

DESAFIOS DA POLÍTICA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM SETE LAGOAS, MINAS GERAIS: A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SUS

Camila de Paula Costa *
Orozimbo Henriques Campos Neto **

RESUMO

O estudo apresentado relata os desafios enfrentados no processo de aquisição de medicamentos dentro do Sistema Único de Saúde no município de Sete Lagoas. O tema proposto aborda uma questão de grande relevância e pouco explorada no meio científico, portanto, buscou explorar com detalhes a problemática envolvida nos processos relacionados a aquisição de medicamentos e a importância do profissional farmacêutico nessa cadeia de atividades. A metodologia utilizada na construção deste artigo foi baseada em uma pesquisa qualitativa, que teve como ferramenta de coleta de dados a realização de entrevistas semiestruturadas a profissionais farmacêuticos que estão inseridos no contexto das compras públicas de medicamentos no município. Com base nos dados coletados, foi realizada análise de conteúdo, baseada no método proposto por Laurence Bardin. Com a análise foi possível obter resultados que permitiram compreender o ambiente desafiador que é imposto aos profissionais farmacêuticos que lidam diariamente com leis, regulamentos e processos burocráticos da administração pública. Por fim conclui-se tratar de um ambiente desafiador, com diversas dificuldades no cotidiano de trabalho dos profissionais envolvidos, o que demanda além da expertise na atividade, seriedade, criatividade e algumas vezes improvisação para garantir um resultado operacional positivo que é o abastecimento adequado de medicamentos para a execução da Política de Assistência Farmacêutica municipal.

Palavras-chave: Compras públicas de medicamentos; Assistência farmacêutica; SUS.

ABSTRACT

The presented study has described the confronted challenges in the processo of acquirement of medicaments inside the Unique Health System a municipal district urban community of Sete Lagoas, from Minas Gerais state, Brasil. The proposed theme approaches a big relevant question and insufficiently explored in the scientific sphere, therefore, tried to inquire in details the involved problematic in related procedures concerning the acquisition of medicaments and the importance of the professional chemist in this chain of activities. The methodology used in the construction of this article was based on a qualitative research, which had as data collection tool the accomplishment of semi-structured interviews to pharmaceutical professionals that are inserted in the context of the public purchases of medicines in the municipality. Based on the data collected, a content analysis was performed, based on the method proposed by Laurence Bardin. And with this is was possible to arrive at results that allowed understanding the challenging environment that is imposed to the professional chemists who deal daily with Laws, regulations and bureaucratic processes of public administration. Finally, it concludes with a challenging environment, with several difficulties in the daily work of the professionals involved, besides the expertise in activity, seriousness, creativity and sometimes extemporization to pledge a positive operational outcome, which is the appropriate supplying of medicaments of the accomplishment of municipal Policy of Pharmacist Assistance.

Key words: Public Acquisition of Medicaments; Pharmacist Assistance; Unique Health System

* Graduada em Farmácia, Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: camillinha71@hotmail.com

** Farmacêutico com Habilitação em Análises Clínicas (UFMG), Doutorando em Saúde Pública (UFMG), Mestre em Saúde Pública (UFMG), Professor da FCV. E-mail: zimboneto@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Criado em 1990 pela Lei N° 8080, o Sistema Único de Saúde (SUS), tem desempenhado um papel fundamental no cuidado em saúde da população brasileira, por meio do atendimento a todo cidadão brasileiro, ou seja, o SUS parte do princípio da universalidade, o acesso aos cuidados da saúde é um direito de todos. Neste contexto, muitos são os desafios envolvidos na logística do SUS, que vão desde o início do atendimento ao cidadão que acontece na atenção primária, por meio das unidades básicas de saúde até a atenção terciária que ocorre nos hospitais públicos e privados de alta complexidade (ANDRADE; ANDRADE, 2010).

O município de Sete Lagoas em Minas Gerais, conta com uma população de aproximadamente 232107 mil habitantes e é referência em atendimento pelo SUS, para vários municípios vizinhos. Com o objetivo de atender a demanda da população setelagoana e redondezas, o município conta com um hospital de médio porte, 45 equipes da Estratégia em Saúde da Família (ESF) e oito centros de saúde (unidades básicas) (SETE LAGOAS, 2016). Estas unidades fazem atendimento à população e conseqüentemente demandam materiais e medicamentos do almoxarifado central que é o setor responsável por atender as requisições. O presente trabalho aborda as diversas variáveis que podem influenciar nos procedimentos de compra de fármacos para o SUS no município de Sete Lagoas, ressaltando também o importante papel do farmacêutico neste cenário desafiador (SANTI, 2014).

De acordo com Rissi (2011), um sistema central de abastecimento farmacêutico, além de ser extremamente complexo, por envolver vários atores como: setores internos da empresa, fornecedores, demanda de mercado e várias outras situações cotidianas que corroboram para um atraso na entrega dos medicamentos. Sendo assim, o presente estudo busca tratar a seguinte questão norteadora: quais são os fatores causadores do desabastecimento de medicamentos no município de Sete Lagoas? Nesse contexto, têm-se algumas hipóteses, como: falhas na especificação (concentração, dosagem e apresentação farmacêutica) ou quantitativo do medicamento na ata de registro de preço; Atrasos nos trâmites do processo licitatório; Atraso na entrega de fornecedores e deficiências orçamentárias, sendo que boa parte destes problemas estão relacionados ao subfinanciamento da saúde pública que além de ser um fato concreto, não originou-se dos governos atuais, mas sim dos governos anteriores, principalmente os governos que vieram após a constituição de 1988 (MENDES; CARVALHO, 2012).

O trabalho objetiva demonstrar como é realizado o processo de compra de medicamentos no município de Sete Lagoas, evidenciando o papel do farmacêutico em todo o contexto do processo de aquisição de medicamentos e demonstrar as estratégias utilizadas por estes profissionais diante de uma possível situação de desabastecimento. Os processos do SUS relacionados à cadeia de suprimentos de medicamentos e insumos são pouco explorados nos meios de comunicação, considerando tratar-se de um tema de muita relevância para a vida das pessoas que utilizam essas ferramentas terapêuticas. Em razão disso, o estudo justifica-se pela necessidade de elucidar as dificuldades que ocorrem durante o processo de aquisição de medicamentos no SUS em Sete Lagoas e que podem causar o desabastecimento de medicamentos e afetar a saúde da população local.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A saúde pública brasileira possui um dos sistemas de saúde mais igualitários do mundo, pois tem como premissa que a saúde é um direito de todo cidadão, independentemente de sua condição financeira, além disto, é um dever do poder público nas três esferas de governo, União, Estado e Municípios. No Brasil com a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, foi definido o direito à saúde para todos os brasileiros, mediante políticas públicas que se materializam no SUS, sob os seguintes princípios: universalidade, equidade, integralidade (BRASIL, 1988).

