

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS ARAPIRACA
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

JAMERSON SILVA LEITE

**DA AQUISIÇÃO DO MEDICAMENTO A DISPENSAÇÃO AO PACIENTE: o ciclo da
assistência farmacêutica do município de Palmeira dos Índios**

ARAPIRACA

2023

JAMERSON SILVA LEITE

DA AQUISIÇÃO DO MEDICAMENTO A DISPENSAÇÃO AO PACIENTE: o ciclo da assistência farmacêutica do município de Palmeira dos Índios

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Administração Pública da Universidade Federal de Alagoas, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Pereyra de Souza Coelho

Arapiraca

2023



Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Campus Arapiraca
Biblioteca Setorial *Campus Arapiraca* - BSCA

L533d	<p>Leite, Jamerson Silva Da aquisição do medicamento a dispensação ao paciente [recurso eletrônico]: o ciclo da assistência farmacêutica do município de Palmeira dos Índios / Jamerson Silva Leite. – Arapiraca, 2023. 60 f.: il.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Pereyra de Souza Coelho. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração Pública) - Universidade Federal de Alagoas, <i>Campus Arapiraca</i>, Arapiraca, 2023. Disponível em: Universidade Digital (UD) – UFAL (<i>Campus Arapiraca</i>). Referências: f. 49-54. Anexos: f. 55-60.</p> <p>1. Administração pública. 2. Políticas públicas - saúde. 3. Logística - medicamentos. I. Coelho, Rodrigo Pereyra de Souza. II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU 35</p>
-------	--


Folha de Aprovação

JAMERSON SILVA LEITE


DA AQUISIÇÃO DO MEDICAMENTO A DISPENSAÇÃO AO PACIENTE: o ciclo da assistência farmacêutica do município de Palmeira dos Índios

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Administração Pública da Universidade Federal de Alagoas, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública e aprovado em 05/10/2023.


Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 **RODRIGO PEREYRA DE SOUSA COELHO**
Data: 09/10/2023 19:10:52-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Pereyra de Souza Coelho
(Universidade Federal de Alagoas – CAMPUS Arapiraca)

Documento assinado digitalmente
 **PAULO EVERTON MOTA SIMÕES**
Data: 09/10/2023 10:38:40-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Examinador Interno: Prof. Dr. Paulo Everton Mota Simões
(Universidade Federal de Alagoas – CAMPUS Arapiraca)

Documento assinado digitalmente
 **FABIANA DE CÁSSIA DE ARAÚJO SILVA**
Data: 10/10/2023 18:08:53-0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Examinadora Interna: Prof^ª. Me. Fabiana de Cássia de Araújo Silva
(Universidade Federal de Alagoas – CAMPUS Arapiraca)

DEDICATÓRIA

Dedico

A minha mãe Josefa, a meu pai Jair, a minha esposa Estéfani, a minha irmã Alice, amores da minha vida, e aos parentes que não puderam estar de corpo presente a essa conquista. Vó 'Suzé', Vó Alice, Vô Antônio e Tio 'Zé'.

AGRADECIMENTOS

Ao longo da vida nos deparamos com pessoas que nos dão auxílio e nos ensina a ser uma pessoa melhor, um estudante capacitado, um profissional dedicado. São momentos únicos, mas que quando vividos não temos essa perspectiva. Porém, quando acabam, as lembranças tomam o pensamento e a nostalgia floresce na mente. E é assim que os términos de ciclos ocorrem. Pelo menos para mim.

Assim sendo, gostaria de agradecer à Deus pela oportunidade dada a mim de conviver com pessoas que agregaram valores na minha vida. Por possibilitar que minhas características como filho, irmão, profissional, esposo e amigo fossem concebidas através de princípios que respeitam a dignidade, a ética e a empatia para com aqueles que conviveram e convivem comigo.

Agradeço a todos os professores da Escola Luiz Barros Torres, da Escola Municipal Professora Rosinha Pimentel, da Escola Estadual Almeida Cavalcanti e do Colégio Diocesano Sagrada Família. O apoio de todos foi essencial no meu crescimento como estudante.

Agradeço e destaco todo apoio dado pela minha esposa, Estéfani, que desde os tempos de namoro está ao meu lado me incentivando para conquistar tudo aquilo que almejo. Amo você. Destacar também todo o esforço que meus pais, Josefa e Jair, se propuseram a enfrentar para me oferecer uma melhor educação através dos estudos e por sempre me demonstrar os valores que são necessários no crescimento pessoal. Principalmente o esforço enfrentado pela minha mãe, Josefa. Amo vocês.

Agradecer pela companhia da minha irmã mais nova, Alice, que veio ao mundo para estar ao meu lado e me fazer entender o amor de irmãos e a importância de cuidar da sua segurança e estar ao seu lado para tudo que for preciso.

Fazer menção as amizades construídas na Universidade Estadual de Alagoas. Lá pude entender a variedade de culturas que podemos conviver em conjunto, a pluralidade trazida pela ensino universitário e dar início a minha vida acadêmica. Agradecer, também, aos professores que fizeram parte do meu cotidiano enquanto discente do curso de Licenciatura Plena em História.

Agradecer as amizades construídas na Universidade Federal de Alagoas e destacar o laço de união firmado com Vitória, Jheinnny, Gabriel e Irã Cesar ao longo do curso. Agradecer aos professores que possibilitaram aulas proveitosas e que demonstram todo um aparato no desenvolvimento da Administração Pública do nosso país.

Destacar e agradecer a participação que foi de suma importância do Prof. Dr. Rodrigo Pereyra de Souza Coelho na construção deste trabalho por todo apoio e por ser tão solícito com todos do curso de Administração Pública do Campus Arapiraca. Sua vinda agregou bastante. Tanto para o corpo docente, quanto para os discentes. Sempre serei grato.

Por fim, mas não menos importante, agradecer as Farmacêuticas do município Jordana Duarte Lira e Karênia Lima de Gois. Pela disponibilidade de parte do material necessário para o desenvolvimento da pesquisa e pela concessão de entrevista, respectivamente. O auxílio de vocês foi primordial no desenvolvimento e conclusão do trabalho.

RESUMO

Este trabalho aborda o Ciclo de Assistência Farmacêutica retratando desde aquisição a distribuição dos medicamentos para os estabelecimentos de Saúde do município de Palmeira dos Índios com ênfase no que se refere às necessidades ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica do município. O funcionamento do sistema de gerenciamento envolve ações e serviços para atingir os objetivos e metas necessárias para a resolução de problemas e tratamento da população beneficiária. O objetivo deste trabalho é apresentar como foi desenvolvida a Política da Assistência Farmacêutica evidenciando o processo de aquisição, logística e distribuição de medicamentos para os estabelecimentos de saúde do município de Palmeira dos Índios descrevendo o sistema organizacional desde a compra dos medicamentos até a dispensação ao paciente. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e também quantitativa que retrata a realidade vivida pelos habitantes do município de Palmeira dos Índios em relação a busca de medicamentos que auxiliam no tratamento de doenças crônicas, bacterianas, infecciosas e parasitárias, endócrinas, entre outras. O artigo está ancorado nos pressupostos dos seguintes autores: (CATRO, 2000), (VASCONCELOS, 2017), (BRAGA et. al, 2014), (FREITAG, 2007), (JARAMILLO; CORDEIRO, 2014), (BLATT, CAMPOS E BECKER, 2014), entre outros autores que contribuíram no relato de vivências que auxiliaram no entendimento do universo da Assistência Farmacêutica e a sua importância como política pública para a população.

Palavras-chave: aquisição; medicamentos; logística; saúde.

ABSTRACT

This work addresses the Pharmaceutical Assistance Cycle, portraying the acquisition and distribution of medicines to health establishments in the municipality of Palmeira dos Índios with an emphasis on the needs of the Basic Component of Pharmaceutical Assistance in the municipality. The functioning of the management system involves actions and services to achieve the objectives and goals necessary to solve problems and treat the beneficiary population. The objective of this work is to present how the Pharmaceutical Assistance Policy was developed, highlighting the process of acquisition, logistics and distribution of medicines for health establishments in the municipality of Palmeira dos Índios, describing the organizational system from the purchase of medicines to dispensing. To the patient. This is a bibliographical and also quantitative research that portrays the reality experienced by the inhabitants of the municipality of Palmeira dos Índios in relation to the search for medicines that help in the treatment of chronic, bacterial, infectious and parasitic, endocrine diseases, among others. The article is anchored in the assumptions of the following authors: (CATRO, 2000), (VASCONCELOS, 2017), (BRAGA et. al, 2014), (FREITAG, 2007), (JARAMILLO; CORDEIRO, 2014), (BLATT, CAMPOS E BECKER, 2014), among other authors who contributed to reporting experiences that helped to understand the universe of Pharmaceutical Assistance and its importance as a public policy for the population.

Keywords: acquisition; medicines; logistics; health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CBAF	Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEME	Central de Medicamentos
CESAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CGAFB	Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica
CONISUL	Consórcio Cruzeiro do Sul
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporações de Tecnologias no SUS
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica
DLOG	Departamento de Logística de Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HIPER/DIA	Hipertensos e Diabéticos
HÓRUS	Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica
IES	Insumos Estratégicos para Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNPMF	Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos
QUALFAR-SUS	Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
REMUNE	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

TIC	Tecnologias de Informações e Comunicações
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ciclo da Assistência Farmacêutica	22
Figura 2 – Instituições governamentais e suas competências em relação aos medicamentos disponibilizados pela PNAF	29
Figura 3 – Interface do Sistema Hórus	30
Figura 4 – Interface de Cadastro de Usuário do Sistema Hórus.....	31
Figura 5 - Mapa do estado de Alagoas situando a cidade de Palmeira dos Índios.....	33
Figura 6 - Localização e rotas entre as Unidades Básicas de Saúde da zona urbana e a Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira dos Índios.....	36
Figura 7 - Etapas que antecedem a compra até a dispensação do medicamento.....	38
Figura 8 - Organograma de Dispensação	43

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Demonstrativo/comparativo dos Componentes da Assistência Farmacêutica	28
Quadro 2 – Relação e quantidade de Unidades de saúde públicas e privadas que prestam serviços de saúde em Palmeira dos Índios, 2023.....	34
Quadro 3 – Quantidades de profissionais da saúde que atuam nos setores públicos e/ou privados em Palmeira dos Índios, 2023	35
Quadro 4 – Número de profissionais da saúde localizados nas 22 Unidades Básicas de Saúde do município de Palmeira dos Índios, 2023	37

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
2	A LOGÍSTICA COMO FATOR DETERMINANTE NO PLANEJAMENTO: ORIGEM, CONCEITO E CONJUNTO DE AÇÕES.....	16
3	A CONSTITUIÇÃO DE 1988 E O DIREITO A SAÚDE: A COMPOSIÇÃO DO CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	19
3.1	Qualifar-SUS.....	23
3.2	Rename	24
3.3	Sistema Hórus	30
4	PALMEIRA DOS ÍNDIOS E O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTO	33
4.1	Caracterização do município.....	33
4.2	Aquisição de medicamentos.....	37
4.3	Movimentação.....	40
4.4	Armazenagem	41
4.5	Dispensação	42
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
	REFERÊNCIAS	49
	ANEXO.....	55

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A importância dos medicamentos está no fato deles atenderem às necessidades básicas dos usuários no que diz respeito ao tratamento ideal de saúde, dentro de um determinado custo-benefício, propiciando o tratamento completo contra determinada doença e entre outros benefícios. Com isso, medicamentos produzem benefícios para o indivíduo e a sociedade, com grande contribuição para o Bem-Estar da população e com a capacidade de melhorar a condição de vida de cidadãos que são dependentes do seu uso (PEPE; CASTRO, 2000).

Diante disso, é necessária a intervenção e a promulgação de ações que difundam as medidas para garantir o acesso aos medicamentos por parte daqueles que necessitam. A distribuição dos medicamentos está vinculada a uma série de conjunto e ações direcionadas para o setor de Assistência Farmacêutica, já que a dispensação se refere não somente ao acesso, mas à informação acerca do custo e uso do produto.

Como maneira de tentar garantir uma saúde mais digna para a população, o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, através da portaria nº 3.916/98, instituiu a Política Nacional de Medicamento (PNM) que tinha por objetivo garantir o acesso para a população de medicamentos essenciais, além de ser responsável pela garantia da eficácia do medicamento e por proporcionar aos cidadãos qualidade no serviço e ao seu uso (BRASIL, 2001).

Essa política de medicamentos foi uma ação decorrente das necessidades da população e de discussões que demonstravam a falta de uma estrutura específica para gerir o apoio à sociedade no que diz respeito ao assunto. Afinal, a incapacidade de promover ações que contribuam para melhorar a distribuição dos medicamentos para a população poderia acarretar na paralização do tratamento dos pacientes que dependem de seu uso. As ações posteriores, norteadas pela Política Nacional de Medicamentos, configuraram uma gestão de cadeia de suprimentos relacionadas com uma rede de instalações instaurada para desenvolver melhorias nos serviços a serem oferecidos (BRASIL, 2001).

O objetivo do trabalho é relatar como é desenvolvida a Política de Assistência Farmacêutica no município de Palmeira dos Índios, bem como explicitar a maneira que a gestão municipal elabora o plano de aquisição, logística de entrega, armazenamento e dispensação dos medicamentos para a população. Através dessa análise será possível identificar os fatores que necessitam de melhorias para que o serviço seja mais eficiente e na diminuição de falhas técnicas que afetam o seu desenvolvimento.

Para tanto, este trabalho está dividido em três partes. A primeira é relatada a maneira que a Logística é instaurada como processo de planejamento. São pontuadas as formas que o

processo logístico fora desenvolvendo-se ao passar dos anos e como este se transformou em uma importante ferramenta de armazenamento e distribuição. Confere-se os seus parâmetros e analisa-se as maneiras diversas que a logística pode se oferecer como ferramenta que adequa-se a realidade e a atualidade através do planejamento e gestão de estoque.

