
Gestão da Política Pública de Assistência Farmacêutica no Hospital Regional de Guajará-Mirim/RO¹

Management of the Public Policy on Pharmaceutical Assistance at the Regional Hospital of Guajará-Mirim/RO

Fábio Rogério de Moraes

Doutor (FEI/SP), Mestre (UNIHORIZONTES/MG), Especialista (Gama Filho/RJ) e Bacharel em Administração (FASC/MG). Professor Adjunto na Universidade Federal de Rondônia (UNIR). E-mail: fabiomoraes@unir.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7348-5203>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2490237275226320>.

Zuila Rafaela Fonseca de Moraes

Pós-Graduanda do Curso de Especialização Latu Sensu em Gestão Pública Municipal da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Assistente de Promotoria no Ministério Público de Rondônia. E-mail: zuilarafaelaa@gmail.com. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8118552158504373>.

RESUMO

Este estudo analisa a problemática do desabastecimento de medicamentos no Hospital Regional Perpétuo Socorro de Guajará-Mirim/RO. A pesquisa baseia-se nos fundamentos teóricos da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. O objetivo é analisar as falhas de gestão no processo de gerenciamento da assistência farmacêutica que causam desabastecimento de medicamentos. Analisou-se uma Ação Civil Pública ajuizada pelo Ministério Público de Rondônia e inspeções realizadas pelo Conselho Regional de Medicina e Conselho Regional de Farmácia de Rondônia. A falta de gestão e planejamento pela prefeitura de Guajará-Mirim, assim como as irregularidades constatadas pelos Conselhos Regionais, são alguns indicativos da necessidade de melhorias para garantir o acesso a medicamentos à população.

Palavras-chave: Gestores Públicos. Medicamentos. Desabastecimento.

¹ [Recebido em: 06/06/2023 - Aceito em: 06/12/2023]

ABSTRACT

This study analyzes the problem of drug shortages at the Perpétuo Socorro Regional Hospital in Guajará-Mirim/RO. The research is based on the theoretical foundations of the National Medicines Policy and the National Pharmaceutical Assistance Policy. The objective is to analyze management failures in the pharmaceutical care management process that cause drug shortages. A Public Civil Action filed by the Public Ministry of Rondônia, and inspections carried out by the Regional Council of Medicine and Regional Council of Pharmacy of Rondônia were analyzed. The lack of management and planning by the city of Guajará-Mirim, as well as the irregularities found by the Regional Councils, are some indications of the need for improvements to guarantee access to medicines for the population.

Keywords: Public Managers. Medicines. Outage.

1. INTRODUÇÃO

O debate em torno dos direitos relativos à saúde deve ter como referência a Constituição Federal de 1988. A Carta Constitucional é marco decisivo e importante no reconhecimento do direito à saúde, pois tratou, separadamente, em capítulo próprio, do direito à saúde, dando ao tema uma relevância e compromisso até então inéditos pelo Estado brasileiro.

Não obstante os avanços alcançados, a realidade brasileira ainda se caracteriza por um cenário desigual no tocante ao acesso a medicamentos, visto que constantemente a população se depara com falta de medicamentos em hospitais públicos, farmácias populares e unidades básicas de saúde.

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) são mecanismos que direcionam a organização da Assistência Farmacêutica, de responsabilidade dos gestores municipais, com o objetivo de garantir o acesso da sociedade aos medicamentos essenciais, promover seu uso racional e qualificar o atendimento ao público.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) tem como fundamento os princípios do SUS e possui o propósito de garantir a eficácia e qualidade dos medicamentos por meio de uma lista de medicamentos essenciais e a promoção do uso racional de medicamentos a partir da Assistência Farmacêutica (AF).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), por sua vez, possui grande relevância para o acesso aos medicamentos, tendo em vista que soluciona problemas de saúde e causa impacto positivo na qualidade de vida da sociedade.

Aperfeiçoar o ciclo da assistência farmacêutica, com a adequada seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, permite ao gestor público progredir para um abastecimento com menos falhas sistemáticas ou ocasionais com o uso de instrumentos técnicos, controles próprios e recursos humanos em permanente atualização.

O problema de pesquisa abordado neste trabalho consiste em analisar e responder ao seguinte questionamento: quais os problemas no processo de gestão da assistência farmacêutica que ocasionam desabastecimento de medicamentos no Hospital Regional Perpétuo Socorro de Guajará-Mirim?