Campos e Oliveira (2012) destacam que em nosso país, a construção do SUS acessível e igualitário a todos, representou uma evolução, assim como um grande desafio na gestão de todo o processo inerente à garantia da saúde pública e suas futuras interpretações. Segundo Mendes e Bittar (2014), após 28 anos da criação do Sistema Único de Saúde, vários são os desafios a serem vencidos e são visíveis e significativas as melhorias que a população obteve no acesso as ações de saúde, que vão desde a atenção primária até a alta complexidade, no entanto, a insatisfação da sociedade com o sistema ainda se encontra presente no cotidiano do povo brasileiro.

Segundo Laranjeira e Petramale (2013), um importante processo na melhoria nas políticas do SUS veio com a lei 8080/90, que incluiu em seu artigo 6º a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1990). Essa definição determinou que a população passasse a ter direito ao atendimento integral na assistência a saúde. O trabalho no SUS

demanda a atuação de vários profissionais de saúde que atuam direta e indiretamente no setor, neste contexto é importante destacar o papel do farmacêutico, profissional responsável pela garantia do uso da aplicabilidade da política de assistência farmacêutica.

Conforme Pinheiro (2010), a prestação de serviços farmacêuticos tem como premissa atingir os melhores resultados possíveis na saúde e assim melhorar a qualidade de vida de toda população inserida no contexto. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) enfatiza que o papel da assistência farmacêutica é decisivo para a solução dos problemas relativos às despesas públicas dos serviços relacionados à saúde e considerando também o importante trabalho de gestão desenvolvido pelos profissionais farmacêuticos neste contexto, que tem como um dos seus objetivos prover o uso eficaz e a dispensação assertiva do medicamento no Sistema Único de Saúde (CONASS, 2011).

Pereira e Freitas (2008) mostram que, o ofício de farmacêutico, assim como as demais profissões, passou por grandes transformações nos últimos tempos, isto permitiu que novos papéis fossem agregados ao farmacêutico, como é o caso da atenção farmacêutica, que permite a interação do farmacêutico com o paciente, visando atender as necessidades do paciente em relação aos medicamentos. A função do farmacêutico no contexto da saúde pública pode ser dividida em papéis técnico-gerenciais que podem ser associadas as atividades ligadas à logística do medicamento, além disso, a função do farmacêutico também pode ser associada a um papel técnico-assistencial que possui uma atenção direcionada ao paciente (CRFMG, 2011).

No SUS todo o atendimento à população é gratuito, inclusive todo o custo com o acesso a medicamentos que venha a ser utilizado, em um determinado procedimento cirúrgico ou atendimento clínico é custeado pelo poder executivo. Esse fato de certa forma representa um grande desafio, uma vez que para garantir que o cidadão tenha acesso, o processo de aquisição de medicamentos é pautado na Lei N°8666/93. Segundo o CONASS (2007) o processo de aquisição de medicamentos pode ser entendido como um agrupamento de pequenos processos internos que vão desde a identificação da necessidade de compra até a chegada do produto na empresa, visando manter o abastecimento e funcionamento da cadeia logística dos fármacos.

Como objetivo de garantir a transparência e adequação no processo de compra, no ano de 1993 foi criada a Lei N° 8666 que estabelece diretrizes nos processos de compras do poder público. Neste cenário os procedimentos ligados às compras de fármacos passaram a ser regido pelas diretrizes da referida lei. De acordo com Firmino (2008), o processo de

compras na administração pública deve ocorrer por meio de licitação, seguindo as regras estabelecidas, garantindo um maior controle do processo e cumprindo os objetivos propostos.

ACURCIO e colaboradores (2013) ressaltam que ao final da década de 1990, a marginalidade e a ineficiência dos sistemas públicos responsáveis pelos processos de aquisição de fármacos no país, resultou em um conjunto de insegurança e falta de qualidade na assistência terapêutica e farmacêutica, gerou-se também um custo elevado aos cofres públicos, pois criou-se uma grande dependência de marcas de grupos transnacionais. Neste cenário bastante complexo, o Estado viu-se obrigado a criar um mecanismo que pudesse estabelecer padrões e mecanismos de controle para reverter à situação e garantir uma organização do processo daquele momento em diante, neste sentido a resposta do Estado veio com a criação da Política Nacional de Medicamentos, pela Portaria N° 3.916 de 30 de outubro de 1998 (BRASIL, 1988) e complementada com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica através da Resolução N° 338 de 6 de maio de 2004 (BRASIL, 2004). A principal diretriz das políticas foi: assegurar que a população tivesse acesso seguro a medicamentos eficazes e de qualidade ao menor custo possível, sendo que os gestores do SUS, nas esferas federal, estadual e municipal deveriam atuar de maneira integrada.

A garantia de um fornecimento seguro e eficaz de medicamentos à população tem-se demonstrado um dos maiores desafios no âmbito público, devido a fatores que muitas vezes estão fora do controle da gestão pública, como: dotação orçamentária, atrasos de fornecedores, surtos epidemiológicos, regras e normas muito rígidas. Tais fatores influenciam diretamente no processo de aquisição que resulta em fatores negativos na rotina de trabalho dos profissionais envolvidos, como é o caso do farmacêutico. Os desafios no abastecimento de medicamento acontecem por diversos motivos que vão desde a falha dos farmacêuticos e responsáveis pelo processo de aquisição como: não descrever adequadamente os medicamentos, suas concentrações e apresentação, até falhas de entrega do fornecedor e lentidão nos processos licitatórios (MERISIO *et al*, 2012).

O abastecimento de medicamentos à população é uma atribuição destinada às três esferas do poder público, que compartilham a responsabilidade na proporção do orçamento público, que é destinado a Assistência Farmacêutica. Nesta cadeia de processos e responsabilidades, algumas exceções de compras são pactuadas entre as esferas, como por exemplo, não é de responsabilidade dos municípios fazerem aquisições de medicamentos que estão classificados como pertencentes ao Componente Estratégico, tais como: Rifampicina 300mg, Isoniazida 100mg, Clorpromazina 50mg, Dapsona 50mg, Antimoniato de Meglumina 1,5g, e Praziquantel 600mg (REMUME), para estes tipos de medicamentos a responsabilidade

é do Ministério da Saúde, o município é o responsável pela notificação dos pacientes com casos de Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS, Endemias Focais, Sangue e Hemoderivados, Controle do Tabagismo, Influenza, Alimentação e Nutrição e Saúde da Criança, além da dispensação dos medicamentos (BARBOSA, 2012).

