual a contribuição e responsabilidade de cada uma para com cada componente?
- 2.4 Existe um cronograma a ser seguido? De quanto em quanto tempo é feita a aquisição?

##### **3. Armazenamento**

- 3.1 Como os medicamentos são armazenados?
- 3.2 Existe observância das boas praticas de armazenamento?
- 3.3 Qual a capacidade de armazenamento da CAF e das unidades de saúde?

##### **4. Distribuição**

- 4.1 A CAF distribui medicamentos e insumos para quais e quantas unidades de saúde no município?
- 4.2 As unidades de saúde devem dispor de quais documentos de pedido para receber os medicamentos (Hospital, ESF, Farmácias e CAPS)?
- 4.3 Qual tempo entre o recebimento do pedido da unidade de saúde e sua distribuição?
- 4.4 Como é o transporte e o recebimento dos medicamentos na unidade de saúde?
- 4.5 Existem fragilidades no processo de distribuição, se sim, quais são e podem ser erradicadas?
- 4.6 E utilizado algum método o mecanismo para informar e conscientizar a população a cerca dos medicamentos disponíveis?

##### **5. Recursos Humanos**

- 5.1 Qual a disponibilidade de recursos humanos?
- 5.2 O pessoal que trabalha na CAF ou almoxarifado e nas unidades de saúde recebeu capacitação para exercer tais funções?

**APÊNDICE C**  
**QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AOS USUÁRIOS DO SUS NA ASSISTÊNCIA**  
**FARMACÊUTICA**

**1. Acesso**

1.1 Como o(a) senhor(a) vê a questão da distância entre sua localização e o ponto de dispensação de medicamentos:

Perto     Longe     Muito Longe

**2. Atendimento**

2.1 Como o(a) senhor(a) classifica o atendimento que recebe nos pontos de dispensação:

Bom     Regular     Ruim     Péssimo

**3. Disponibilidade de medicamentos**

3.1 Os medicamentos prescritos pelo seu médico são encontrados nos pontos de dispensação com que frequência:

Sempre     Quase sempre     Raramente     Nunca

**4. Sua opinião**

4.1 No seu ponto de vista em que aspecto ainda se faz necessárias melhorias:

Infraestrutura     Atendimento     Localização

**5. Satisfação do usuário**

5.1 De modo geral o (a) senhor (a) se encontra satisfeito (a) com o serviço oferecido pela assistência farmacêutica:

Sim     Não     Parcialmente