Já na segunda parte é abordado a promulgação do Ciclo da Assistência Farmacêutico como marco legal na Constituição brasileira de 1988. Política pública desenvolvida para estabelecer os parâmetros e as etapas necessárias via planejamento para garantir a entrega e a dispensação de medicamentos para o tratamento de doenças da população. Além disso, explica-se como são relacionados os medicamentos baseando-se numa relação específica que norteia os produtos essenciais que devem ser acometidos nas aquisições e como são registrados e armazenados.

Na terceira parte informa-se, de maneira breve, as características do município de Palmeira dos Índios em relação ao sua localização, população e principal atividade econômica. Além disso, são dispostas informações a respeito dos estabelecimentos de saúde e o quantitativo de profissionais atuantes. Concomitantemente, evidencia-se o processo de aquisição dos produtos voltados para a Assistência Farmacêutica no que diz respeito a maneira como é feita a aquisição.

A pesquisa foi desenvolvida através de análises bibliográficas que abordavam sobre a Assistência Farmacêutica relatando o conjunto de ações para o desenvolvimento da política de assistência. O trabalho tem um recorte temporal que relata as características da organização no que diz respeito a maneira de como era configurada a Assistência Farmacêutica no ano de 2019 e as modificações que sofrera a partir do segundo semestre do ano de 2022 e como ela vem sendo implementada no decorrer do ano de 2023.

Além disso, no trabalho foi utilizado o método qualitativo para descrever as etapas de funcionamento do processo utilizado desde a implantação da assistência até a transição sistêmica para um novo paradigma envolvendo a Assistência Farmacêutica acerca da aquisição até dispensação dos medicamentos para os pacientes no município de Palmeira dos Índios. A pesquisa qualitativa envolve as relações humanas construídas a partir de contextos e abordagens no que diz respeito aos acontecimentos sem seguir padrões definitivos. Acontecimentos que ocorrem eventualmente a partir de um determinado contexto social (QUEIROZ et. al, 2007).

A abordagem metodológica para o desenvolvimento do trabalho consistiu na realização de entrevista, consulta e por meio do conhecimento dos procedimentos técnicos que envolvem a Assistência Farmacêutica de Palmeira dos Índios através da função desempenhada durante a minha colaboração como Agente Administrativo do município pela experiência adquirida

durante o desempenho da função. Tal participação pode ser caracterizada por uma “observação participante” que consiste na “[...] interpretação meramente emotivas e deformações subjetivas e sem dados comprobatórios” (QUEIROZ *et. al.*, 2007, p. 277).

2 A LOGÍSTICA COMO FATOR DETERMINANTE NO PLANEJAMENTO: origem, conceito e conjunto de ações

Podemos considerar a Logística como ferramenta muito importante no que diz respeito ao processo de alcance dos objetivos das organizações. Através das variações que o mundo comercial sofreu, ao longo dos anos, a Logística é considerada peça-chave de um planejamento. Sendo bem executada trará benefícios para as organizações na geração de lucros e no aumento da rede de relacionamento no mercado (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRANSPORTE PÚBLICO, 2013).

Em seus primórdios, a concepção de logística estava ligada à maneira de adquirir o que era considerado como importante para suprir as necessidades, no que diz respeito a materiais, e garantir a sua manutenção. Com o tempo, observou-se que o processo logístico abarcava outros benefícios que poderiam ser aperfeiçoados para expandir os anseios por competitividade e, assim, tornar um determinado negócio próspero. Dessa forma, a conquista de uma estrutura 'sólida' traria contornos satisfatórios para aqueles que conseguiam expandir seus negócios tornando-os lucrativos (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRANSPORTE PÚBLICO, 2013).

Outrora utilizada para ganhar vantagens em conflitos e obter sucesso nas empreitadas, a Logística é, e continua sendo, um método prévio de planejamento estudado para que as atitudes e ideias tenham pequena margem de erro. De acordo com Ballou (1993) *apud* BRAGA; *et.al.* (2014), a Logística, no que diz respeito a sua função, modificou-se de acordo com o desenvolvimento das indústrias na década de 1950. A necessidade de locomoção de bens e serviços geraram um impacto financeiro devido a fatores que sofreram alterações no período e, com isso, agregaram novas características a um método que, gradativamente, aperfeiçoa-se e modifica seus parâmetros. Entretanto, a Logística não está somente ligada aos transportes.

De forma simples, a Logística é definida como

[...] sendo a junção de quatro atividades básicas: as de aquisição, movimentação, armazenagem e entrega de produtos. Para que essas atividades funcionem, é imperativo que as atividades de planejamento logístico [...] estejam intimamente relacionadas com as funções de manufatura e marketing.” (BRAGA et al., 2014, p. 04).

Eventualmente, a Logística passou de ser aquilo que foi desenvolvido para suprir o desgaste de material para englobar tudo aquilo que é pensado como necessário para corrigir erros, efetivar as ações e facilitar o fluxo de armazenagem e distribuição de produtos em larga escala. Ganhando novos contornos e uma nova gama de objetivos, ela começa a ser compreendida como uma composição de componentes que se subdividem em "atividades

primárias (transporte, manutenção de estoque e processamento de pedidos”); e “atividades de apoio (armazenamento, manuseio dos materiais, embalagem, suprimentos, planejamento e sistemas de informação”) (BRAGA *et. al*, 2014, p. 04).

Diante disso, é perceptível que o processo logístico se inicia através da relação de compra e entrega de um determinado produto por meio de moldes que são definidos para que o item seja entregue levando em consideração o custo-benefício em relação ao tempo de entrega e como esta será realizada. Identifica-se, assim, uma relação que é derivada do processamento do pedido e do seu envio através do transporte necessário (Atividades Primárias). A partir dessa configuração, as atividades primárias e de apoio se interligam através da rede sistemática que se agrega aos componentes básicos que compreendem a Logística. Dessa forma, os componentes da Logística resumem-se ao que Braga *et. al*. (2014) denomina de “Gestão de Estoque”, que de acordo com o autor:

[...] depende de definições claras para quatro questões: (1) quanto pedir, (2) quando pedir, (3) quanto manter em estoques de segurança e (4) onde localizar. A resposta para cada uma dessas questões passa por diversas análises, relativas ao valor agregado do produto, à previsibilidade de sua demanda e às exigências dos consumidores finais em termos de prazo de entrega e disponibilidade de produto. (BRAGA *et. al*, 2014, p. 05)

Ou seja, a compra é determinada pelo pedido a ser realizado. Movimentação vai de acordo com a necessidade periódica de determinado item. A armazenagem compreende a quantidade estocada para atender a demanda e a entrega do produto finaliza o processo. Para que o processo seja eficiente necessita-se do auxílio das atividades de apoio (BRAGA *et.al*, 2014).

Cada subitem que abrange uma atividade primária ou de apoio possui gestão própria para que as organizações estruturem a melhor maneira de trabalhar devido a variações que possam acompanhar cada tipo de atividade. A automação, advinda do desenvolvimento de Tecnologias de Informações e Comunicações (TICs), colaborou com a agilidade necessária deste tipo de ação (BRAGA *et.al*, 2014).

A redução de gastos e de tempo são primordiais nesse tema. Assim,

As organizações procuram atender seus clientes imediatamente, disponibilizando a quantidade desejada [...] e, para um maior controle e gerenciamento dos mesmos, as organizações utilizam-se de sistemas cada vez mais sofisticados [...] (BRAGA *et. al*, 2014, p. 04).

As atividades básicas que englobam a Logística têm função primordial no que diz respeito a forma de planejar as aquisições. É de extrema importância que se tenha um planejamento para a aquisição de um determinado produto. Visto que o desperdício gera

despesas para as instituições e refletem naqueles que necessitam do item (BLATT; CAMPOS; BLECKER, 2016). Dessa forma, será possível definir como movimentar os produtos, como armazená-los e como distribuí-los. Tais atividades tem como finalidade uma gama de funções que acarretam uma melhor e mais eficiente gestão dos recursos disponíveis para a execução da função logística (PORTO, 2021).

Bertaglia (2020) reitera que a capacidade de distribuição passa pela consistência em entregar os produtos de acordo com a maneira em que vai ser transportado. Dessa maneira é possível realizar a entrega sem avarias e em um bom estado. Diante disso, é recomendável que, de acordo com o produto, os cuidados com o transporte sejam redobrados e acometidos por escolhas que não somente agradem os clientes, mas que não comprometam a integridade do produto. Assim o prestígio da empresa aumenta com seus clientes estabelecendo uma relação de parceria (BERTAGLIA, 2020, não paginado).

Definida a quantidade de produtos a ser guardada em estoque, estuda-se o armazenamento. Trata-se da forma de como conservar os produtos e controlar suas saídas quando necessária a utilização dos mesmos.

Os itens, após recebimento, são armazenados em depósitos ou centros de distribuição, os quais são escolhidos de acordo com o produto a ser estocado e sua quantidade, além da distância do cliente e o transporte, relacionando o melhor custo-benefício para todos os envolvidos. (BRAGA *et. al.*, 2014. p. 05).

Uma boa gestão de armazenagem condiciona a instituição redução de custos, de deslocamento e agilidade para a execução das atividades que foram acordadas com cliente. Um processo que envolve rapidez na composição de estoque, habilidade no momento de transferências dos produtos e menor acúmulo de tempo no deslocamento do local de origem e destino final (BRAGA *et al*, 2014).

Ainda, de acordo com Braga *et. al*, (2014) tais fatores auxiliam no método de distribuição e recebimento da mercadoria pelo cliente. Pois, para cada procedimento é destinado uma maneira de execução. Os cuidados no deslocamento, armazenamento no transporte, o tipo de transporte mais adequado são fatores imprescindíveis para que a carga e/ou o produto não sejam comprometidos e sua entrega seja perfeita. O monitoramento com as etapas e a forma como são planejadas estabelecem os parâmetros para a entrega dos produtos. Dessa forma, é possível desenvolver a sistemática que irá definir os moldes logísticos e perspectiva de um padrão de entrega eficiente.

3 A CONSTITUIÇÃO DE 1988 E O DIREITO A SAÚDE: a composição do Ciclo da Assistência Farmacêutica

O Programa de Assistência Farmacêutica buscou, através da sua regulação, dar acesso a medicamentos à população de baixa renda. Para isso, a Assistência Farmacêutica foi elaborada com o intuito de agilizar os procedimentos relacionados à forma dos insumos e medicamentos serem repassados para a população. A Assistência Farmacêutica consolida-se por meio da promulgação da Constituição de 1988 onde

[...] estabeleceu a criação do Sistema Único de Saúde, reconhecendo a saúde como direito social, [...] bem como explicita a responsabilidade pública sobre a qualidade da produção de medicamentos (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, [s.d.] p. 03)

Sua importância é evidenciada através da sua adoção como política pública para oferecer à sociedade um direito que lhe é resguardado, como também uma forma de processar rapidamente as etapas que envolvem a seleção, programação, aquisição, distribuição, as formas de armazenamento para evitar perdas e a dispensação para os usuários dos programas que envolve a Atenção Básica da Saúde. Dessa maneira, asseguram-se as necessidades básicas dos usuários no que diz respeito ao tratamento ideal e completo de determinada doença, facilidade de aquisição do medicamento ou insumo por parte da população que necessita do serviço, entre outros aspectos (BRASIL, 2001).

A instituição da Assistência Farmacêutica ocorreu no ano de 1998, por meio da Portaria nº 3.916/98, que desenvolveu a Política Nacional de Medicamentos (PNM) como maneira de descentralizar um serviço que era considerado, até então, ineficaz. Há mais de 25 anos, essa política havia sido desenvolvida pela Central de Medicamentos (CEME), órgão constituído, em 1971, que era responsável por adquirir e distribuir medicamentos em âmbito nacional. Porém, pela falta de políticas que a sustentasse, a CEME foi desativada em 1997, sendo substituída pela implantação da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2002). Diante disso, um novo marco regulatório e estrutural foi organizado pretendendo conduzir e oferecer, de forma descentralizada, um serviço efetivo para a sociedade sendo conferido na década de 1990

Na segunda metade da década de 90, a Política de Medicamentos do Ministério da Saúde, foi publicada compreendendo a assistência farmacêutica propriamente dita e as ações voltadas para a produção [...]. Essas modificações incluem a descentralização, revisão de práticas administrativas e novas formas de intervenção no mercado, resultando numa ampliação da assistência e do número de beneficiários. (SECRETARIA ESTADUAL DO DISTRITO FEDERAL, [s.d.] p. 03)

Através da promulgação da PNM deu-se início ao desenvolvimento de outros órgãos para auxiliar e, conseqüentemente, desmembrar responsabilidades que outrora eram executadas pela extinta CEME. A PNM é o marco regulatório principal na condução das decisões e na garantia do serviço da Assistência Farmacêutica para a população (VASCONCELOS *et. al*, 2017).

A partir do ano de 2003, foi instituído um conjunto de mudanças que resultou no desenvolvimento de um arcabouço que tinha como intuito implantar um novo marco na Assistência Farmacêutica no Brasil. No mesmo ano, foi concebida a PNAF (Política Nacional de Assistência Farmacêutica), fruto dos debates acometidos na 12ª Conferência Nacional de Saúde e da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (JARAMILLO; CORDEIRO, 2014). Porém, somente em 2004, o Ministério da Saúde, por meio da resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, homologou a PNAF. Seu intuito foi promover ações voltadas à saúde no que diz respeito à garantia de serviços de qualidade e desenvolvimentos de tecnologias que auxiliem na manutenção e fiscalização desses serviços com o objetivo de proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2004).

Para operacionalizar a PNAF, uma nova estrutura foi criada no Ministério da Saúde. Foi estabelecido o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF).

O DAF tem como principal objetivo a execução de ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos que tenham qualidade, segurança e eficácia, promovendo o seu uso racional, sob orientação técnica e em estreita consonância com a Política Nacional de Saúde e de Assistência Farmacêutica. O departamento é responsável por subsidiar a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos na formulação de políticas, diretrizes e metas para as áreas e temas estratégicos, necessários à implementação da Política Nacional de Saúde, no âmbito de suas atribuições. (BRASIL, 2008)

O DAF é um órgão, atualmente, subordinado à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), que foi criada para a execução de estratégias que desenvolvem inovações na área industrial da saúde. A sua criação, por meio da SCTIE, é uma tentativa de possibilitar a criação de políticas relacionadas aos medicamentos através de inovações tecnológicas que desenvolvam o crescimento científico e industrial fomentando a formação de recursos humanos (BRASIL, 2008).