Para Lacerda (2013) é necessário realizar um direcionamento da Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, com foco nas ações que objetivam atender as necessidades de saúde do indivíduo, assim como as necessidades globais de saúde da comunidade. Desta maneira, pretendem-se garantir atenção integral as necessidades coletivas ou individuais da população, com o medicamento como um elemento essencial, com acesso racional garantido e para toda a sociedade. Sendo assim, para obter uma boa organização nos processos da Assistência Farmacêutica nos municípios é necessário que as três esferas de gestão da saúde estejam integradas, garantindo desta forma que as responsabilidades definidas na Política Nacional de Medicamentos sejam cumpridas e fortaleçam a importância da mesma no SUS.

Com base neste contexto, a Portaria nº 1555 de 30 de julho de 2013 estabeleceu as normas de financiamento para aquisição dos componentes básicos, os quais são destinados à aquisição de medicamentos e insumos no escopo da atenção primária, com responsabilidade dos três entes federativos. No mesmo sentido, a Portaria nº 1554 de 30 de Julho de 2013 também estabeleceu normas para o financiamento de recursos destinados aos Componentes Especializados que se referem à aquisição e distribuição de grupos de medicamentos específicos, nesse caso com financiamento de estados e da União. Segundo Oliveira, Assis e Barboni (2010), o importante nesse cenário é que a aquisição de medicamentos seja realizada a partir de parâmetros epidemiológicos, com intuito de atender as diversas necessidades da população.

Atualmente as instituições que atuam no segmento da saúde possuem como premissa fundamental eliminar as diversas causas de desabastecimento nos serviços de saúde pública, no entanto, esta tarefa tem-se demonstrado bastante desafiadora em virtude da quantidade de atores envolvido do processo de aquisição de medicamentos. Segundo Reis e Perini (2008), os principais fatores de desabastecimento vão estar associados aos seguintes motivos: medicamentos de distribuição restrita, mudanças no mercado, aumento inesperado de demanda, situações especiais que comprometem a produção, fusão de laboratórios, alteração na linha de produção dos fornecedores e interrupção de fabricação.

O desabastecimento acarreta diversos impactos para a população, dentre os quais, podemos citar: piora no quadro clínico, devido à interrupção no tratamento de uma

determinada doença e redução do acesso, devido ao custo elevado do medicamento na iniciativa privada. Além disso, a falta de medicamentos ocasiona um desgaste e constrangimento do ente público que em várias ocasiões recebe notificações da Defensoria Pública e Ministério Público e nos casos extremos enfrenta ações judiciais, podendo responder civilmente, administrativamente e criminalmente pelo fato ocorrido. Neste contexto, o farmacêutico desempenha um papel fundamental na busca por soluções administrativas que venham a minimizar os impactos ocasionados pelo desabastecimento, é importante ressaltar que a singularidade do perfil do farmacêutico responsável por assegurar os suprimentos de fármacos no município é um diferencial de suma importância, ou seja, o profissional em muitas situações necessita ter um perfil proativo e criativo para resolver os problemas inerentes da falta de medicamentos. De acordo com Portela e colaboradores (2010), a falta de medicamentos na rede pública possui vários impactos significativos na vida do usuário do SUS podendo destacar além da saúde do indivíduo, aspectos sociais e econômicos.

Segundo o Conselho Federal de Farmácia (2013), uma conduta adequada da Assistência Farmacêutica seria buscar a disponibilidade em tempo integral de medicamentos contidos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). No entanto, devido as dificuldades que levam ao desabastecimento, Reis e Perini (2008) destacam algumas medidas para minimizar as falhas, tais como: analisar as causas do desabastecimento, entrar em contato com fabricantes, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), distribuidores, alternativas terapêuticas ou farmacêuticas e acompanhamento constante dos estoques. Essas ações podem e devem ser empregadas como estratégias pelos profissionais farmacêuticos a fim de garantir o menor impacto na eventualidade de um possível desabastecimento de medicamentos.

3 METODOLOGIA

A metodologia é responsável por validar um determinado caminho escolhido para chegar-se ao fim proposto com a pesquisa (PRODANOV; FREITAS 2013). Para a execução deste projeto, foi realizada uma pesquisa de campo no segundo semestre de 2016, com dois farmacêuticos, um atuava no Almoxarifado Central do Município de Sete Lagoas e o outro na Secretaria Municipal de Saúde. Nestes locais concentravam-se todos os desafios do processo

de aquisição de medicamentos. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com ambos, para coleta dos dados de pesquisa.

O trabalho foi desenvolvido no Almoarifado Central que pertence a Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas. O referido setor era coordenado por uma Diretora Administrativa que responde pela aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de todos os medicamentos disponibilizados na rede pública de saúde do município. A equipe de trabalho do almoarifado central era constituída por um conjunto de profissionais que são responsáveis pela condução das atividades do almoarifado, a saber: um farmacêutico, responsável técnico (RT) do processo de aquisição de medicamentos, uma enfermeira, responsável pela compra de materiais médico-hospitalares, completa o almoarifado um setor com técnicos-administrativos incumbidos de realizar os processos de compra de outros insumos para suprir as necessidades dos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde. A seguir é apresentado o organograma do Almoarifado Central de Sete Lagoas.

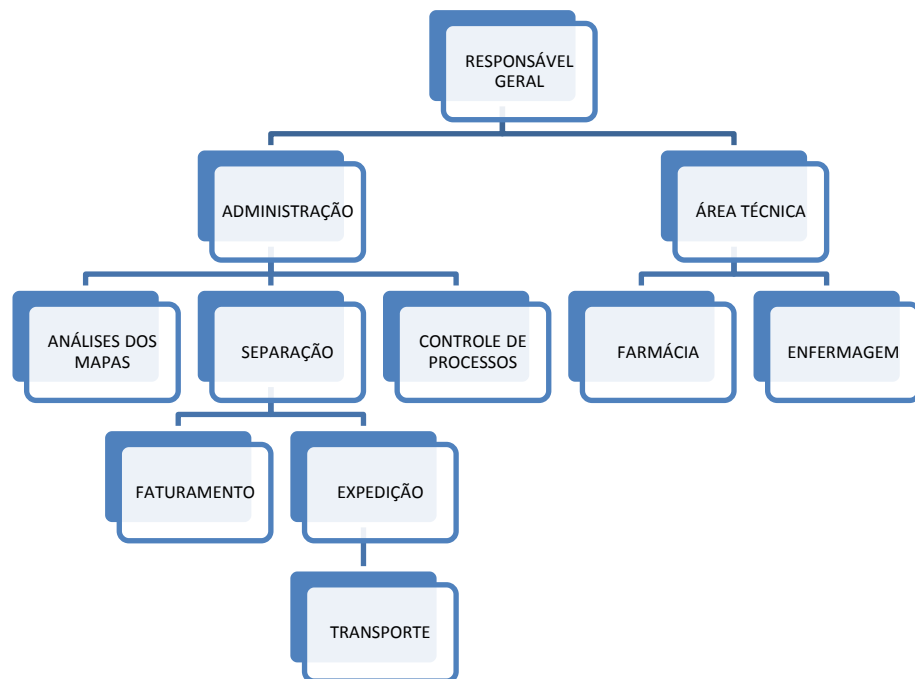


FIGURA 01 - *Organograma Almoarifado Central do Município de Sete Lagoas*

De acordo com Vigorena e Battisti, (2011), a coleta de dados é parte fundamental para todo trabalho científico, pois será a base para tomada de decisão, assim como para