Para atingir o objetivo proposto, este artigo apresenta-se dividido em cinco partes. A primeira delas é composta pela introdução, a qual demonstra as questões norteadoras do estudo. Na parte seguinte, expõem-se o referencial teórico construído a partir da revisão da literatura e subdividido em dois tópicos, os quais abordaram: a Política Nacional de Medicamentos, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e sua importância para a garantia do acesso a medicamentos.

Na terceira parte foram apresentados os procedimentos metodológicos utilizados na realização desta pesquisa, quais sejam: pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, pesquisa descritiva e abordagem qualitativa. A quarta parte apresenta os resultados da pesquisa e as possíveis estratégias de enfrentamento do desabastecimento de medicamentos. Por fim, as considerações finais apontam as principais recomendações aos gestores e limitações do estudo.

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo analisar as possíveis falhas de gestão no processo de gerenciamento da assistência farmacêutica que causam desabastecimento de medicamentos no Hospital Regional de Guajará-Mirim.

Nesse sentido, buscou-se descrever o cenário da gestão da Assistência Farmacêutica no Hospital Regional Perpétuo Socorro de Guajará-Mirim, demonstrando as falhas que acarretam o desabastecimento de medicamentos e a maneira de enfrentar essa situação.

2. DO DIREITO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

2.1. Política Nacional de Medicamentos

O Poder Público deve assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito fundamental à saúde, cuja previsão legal encontra-se positivada nos artigos 6º e 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Veja-se.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Nesta mesma linha de raciocínio, a Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) dispõe que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Além disso, a mencionada norma elenca que são objetivos do SUS a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas, sendo a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, incluída no campo de atuação do SUS.

O direito à saúde previsto na Constituição Federal constitui um direito universal e integrativo a toda a população de modo que execução depende das necessidades dos indivíduos e das condições asseguradas pelo Estado para que o direito na lei se transforme em direito em exercício (FLEURY, 2012. p. 159).

O Conselho Federal de Farmácia (2018, p. 9) explica que a garantia da assistência à saúde universal, integral e de qualidade é real quando existe a estrutura de acesso ao medicamento adequado, para o paciente certo, na posologia correta e a um custo com o qual o sistema pode arcar como ferramenta nas intervenções em saúde.

Diante das dificuldades nas questões relacionadas à produção, à vigilância sanitária e ao uso de medicamentos, no setor público e no privado, foi editada a Política Nacional de Medicamentos (Portaria 3.916/1998) (BRASIL, 2018, p. 9).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) representa as normas e regras para o acesso a medicamentos no Brasil, incluindo nesse contexto as exigências do cumprimento de suas diretrizes e propostas.

Dessa forma, nos termos da Política Nacional de Medicamentos (Portaria 3.916/1998), algumas diretrizes precisam ser observadas quando envolver medicamentos e o Sistema Único de Saúde, tais como:

- a) adoção de Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME),
- b) regulamentação sanitária de medicamentos,
- c) reorientação da assistência farmacêutica,
- d) promoção do uso racional de medicamentos,
- e) desenvolvimento científico e tecnológico,
- f) Promoção da Produção de Medicamentos,
- g) Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos,
- h) Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos

Dessas diretrizes são consideradas prioridades a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, a reorientação da Assistência Farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a organização das atividades de Vigilância Sanitária de medicamentos (CONASS, 2007).

2.2. Política Nacional de Assistência Farmacêutica

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), por sua vez, foi instituída através da Resolução nº 338/2004, como parte integrante da Política Nacional de Saúde. O art. 1º, inciso I, prevê que a referida norma jurídica é baseada em ações direcionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, além da garantia dos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Além disso, o art. 1º, inciso III, da mencionada norma dispõe que a Assistência Farmacêutica consiste em um conjunto de ações direcionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional.

A resolução descreve, ainda, que o conjunto de tais ações abrange a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, além da seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade

dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da sociedade.

Convém esclarecer que os gestores da rede do SUS são responsáveis por coordenar o desempenho do ciclo da Assistência Farmacêutica, o qual abrange a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, bem como o acompanhamento, a avaliação e a supervisão das ações (CONASS, 2007, p. 30).

Entende-se por gestor municipal de saúde o indivíduo com atribuições conferidas por lei para implementar as ações do SUS no território sob sua gestão, bem como para aplicar os recursos financeiros de acordo com as características sociais, de desenvolvimento e de perfil de morbimortalidade da região (MALAMAN, 2021).