Através do desenvolvimento de novos órgãos com o intuito de promover controle de gastos no que diz respeito às contratações motivados pela Assistência Farmacêutica acerca do fornecimento de bens e serviços relacionados a Insumos Estratégicos para a Saúde (IES) o Ministério da Saúde designou que as informações fossem intermediadas pelo Departamento de Logística em Saúde (DLOG). O DLOG corresponde a uma Secretaria Executiva que é

responsáveis pelo Fundo Nacional da Saúde. A decisão foi acometida através da Portaria nº 2.710 de 17 de novembro de 2011 que visava fixar procedimentos adotados para a execução dos bens e serviços em relação aos IES onde

A partir do conhecimento antecipado dos insumos a serem adquiridos e respectivas peculiaridades passou a ser possível para a área de compras, no caso o Departamento de Logística em Saúde, ser protagonista do processo mediante o Planejamento Logístico em Saúde. (VASCONCELOS, 2012. p. 16)

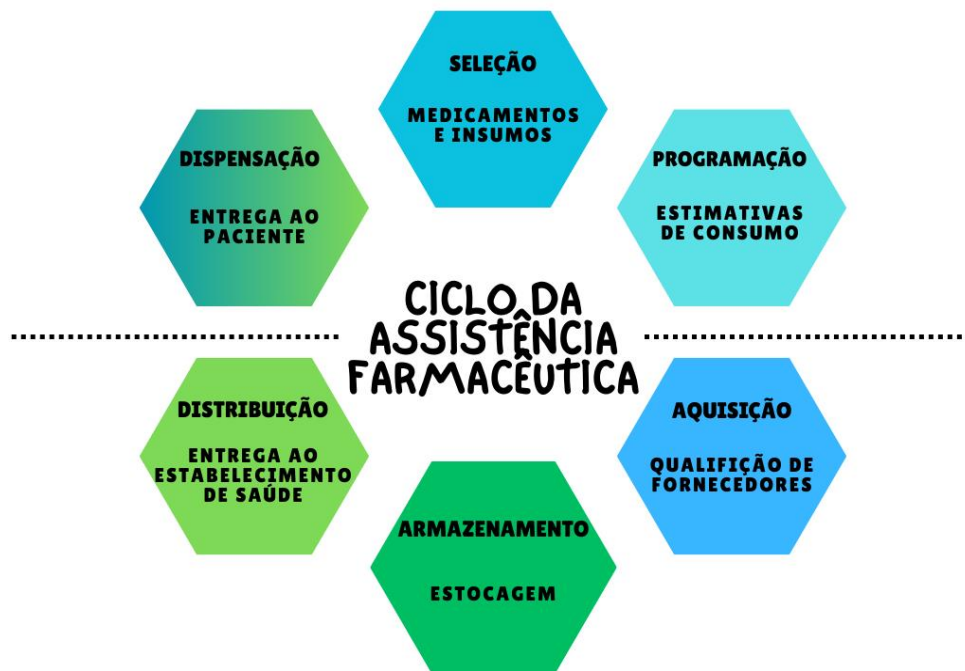
Com a sua adoção e através da execução de melhorias visando a qualidade de vida da população e o acesso aos medicamentos para controle dos agravos ocasionados por doenças crônicas fora desenvolvido o processo que customizava as etapas que categorizava a maneira de aquisição de medicamentos até a dispensação para a população. Criava-se o Ciclo da Assistência Farmacêutica.

O Ciclo de Assistência Farmacêutica é composto pelos processos de seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação de medicamentos – com o sistema de informação trabalhando no monitoramento como forma de apoio à gestão. Ou seja, uma falha ou não desenvolvimento de uma dessas etapas inviabiliza a execução do planejamento que está envolto da Assistência Farmacêutica e compromete toda uma estrutura pensada previamente (FREITAG, 2007).

É pressuposto que inicialmente seja feita a seleção dos medicamentos para que, através da programação, sejam realizadas as estimativas de compra em comparação a demanda gerada pelo produto. Efetivando um bom planejamento é configurado métodos para a sua execução. Diante disso [...] “existem diversos métodos para se programar medicamentos, os mais comuns são: por perfil epidemiológico, por consumo histórico, por oferta de serviço e pelo consumo médio mensal” (BRASIL *apud*. FREITAG, 2007. p. 39). Após realizados, inicia-se os processos de armazenamento, distribuição e dispensação. Todos seguidos de parâmetros que contribuem para o exercício característico do Ciclo da Assistência Farmacêutica.

Abaixo é ilustrado o funcionamento do Ciclo da Assistência Farmacêutica demonstrando as suas fases de execução.

Figura 1 – Ciclo da Assistência Farmacêutica



Fonte: Autoria própria (2019)

A distribuição dos medicamentos está sob a responsabilidade da União por meio do Ministério da Saúde, enquanto órgão que centraliza os pedidos e os envia para os estados e municípios. Entretanto, em nível federal, opera-se apenas as etapas de seleção e programação. Além disso, a União também participa do financiamento das compras. Porém, tanto a aquisição quanto a distribuição, armazenamento e dispensação ficam a cargo das instâncias subnacionais.

Por último, cabe ressaltar que a abrangência da Assistência Farmacêutica não está reduzida somente a garantir medicamentos e insumos para a população. A sua responsabilidade é, também, garantir que a política seja implementada a partir de fatores que contribuam com o seu Bem-Estar, isto é, promovendo o uso racional dos medicamentos, introduzindo o profissional de saúde na promoção dos cuidados para com os cidadãos, participando da compra e dispensação de medicamentos para a população, entre outras responsabilidades. Tudo isso em busca do alcance de parâmetros ideais na busca de integralizar o Sistema Único de Saúde (SUS) no desenvolvimento da Saúde como um todo (FREITAG, 2007).

Dentre ações do DAF estão, também, o Programa Farmácia Popular, a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) e o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS), além da gestão da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Sistema Hórus), dentre outras ferramentas gerenciais.

Para fins deste artigo, vamos detalhar especificamente o Qualifar-SUS, o RENAME e o Sistema Hórus.

3.1 Qualifar-SUS

O Qualifar-SUS é um programa que visa o aperfeiçoamento dos processos contidos na Assistência Farmacêutica. Ou seja, sua incumbência está na apresentação de ferramentas que auxiliem no desenvolvimento de estratégias que os agilizem. É uma forma de tentar mesclar as informações através dos meios convencionais e/ou a partir de ações educativas para findar os anseios e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica (VIEIRA; MARQUES; JEREMIAS, 2014).

De acordo com Brasil (2012), o programa foi criado em 2012 a partir de quatro eixos que são os pilares que estruturam seus ideais na promoção das ações e serviços da saúde advindos da Assistência Farmacêutica. O primeiro eixo corresponde a Estrutura e visa organizar os serviços farmacêuticos no SUS de maneira compatível com o desenvolvimento das atividades na Assistência Farmacêutica. O segundo eixo, o eixo da Educação, tem como finalidade a promoção a educação permanente e a capacitação dos profissionais na lógica das Redes de Atenção à Saúde. O terceiro eixo, da Informação, configura-se como responsável por disponibilizar as informações que possibilitam o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica. E, por fim, o quarto eixo, o do Cuidado, corresponde a inserção da Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas com o objetivo de ampliar as ações em saúde através da otimização dos benefícios que minimizam os riscos relacionados à farmacoterapia (BRASIL, 2012).

Além disso é composto por diretrizes que especificam a maneira que o programa deve atuar. Estas correspondem a:

- I – Promover condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS como estratégia de qualificação do acesso aos medicamentos e da gestão de cuidado;
- II – Contribuir para garantir e ampliar o acesso da população a medicamentos eficazes, seguros, de qualidade e o seu uso racional, visando à integralidade do cuidado, à resolutividade e ao monitoramento dos resultados terapêuticos desejados;
- III – Estimular a elaboração de normas, procedimentos, recomendações e outros documentos que possam orientar e sistematizar as ações e os serviços farmacêuticos, com o foco na integralidade, na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- IV – Promover a educação permanente e fortalecer a capacitação para os profissionais de saúde em todos os âmbitos da atenção, visando ao desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica no SUS;
- V – Favorecer o processo contínuo e progressivo de obtenção de dados, que possibilitem acompanhar, avaliar e monitorar a gestão da Assistência Farmacêutica, o planejamento, programação, controle, a disseminação das informações e a construção

de acompanhamento de indicadores da Assistência Farmacêutica. (BRASIL (2012) *apud*. BRUMMELL; LYRA JUNIOR; SAKAI, (2014.). p. 75)

3.2 RENAME

A seleção de medicamentos configura-se como “etapa importante do Ciclo da Assistência Farmacêutica”. É a primeira etapa que o compõem. Através dela é preciso racionalizar fatores que desencadeiam ações que auxiliarão no processo. Isto é, as informações sobre recursos disponíveis, entendimento dos efeitos em relação ao tratamento desejado e promoção do uso através de políticas de conscientização devem ser elaboradas de maneira que os custos sejam conduzidos de maneira efetiva. As decisões que englobam as ações voltadas para o processo seletivo dependem de fatores que corroboram na tentativa de garantir benefícios satisfatórios para o paciente na medida em que são adotados (WANNMACHER, 2014).

Jaramillo e Cordeiro (2014) definem como medicamento essenciais aqueles que atendem as necessidades da população prioritariamente. Isto é, que de acordo com a doença eles estejam ao alcance daqueles que o necessitam de tratamento e em quantidade equivalente para não haja interrupção deste. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é constituída dessa forma. De maneira que não foge dos preceitos abordados na seleção de medicamentos.

Na busca por garantir o acesso a medicamentos para a população incorporado pelo Ciclo da Assistência Farmacêutica, o Brasil tornou-se, em 1964, pioneiro por desenvolver uma lista de medicamentos essenciais. Mais tarde, em 1977, a ONU (Organização das Nações Unidas) recomenda que todos os países formulem uma lista de medicamentos essenciais – que no Brasil, também em 1977, ficou conhecida como RENAME. Por meio da sua criação seria possível oferecer medicamentos para a população através de um quantitativo elaborado. A relação teve atualizações após seu desenvolvimento nos anos de 1972, 1975 e 1977. Mesmo a ONU recomendando que a relação fosse revista num intervalo de 24 meses, a RENAME somente voltou a ser atualizada nos anos de 1989 e 1993. Contudo, posteriormente, a RENAME voltou a ser revista entre os anos de 2000 a 2010 segundo recomendações da PNM (JARAMILLO; CORDEIRO, 2014)

A RENAME é coordenada pelo Governo Federal – no que diz respeito a listagem dos medicamentos e suas atualizações – e repassada para as esferas estadual e municipal para que sejam definidas as listas com base na realidade vivida por cada uma. No ano de 2012 é condicionada a acessória da Conitec (Comissão Nacional de Incorporações de Tecnologias no SUS), por meio de ação estabelecida pelo Ministério da Saúde, a definição de que a [...]

“incorporação, exclusão e alteração de medicamentos e insumos da relação” seria elaborada pelo órgão. Isto é, a partir desse estava sob a responsabilidade da Conitec realizar as alterações necessárias na RENAME (BRASIL, 2012b *apud.* VIEIRA; MARQUES; JEREMIAS, 2014)

Essa nova configuração traria contornos inéditos em relação ao propósito e a estrutura da RENAME. Ou seja, a partir dessa reformulação a nova lista seria

[...] estruturada segundo a lógica do financiamento do SUS, agrupando uma “Relação Nacional” de cada um dos itens a seguir em uma única compilação: 1) Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica; 2) Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; 3) Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; 4) Insumos; 5) Medicamentos de Uso Hospitalar (BRASIL, 2012c *apud.* VIEIRA; MARQUES; JEREMIAS, 2014. p. 41)

Corroborando com essa ideia Castro *et. al.* (2014) explicitam que a tentativa de estabelecer mudanças para garantir a oferta de medicamentos por meio da RENAME e através das modificações sofridas pela relação é plausível que haja a retirada ou acréscimo de medicamentos visto que os custos do medicamento, a sua eficácia baseada na efetividade do tratamento e as necessidades do SUS são determinantes nas ações e escolhas. Anteriormente a 2010 a relação oferecia a apresentação de um elaborado conjunto de medicamentos essenciais selecionados a partir dos anseios da OMS (Organização Mundial da Saúde) e do Ministério da Saúde, por meio das suas políticas de Assistência Farmacêutica.

A princípio de caracterização, a Assistência Farmacêutica estabelece parâmetros para a composição do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CESAF) e Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CEAF).

O CESAF tem como responsabilidade a determinação de garantir o acesso a medicamentos e insumos para a prevenção de doenças mais agravadas. Ou seja, é de seu ofício garantir o tratamento, controle e diagnóstico das doenças que afetam uma população mais vulnerável que necessita de um acompanhamento mais específico auxiliando no tratamento no tempo que for preciso e disponibilizando a medicação necessária e pelo tempo necessário (BRASIL, 2021).

O CEAF foi definido por meio da portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009. Ele destina-se ao cumprimento de estratégias de acesso a medicamentos em nível ambulatorial relacionados aos cuidados definidos por Protocolos Clínicos e em Diretrizes Terapêuticas, desenvolvendo-se de maneira a ampliar o acesso aos medicamentos na medida em que a demanda de pacientes aumentava (BRASIL, 2013c *apud.* COSTA; NASCIMENTO JÚNIOR, 2014).

Dentro do escopo deste trabalho, vamos detalhar as operações referentes ao CBAF, que é gerenciado pelo DAF por meio da Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica (CGAFB). O CGAFB é caracterizado como:

Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se ao fornecimento dos medicamentos e insumos para o tratamento tempestivo e adequado dos problemas mais comuns e/ou prioritários, passíveis de atendimento em nível básico, incluindo aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos (SECRETARIA ESTADUAL DO DISTRITO FEDERAL, [s.d.] p. 06).