fundamentar conceitos e opiniões. A coleta de dados para este estudo foi dividida em três fases, a primeira fase consistiu na busca por trabalhos científicos e referências bibliográficas que deram embasamento teórico-científico para a correta realização do trabalho. As fontes escolhidas foram artigos científicos, leis e portarias, páginas eletrônicas tais como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), sites governamentais e consulta ao acervo da biblioteca Maria Auxiliadora Matos de Melo, localizada na Faculdade Ciências da Vida de Sete Lagoas. Os descritores utilizados foram: Compras públicas de medicamentos; Assistência farmacêutica e SUS.

A segunda fase da coleta de dados consistiu no processo de obter autorização para realizar a pesquisa de campo no Almoarifado Central. Para realização de qualquer pesquisa científica se faz necessário conseguir autorização do órgão responsável pelo setor a ser pesquisado, neste caso a Secretaria de Saúde Municipal é o órgão responsável pelo Almoarifado Central e exigiu que fosse apresentado um documento formal emitido pela Instituição de ensino da graduanda em Farmácia, para que a pesquisa fosse autorizada. Diante do exposto, foi necessário realizar o requerimento de carta de pesquisa ao setor de estágio da Faculdade Ciências da Vida (ANEXO A), após a solicitação do pedido e deliberação do mesmo pela direção da faculdade, o documento foi submetido à avaliação da Secretaria de Saúde de Sete Lagoas, o pedido foi autorizado e a pesquisa de campo pode ser iniciada.

A terceira fase da coleta de dados consistiu na realização da pesquisa de campo, foram agendadas entrevistas com o farmacêutico RT do Almoarifado Central e com o profissional farmacêutico que atuava na Secretaria de Saúde do Município de Sete Lagoas. O farmacêutico RT é um dos principais atores no processo de abastecimento de medicamentos do Almoarifado Central, pois, todo o processo de aquisição passa pelo mesmo, portanto, o RT foi identificado como uma fonte segura de informações sobre o tema pesquisado. Para dar segurança ao profissional e autenticidade ao trabalho realizado, foi preparado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento utilizado para resguardar eticamente o entrevistado que foi assinado (APÊNDICE A). Com o intuito de garantir a integridade e o anonimato dos entrevistados, os mesmos foram denominados e referenciados como F1 e F2.

Para facilitar o processo de coleta de dados e posteriormente o processo de análise dos dados, foi necessário gravar a entrevista realizada com o farmacêutico, utilizando um software Moto G-Android™ 5.1 Lollipop, juntamente com o aplicativo gravador de som versão 1.7.25, tendo duração de 25 minutos e à medida que a entrevista acontecia, o farmacêutico respondia perguntas abertas de um questionário (APÊNDICE B) que estavam no roteiro da pesquisadora. Tais respostas possibilitaram analisar e compreender os desafios

enfrentados na aquisição de medicamentos no município de Sete Lagoas. A segunda entrevista teve como objetivo complementar as informações da terceira fase da coleta de dados ocorrida com o farmacêutico RT, além de possibilitar uma visão ampliada dos desafios encontrados na aquisição de medicamentos referenciados para atenção primária, medicamentos estratégicos e medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica.

A continuidade da pesquisa deu-se com o processo de análise de dados para formação de sentido que é substancial para a fundamentação conceitual de um trabalho científico. É nesta etapa que o indivíduo formula conceitos lógicos e racionais, por meio do uso de técnicas de análise de dados que venham a comprovar ou dar embasamento a um conceito ou significado (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011). A análise de dados do trabalho foi baseada em uma análise de conteúdo das respostas obtidas nas entrevistas realizadas com os farmacêuticos F1 e F2. Esta análise teve como principal premissa elucidar a importância do farmacêutico no processo de aquisição de medicamentos no SUS em Sete Lagoas e compreender os desafios enfrentados pelo profissional no cotidiano. Minayo e colaboradores (2012) atestam a existência de quatro maneiras de se analisar o conteúdo, sendo: análise de avaliação ou análise representacional; análise de expressão; análise de enunciação e análise temática. Para este trabalho foi utilizado a análise temática, pois ela possibilita avaliar as respostas de acordo com categorias estabelecidas pelo pesquisador.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise de conteúdo realizada foi possível compreender a complexidade enfrentada diariamente pelos profissionais farmacêuticos que optaram por dedicar sua carreira profissional neste segmento. Para facilitar a compreensão desta análise, foi necessário classificar os dados coletados em categorias e subcategorias conforme tabela (APÊNDICE C).

Em relação a categoria “Desafios enfrentados”, foi identificado no processo de análise dos dados que as questões econômicas têm dificultado o cumprimento dos prazos e contratos. De acordo com F1, o fato de manter adimplência de um contrato com determinado fornecedor, pode representar um grande desafio em um momento que o país atravessa uma grande crise política e econômica.

“A questão financeira é estabelecida no contrato de acordo com a lei 8666 as partes tanto o comprador quanto o fornecedor eles têm que cumprir certas exigências do contrato uma delas é o pagamento, o pagamento do fornecedor tem que está em dia e tem que está regularizado, caso contrário o fornecedor pode suspender essa entrega”. (F1, 19/09/2016)

A “Formação do farmacêutico”, também esteve presente na fala do entrevistado (F1) em relação aos desafios enfrentados, pois foi destacado que durante o processo de formação deste profissional na graduação, os pontos abordados, no que diz respeito a processos de compras de medicamentos são insuficientes para garantir ao profissional conhecimento para assumir a responsabilidade imediata de gerir processos relevantes de suprimentos farmacêuticos como os do Almoxarifado Central.