Ressalta-se que o prefeito eleito é quem escolhe e nomeia o secretário municipal de saúde, denominado gestor do SUS. Ocorre que tal processo de escolha é, muitas vezes, bastante subjetivo e os critérios não são claros, pois esse gestor pode ser da área da saúde, ou não, pode ter ou não experiência prévia com a estruturação da rede do SUS (MALAMAN, 2021).

Dessa forma, o despreparo do secretário de saúde em ocupar o mencionado cargo, somado à evidente complexidade em gerenciar a Assistência Farmacêutica de determinado Município pode desencadear diversos problemas, os quais refletirão em perdas e desperdícios de recursos públicos, impactando no acesso da população aos medicamentos e dificultando a garantia de integralidade da assistência à saúde.

Dentre as inúmeras atribuições do gestor da saúde, destaca-se a instituição da Política Nacional de Assistência Farmacêutica no Município, cuja ação abrange o cumprimento de um ciclo, o qual será detalhado a seguir.

A respeito da fase da seleção de medicamentos, o Conselho Federal de Farmácia (2018, p. 9) explica que:

A seleção é o processo em que os profissionais que atuam no serviço de saúde reúnem-se em Comissões de Farmácia e Terapêutica para elaborar a lista de medicamentos essenciais ao atendimento da demanda da população que está sob sua responsabilidade, além de produzir protocolos clínicos para o uso correto desses medicamentos, orientações técnicas, e tomadas de decisão quando há a necessidade de inclusão/exclusão de um desses itens.

“A etapa da programação objetiva a garantia da disponibilidade dos medicamentos selecionados, nas quantidades adequadas e no tempo oportuno, para atender às necessidades da população, num determinado período de tempo” (PEPE et al., 2010).

Conforme Dibai (2020, p. 31), “a fase de aquisição consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos estabelecidos pela programação”.

Por sua vez, “o armazenamento é uma etapa do processo da Assistência Farmacêutica que propõe garantir a qualidade dos medicamentos por meio de condições adequadas de armazenamento e de um controle de estoque eficaz” (DIBAI, 2020, p. 32).

Já a distribuição “consiste no suprimento de medicamentos aos locais de atendimento em quantidade, qualidade e tempo oportuno” (CONASEMS, 2021).

De acordo com a Política Nacional de Medicamento (1998), dispensação corresponde ao “ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado”.

Assim, o sucesso da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) sujeita-se à execução satisfatória de cada uma das etapas do ciclo, visto que, quando uma falha, as outras ficam prejudicadas (CFF, 2018, p. 10).

Apesar dessas etapas possuírem certa independência entre si, precisam estar articuladas, de forma a garantir o gerenciamento adequado dos medicamentos e seu uso racional, atendendo às necessidades e acrescentando valor às ações e serviços da atenção básica.

O gerenciamento da Assistência Farmacêutica é possível por meio do planejamento, da organização e da estruturação do conjunto das atividades desempenhadas, visando aprimorar os serviços ofertados à população (CONASS, 2007, p. 19).

Diante da abrangência das atividades a serem desempenhadas pela Assistência Farmacêutica, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) apresenta eixos estratégicos. Veja-se:

- I – a garantia de acesso e equidade às ações de saúde, inclui, necessariamente, a Assistência Farmacêutica;
- II – manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária

articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS;

III – qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção;

IV – descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando a superação da fragmentação em programas desarticulados;

V – desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos;

VI – modernização e ampliar a capacidade instalada e de produção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais, visando o suprimento do SUS e o cumprimento de seu papel como referências de custo e qualidade da produção de medicamentos, incluindo-se a produção de fitoterápicos;

VII – utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica;

VIII – pactuação de ações intersetoriais que visem à internalização e o desenvolvimento de tecnologias que atendam às necessidades de produtos e serviços do SUS, nos diferentes níveis de atenção;

IX – implementação de forma intersetorial, e em particular, com o Ministério da Ciência e Tecnologia, de uma política pública de desenvolvimento científico e tecnológico, envolvendo os centros de pesquisa e as universidades brasileiras, com o objetivo do desenvolvimento de inovações tecnológicas que atendam os interesses nacionais e às necessidades e prioridades do SUS;

X – definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação desta opção terapêutica e baseado no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País;

XI – construção de uma Política de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade;

XII – estabelecimento de mecanismos adequados para a regulação e monitoração do mercado de insumos e produtos estratégicos para a saúde, incluindo os medicamentos;

XIII – promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo (Brasil, 2004).