No que diz respeito ao CBAF, em relação à segunda etapa do Ciclo da Assistência Farmacêutica, Blatt, Becker e Campos (2016) definem como Programação a ação de determinar, previamente, o quantitativo de medicamentos a serem adquiridos num objetivo de o abastecimento não sofrer paralização em seu fluxo sistemático.

A programação é uma atividade de planejamento, portanto deve utilizar informações gerenciais disponíveis e fidedignas, com análise da situação local de saúde, bem como do conhecimento sobre os medicamentos previamente selecionados, sua indicação e perspectiva de emprego na população-alvo, devendo atender à demanda sanitária de medicamentos, exposta e trabalhada no processo de seleção (MARIN; CASTRO; SANTOS, 2003 *apud*. ALMEIDA; ANDRADE, 2014. p. 83)

Fazendo um entrelaçamento entre recursos e demanda para o fluxo do serviço de saúde a Programação diz respeito a:

[...] uma atividade associada ao planejamento, por isso recomenda-se que seja descentralizada e ascendente [...] é preciso conhecer as necessidades e o consumo de cada unidade de dispensação para estimar a necessidade do serviço. (BLATT; BECKER; CAMPOS, 2016. p. 24)

Dessa forma é prioritário garantir informações sobre demanda e averiguar o quantitativo de estoque em determinadas situações para que, através do estudo, o serviço não seja comprometido por falta dos produtos (VASCONCELOS, 2012). As aquisições, terceira etapa que compõe o ciclo, devem ser feitas conforme as saídas do produto, de forma que a quantidade requisitada seja suficiente para suprir a demanda por ele. Isto acarreta na possibilidade de conhecer os quantitativos de eventuais aquisições, gerando economicidade nos pedidos e um abastecimento que condiz com a realidade.

O quantitativo é baseado na quantidade de medicamentos que serão adquiridos para o atendimento dos serviços da Assistência Farmacêutica numa determinada estimativa de tempo, isto é, definir um intervalo que compactue com a demanda. As quantidades estipuladas levam em consideração a RENAME e, também, a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais). Para a realização do processo é necessário que o medicamento disponha de nome

genérico, forma farmacêutica e apresentação por nível de complexidade no que diz respeito ao tratamento (BRAZ, 2020).

O profissional farmacêutico também tem parcela importante nesse processo devido ao gerenciamento de estoque. A partir do quantitativo em estoque, da elaboração do montante que deverá ser comprando, a demanda que deverá ser atendida num determinado período de tempo e o orçamento estimado são os fatores determinantes que auxiliam no processo de programação para adquirir os produtos (BLATT; CAMPOS; BECKER, 2016). Realizada a seleção dos medicamentos, por meio do RENAME, e a programação, chega-se na etapa de aquisição dos medicamentos.

O financiamento para a compra de medicamentos passa a ser conduzido pelo Ministério da Saúde, por meio de programas assistidos pela Assistência Farmacêutica, e por recursos destinados por estados e municípios. Os recursos das esferas subnacionais de governo são estabelecidos por meio do Pacto de Gestão do SUS, através da Portaria nº 399/2006. Este pacto divide os recursos financeiros em três componentes agregados: Básico, Estratégico e Especializado, de acordo com a classificação já mencionada anteriormente (BRASIL, 2006b *apud*. BLATT; BECKER; CAMPOS, 2016)

No tocante ao Componente Básico, todo esse aparato é financiado pelos mecanismos definidos pela Portaria nº 1.555/2013, responsável por determinar normas sobre o financiamento destinado a Atenção Básica. O financiamento gira em torno da quantidade de habitantes que vivem em determinado território. Ou seja, é determinado um valor per capita para que seja calculado o montante que se destina ao financiamento para aquisição de medicamentos. Do total, 15% desse valor deverá ser utilizado na compra de equipamentos e mobília, ações de conscientização, qualificação dos profissionais que darão auxílio as ações prestadas pela Assistência Farmacêutica. Diante disso

O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas nesta Portaria no 1.555/2013, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios: R\$ 2,36/ habitante/ano para as contrapartidas municipais e estaduais e R\$ 5,10/habitante/ano para a esfera federal com repasses mensais equivalentes a 1/12, com base na população recenseada pelo IBGE 2011 (BRASIL, 2013 *apud*. BLATT; CAMPOS; BECKER, 2016. p. 50)

Como é possível perceber o financiamento dos medicamentos é realizado pelas três esferas de governo federal, estadual e municipal. Contudo, primordialmente, através dos investimentos realizados pela União por meio do Ministério da Saúde (BRASIL 2002^a *apud*. BLATT; CAMPOS; BECKER, 2016).

Abaixo segue quadro ilustrando a forma de como os medicamentos são financiados de acordo com o componente estratégico.

Quadro 1 – Demonstrativo/comparativo dos Componentes da Assistência Farmacêutica

	Básico	Estratégico	Especializado
Definição	Destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde.	I. Controle de Endemias: tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional. II. Programa de DST, AIDS e Hepatites Virais. III. Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados. IV. Imunobiológicos (vacinas e soros) do Programa Nacional de Imunizações. V. Programa de Combate ao Tabagismo. VI. Alimentação e Nutrição.	Medicamentos pactuados buscam garantir a integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.
Portarias	Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013.	–	Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013.
Financiamento	Insulina humana NPH 100 UI/ml Insulina humana regular 100 UI/ml, Medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher constantes do Anexo I e IV da Rename* União – R\$ 5,10 hab/ano (Anexos I e IV da Rename) Estadual* – R\$ 2,36 hab./ano (Anexos I e IV da Rename, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/ GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da Rename) Municipal – R\$ 2,36 hab/ano (Anexos I e IV da Rename, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/ GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da Rename).	Ministério da Saúde	Grupo 1a: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde. Grupo 1b: medicamentos financiados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde para os estados. Grupo 2: medicamentos financiados pelas Secretarias de Estado da Saúde. Grupo 3: medicamentos cuja dispensação é de responsabilidade dos municípios.
Aquisição	Ministério da Saúde	Estados ou Municípios, conforme pactuação bipartite.	Ministério da Saúde
Dispensação	Farmácias e unidades de saúde municipais.	Ministério da Saúde	União/Estados/Municípios
Acesso	Nas unidades básicas de saúde dos municípios por meio da apresentação de receita médica.	Farmácias e unidades de saúde municipais ou estaduais.	Centros de custo, centros de referência, unidades de dispensação e farmácias municipais ou estaduais.
		Em unidades específicas, geralmente após notificação do caso e apresentação da receita médica.	O acesso estará vinculado à abertura de processo administrativo, subordinado a Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

Fonte: BLATT; CAMPOS; BECKER, (2013)

A aquisição é desenvolvida através de ‘variantes’ que cada componente estabelece. Dessa forma

A aquisição dos medicamentos pode ser totalmente centralizada no estado, onde essa esfera é responsável pela compra de todos os medicamentos e repasse para os municípios. Pode, também, ser totalmente descentralizada para o município, sendo que, nesse caso, o município compra os medicamentos. Pode, ainda, ser parcialmente descentralizada no município, em que alguns medicamentos são adquiridos pelo estado e outros pelos municípios, conforme a pactuação da CIB (BRASIL, 2001, 2002a *apud* BLATT; CAMPOS; BECKER, 2016. p. 49).

As formas que são conduzidos os financiamentos e as aquisições vai depender da configuração estabelecida, sendo a responsabilidade conduzida pelo ente que centraliza o processo de aquisição dos medicamentos. Ou seja, através dos recursos repassados pelo Governo Federal, estados e municípios podem optar por fazer aquisições de maneira descentralizada utilizando recursos advindos da União (BLATT; CAMPOS; BECKER, 2016).

Com isso, as informações acerca dos repasses financeiros de recursos federais advindos do Fundo Nacional de Saúde – que são os repasses que o Ministério da Saúde faz para as Secretarias de Saúde dos estados (Fundo Estadual de Saúde), Distrito Federal e municípios (Fundo Municipal de Saúde) - e, também, a forma de como foram aplicados sejam informados ao DAF num prazo de quatro meses após data de publicação da portaria. Assim como a forma de aplicação desses recursos, os valores de custeio dos medicamentos que compõem a CBAF (BLATT; CAMPOS; BECKER, 2016).

Abaixo é disposta ilustração acerca da atividade de ofício que o Ministério da Saúde é responsável, juntamente com as Secretarias estaduais e municipais de Saúde

Figura 2 – Instituições governamentais e suas competências em relação aos medicamentos disponibilizados pela PNAF.



Fonte: BRASIL, (2021)

São processos que recorrem a um conhecimento de inventário, quantidade de reposição de acordo com a necessidade da população, espaço para realocar o produto e recursos necessários para efetivar a compra onde “Os gastos públicos com medicamentos são crescentes e constituem o segundo maior item de despesas dos sistemas de atenção a saúde, somente superados pela atenção hospitalar” (MENDES *apud*. CORRER, 2014. p. 38).

3.3 Sistema Hórus

Sistemas de Informações são essenciais no requisito de controle e análise de dados de determinado ramo de atividade. A integração de uma ferramenta que possibilita o desenvolvimento de informações que auxiliaram na tomada de decisão e em relatório de da atividade. É de suma importância visando melhorias e economicidade. Tratando-se desse viés, o Ministério da Saúde desenvolveu a ferramenta denominada de Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) propiciando a municípios a capacidade de ter um melhor controle logístico das operações voltadas aos medicamentos (COSTA; NASCIMENTO JUNIOR, 2012). A seguir é disposta uma imagem da interface do sistema.

Figura 3 – Interface do Sistema Hórus

Fonte: <https://scaweb.saude.gov.br/scaweb/> (2022)

A importância do Hórus está na capacidade do sistema em contribuir na elaboração do conhecimento voltado para uma base de dados de âmbito nacional no que diz respeito à criação de indicadores que podem auxiliar no desenvolvimento de ferramentas que avaliam o desempenho do serviço de Assistência Farmacêutica, além de ser um importante instrumento para a criação de políticas que podem ser desenvolvidas visando melhorias nas necessidades de seus usuários (COSTA *et. al*, 2014). Seu uso está compreendido na maneira de organização das etapas que formulam a logística mencionada anteriormente em relação a distribuição de medicamento para os estabelecimentos de saúde do município.

A utilidade do Hórus inclui todas as informações referentes aos valores das remessas de medicamento requisitadas, as empresas que disponibilizaram determinado lote do medicamento, prazo de validade dos produtos, quantitativo em estoque dos medicamentos disponíveis no município, quantidade dispensada em um determinado período, além de servir como ferramenta de cadastro de cada paciente que necessita do SUS para garantir o seu medicamento. É uma ferramenta que tem sua importância na tentativa de reduzir gastos, como também maneira de racionar os recursos através de uma boa gestão de monitoramento (COSTA; NASCIMENTO JUNIOR, 2012)

A programação logística, assim como a capacidade de armazenamento dos estabelecimentos de saúde deveria girar em torno das informações contidas no Hórus. Através do sistema é possível estabelecer um quantitativo necessário para que a condução da Assistência Farmacêutica não seja afetada. Além disso, também é possível estabelecer um modelo de distribuição dos medicamentos levando em consideração o estoque do município. Na teoria é uma ferramenta que agrega um valor determinante na maneira de gerir a aquisição, armazenamento e dispensação dos medicamentos de forma que a administração dos recursos e a sua utilização sejam feitas de forma eficiente (BRASIL, 2014).

O acesso ao sistema é possível através de um cadastro realizado na própria ferramenta por um profissional credenciado efetivo na SMS. Após o fornecimento dos dados é enviado para o email fornecido no cadastro pelo profissional um link de acesso, juntamente com as credenciais que permitirão o primeiro acesso ao sistema. A seguir é ilustrada a página de cadastro de usuário demonstrando as etapas para este.

Figura 4 – Interface de Cadastro de Usuário no Sistema Hórus

The image shows a web form for user registration. The header includes the system name 'SCAWEB Sistema de Controle de Acesso WEB do Ministério da Saúde' and version '1.0.6.3'. The main heading is 'Solicitação de Cadastro de Usuário'. The form contains several input fields: E-mail, Nome do Usuário, Número do CPF, Órgão em que o Usuário trabalha/Razão Social, Bairro, CEP, Endereço, Esfera (with radio buttons for Federal, Estadual, Distrital, Municipal, and Nenhuma), País (pre-filled with BRASIL), Cidade, DDI, Telefone, Ramal, FAX, and a text area for Justificativa / Observação. There are search buttons for País and Cidade. At the bottom of the form, there are 'Gravar' and 'Voltar' buttons. The footer contains contact information: 'Suporte a sistemas: 136 - opção 8', 'e-mail: suporte_sistemas@daifasus.gov.br', 'Fale conosco: http://daifasus.saude.gov.br/fale-conosco', and logos for SUS, Ministério da Saúde, and Governo Federal.

Fonte: <http://scaweb.saude.gov.br/scaweb/> (2022)

O acesso ao Hórus possibilita ao profissional ter conhecimento dos medicamentos armazenados de determinado estabelecimento de saúde. O acesso geral, ou seja, o informativo do estoque geral do município, fica à disposição da farmacêutica. O uso da ferramenta em Unidades Básicas de Saúde (UBS's) tinha como objetivo armazenar os medicamentos advindos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) no estoque virtual, cadastrar os usuários SUS no sistema, requisitar os medicamentos em falta na Unidade quando houvesse a sua escassez, dispensação e, conseqüentemente, cadastro de medicamentos aos usuários. O Hórus, principalmente, permite gerenciar entrada e saída dos produtos. A política de atendimento, principalmente do público HIPER/DIA (Hipertensos e Diabéticos), possibilitava a dispensa mensal dos medicamentos para esses usuários. O que aferia no uso racional e no controle de perdas em relação ao quantitativo do estoque (BRASIL, 2014).