“O conhecimento que a gente tem como farmacêutico durante a graduação com relação a compras públicas é muito pequeno, não tem esse enfoque, não tem nenhuma disciplina que aborde essa parte específica de compra então a gente tem que aprender fazendo consultando claro né as leis, as legislações vigentes e consultando também os colegas que já estão na área há mais tempo”. (F1, 19/09/2016)

De acordo com Lamb e Shimizu (2014), mesmo com os últimos avanços no SUS relacionados às questões de gerenciamento da assistência farmacêutica, ainda existem inúmeras situações mal balanceadas, entre as quais se pode destacar a atuação inexperiente dos profissionais na promoção do uso racional de medicamentos.

O financiamento da saúde pública também foi considerando um dos grandes desafios, onde foi possível diagnosticar que se trata de um problema crescente que se arrasta há vários anos, além disto, Piola e colaboradores (2013) descrevem que são imensos os desafios que a saúde tem enfrentado, desde a constituinte de 1988, na busca de sustentabilidade financeira e orçamentária, destacando principalmente a complexidade tributária envolvida no processo, onde percentuais específicos de tributos retidos pela União, Estados e Municípios deveriam ser destinados a saúde, sendo que nem sempre os tributos são repassados na proporção devida e acaba resultando na escassez de recursos, prejudicando todo o SUS.

Segundo Medeiros (2016) o histórico do SUS é marcado por problemas relacionados ao financiamento da saúde, sempre com as prerrogativas de recursos insuficientes para a garantia da assistência à saúde com qualidade. Tal contexto leva o profissional farmacêutico a pensar em soluções alternativas para evitar o desabastecimento de medicamentos, algo que representa um grande desafio.

“Não só em Sete Lagoas, mas acho que no país todo que o recurso é sempre menor que a demanda da população, nunca tem recurso pra comprar tudo na quantidade que a gente precisa, esse é um desafio um pouco mais complicado tem que buscar

algumas alternativas mais criativas por que diante do recurso escasso a gente enquanto farmacêutico não tem como prover financeiramente o município”. (F1, 19/09/2016)

“Orçamento reduzido e atraso nos repasses estadual e federal”. (F2, 19/09/2016)

A categoria “Estratégias para solucionar o problema”, mostrou que os farmacêuticos, em muitos casos, fazem negociações com o próprio fornecedor, no sentido de agilizar a entrega, podendo até chegar a questões mais severas como penalidades jurídicas baseadas no Art. 87 na Lei 8.666/93 (BRASIL, 1993). Entretanto, quando o problema abrange questões financeiras, a estratégia utilizada é a rede de contatos externos para conseguir empréstimos de medicamentos até que a situação seja resolvida com o fornecedor, para problemas oriundos da falta de medicamentos no mercado, existe uma prerrogativa na Lei 8.666/93 que permite a aquisição do medicamento por outro fornecedor que tenha participado do processo de licitação e que tenha aquele produto disponível.

“Caso o fornecedor não cumpra com esse prazo de entrega e infelizmente isso é frequente, a gente tem que passar essa situação pra licitação, a licitação procede com a notificação do fornecedor [...] se ele não atender depois de notificado ele pode ser penalizado e a pena nesse caso dos fornecedores ela envolve a proibição de participação muitas vezes em processos licitatórios na cidade ou até no estado”. (F1, 19/09/2016)

Segundo Ferreira e Quintino (2016), o medicamento é considerado a principal ferramenta terapêutica, conseqüentemente a ineficiência de processos que se iniciam na aquisição terminando na dispensação é evidenciado como a principal causa dos péssimos resultados na adesão aos tratamentos farmacológicos, com impactos significativos nos custos para o SUS. Portanto, cabe a F1, como profissional responsável pela gestão farmacêutica do município, planejar suas ações de maneira dinâmica e criativa com características que possibilitem a mudança da realidade de caráter efetivo.

Em relação à categoria “Desabastecimento”, as informações obtidas com a coleta de dados, possibilitou compreender que o mesmo pode existir a qualquer instante, no entanto, quando o ambiente é conhecido e parcerias são construídas é possível contornar o problema e garantir a assistência farmacêutica ao cidadão que necessita do medicamento. Além disto, a análise permitiu compreender a existência de três subcategorias de desabastecimento: pontual, de média e alta abrangência.

O desabastecimento pontual é caracterizado por faltas pontuais que em muitos casos, podem estar associados a uma alta demanda de medicamentos em um determinado período que comprometerá os períodos subsequentes. O relato de F1 mostra como busca soluções:

“[...] qualquer paciente que tenha receita e CPF, receita lógico que valida consegue retirar medicamento pra hipertensão e diabetes nas farmácias comerciais que são

conveniadas com o SUS através do programa aqui tem farmácia popular então e uma alternativa pra poder contornar a falta”. (F1, 19/09/2016)

O desabastecimento de média abrangência é caracterizado pela ausência reconhecida do medicamento, que a compra foi planejada, mas que por motivos financeiros e orçamentários comprometeram o saldo dos medicamentos. F1 apresenta suas estratégias:

“Depois da falta estabelecida a gente recorre a trocas, empréstimos com prefeituras, hospitais vizinhos, tem uma relação já bem estruturada em relação a isso todos os municípios e hospitais públicos já tem o hábito de fazer esse tipo de ajuda esta todo mundo sempre se ajudando por que todo mundo esta no mesmo barco do SUS”. (F1, 19/09/2016)

O desabastecimento de alta abrangência é caracterizado pela ausência do medicamento do componente básico. F1 mostra a solução buscada:

“Quando a falta de um medicamento do componente básico a gente tenta direcionar os pacientes para outras unidades que tenha esse medicamento e que ele consiga ser assistido [...] a gente tem que tentar uma alternativa para fazer com que ele sempre tenha o medicamento que ele está precisando e no momento em que ele está precisando”. (F1, 19/09/2016)

De acordo com Sordi (2015), os medicamentos são considerados os itens mais importantes da atenção à saúde, portanto, conhecer o perfil de uso da população é uma questão fundamental para o alinhamento das estratégias de definição racional de uma listagem padronizada de fármacos, considerando-se: faixa etária da população, indicadores epidemiológicos e econômicos. A partir destas informações os farmacêuticos poderão cumprir o seu papel, no entanto, também é preciso que os gestores públicos façam sua parte no sentido de garantir orçamento para medicamentos essenciais, a fim de eliminar o fator principal do desabastecimento que é o atraso nos pagamentos por parte da gestão pública.