3. METODOLOGIA

O objetivo da presente pesquisa é analisar as falhas de gestão no processo de gerenciamento da assistência farmacêutica que causam desabastecimento de medicamentos no Hospital Regional Perpétuo Socorro de Guajará-Mirim/RO. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, documental e descritiva, com abordagem qualitativa.

De acordo com Chemin (*apud* MALHOTRA, 2012), a pesquisa qualitativa tem a finalidade de alcançar uma compreensão qualitativa das razões, das motivações e do contexto do problema.

A pesquisa descritiva descreve as características, as propriedades e os perfis de determinada população, grupos, comunidades, fenômenos, processos, objetos que possam ser submetidos a uma análise, ou estabelece relações entre variáveis, ou seja, serve para estudar como é e como se manifesta um fenômeno e seus componentes (Chemin *apud* Sampieri; Collado; Lucio, 2013).

Dessa forma, a abordagem qualitativa é adequada para compreender as principais falhas dos gestores públicos na gestão da assistência farmacêutica no Hospital Regional de Guajará-Mirim, de modo que a tipologia descritiva será empregada para descrever a realidade encontrada naquela unidade hospitalar.

A pesquisa bibliográfica, por sua vez, utiliza como fonte as teses, dissertações, monografias, artigos técnicos e/ou científicos, anais, textos eletrônicos, publicações avulsas, livros, revistas, boletins, jornais, materiais cartográficos, matérias oriundas de rádio, cinema e televisão (CHEMIN, 2020).

Assim, a pesquisa bibliográfica é pertinente para estudar o direito à assistência farmacêutica e as Políticas Nacionais de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, sendo a pesquisa documental apropriada para análise de uma Ação Civil Pública ajuizada pelo Ministério Público do Estado de Rondônia, a qual expõe irregularidades na gestão municipal e, conseqüentemente, os motivos que causam desabastecimento de medicamentos na unidade hospitalar.

A coleta de informações será realizada através da análise de documentos publicados sobre o assunto, incluindo processos judiciais eletrônicos, livros, artigos, teses, dissertações, periódicos (revistas, boletins, jornais), entre outros meios de informação. Com base nas informações coletadas, serão expostas estratégias para o enfrentamento da problemática, visando contribuir para a melhoria da assistência farmacêutica no Hospital Regional Perpétuo Socorro de Guajará-Mirim/RO.

Existem algumas possíveis limitações neste trabalho, como o caso estudado pode ser restrito demais, e isso pode limitar a generalização dos resultados para outras populações. Além disso, a falta de dados completos pode ter prejudicado a análise dos resultados, já que os dados coletados foram baseados em registros disponíveis no hospital e em outras fontes oficiais, que podem não ter sido precisos o suficiente.

Outra possível limitação é a dificuldade em identificar a verdadeira causa raiz dos problemas de desabastecimento de medicamentos no hospital, já que muitos

fatores diferentes podem estar contribuindo para o problema. Além disso, o método de coleta de dados utilizado pode ter sido limitado, o que pode ter afetado a precisão dos resultados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