Os estabelecimentos de saúde do município também precisavam ser cadastrados no Hórus para que essa rotina fosse desenvolvida. Dessa forma era possível criar um estoque através do armazenamento dos produtos, conhecimento dos medicamentos disponíveis na unidade, validade, dispensação e requisição virtual, entre outras funções (COSTA; NASCIMENTO JUNIOR, 2012).

A operacionalidade é conduzida por profissionais que através de um curso oferecido pela FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz), que certifica e habilita servidores para ter acesso a ferramenta Hórus demonstrando toda a dinâmica e os passos para realizar dispensações de medicamentos, requerimento de medicação, armazenamento, cadastro, entre outras funcionalidades¹. A partir do término do curso, junto ao fim treinamento do profissional para manuseio do sistema, o Hórus estava incluso no estabelecimento de saúde como ferramenta que serviria para toda a dinâmica especificada anteriormente (BRASIL, 2014).

¹ As Unidades que não disponibilizam de Internet ou de equipamento de informática ainda estão à mercê (de forma retrograda) do preenchimento manual da planilha de requisição de medicamentos

4 PALMEIRA DOS ÍNDIOS E O PROCESSO DE AQUISIÇÃO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Neste tópico relato algumas informações breve relacionadas ao município de Palmeira dos Índios acerca da sua localização e principal atividade econômica. A quantidade de profissionais atuantes nos estabelecimentos de saúde do município e suas respectivas funções. Além de descrever o processo de aquisição do medicamentos a partir de informações colhidas através de entrevista com a Farmacêutica responsável pelo processo de aquisição da Assistência Farmacêutica de Palmeira dos Índios.

No que diz respeito as figuras que cujas as fontes estão intituladas como ‘autoria própria’ o seu desenvolvimentos deu-se por meio de conhecimento técnico adquirido durante o desempenho da função de Agente Administrativo do município. A partir disso foi possível entender o funcionamento e configuração dos processos que as constituem.

4.1 Caracterização do município

Território formado inicialmente por um aldeamento de índios da etnia Xucuru (PEITOXO; SILVA. p. 01, 2014), Palmeira dos Índios é um município do interior do estado de Alagoas. Tem a sua população estimada em 73.452 habitantes, segundo l levantamento feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2021 (IBGE, 2022). Após ter sido vila e povoado, tornou-se cidade em 1889, após avanço populacional significativo.

Figura 5 – Mapa do estado de Alagoas situando a cidade de Palmeira dos Índios



FONTE: Caminhos do Brasil: caravanas g1 (2023)

Localizada a 135km da capital Maceió, o território de Palmeira dos Índios tem como principal atividade econômica a agropecuária. Situa-se na mesorregião do agreste do estado de Alagoas com extensão territorial de 460,61km² (COSTA; SILVA; MOURA. p. 158, 2015).

No que diz respeito à Saúde do município, Palmeira dos Índios possui 61 estabelecimentos em saúde divididos entre público e privado, com diversas especialidades médicas de acordo com os últimos dados disponibilizados pelo IBGE no ano de 2009 (IBGE, 2010). Em 2014, através de um levantamento realizado por perfil municipal, esse número subiu para 75 estabelecimentos (Secretaria de estado do Planejamento e Desenvolvimento Econômico, 2014). Por fim, em 2023, Palmeira dos Índios elevou essa quantidade computando 118 estabelecimentos registrados no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). A seguir é demonstrado a quantidade de estabelecimentos de acordo com suas respectivas especialidade.

Quadro 2 – Relação e Quantidade de Unidades de Saúde públicas e privadas que prestam serviços de saúde em Palmeira dos Índios, 2023.

ESTABELECEMENTOS QUE PRESTAM SERVIÇOS DE SAÚDE	Qtidade
Consultórios Médicos	29
Unidades Básicas de Saúde	22
Clínicas Médicas	19
Laboratórios	14
Clínica Odontológica	5
Postos de Saúde	5
Unidades de Saúde Familiar	4
Unidade de Saúde Indígena	2
Centros de Atenção Psicossocial	2
Unidades de Fisioterapia	2
Sindicatos	2
Associações	2
Hospitais	1
Unidades de Emergência	1
Unidade da Criança	1
Academia de Saúde	1
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia	1
Centros de Especialidades	1

Centro de Reabilitação para Deficientes Físicos	1
Polo Base Indígena	1
Equoterapia	1
Centros de Saúde	1

Fonte: DATASUS (cnes.datasus.gov.br). (2021)

Para atender a este contingente de estabelecimentos, há no município 1.207 profissionais de diversas áreas da saúde. Este contingente profissional também se encontra divididos entre os setores público e privado e em diversas especialidades médicas.

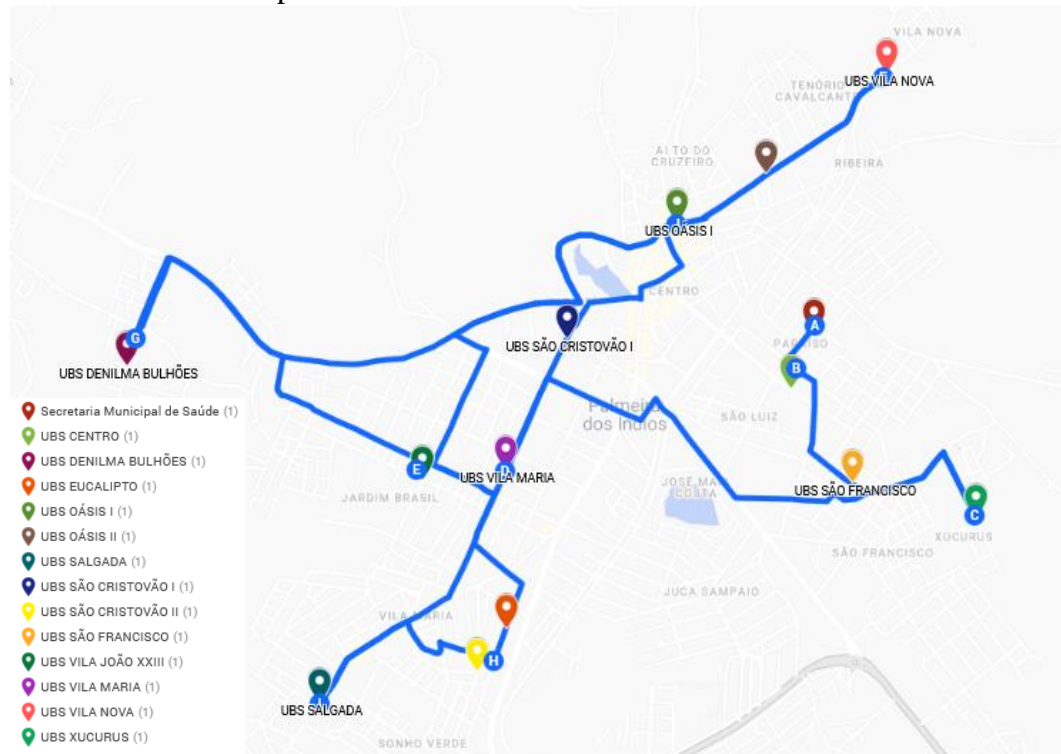
Quadro 3 – Quantidades de profissionais da Saúde que atuam nos setores públicos e/ou privados em Palmeira dos Índios, 2023.

PROFISSIONAIS DA SAÚDE	Qtidade
Médicos	339
Técnicos de Enfermagem	302
Agentes Comunitários de Saúde	165
Enfermeiros	160
Dentistas	63
Auxiliar de Enfermagem	43
Fisioterapeutas	40
Psicólogos	33
Assistente Social	29
Biomédicos	21
Fonoaudiólogos	6
Auxiliar de Laboratório	4
Farmacêuticos	2

Fonte: DATASUS (datasus.saude.gov.br), (2021)

O município de Palmeira dos Índios comporta um total de vinte e duas (22) UBS's, sendo nove (9) delas situadas na zona rural do município e treze (13) na zona urbana – O endereço exato está elencado ao anexo 2. Abaixo está ilustrado percursos e a distância aproximada entre as UBS's da zona urbana em comparação a SMS do município (as UBS's da zona rural não estão localizadas no mapa devido ao seu endereço)

Figura 6 – Localização e rotas entre as Unidades Básicas de Saúde da zona urbana e a Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira dos Índios



FONTE: Autoria Própria (2022)

E nas 22 Unidades Básicas de Saúde do município, a equipe de trabalhadores é formada por 275 profissionais, conforme demonstrado na Tabela 03. Vale destacar que isso corresponde a 22,8% do total de profissionais de saúde que atuam no município. Porém, há algumas particularidades:

- Tem-se apenas 6 tipos de profissionais, enquanto na cidade existem profissionais de 13 profissões diferentes;
- As UBS reúnem 100% dos Agentes Comunitários de Saúde do município;
- Também estão na proteção básica mais de 50% dos Auxiliares de Enfermagem da cidade;
- E 34% dos dentistas, e apenas 5% dos médicos.

E, principalmente, cada UBS tem uma equipe formada por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um técnico em enfermagem e um dentista, além de vários Agentes Comunitários de Saúde. Porém, vamos aos dados:

Quadro 4 – Número de profissionais da saúde localizados nas 22 Unidades Básicas de Saúde do município de Palmeira dos Índios, 2023.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATIVOS NAS UBS	Qtidade.
Agentes Comunitários	165
Médicos	22
Enfermeiros	22
Técnicos de Enfermagem	22
Auxiliares de Enfermagem	22
Dentistas	22

Fonte: DATASUS (datasus.saude.gov.br), 2021.

No que diz respeito a REMUNE, este contingente lida com 100 medicamentos que são adquiridos de acordo e a partir da RENAME e dispensados respeitando a relação ofertada pelo município. A lista inclui antibióticos, antifúngicos, antitérmicos, histamínicos, anticoncepcionais, entre outros, que estão à disposição da população – e estão elencados no Anexo 1 deste trabalho. Não foi possível ter uma estimativa de um quantitativo de medicamentos dispensados em um intervalo de tempo. Informação que poderia ser levada em consideração num planejamento em relação as aquisições e no quantitativo necessário para não comprometer o estoque de medicamentos do município.

4.2 Aquisição de medicamentos

As aquisições são estabelecidas em relação ao quantitativo de medicamentos situados no estoque da Secretaria de Saúde a partir do que consideram como “estágio crítico”. Em entrevista realizada com a Farmacêutica do município, Karênia Lima de Gois, o estágio crítico remete a uma quantidade de 20% de todo o estoque do município. A partir do momento que o quantitativo dos medicamentos chega aos 20% do estoque, o pedido é realizado.

No decorrer da entrevista, a farmacêutica explica que por vezes o estoque crítico não coincide com a data do pedido. A profissional relata que Muitas vezes a demanda do mês anterior é menor do que o mês seguinte. E assim por diante. E também precisa de muito dinheiro para a compra dar certo. O que não é nosso caso. O dinheiro é pouco para a população que temos (GOIS, 2023)². Ou seja, não há uma padronização nas aquisições. Os pedidos são feitos a partir dos recursos destinados. Os recursos sendo menor que o mês anterior, a quantidade requisitada, conseqüentemente, será menor.

² Entrevista concedida por Karênia Lima de Gois

Figura 07 – Etapas que antecedem a compra até a dispensação do medicamento



Fonte: Autoria própria (2022)

A figura demonstra o processo de aquisição dos medicamentos até a sua chegada ao estabelecimento de saúde responsável pela dispensação. De acordo com a fala da Farmacêutica, o município estabelece uma logística de compra baseado no estoque, mas a quantidade demandada e os gastos com os serviços e tempo de entrega nem sempre se adequam à sua realidade vivida pela população em relação. Isto é, as compras são exercidas levando em conta a capacidade econômica do município. Assim, as aquisições dos produtos, tratando de quantitativos, podem ser suficientes ou não para a prestação do serviço. Isso vai depender da demanda pelos produtos.

A profissional ainda relata que, por vezes, o estoque não entra em um nível crítico antes da data de um novo pedido devido à demora em relação a entrega fazendo com que não haja uma padronização nas aquisições – cada mês os pedidos vêm com medicamentos e quantitativos diferentes.

O serviço de Assistência Farmacêutica atribuída às UBS's garantiu o recebimento dos medicamentos a pacientes que, em sua maioria, possuem doenças crônicas. Os medicamentos em alta quantidade de dispensação estão relacionados, principalmente, a pacientes diabéticos e hipertensos. Um levantamento é desenvolvido através do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os profissionais cadastram os pacientes que possuem esta doença crônica e as UBS's informam a SMS. Os territórios de atuação desses profissionais são divididos em micro áreas que são submetidas a seus cuidados. O ACS é responsável por informar o número de pacientes hipertensos e diabéticos de seu território para as UBS's, que, por sua vez, repassam a informação à SMS.

Não há um valor estabelecido pelo município em relação ao quantitativo que é desejado adquirir. A lista com os produtos necessários é desenvolvida pelos farmacêuticos responsáveis

por cada componente estratégico ou órgão de saúde e o montante é aprovado ou não pelo setor de compras do município. Dessa forma, especula-se que o investimento é realizado de acordo com o poder de compra e a urgência.

Como dito anteriormente os valores são repassados de acordo com o Componente Estratégico. Cada um tem a sua exigência e padronização de alocação de recursos – ver Quadro 1. Os recursos são repassados mensalmente de maneira que o orçamento seja distribuído em 1/12 dentro de um prazo estimado de um ano. Os pedidos são feitos a partir dos recursos destinados. Os recursos sendo menor que o mês anterior, a quantidade requisitada, consequentemente, será menor.

No município de Palmeira dos Índios, uma vez definidos quais medicamentos precisam ser comprados e qual a quantidade, o processo de aquisição dos medicamentos é desenvolvido por meio de licitação, na modalidade pregão eletrônico, ou através do consórcio de municípios organizados no Consórcio Intermunicipal do Sul do Estado de Alagoas (CONISUL). O CONISUL é uma associação pública que tem como finalidade gerir a realização de compras e serviços atuando em diversas áreas, inclusive na área da saúde. A escolha pela aquisição através do consórcio de municípios é uma tentativa de eliminar gastos desnecessários garantindo economia no momento de requisitar os medicamentos, visto que a compra realizada através do consórcio promove ao município descontos exclusivos nos produtos.