Em relação à categoria “Construção da Política de Assistência Farmacêutica”, compreendeu-se através de suas subcategorias a importância da mesma no contexto do SUS como um meio de garantir eficiência nos processos administrativos relacionados a gestão de medicamentos dos municípios, estados e união, criando desta maneira métodos mais igualitários para que toda população tenha acesso a medicamentos (SORDI, 2015). F2 expressa bem esse contexto:

“Na seleção dos medicamentos que constam na REMUME deve ser empregado como parâmetro que envolva condutas terapêuticas baseadas em evidências científicas, sendo delineador das diversas atividades relacionadas ao ato de prescrição, dispensação, uso racional de medicamentos e diminuição de custos. A formulação e a implementação da REMUME deve resguardar e permitir que predominem as necessidades coletivas e não os interesses mercadológicos e individuais, mediante a maior cobertura assistencial possível”. (F2, 19/09/2016)

Na subcategoria “Atuação do farmacêutico no processo de compras”, foi possível identificar que o papel desempenhado pelo farmacêutico RT é fundamental para prevenir riscos assistenciais, financeiros, administrativos e legais, com as questões que visam atender as exigências dos órgãos reguladores da saúde. Podemos identificar logo no início da entrevista:

“A rotina de trabalho dentro do almoxarifado central ela envolve muitas tarefas, 100% delas relacionadas direta ao medicamento, desde a parte de compra de montagem de processo licitatório até a parte de controle de boas práticas em relação ao que está sendo armazenada aqui dentro do almoxarifado, a gente tem que observar as questões legais das exigências da ANVISA”. (F1, 19/09/2016)

O papel do farmacêutico é reforçado na fala de F2 que atua diretamente na Secretaria Municipal de Saúde:

“O critério utilizado para aquisição de medicamentos é principalmente avaliando o perfil epidemiológico, a oferta de serviços e consumo histórico. Após análise e definição de quantitativos a ser adquirido é realizado processo Licitatório, que conta também com a participação do farmacêutico”. (F2, 19/09/2016)

Araújo (2016) afirma que o compromisso da Assistência Farmacêutica está embasado em um grupo de atividades, não pode ser minimizada em um simples entendimento de abastecimento de medicamentos, essas ações irão exigir procedimento se diretrizes claras para todas as pessoas envolvidas no contexto do problema, os relatos dos entrevistados deixam clara a amplitude das ações dos farmacêuticos.

Em relação á subcategoria “Aquisição de medicamentos”, comprovou-se uma dependência do farmacêutico no processo, ao analisar os dados do ponto de vista processual. Também ficou nítido que a dependência de um único profissional, pode gerar problemas no fluxo de aquisição de medicamentos no município, caso a demanda esteja muito acima da capacidade operacional do farmacêutico RT. No entanto, é importante ressaltar que a análise permitiu compreender também o cuidado na execução dos processos de trabalho pelo farmacêutico.

“Por se tratar de um órgão público, nossas compras são todas feitas através do processo licitatório [...] avaliamos as documentações dos fornecedores, certificados de boas práticas, registros dos produtos, a gente emite também os pareceres técnico referente aos itens quando são necessários.”(F1, 19/09/2016)

Segundo Blatt, Campos e Becker (2016) o processo de aquisição de medicamentos precisa conter atribuições e responsabilidades. Além disso, o processo não deve ser moroso, precisa ser ágil e ter um correto sequenciamento em todas as etapas, tendo em vista o envolvimento dos setores de planejamento, compras e financeiro.

Os dados coletados demonstram que a morosidade de processos internos associados á Lei N° 8666/93 obsoleta para processos de compras de medicamentos causam as falhas. A

legislação obriga o farmacêutico trabalhar com projeções superestimadas para aquisição de medicamentos para evitar desabastecimentos. As necessidades em saúde são imprecisas e surtos de doenças podem ocorrer a qualquer momento, o que demanda trabalhar com processos inteligentes e menos burocráticos. O farmacêutico F1 relata essa situação:

“Por se tratar de compra pública e por essa compra envolver vários setores e vários processos, a compra é muito morosa, [...] a gente tem que estar pensando sempre com bastante antecedência, [...] isto é uma das dificuldades você se planejar com 6 meses de antecedência sem saber como vai estar a situação daqui a 6 meses, tem que ter uma certa previsão com relação a isso”. (F1, 19/09/2016)

Segundo Othon e Araújo (2015), a Lei nº 8.666/93 pode ser compreendida como uma importante ferramenta do processo licitatório no Brasil, que tem como objetivo garantir um processo seguro e constitucional para uso da administração pública regendo os mais diversos tipos de contratos administrativos, apurando responsabilidades e sendo possível aplicação de penalidades para ambas as partes, ou seja, contratante e contratado que vierem a descumprir suas responsabilidades legais.

De acordo com Pereira e Tomasi (2016), o planejamento ocupa posição de destaque no contexto do SUS de forma crescente, contínuo e articulado nas três esferas governamentais, podendo haver intervenções locais, estaduais e nacionais sempre que houver necessidade de atender a população, mediante critérios epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho realizado possibilitou compreender a importância da atuação do profissional farmacêutico no processo de aquisição de medicamentos no SUS em Sete Lagoas, assim como, entender quais são os desafios envolvidos nesse processo. Na metodologia optou-se por utilizar o método de Bardin (1977) por meio da aplicação de entrevistas semiestruturadas, foi possível extrair informações das principais pessoas inseridas no processo de compra de medicamentos no município estudado, possibilitando desta forma uma visão clara e objetiva acerca da problemática envolvida. Além disto, é importante enfatizar um ponto de atenção voltado às implicações da pesquisa realizada, que pode ser interpretada de maneira positiva, pois com base neste artigo, é possível que a população local possa compreender os desafios envolvidos no processo de aquisição de medicamentos no SUS,

assim como a importância do profissional farmacêutico no contexto do sistema, construindo uma possibilidade de análise crítica nos leitores deste artigo.

No decorrer do trabalho, é importante ressaltar as dificuldades ou limitações encontradas por parte da autora deste trabalho, dentre as quais se destacam: morosidade na obtenção de autorização para realizar a pesquisa, dificuldade na obtenção de trabalhos científicos relacionados ao tema proposto, impossibilidade de generalização para todo o SUS das conclusões apontadas, tendo em vista se tratar de uma pesquisa qualitativa que conheceu em profundidade uma realidade local. A pesquisa realizada também apresenta potenciais que podem ser trabalhados futuramente como: Mapeamento de todo o processo de abastecimento farmacêutico, realizar acompanhamento do início da compra do medicamento a entrega do medicamento no Almoxarifado Central, sua transferência e acondicionamento nos pontos de estoques das diversas farmácias do município, ou seja, conhecer toda a cadeia logística do medicamento.

Desta maneira seria possível aprofundar mais no processo e propor melhorias a gestão e planejamento da Assistência Farmacêutica em Sete Lagoas. De acordo com Mendes (2016) o planejamento é o principal instrumento de promoção da governança na saúde, o mesmo deve ser realizado com seriedade, de modo regionalizado e integrado, visando uma oferta de todos os serviços do SUS. Para isso é necessário controle das políticas públicas, assim o cidadão poderá ter acesso seguro as ações e serviços de saúde.