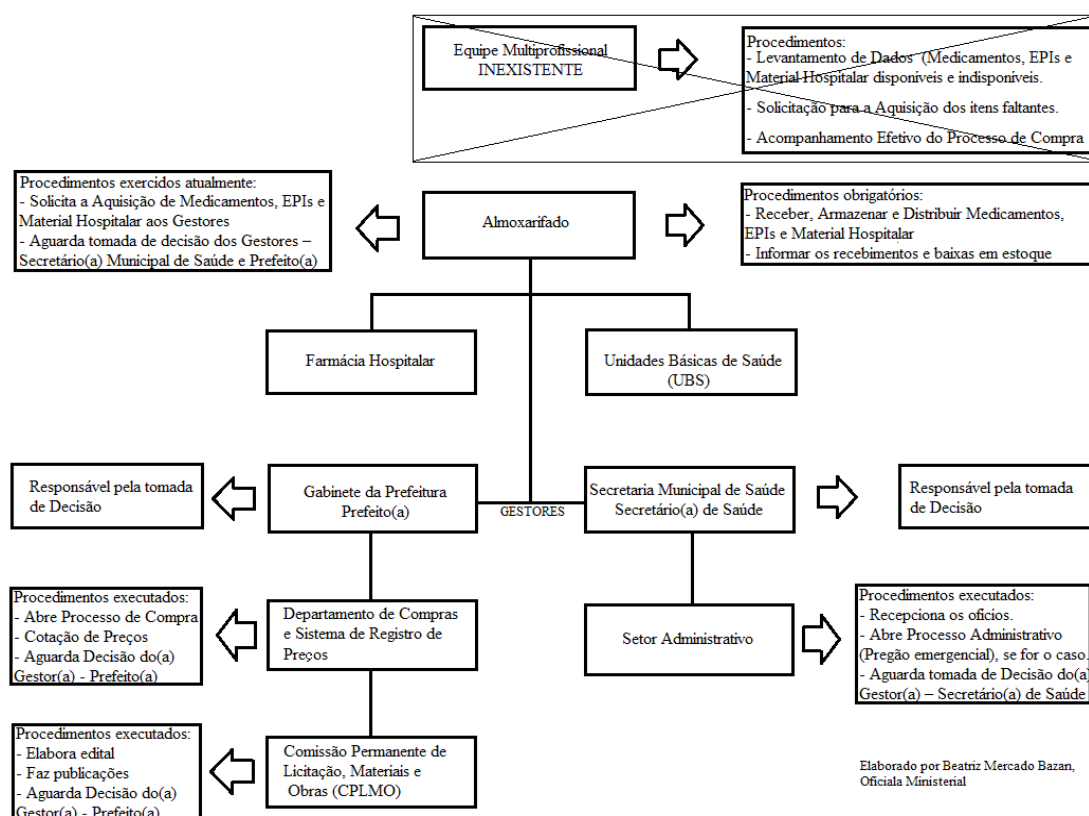
A Ação Civil Pública nº 7002681-52.2021.8.22.0015 foi ajuizada pelo Ministério Público de Rondônia, Comarca de Guajará-Mirim/RO, na data de 26/08/2021.

A ação judicial relata que as unidades básicas de saúde do município de Guajará-Mirim, especialmente o Hospital Regional Perpétuo Socorro, apresentam falta de medicamentos e insumos hospitalares, inclusive os mais básicos e indispensáveis ao tratamento dos pacientes, desde a mais simples à mais complexa e urgente necessidade.

Na mencionada ação, há dois relatórios elaborados pela Oficiala do Ministério Público, um no mês de fevereiro de 2021 e outro no mês de julho de 2021, informando a falta de diversos medicamentos na Farmácia do Hospital Regional Perpétuo Socorro de Guajará-Mirim.

No primeiro relatório, a servidora assevera que a falta de medicamentos e insumos se dá por duas razões: demora na compra, desde o seu planejamento até a sua efetivação e compra em quantidade insuficiente para atender a demanda. Ressalta, ainda, que não há planejamento quanto à aquisição de medicamentos e insumos.

O segundo relatório, por sua vez, explica como funciona o fluxo de controle e compra de medicamentos, EPI e material hospitalar em Guajará-Mirim e resume tais informações em um gráfico, a partir do qual é possível perceber que não existe uma equipe multiprofissional responsável pelo levantamento de dados que faça a solicitação de aquisição dos itens faltantes e realize o acompanhamento do processo de compra. Veja-se.



Fonte: Relatório MP 2021

As considerações finais do segundo relatório apontam a falta de gestão pelo(a) prefeito(a) e secretário(a) de saúde na organização e planejamento do Município quanto à aquisição de medicamentos, conforme transcrição abaixo:

“Quanto ao funcionamento do fluxo de compra de medicamentos, constatei que não há uma Equipe Multidisciplinar (Servidor Efetivo, Técnicos, Enfermeiros, Médicos, Bioquímicos e Farmacêuticos) que faça o levantamento de informações sobre a quantidade disponível e indisponível de medicamentos, EPIs e material hospitalar, que solicite formalmente a aquisição dos itens faltantes; que acompanhe toda a logística dos itens disponíveis e indisponíveis, desde a distribuição ao público até a efetivação da compra. Na realidade, com base nas averiguações, não há sequer uma pessoa responsável pelo controle e abastecimento de medicamentos, EPIs e material hospitalar disponíveis e indisponíveis, ficando tudo sob a responsabilidade do Farmacêutico que atende o Almoxarifado Municipal. Conforme os dados levantados e descritos, há falta de medicamentos básicos desde o início do ano corrente, ou seja, há quase 8 (oito) meses. Embora a situação fosse comunicada aos gestores, nenhuma providência foi tomada de imediato. O Processo Administrativo para a compra de alguns medicamentos teve início no dia 22 de março e chegou até a Comissão Permanente da Licitação, Materiais e Obras (CPLMO) no dia 14 de julho de 2021, isto é, a falta de tomada de decisão por parte dos gestores e a burocracia demorou quase 3 (três) meses. Saliente-se que a chegada do Processo Administrativo à CPLMO não é garantia de compra/aquisição dos itens em falta. Isso sem detalhar os ofícios do Farmacêutico Hospitalar, encaminhados no início do ano aos Gestores. Enfim, **a falta de medicamentos e insumos hospitalares é uma realidade constante no**