A farmacêutica ainda explica que a adoção de aquisição por meio do convênio com o CONISUL possibilita compras com menores preços em comparação com a modalidade de pregão presencial. De forma geral, este processo é mais benéfico para os municípios do consórcio pela quantidade de empresas que participam e ofertam os produtos.

De acordo com a profissional, a concorrência de uma licitação unicamente do município é disputada entre empresas próximas, sejam elas situadas até Maceió ou Recife. Já nas licitações feitas através do CONISUL concorrem empresas de todo o Brasil, fazendo com que o preço do produto diminua pelo fato da variação de oferta por eles. A farmacêutica afirma que o produto sai mais barato comprando pelo CONISUL porque são mais de noventa fornecedores. Mais de noventa empresas que concorrem. O produto sai mais barato do que pela licitação do município que concorrem cinco ou sete empresas³. (GOIS, 2019)

A licitação é desenvolvida pelo farmacêutico responsável pelo Componente Estratégico junto com a autorização do Secretário de Saúde. Após a sua autorização o pedido é

³ Entrevista concedida por Karênia Lima de Gois

encaminhado para o setor de compras do município. A profissional mesmo que elabora o quantitativo desejado na licitação.

A farmacêutica não informa uma quantidade exata de pessoas que fazem parte do setor de licitação. Explica somente que há duas pessoas que são responsáveis pela cotação e que são essas que sempre estão em comunicação com ela. Em relação ao CONISUL o órgão é independente. Cabe a ele receber o pedido e, após receber o pagamento, repassar os produtos para o município. As compras são realizadas de maneira mais ágil devido ao fato que o processo é menos oneroso e também pelo fato de ter um número maior de fornecedores como explicado anteriormente.

O município estabelece uma logística de compra baseada no estoque, quantidade demandada, gastos com os serviços e tempo de entrega e se adequa à sua realidade. Isto é, as compras são exercidas levando em conta a capacidade econômica do município. Assim, as aquisições dos produtos, tratando de quantitativos, podem ser suficientes ou não para a prestação do serviço. Isso vai depender da demanda pelos produtos.

4.3 Movimentação

As aquisições realizadas pelo CONISUL geralmente chegam um mês após pagamento. Já as aquisições realizadas via Pregão (realizados pelo município) estima-se um mês e meio dependendo da localidade da empresa que a compra é realizada. Caso a empresa seja localizadas em regiões circunvizinhas a entrega é mais rápida. A farmacêutica não relata se há perdas e estragos. Contudo, em relação a erros na entrega ou de lote, a servidora explica o procedimento adotado:

No CONISUL deixamos separado no almoxarifado central. Abrimos uma ocorrência no sistema do CONISUL e a empresa vem buscar. Na licitação o fornecedor vem buscar também. A gente separa e deixa separado. O setor de compras entra em contato e a empresa recolhe. Geralmente na licitação a empresa já traz o produto da troca. Já o CONISUL demora bem mais para repor⁴. (Informação verbal)

Os envios para os órgãos de saúde do município eram realizados de acordo com um cronograma de abastecimento estabelecido pela SMS. Após requisitados os quantitativos eram analisados pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do município para estudar se a quantidade era realmente necessária para suprir a demanda mensal por medicamentos. Em seguida os pedidos eram separados em caixas de papelão e aguardavam a disponibilidade de

⁴ Entrevista concedida por Karênia Lima de Gois

veículos para levar às UBS's. As entregas eram realizadas em dias estabelecidos pela SMS. Cada UBS's tinha seu dia específico para, mas sempre na semana posterior.

A logística de entrega é referente em comparação às aquisições feitas pelo CONISUL e município e a forma adotada pela SMS. As entregas relacionadas às aquisições realizadas por aqueles sempre são realizadas com os medicamentos lacrados. Entretanto, numa tentativa de economia e 'controle', por vezes, os envios sendo realizados de maneira 'displicente' pela SMS faziam com que as embalagens dos medicamentos fossem obstruídas e as caixas dos medicamentos comprometidas. Quando havia pouca quantidade de um determinado medicamento a entrega era de forma dividida e eram entregues blisters da medicação⁵. Ou seja, não era seguido conforme recebidos via CONISUL ou pelas compras realizadas pelo município.

Anteriormente, as requisições das unidades eram feitas semanalmente e as distribuições eram feitas na semana seguinte ao pedido. Posteriormente, entretanto, houve—mudanças relacionadas à forma como a Secretaria atendia as requisições das UBS's. Dessa forma, inicialmente, foi definido pela equipe de planejamento que os pedidos deveriam ser feitos mensalmente, juntamente com as distribuições dos medicamentos. Posteriormente, a decisão era que os pedidos deveriam ser entregues semanalmente. O objetivo era ter conhecimento dos gastos submetidos a cada UBS para constituir seu funcionamento.

4.4 Armazenagem

No segundo semestre de 2022 houve uma mudança drástica em relação à maneira de como era feita a dispensação de medicamentos para a população de Palmeira dos Índios. A política de dispensação de medicamento era condicionada à apresentação de receita médica, juntamente acompanhada do Cartão SUS do paciente e o mesmo poderia ir em busca nas UBS destinada ao bairro em que residia.

Porém, o município mudou totalmente a logística de dispensação centralizando o serviço em uma única farmácia, denominada de "Farmácia Central do Povo". A SMS, sob o comando do então Secretário Jânio Marques, decidiu que a entrega dos medicamentos de todos os habitantes que necessitam de medicação seria realizada no estabelecimento, retirando a responsabilidade das UBS's neste serviço.

⁵Blisters são pacotes transparentes revestidos com plástico e papel alumínio utilizados pela Indústria Farmacêutica para auxiliar na integridade e proteção das substâncias.

Em discurso no dia da inauguração da Farmácia, então prefeito do município Júlio Cesar explicou que a mudança seria benéfica para a população:

Para a nossa tão sonhada farmácia, compramos primeiramente 2 milhões em medicamentos, foi uma compra grande, agora, mais recente, foram mais 1 milhão e meio em mais medicamentos. Temos a preocupação em não deixar faltar aquele medicamento básico que a população precisa. Estamos centralizando a distribuição de medicamentos, insumos e correlatos a fim de melhorar e organizar esse fluxo. [...] As grandes cidades trabalham desta forma que estamos inaugurando hoje, com essa estrutura, tudo organizado, de acordo com o que preconiza o Ministério [...] (MARQUES, 2022)

Através de relatos obtidos durante o desempenho da função de Agente Administrativo do município pude ouvir que a medida desde então vem agradando a maioria dos habitantes. Principalmente pela amplitude do espaço. Mas outros acham que percorrem uma distância ‘desnecessária’ para ir em busca de medicamentos fora do raio de ação das suas respectivas UBS’s devido onde anteriormente conseguiam obtê-los.

O prédio que comporta a Farmácia Central do Povo é uma antiga distribuidora de bebidas privada alugada pelo município localizada no centro comercial da cidade. A edificação passou por uma considerável reforma para adaptá-la e condicioná-la a uma nova serventia voltada a dispensação de medicamentos. Além da Farmácia Central do Povo, estão alocados no prédio a CAF – Sala onde são armazenados os medicamentos que compõem o estoque geral da Farmácia - retirando a unidade de dentro da SMS, Setor Administrativo da Farmácia Central do Povo, Estoque de Medicamentos (Sala onde são alocados os medicamentos para a dispensação). Além dos medicamentos do CBAF, a mesma unidade distribui os medicamentos do CESAF e do CEAF.

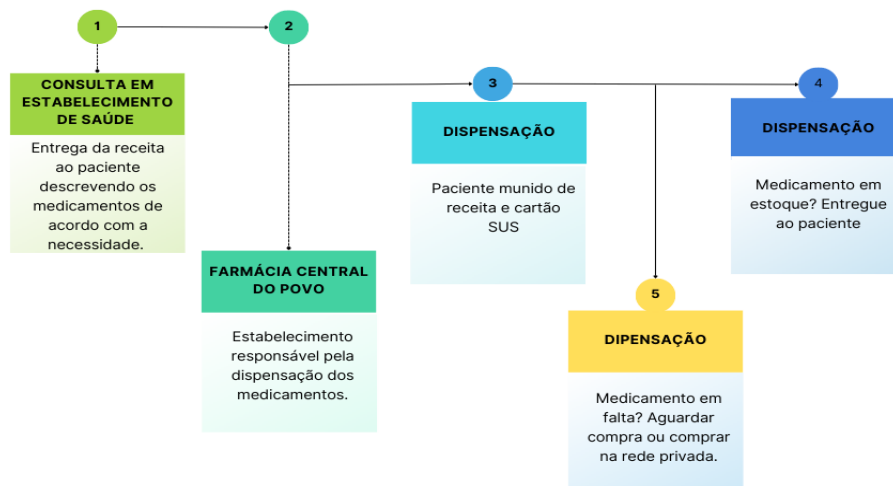
Na Farmácia Central do Povo são alocados 16 pessoas. Cinco pessoas responsáveis pelo atendimento e registro das dispensações. Três pessoas no estoque de medicamentos. Duas pessoas na Administração. Três pessoas na CAF. Uma auxiliar de limpeza e duas pessoas no atendimento, dispensação e registro dos medicamentos do grupo relacionados ao CEAF. O horário de funcionamento é de segunda à sexta. Das 8 horas da manhã às 17 horas da tarde. Não fecha para almoço.

4.5 Dispensação

A dispensação é feita de acordo com a ordem de chegada dos pacientes advindos dos respectivos bairros em que as UBS’s estão localizadas, atendimentos demandados da Unidade de Pronto Atendimento do município (UPA), Hospital e Clínicas Particulares. Existem quatro

guichês de atendimento e um guichê restrito para a triagem e entrega de senhas. As senhas são entregues ao paciente, o paciente é chamado pelo número correspondente a sua senha e entrega a receita e cartão SUS. O funcionário confere os medicamentos prescritos pelo médico, e o próprio funcionário vai ao estoque e requisita os medicamentos contidos na receita na Farmácia para, posteriormente, entregar as medicações ao paciente. Salvo, obviamente, aquelas que tem em estoque ou que pertençam a relação disposta pelo município. Alguns medicamentos o paciente tem que adquiri-lo através das farmácias particulares.

Figura 08 – Organograma de Dispensação



FONTE: Autoria própria (2022)

Os registros são realizados no Hórus pelo próprio funcionário simultaneamente ao atendimento. De acordo com as entregas, há saídas dos medicamentos do estoque. A partir disso se tem o controle do quantitativo restante. Isso auxilia para entender o quanto se está próximo de efetuar uma nova aquisição de medicamentos. O acompanhamento é realizado pelo Almojarife da CAF e pela farmacêutica responsável.

A entrega, quando feita pelas UBS's, havia o controle do quantitativo entregue aos pacientes. Primeiramente esse levantamento era realizado de maneira mensal. Posteriormente passou a ser conduzido semanalmente. Entretanto, não se tinha uma ideia de quantos medicamentos eram prescritos após o término das consultas médicas.

A Farmácia Central do Povo não faz esse tipo de levantamento. Isto é, não contabiliza o quantitativo de medicamentos que são entregues durante o dia, durante a semana ou durante o mês ou ano. Já que o serviço tornou-se centralizado há a possibilidade de tentar buscar esse conhecimento através dos registros realizados no Hórus pelas dispensações feitas nos atendimentos aos pacientes. Estes, pela necessidade e pela mudança de local para buscar a

medicação tem ido com mais frequência e elogiado a organização do local e o espaço amplo – em comparação as UBS's – destinado ao atendimento e dispensação dos medicamentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos fatores que diferenciam a Administração Pública da Administração Privada é a forma de condução de seus investimentos e como os recursos são dispostos. Através dos princípios da Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência as ações são respaldadas por Lei garantido que seus ideais sejam respeitados e postos em prática. Os recursos destinados ao financiamento à serviços e bens dispostos a Saúde, obviamente, devem seguir tal parâmetro.

Garantir Saúde é um dever que de responsabilidade da União e transferido também para as esferas estaduais e municipais no que diz respeito a utilização dos recursos federais advindos daquela. É uma obrigação que requer, principalmente, resultados em um curto espaço de tempo. Sendo ele vantajoso e benéfico para a população. A adoção de medidas devem compreender a situação da comunidade, inserir o indivíduo e assegurar o seu acesso a um produto de qualidade através do uso racional, por meio da promoção e conscientização da necessidade que vincula o uso de medicamentos. Isso requer a atenção voltada para os resultados que o serviço pode gerar para as pessoas. Apoios que auxiliaram a transformar os objetivos da política na sobrevivência daqueles que necessitam do programa.

Não atingindo adequadamente a qualidade desejada para alcançar os objetivos e metas necessárias para a população beneficiária e dependente desse serviço, a incapacidade de promover ações que contribuam para melhorar a distribuição dos medicamentos para a população inviabiliza a sua continuidade e acarreta na paralização do tratamento dos pacientes que dependem de seu uso.

Diante disso, por todo o aparato envolvendo a discussão de levar à população mais necessitada o fornecimento de medicamentos, fora desenvolvido o SUS por meios de prerrogativas que dialogavam com o direito pétreo garantido pela Constituição de 1988 para aqueles mais necessitados. No âmbito da Saúde, fora desenvolvida a PNM. Política que trouxe o conhecimento do uso de medicamentos, do seu uso racional, a garantia de investimentos para sua execução, a garantia de tratamento de doenças e levou à população os meios e auxílio necessários no combate a estas.

O desenvolvimento da política voltada à Assistência Farmacêutica foi gerado através de uma série de discussões e na tentativa de dissociar uma gama de incongruências voltadas a falta de transparência da forma que os recursos eram aplicados. Contudo, as tratativas que possibilitaram esse novo paradigma trouxe a estruturação de uma série de processos que

acabam, de certa forma, atrasando o planejamento ou até mesmo comprometendo-o. Tal fato é de responsabilidade do modelo burocrático vigente na Administração Pública.