Este trabalho proporcionou uma experiência curricular enriquecedora e que de uma maneira sutil e singular possibilitou um aprendizado diferenciado a cerca dos desafios enfrentados pelos farmacêuticos que atuam com processos de aquisição de medicamentos no SUS.

REFERÊNCIAS

ACURCIO, F. A. *et al.* **Medicamentos - Políticas, Assistência Farmacêutica, Farmacoepidemiologia e Farmacoeconomia.** Belo Horizonte: Coopmed Editora Médica, 2013.

ANDRADE, E. N.; ANDRADE, E. O. **O SUS e o direito à saúde do brasileiro: Leitura de seus princípios, com ênfase na universalidade da cobertura.**

Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/536/522>. Acesso em 09 Abr. 2016.

ARAÚJO, E. R. **A construção coletiva de uma proposta de uma proposta de planejamento para a assistência farmacêutica em uma rede de atenção à saúde.**

Disponível em: <<http://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/7398> > Acesso em 6 Out. 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: 70, 1977

BARBOSA, L. A. **Assistência farmacêutica no sistema único de saúde.** Disponível em: <http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/2676/1/CT_GPM_III_2012_33.pdf> Acesso em 09 Nov. 2016.

BLATT, C. R.; CAMPOS, C. M. T.; BECKER, I. R. T. **Aquisição de medicamentos.**

Disponível em: <<http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3525>>. Acesso em 6 Out. 2016.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990** (Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 27 Fev. 2016.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993** (Lei Geral das Licitações). Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm>. Acesso em 27 Fev. 2016.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 09 Nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamento. Disponível em:

<http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916_gm.pdf >. Acesso em 09 Nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1555 de 30 de julho de 2013**. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ODAF/Portaria15552013CBAF.pdf> >. Acesso em 09 Nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1554 de 30 de julho de 2013**. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pt-gm-ms-1554-2013-alterada-1996-2013.pdf>>. Acesso em 09 Nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a política nacional de assistência farmacêutica. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/resolucao_n_338_06_05_2004.pdf>. Acesso em 09 Nov. 2016.

CAMPOS, M. A. L.; OLIVEIRA, E.Q. **O acesso a medicamentos pela via judicial no município de cabo verde-mg**: uma análise do período de 2008 a 2012. Disponível em: <<http://www.amog.org.br/amogarquivos/TCCPOS-TURMA-2012/Ernani-Quirino-de-Oliveira.pdf>>. Acesso em 05 Set. 2016.

CONASS. **Assistência farmacêutica no SUS**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf>. Acesso em: 27 Fev. 2016.

CONASS. **A assistência farmacêutica no SUS**. Disponível em: <http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf>. Acesso em: 27 Fev. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Experiências exitosas de farmacêuticos no SUS**. Disponível em: <http://www.cff.org.br/docs/exp_exitosas_01.pdf>. Acesso em: 27 Fev. 2016.

CRFMG. **A importância do farmacêutico no SUS**. Disponível em: <http://www.crfmg.org.br/externo/profissional_empresa/downloads/2.pdf>. Acesso em: 27 Fev. 2016.

FERREIRA, W. W.; QUINTINO, N. D. **Planejamento estratégico para qualificação da gestão da assistência farmacêutica**: um estudo de caso em um município de pequeno porte em Minas Gerais. Disponível em: <<http://ojs.ufpi.br/index.php/geum/article/view/4605>>. Acesso em 6 Out. 2016.

FIRMINO, A. S. R. **Arranjos institucionais na Secretaria Municipal de Saúde De Salvador, com a introdução do pregão eletrônico**: o caso da compra de medicamentos para Doenças Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/15247>>. Acesso em: 27 Fev. 2016.

LACERDA, R. C. F. **Análise da organização da assistência farmacêutica em municípios a luz da política nacional de medicamentos.** Disponível em:

<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13640/1/2013_RodrigoCesarFaleirodeLacerda.pdf>.

Acesso em: 17 Nov. 2016.

LAMB, L.; SHIMIZU, H. E. **Assistência farmacêutica no SUS na perspectiva dos gestores estaduais de saúde.** Disponível em:

<<http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1588>>. Acesso em 6 Out. 2016.

LARANJEIRA, F. O.; PETRAMALE, C. A. **A avaliação econômica em saúde na tomada de decisão: a experiência da CONITEC.** Disponível em:

<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122013000200007&lng=pt>. Acesso em 09 Set. 2016.

MEDEIROS, A. A. **O olhar dos gestores públicos sobre o financiamento da saúde brasileira: gasto social ou política de investimento?** Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/148108>>. Acesso em 6 Out. 2016.

MENDES, J. D. V.; BITTAR, O. J. N. V. **Perspectivas e desafios da gestão pública no sus.**

Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/18597>>. Acesso em 05 Set. 2016.

MENDES, V. A. P. **Estudo sobre o planejamento regional nos estados brasileiros sus.**

Disponível em:

<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/20958/1/2016_Vitor%C3%81tiladoPradoMendes.pdf>. Acesso em 6 Out. 2016.

MENDES, Á.; CARVALHO, G. **Análise de conjuntura do financiamento público federal de saúde no Brasil.** Disponível em: <

http://www.unijuf.org.br/arquivos_pdf_outros/cns/analise_conjuntura_financiamento_publico_federal_saude_brasil.pdf> Acesso em 09 Nov. 2016.

MERISIO, A., *et al.* **A aquisição de medicamentos para o Sistema Único de Saúde em municípios de pequeno porte do Estado de Santa Catarina.** Disponível em: <

<http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-2-7.pdf>>. Acesso em: 27 Fev. 2016.

MINAYO, M. C. S., *et al.* **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 32. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. **Revista de Administração Contemporânea**. Curitiba: v.15, n. 4, p. 731–747Jul./Ago.2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4.pdf>>. Acesso em: 19 Mar. 2016.

OLIVEIRA, L.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. **Assistência farmacêutica no sistema único de saúde**: da política nacional de medicamentos à atenção básica à saúde. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a31>>. Acesso em 27 Fev. 2016.

OTHON, M. L. P.; ARAÚJO, R. M. **Compras públicas no âmbito do sistema de pregão**: um estudo com funcionários públicos. Disponível em: <<http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Dialogo/article/view/2238-9024.15.20/pdf>>. Acesso em 6 Out. 2016.

PEREIRA, R.; FREITAS, O. F. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. Rio de Janeiro: v. 44, n. 4, p. 602 - 610 Out./Dez.2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>>. Acesso em: 27 Fev. 2016.