Dentre as melhorias trazidas pelo sistema burocrático há ressalvas em relação às mudanças estabelecidas pela sua implantação. Uma delas diz respeito aquilo que é tido como um dos principais problemas (se não o principal) enfrentados pela Administração Pública, que é o ‘apego’ pelos processos. Isto é, a suma importância dada para que os processos que regem determinada ação sejam executados através das etapas que o compreende. Isso gera, por vezes, uma demanda maçante de espera na finalização deste.

Toda essa estrutura é indispensável no que diz respeito ao abastecimento dos estabelecimentos de saúde de Palmeira dos Índios o que interfere na efetivação, ou não, do serviço ofertado. Dessa forma, é necessário que haja um pensamento voltado ao gerenciamento para que o serviço não seja comprometido e a população não seja afetada.

A falta dos medicamentos nesses órgãos gera transtornos para as autoridades e, principalmente, para aqueles que necessitam do serviço de Assistência Farmacêutica. Fatores não humanos podem agregar-se à uma problemática que gera e que condiciona-se a esse fator. Porém, são os fatores humanos, a falta de comprometimento, que causa a maior insatisfação. Ou seja, são problemas, por vezes, que podem ser solucionados com a mais simples ideia. A análise da demanda, a execução da compra e a garantia de abastecimento que supra a necessidade da população são peças indissolúveis no que diz respeito na tentativa de desenvolver os parâmetros necessários para estudar e executar o plano de Assistência Farmacêutica que seja eficaz e satisfatório para a população.

No que trata as ações promovidas pela Prefeitura de Palmeira dos Índios, junto à Secretara Municipal de Saúde, a tentativa de centralizar o serviço de Assistência Farmacêutica no município pode ser considerada uma tentativa de controle dos gastos e, de certa forma, de diminuir processos resultantes de ações necessárias na relação entre SMS, UBS e paciente no que diz respeito ao auxílio de medicamentos e insumos. Mesmo que, outrora, a ideia tenha sido exaurida pela União.

A prefeitura de Palmeira dos Índios tem passado por dificuldades financeiras em relação ao abastecimento dos estabelecimentos de saúde. Prova disso é a dificuldade relatada pela Assistência Farmacêutica na aquisição de medicamentos. Ainda são encontradas ‘falhas’ relacionadas à Assistência Farmacêutica em relação à falta de medicamentos e insumos. Mesmo que o município de Palmeira dos Índios usufrua do consórcio como o CONISUL e obtenha produtos de maneira mais econômica a falta e, conseqüente, descontinuidade do serviço de Assistência Farmacêutica revela que essa relação não é efetiva. Ou que o município não honra com os seus

compromissos em relação a aquisição, distribuição e dispensação para os usuários afetando, assim, o serviço.

Neste caso, a regulamentação das ações que constituem a Assistência Farmacêutica do município torna-se essencial na garantia à vida das pessoas. Porém, a execução dentro dos padrões estabelecidos é que conduz à sua aplicabilidade. São padrões configurados para garantir que haja um planejamento e que este seja cumprido. O desenvolvimento das políticas voltadas à Saúde trouxe um novo cenário para a Assistência Farmacêutica. A inclusão da RENAME, o estabelecimento de uma porcentagem obrigatória sob o repasse financeiro para os estados e municípios feito pela União, as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e as ações dos municípios no que diz respeito ao planejamento voltado para aquisição de medicamentos estão configurados nessa perspectiva.

O que falta para Palmeira dos Índios é estabelecer um orçamento concreto para estabelecer os gastos com a Assistência Farmacêutica e estudar melhor os gastos para que o serviço não seja paralisado por falta de medicamentos. É um estudo primordial no planejamento das aquisições, além de permitir e planejar o orçamento de maneira prévia e eficiente. Além disso, as ações resultantes desses processos garantirão à assistência à população sendo ele desenvolvido de maneira concisa e efetiva a partir de um planejamento que seja realizado através do conhecimento das necessidades da população.

Seja na aquisição de medicamentos, nas informações a respeito das ações da gestão e na prática da execução da política de assistência a capacidade de entender as necessidades em relação ao quantitativo de medicamentos e se a demanda será suprida com ela ou não auxilia na intenção de evitar perdas. Possibilitando uma melhor gerência dos bens e serviços garantidos para a população.

Diante essa responsabilidade agrega-se a condução de investimentos cuja realização é visando sanar determinado tipo de problema (nesse caso, a adoção de medidas para a aquisição de medicamentos para a sociedade). Assim como a racionalização dos medicamentos, no que diz respeito a medidas necessárias para não haver desperdício, é de fundamental importância para a garantia do serviço durante o intervalo das aquisições. Ou seja, o município precisa gerenciar as saídas de acordo com o quantitativo de medicamentos adquiridos para que o fornecimento não seja comprometido pela falta dos produtos.

A retirada da do serviço de dispensação de medicamentos nas UBS's para centralizá-lo na Farmácia Central do Povo possibilita, ou promove, um melhor controle de estoque. Inicialmente o processo consistia em contabilizar os medicamentos nos estoques das UBS's, preencher planilha com a quantidade de cada um e especificar a quantidade desejada para o

mês. Era uma forma de manter o controle daquilo que era requisitado e consumido, mas de maneira não tão eficiente.

As ações promovidas pela SMS vêm conquistando resultados. O receio em realizar uma mudança drástica e repentina ganhou elogios da população. Essas afirmações foram obtidas durante o desenvolvimento da minha função como Agente Administrativo através das falas dos pacientes que estavam na busca dos seus medicamentos.

O serviço de Assistência Farmacêutica do município ainda tem suas falhas. As aquisições dos medicamentos dirigidas de maneira racional contribuem para um gerenciamento capaz de conduzir de forma eficiente às distribuições, saídas dos medicamentos e a demanda pelos suprimentos necessários para dar continuidade ao serviço público que é de suma importância para a população. Porém, sendo realizada a manutenção e conferência das ações e conduta administrativa a consistência logística e de planejamento contribuirá para melhorar o funcionamento da sistemática envolvida no ciclo de compra, entrega, armazenamento, distribuição, conhecimento e controle dos gastos.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO Nacional de Transporte Público. Empresas de transporte, concessões e sistema de Logística: qual inter-relação?. *In*: CONGRESSO DE TRANSPORTE E TRÂNSITO, 13., 2013, Porto Alegre. **Anais** [...]. Porto Alegre: ANTP, 2013. Disponível em: http://files-server.antp.org.br/_5dotSystem/download/dcmDocument/2013/01/21/932FDA6A-8CFB-4E45-897F-A0556E52E414.pdf. Acesso em: 26 mar. 2021.

ABREU, Rhavana Dutra da Silva; *et. al.* Assistência Farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4. p. 9887-9911, 2020. Disponível em: https://www.academia.edu/89110638/Assist%C3%ancia_farmac%C3%eutica_em_unidades_b%C3%A1sicas_de_sa%C3%9Ade_um_foco_no_servi%C3%A7o_farmac%C3%eutico. Acesso em: 17 jul. 2021.

ALMEIDA, Carolina Carvalho; ANDRADE, Kaio Vinicius de. Assistência farmacêutica no sistema único de saúde (SUS): conceito, histórico e dispositivos legais. **Revista Saúde.com**, v. 10, p. 80-86, 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/287-Texto%20do%20artigo-438-1-10-20170803%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/287-Texto%20do%20artigo-438-1-10-20170803%20(1).pdf). Acesso em: 18 fev. 2021.

AUREA, Adriana Pacheco; *et. al.* Programas de Assistência Farmacêutica do Governo Federal: estrutura atual, evolução dos gastos com medicamentos e primeiras evidências de sua eficiência, 2005-2008. **Revista IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada)**, Brasília, p. 7-64, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-992044>. Acesso em: 15 maio 2021.

BLATT, Carine Raquel; CAMPOS, Célia Maria Teixeira de; BECKER, Indianara Reynaud Toreti. Programação de medicamentos. *In*: DIEHL, Eliana Elisabeth (org.); SANTOS, Rosana Isabel dos; SCHAEFER, Simone da Cruz. **Logística de Medicamentos**. Florianópolis: UFSC, 2016. p. 21-44.

BRAGA, Gleíza Guerra de Assis; *et. al.* O processo logístico de compra, armazenamento e distribuição: um estudo comparativo entre organizações pública e privadas. *In*: XVII SEMEAD - SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO. 17., 2014, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: SEMEAD, 2014. Disponível em: https://sistema.semead.com.br/17semead/resultado/an_indiceautor.asp. Acesso em: 22 jan. 2021.

BRAGA, Gleíza Guerra de Assis; *et. al.* Aquisição de medicamentos. *In*: DIEHL, Eliana Elisabeth (org.); SANTOS, Rosana Isabel dos; SCHAEFER, Simone da Cruz. **Logística de Medicamentos**. Florianópolis: UFSC, 2016. p. 45-66.

BRAGA, Gleíza Guerra de Assis; *et. al.* Armazenamento e distribuição de medicamentos. *In*: DIEHL, Eliana Elisabeth (org.); SANTOS, Rosana Isabel dos; SCHAEFER, Simone da Cruz. **Logística de Medicamentos**. Florianópolis: UFSC, 2016. p. 67-91.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1988**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Elaborado por Barjas Negri. **Política Federal de Assistência Farmacêutica 1990 a 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Departamento de Ciência e Tecnologia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.710, 17 de novembro de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS). **Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/cbaf/qualifar-sus>. Acesso em: 24 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Secretário. **Portaria nº 533, de 28 de março de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Departamento de Assistência Farmacêutica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.com.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/cesaf>. Acesso em: 17 jul. 2023.

BRUMMELL, Adriana Mitsue Ivama; LYRA JUNIOR, Divaldo; SAKAI, Marcia Hiromi. Recursos humanos para Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. *In*: CASTRO, Claudia Garcia Serpa Ozório de; *et. al.* (orgs.). **Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

CARVALHEIRO, José da Rocha; CASAS, Carmem Phang Romero. **Medicamento no brasil: inovação e acesso**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p.319-334

CAMINHOS do Brasil: caravanas g1. [2022]. Disponível em: <https://g1.globo.com/brasil/blog/caminhos-do-brasil-caravana-g1/post/gigante-alagoano.html>. Acesso em: 17 de out. 2022.

CASTRO, Claudia Garcia Serpa Osório de; *et. al.* **Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014.

CASTRO, Claudia Garcia Serpa Osório de; *et. al.* Assistência farmacêutica: do acesso ao uso racional de medicamentos. *In:* CASTRO, Claudia Garcia Serpa Ozório de; *et. al.* (orgs.). **Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

CASTRO, Newton de. Os desafios da regulação do setor de transporte no Brasil. **Revista Administração Pública**, Rio de Janeiro, n. especial sobre Regulação 34, v. 5, p. 119-14, set/out., 2000.

CORRER, Cassyano Januário. O medicamento enquanto insumo essencial das ações de Saúde. *In:* BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Departamento de Assistência Farmacêutica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 37-52.

COSTA, Aparecida Marta Barbosa; SILVA, Juliana Antero da; MOURA, Antônio Marcos Pontes de. Uma análise sobre as principais atividades agropecuárias e sua espacialidade no município de Palmeira dos Índios. **Revista GeoUECE - Programa de Pós-Graduação em Geografia da UECE Fortaleza/CE**, v. 4, n. 7, p. 153 – 165, jul./dez, 2015. Disponível em <http://seer.uece.br/geouece>. Acesso em: 05 jul. 2021.

COSTA, Herivan Sanches; VILHENA, Joecy Pereira. Logística de distribuição de medicamentos da rede pública de saúde do estado do Amapá. *In:* SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO DE SERGIPE, 8., 2016, Sergipe. **Anais [...].** Sergipe, 2016.

COSTA, Karen Sarmento; NASCIMENTO JUNOR, José Miguel do. Hórus: inovação tecnológica na Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde Pública**, Brasília-DF, v. 46, p. 91-99, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jqmykv78MLHw8rjXGm7tywC/>. Acesso em: 25 out. 2022.

COSTA, Karen Sarmento; NASCIMENTO JUNIOR, José Miguel do. Estratégias para gestão da informação: o sistema Hórus. *In:* CASTRO, Claudia Garcia Serpa Ozório de; *et. al.* (orgs.). **Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

COSTA, Karen Sarmento; SOEIRO, Orlando Mário; NASCIMENTO JUNIOR, José Miguel do. As Redes de Atenção à Saúde. *In:* BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Departamento de Assistência Farmacêutica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 15-24.

COSTA, Karen Sarmento; *et. al.* Assistência farmacêutica nas redes de atenção à saúde do SUS. *In:* BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Departamento de Assistência Farmacêutica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 25-36.

FIALHO, Regina Célia Nazar; MARTINS, Ricardo Silveira. Elementos institucionais e desempenho da logística de uma rede pública de assistência farmacêutica. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 50, p 714-715, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rap/a/FvyP3FzSKGCK7sCDTDhS9Vp/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2022.

FREITAG, Bárbara Beatriz. **Logística de medicamentos**: análise na secretaria municipal de saúde de Florianópolis. 2007. 120 f. Trabalho de Conclusão de Estágio (Bacharelado em Administração) – Faculdade de Logística e Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

FOELLMER, Lilian; OLIVEIRA, Karla Renata de; MOREIRA, Angélica Cristiane. Uso racional de medicamentos: prioridade para a promoção da saúde. **Revista Contexto Saúde**, Rio Grande do Sul, Unijuí, v, 9, n. 18, p. 54-62, 2010.

GOIS, Karenia Rocha Lima de. Aquisição de medicamentos para o município de Palmeira dos Índios. [Entrevista concedida a] Jamerson Silva Leite. **Aquisição de medicamentos para o município de Palmeira dos Índios**, Palmeira dos Índios, 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Assistência Médica Sanitária 2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/palmeira-dos-indios/pesquisa/32/28163>. Acesso em: 27 jan. 2023.

JARAMILLO, Nelly Marin; CORDEIRO, Benedito Carlos. Assistência Farmacêutica. *In*: CASTRO, Claudia Garcia Serpa Ozório de; *et. al.* (orgs.). **Assistência farmacêutica**: gestão e prática para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

JESUS, Edvaldo Custódio de. **Política nacional de medicamentos e os desafios encontrados pelo pacientes na aquisição dos medicamentos**. 2019. 33 f. Monografia (Bacharelado em Farmácia) – Faculdade Maria Milza, Bahia, 2019.

LEITE, Silvana Nair; *et. al.* **Gestão da Assistência Farmacêutica**. Florianópolis: UFSC, 2013.

LUBISCO, Nídia Maria Lienert; VIEIRA, Sônia Chagas. **Manual de estilo acadêmico**: trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses. 6. ed. rev. e ampl. Salvador: EDUFBA, 2019.

MARQUES, Kelly. Prefeito Júlio Cezar entrega revitalização da Academia da Saúde e Farmácia Central do Povo. **Prefeitura de Palmeira dos Índios**, 2022. Disponível em: <https://palmeiradosindios.al.gov.br/prefeito-julio-cezar-entrega-revitalizacao-da-academia-da-saude-e-farmacia-central-do-povo/>. Acesso em: 12 maio 2023.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica de Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1417-1426, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qjZTpTXRDfzqcVwv6yJy6PR/>. Acesso em: 17 ago. 2022.

PEIXOTO, José Adelson Lopes; SILVA, Thayan Correia. Demarcação, desintrusão e conflito territorial em Palmeira dos Índios. *In*: TENÓRIO, Douglas Apratto; COSTA, Jairo José Campos da. (org.). **Alagoas**: a herança indígena. Arapiraca: EdUNEAL, 2015.

PEPE, Vera Lúcia Edais; CASTRO, Claudia Garcia Serpa Ozório de; LUIZA, Vera Lúcia. A relação nacional de medicamentos essenciais: um instrumento da política nacional de medicamentos na garantia do acesso. *In*: BUSS, Paulo Marchiori (org.); CARVALHO, José da Rocha; CASAS, Carmen Romero. **Medicamentos no Brasil: inovação e acesso**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p. 319-334.

PEPE, Vera Lúcia Edais; CASTRO, Claudia Garcia Serpa Ozório de. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 815-821, 2000. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/1406/2801>. Acesso em: 01 de out. 2023.

PINTO, Vanessa Barbosa. Uso racional de medicamentos: fundamentos em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica. **Revista OPAS/OMS – Representação Brasil**, Brasília, v. 1, n. 12, p. 1-7, 2016.

PORTO, Marina Mendes Dias. **Análise logística da distribuição de medicamentos no sistema de saúde pública do distrito federal**. 2021. Projeto de Graduação (Departamento de Engenharia de Produção) - Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

QUEIROS, Danielle Teixeira; et. al. Observação Participante na Pesquisa Qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, p. 276-283, abr/jun, 2007. Disponível em: https://www.academia.edu/6581349/OBSERVA%C3%87%C3%83O_PARTICIPANTE_NA_PESQUISA_QUALITATIVA_CONCEITOS_E_APLICA%C3%87%C3%95ES_NA_%C3%81REA_DA_SA%C3%9ADE_PARTICIPANT_O_BSERVATION_IN_QUALITATIVE_RESEARCH_CONCEPTS_AND_APPLICATIONS_IN_HEALTH. Acesso em: 10 out. 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E DO DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. **Perfil municipal**: ano 2014, Maceió: Secretaria de estado do Planejamento e Desenvolvimento Econômico, 2014. v. 2, n. 2. Disponível em: <https://dados.al.gov.br/catalogo/dataset/2029a9bc-cfac-4d53-a170-a7a185510fa0/resource/316c6d39-df56-446c-b806-e1bfba379475/download/perfilmunicipal-palmeiradosindiosal2014.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2023.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Manual da Assistência Farmacêutica**. Brasília, [s/d]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/62415/Manual+Assistência+Farmacêutica.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2021.

SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/horus_folder.pdf. Acesso em: 23 jan. 2023.

VASCONCELOS, Daniela Moulin Maciel de; et. al. Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 2609-2614, 2017.

VASCONCELOS, Cristina Demartini Gontijo. O papel do planejamento logístico na otimização das aquisições do Ministério da Saúde. *In*: CONGRESSO CONSAD, 5., 2012, Brasília-DF. **Anais** [...]. Brasília: Consad, 2012. Disponível em: <http://consad.org.br/wp-content/uploads/2013/05/045-O-PAPEL-DO-PLANEJAMENTO-LOGÍSTICO-NA-OTIMIZAÇÃO-DAS-AQUISIÇÕES-DO-MINISTÉRIO-DA-SAÚDE.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; MARQUES, Dirce Cruz; JEREMIAS, Sandra Aparecida; Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. *In*: CASTRO, Claudia Garcia Serpa Ozório de; *et. al.* (orgs.). **Assistência farmacêutica**: gestão e prática para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

WANNMACHER, Lenita. Seleção de medicamentos. *In*: CASTRO, Claudia Garcia Serpa Ozório de; *et. al.* (orgs.). **Assistência farmacêutica**: gestão e prática para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

**ANEXO A - DESCRIÇÃO DOS MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO
RENAME/REMUNE NO MUNICÍPIO DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS**

Aciclovir Creme 5% - Bisnaga 10g
Aciclovir 200mg – comprimido
Ácido acetilsalicílico comprimido 100 mg
Ácido fólico comprimido 5 mg
Água destilada 10ml
Albendazol comprimido mastigável 400 mg
Albendazol 40mg/ml - frasco c/10Ml
Ambroxol, Cloridrato 3mg/ml xarope 120ml
Ambroxol, Cloridrato 6mg/ml xarope 120ml
Amiodarona, cloridrato de comprimido 200 mg
Amoxicilina cápsula ou comprimido 500 mg
Amoxicilina pó para susp oral 50 mg/mL fr de 150mL
Anlodipino, besilato de comprimido de 5 mg CP
Atenolol comprimido sulcado 25 mg
Atenolol comprimido sulcado 50 mg
Azitromicina pó para susp oral 40 mg/mL frasco
Azitromicina comprimido 500 mg
Benzilpenicilina benzatina pó para suspensão injetável 600.000 UI
Benzilpenicilina benzatina pó para suspensão injetável 1.200.000 UI
Budesonida suspensão nasal 32mcg/dose - 120 doses
Captopril comprimido 25 mg
Carbonato de Cálcio + Calciferol 500mg + 400UI – comprimido
Carvedilol comprimido sulcado 3,125 mg
Carvedilol comprimido sulcado 6,25 mg
Carvedilol comprimido sulcado 12,5 mg
Cefalexina (sódica ou cloridrato) cápsula 500 mg
Cefalexina, sódica suspensão oral 50 mg/mL 60mL + copo ou seringa dosadora
Cetoconazol 200mg Comprimido
Cetoconazol 20mg/g 30G
Cetoconazol xampu 2%(20mg/mL) frasco de 100mL

Ciprofloxacino, cloridrato de comprimido 500 mg
Cloreto de sódio solução nasal 0,9% frasco conta gotas 30mL
Dexametasona creme 0,1% bisnaga 10g
Dexclorfeniramina, maleato de comprimido 2 mg
Dexclorfeniramina, maleato de xarope 0,4 mg/mL frasco de 120mL
Digoxina comprimido 0,25 mg
Dipirona sódica 500 mg – comprimido
Dipirona sódica solução oral 500 mg/mL frasco de 10mL
Enalapril, maleato de comprimido sulcado 10 mg
Enalapril, maleato de comprimido sulcado 20 mg
Espironolactona comprimido 25 mg
Espironolactona comprimido sulcado 100 mg
Fluconazol cápsula 150 mg
Furosemida comprimido 40 mg
Glibenclamida comprimido 5 mg
Gliclazida comprimido de 30 mg
Hidroclorotiazida comprimido sulcado 25 mg
Hidróxido de alumínio 61,5 mg/ml suspensão oral 240ml
Ibuprofeno comprimido 300 mg
Ibuprofeno comprimido 600 mg
Ibuprofeno 50mg/ml - frasco c/30ml
Ipratrópio, brometo de solução inalante 0,25 mg/mL
Ivermectina 6mg – comprimido
Levonogestrel + Etinilestradiol 0,15+0,03 mg comprimido
Loratadina 1mg/mL – Frasco
Loratadina 10mg – comprimido
Losartana Potássica comprimido 50 mg
Medroxiprogesterona, Acetato 150 mg/ml suspensão injetável 1 ml
Metformina, cloridrato de comprimido 500mg
Metformina, cloridrato de comprimido sulcado 850 mg
Metildopa comprimido 250 mg
Metoclopramida, cloridrato de comprimido 10 mg
Metoclopramida, cloridrato solução oral 4mg/mL - Frasco 10mL

Metronidazol comprimido 250 mg
Metronidazol gel vaginal 10% bisnaga 50g +aplicador
Metronidazol (benzoilmetronidazol) susp oral 40 mg/mL frasco de 100mL
Miconazol, nitrato de creme vaginal 2% bisnaga + aplicador
Miconazol, nitrato creme 2% - Bisnaga 28g
Mikania Glomerata (GUACO) 0,1 ml/ml xarope 120 ml
Neomicina + bacitracina bisnaga de 10g
Nistatina suspensão oral 100.000 UI/mL frasco de 50mL +dosador
Nistatina 25.000 UI/G Creme Vaginal 60G
Noretisterona, Enantato de+ Etradiol, valerato de 50+5mg/ml Solução injetável 1 ml
Noretisterona 0,35 mg comprimido
Óleo mineral - Frasco 100mL
Omeprazol cápsula 20 mg
Paracetamol comprimido 500 mg
Paracetamol solução oral 200 mg/mL frasco de 10mL
Pasta D' água 100G
Permetrina loção 1% frasco de 60mL
Permetrina loção 5% frasco de 60mL
Polivitaminco comprimido
Polivitaminco frasco de 100mL + copo ou seringa dosadora
Prednisolona, fostato sódico sol oral 1,34 mg/mL fr de 100mL
Prednisona comprimido 5 mg
Prednisona comprimido 20 mg
Propranolol 40mg
Sais para reidratação oral pó para solução oral sachê de 27,9g
Salbutamol, sulfato de aerossol 100 µg/dose com espaçador
Salbutamol, sulfato de solução inalante 5 mg/mL
Simeticona 75mg/ml - frasco c/15ml
Sinvastatina comprimido 10 mg
Sinvastatina comprimido sulcado 20 mg
Sinvastatina comprimido sulcado 40 mg
Sulfametoxazol + trimetoprima comprimido 400 mg + 80 mg
Sulfametoxazol + trimetoprima susp oral 40 mg + 8 mg/mL frasco de

60mL
Sulfato ferroso comprimido 40 mg Fe ⁺⁺
Sulfato ferroso solução oral 25 mg/mL Fe ⁺⁺ frasco 30mL + dosador

Fonte: Autoria Própria

ANEXO B - ENDEREÇOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
UBS XUCURUS RUA AVELINO BALBINO, 52, BAIRRO XUCURUS, PALMEIRA DOS ÍNDIOS - AL, 57605-030
UBS VILA NOVA RUA MARIA TENÓRIO CAVALCANTE, S/N, BAIRRO RIBEIRA, CEP 57600-010.
UBS VILA MARIA RUA GÉTULIO VARGAS, 1177, BAIRRO VILA MARIA, CEP 57600-010
UBS VILA JOÃO XXIII AVENIDA BRASIL, 2466, BAIRRO JARDIM BRASIL, CEP 57607-020
UBS SERRA DA MANIDOCA POVOADO SERRA DA MANDIOCA, S/N, ZONA RURAL, CEP 57607-020
UBS SERRA DA BOA VISTA SERRA DA BOA VISTA, S/N, ZONA URAL, CEP 57600-010
UBS SÃO FRANCISCO RUA VEREADOR ZECA PAULO, S/N, BAIRRO SÃO FRANCISCO, CEP 57602-270
UBS SÃO CRISTOÃO I RUA PEDRO BARBOSA, S/N, BAIRRO SÃO CRISTOVÃO, CEP 57601-080
UBS SÃO CRISTOVÃO II RUA CASTELO BRANCO, S/N, BAIRRO VILA MARIA, CEP 57602-270
UBS SANTO ANTÔNIO POVOADO SANTO ANTÔNIO, 47, ZONA RURAL, CEP 57600-010
UBS SALGADA RUA BRAULIO MONTINEGRO, S/N, BAIRRO VILA MARIA, CEP 57600-010
UBS OÁSIS I PRAÇA DO ROSÁRIO, 30, BAIRRO CENTRO, CEP 57600-010
UBS OÁSIS II RUA MANOEL GOMES DA SILVA, 307, BAIRRO CENTRO, CEP 57600-240
UBS EUCALIPTO RUA TENENTE JÚLIO AMORIM, 325, BAIRRO VILA MARIA, CEP 57607-560

UBS DENILMA BULHÕES RUA SEBASTIÃO FERREIRA, 370, BAIRRO PALMEIRA DE FORA, CEP 57600-010
UBS CORURIBE DA CAL POVOADO CORURIBE DA CAL, 120, ZONA RURAL, CEP 57603-090
UBS CENTRO RUA GRACILIANO RAMOS, 221, BAIRRO CENTRO, CEP 57602-195
UBS CARAÍBAS TORTA POVOADO CARAÍBAS TORTA, S/N, ZONA RURAL, CEP 57601-010
UBS CANAFÍSTULA RUA AURELIO B DE HOLANDA, S/N, POVOADO CANAFÍSTULA, CEP 57613-000
UBS BONIFACIO POVOADO BONIFACIO, S/N, ZONA RURAL, CEP 57600-010
UBS BOA SORTE FAZENDA BOA SORTE, S/N, BAIRRO PALMEIRA DE FORA, CEP 57600-010
UBS ALGODÃOZINHO POVOADO ALGODÃOZINHO, 140, ZONA RURAL, CEP 57600-010

Fonte: DATASUS (cnes.datasus.gov.br), 2021.