PEREIRA, B. S.; TOMASI, E. **Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde**. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v25n2/2237-9622-ess-25-02-00411.pdf>>. Acesso em: 6 Out. 2016.

PINHEIRO, R. M. **Serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde**. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/874/837>>. Acesso em: 09 Abr. 2016.

PIOLA, S. F., *et al.* **Financiamento público da saúde: Uma história à procura de rumo**. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1580/1/TD_1846.pdf>. Acesso em: 09 Nov. 2016.

PORTELA, A. S., *et al.* **Políticas Públicas de medicamentos**: trajetórias e desafios. Disponível em: <http://serv-bib.fcfa.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/930>. Acesso em 05 Set. 2016.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013.

REIS, A. M. M.; PERINI, E. **Desabastecimento de medicamentos**: determinantes, consequências e gerenciamento. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a09v13s0>>. Acesso em: 27 Fev. 2016.

RISSI, N. M. N. **Gestão de desvios técnicos no recebimento de medicamentos na central de abastecimento farmacêutico.** Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/88093/rissi_nmn_me_botfm.pdf?sequencia=1>. Acesso em: 09 Abr. 2016.

SANTI, V. Custeio da saúde pública e farmácia clínica. **Revista Pharmacia Brasileira**, Brasília: v. 1, n. 88, p. 17 - 18, Jan./Marc.2014. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/140/pb88web.pdf>>. Acesso em: 09 Abr. 2016.

SETE LAGOAS. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS. **Código das melhores práticas de governança corporativa.** Disponível em: <<https://pmsl.setelagoas.mg.gov.br/secretarias-e-orgaos/saude>>. Acesso em: 09 Abr. 2016.

SORDI, F. **Estudo descritivo sobre o uso de medicamentos na rede pública municipal de saúde de Serafina Corrêa/RS.** Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/130217>> Acesso em 6 Out. 2016.

VIGORENA, D. A. L.; BATTISTI, P. S. S. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil Procedimentos de coleta de dados em trabalhos de conclusão do curso de Secretariado Executivo da Unioeste/PR. **Revista do Secretariado Executivo**. Passo Fundo: n. 7, p. 95 - 111.2011. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/ser/article/view/2329/1483>>. Acesso em: 19 Mar. 2016

ANEXO A – Carta de apresentação



FACULDADE CIÊNCIAS DA VIDA - CURSO DE FARMÁCIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CARTA DE APRESENTAÇÃO

À Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas / MG
Ilmo. Cláudio Ribeiro de Figueiredo
Secretário Municipal de Saúde

Encaminhamos a estudante *Camila de Paula Costa* do Curso de Farmácia da Faculdade Ciências da Vida para realização de atividades de pesquisa, a fim de desenvolver seu Trabalho de Conclusão de Curso que tem como proposta analisar desafios na aquisição de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) em Sete Lagoas MG (Pré-projeto em anexo).

O projeto visa identificar as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico no processo de compras de medicamentos e seus desafios. Este trabalho será desenvolvido sob a orientação do professor Orozimbo Henriques Campos Neto.

Sete Lagoas, 16 de Setembro de 2016.

Valcir Márcilio Farias
Diretor Geral

De acordo
Cláudio Ribeiro Figueiredo
Secretário Municipal de Saúde de Sete Lagoas
Gestor SUS Municipal

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE

1. INTRODUÇÃO

Solicito ao senhor a participação de uma pesquisa sobre: DESAFIOS NA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM SETE LAGOAS MG, esta pesquisa foi desenvolvida pela aluna do curso de Farmácia da Faculdade Ciências da Vida, Camila de Paula Costa sob a orientação do professor Orozimbo Henriques Campos Neto.

2. METODOLOGIA DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com questionário semiestruturado e entrevista com predomínio de questões abertas. A participação do entrevistado é de livre e espontânea vontade, sendo que o mesmo não tem obrigatoriedade de fornecer as informações solicitadas podendo recusar a responder as perguntas a qualquer momento da pesquisa. Além disto, a confidencialidade assim como o anonimato do entrevistado será assegurada, de forma a preservar a imagem e integridade do entrevistado.

Os dados coletados estarão disponíveis para o entrevistado, sendo que os resultados decorrentes da análise realizadas serão para fins científicos. Por ser uma pesquisa de caráter científico e voluntária a mesma não terá custos para o entrevistado e também não irá gerar receita para o entrevistado.

3. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Confirmando que foram esclarecidas e compreendidas todas as informações presentes neste documento, além disto, tenho ciência de que a entrevista não é obrigatória e também não irei receber nenhum recurso financeiro em decorrência das informações prestadas para a

realização desta pesquisa. Declaro que recebi uma cópia deste documento e afirmo o meu consentimento de livre e esclarecido para a realização do presente estudo.

Sete Lagoas, 15 de setembro de 2016.

Luca R. V.

Assinatura do participante

Camila de Paula Costa

Pesquisadora responsável: Camila de Paula Costa

APÊNDICE B – Questionário

QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

1. Conte um pouco sobre sua história profissional descrevendo sua rotina de trabalho como farmacêutico no almoxarifado central de Sete Lagoas.
2. Como o farmacêutico atua no processo de aquisição dos medicamentos?
3. Quais os principais desafios relacionados à aquisição de medicamentos?
4. Com qual frequência enfrentam essas dificuldades?
5. Como é a atuação do farmacêutico na definição da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), considerando o orçamento reduzido para a política de assistência farmacêutica?
6. Quanto aos setores envolvidos no processo de compra, como o farmacêutico se posiciona?
7. Qual a posição do profissional quando ocorrem problemas relacionados a fornecedores?
8. Os problemas com fornecedor são somente em questão de entrega e falta de matéria prima?
9. Como são julgadas as prioridades em questão de fornecedores?
10. Como o farmacêutico atua nas situações de desabastecimento de medicamentos?
11. Quando falamos de componentes estratégicos, quais são os prazos entre a comunicação da notificação até a dispensação do medicamento ao paciente?
12. A judicialização tem gerado algum impacto na compra dos componentes básicos?
13. Gostaria de acrescentar algo mais com relação aos desafios enfrentado quanto farmacêutico no processo de aquisição de compras?

APÊNDICE C – TABELA

Tabela 1 – Categorias e subcategorias das análises definidas com as entrevistas

Categorias	Subcategorias
Desafios Enfrentados	
Estratégias para solucionar problemas	
Desabastecimento	
Planejamento em Saúde / Construção da	Atuação do Farmacêutico – processo de compra
Política de Assistência Farmacêutica	Aquisição de Medicamentos

Fonte: dados da pesquisa