Município de Guajará-Mirim, e os maiores óbices são o planejamento e a falta de tomada de decisão dos gestores. Resumindo, não existe organização/planejamento/gestão quanto ao controle e abastecimento de medicamentos, EPIs e material hospitalar” (Destacou-se)

Verifica-se que o Conselho Regional de Medicina de Rondônia (CRM/RO) realizou inspeção no Hospital Regional Perpétuo Socorro no dia 08/10/2021 e constatou diversas irregularidades, dentre elas, observou ausência de quarenta e seis medicamentos². Registre-se que todas as falhas foram elencadas no Relatório de Vistoria 90/2021/RO.

O Conselho Regional de Farmácia de Rondônia também realizou inspeção na Farmácia do Hospital Regional Perpétuo Socorro de Guajará-Mirim no dia 26/03/2021 e elaborou um relatório, enfatizando que:

“O primeiro ponto negativo encontrado na Farmácia do Hospital Regional Perpétuo Socorro de Guajará-Mirim é a falta de padronização dos medicamentos utilizados” (...) A dispensação de medicamentos da unidade objeto dessa fiscalização não dispõe de sistema informatizado (software), computadores e impressoras (hardware) com qualidade adequada ao controle eficiente e eficaz dos itens, de forma a possibilitar o rastreamento dos medicamentos dispensados. (...) No tocante ao armazenamento de medicamentos, restaram caracterizadas condições precárias de armazenamento”. (...)

Além disso, durante uma reunião realizada na Promotoria de Justiça de Guajará-Mirim, no dia 19/10/2021, o responsável técnico do Almoxarifado da SEMSAU apontou algumas falhas na gestão do Município. Veja-se o trecho extraído da Ata de Reunião:

“(...) Falta medicamentos/insumos por não haver processo de compras, falta de entrega de medicamentos por empresas vencedoras que não entregaram por falta de estoque e também por itens que acabaram desertos e fracassados. Não existe Política Municipal de Assistência Farmacêutica. Essa política dirá o que cada profissional fará. (...) Há medicamentos que faltam até hoje, seja por falta de estoque da empresa, por reajuste de preço ante o seu encarecimento, além de itens desertos e fracassados. Mais de 70% da falta de medicamentos e insumos hospitalares ocorre por falta de aquisição pelo Município. A falta de regularidade nas compras é o que gera isso. (...) Só não falta mais insumos no hospital porque fazemos trocas com vários órgãos públicos, municípios, etc. Ainda, **solicita que seja instituída a Política de Assistência Farmacêutica de Guajará-Mirim/RO de responsabilidade da Secretaria de Saúde. Frisa que a ausência de uma Política Municipal de Assistência Farmacêutica pode ensejar na**

² Buscopan Composto, Buscopan Simples, Nausebron, Clorexidina Degermante, Ciprofloxacino, Metoclopramida, Escopolamina, Penicilina Benzatina, Sulfametoxazol com Trimetoprim, Oxacilina, Cefazolina, Cefotaxima, Ceftazidima, Ceftriaxona, Claritromicina, Cetoprofeno, Ferro III, Furosemida, Omeprazol injetável, Ondansetrona, Gluconato de Cálcio, Atropina, Bromoprida, Tiamina, Tenoxicam, Penicilina, Amoxicilina, Cefalexina, Propranolol, Secnidazol, Metronidazol, Nifedipino, Sulfato Ferroso, Paracetamol, Losartana, Dexclorfeniramina comprimido, Diclofenaco comprimido, Tramal, Diazepam, Haldol, Clindamicina, Vitamina C, Complexo B, Hidrocortisona, Ampicilina, Cefalotina.

perpetuação desses problemas acerca dos medicamentos e insumos hospitalares” (Destacou-se)

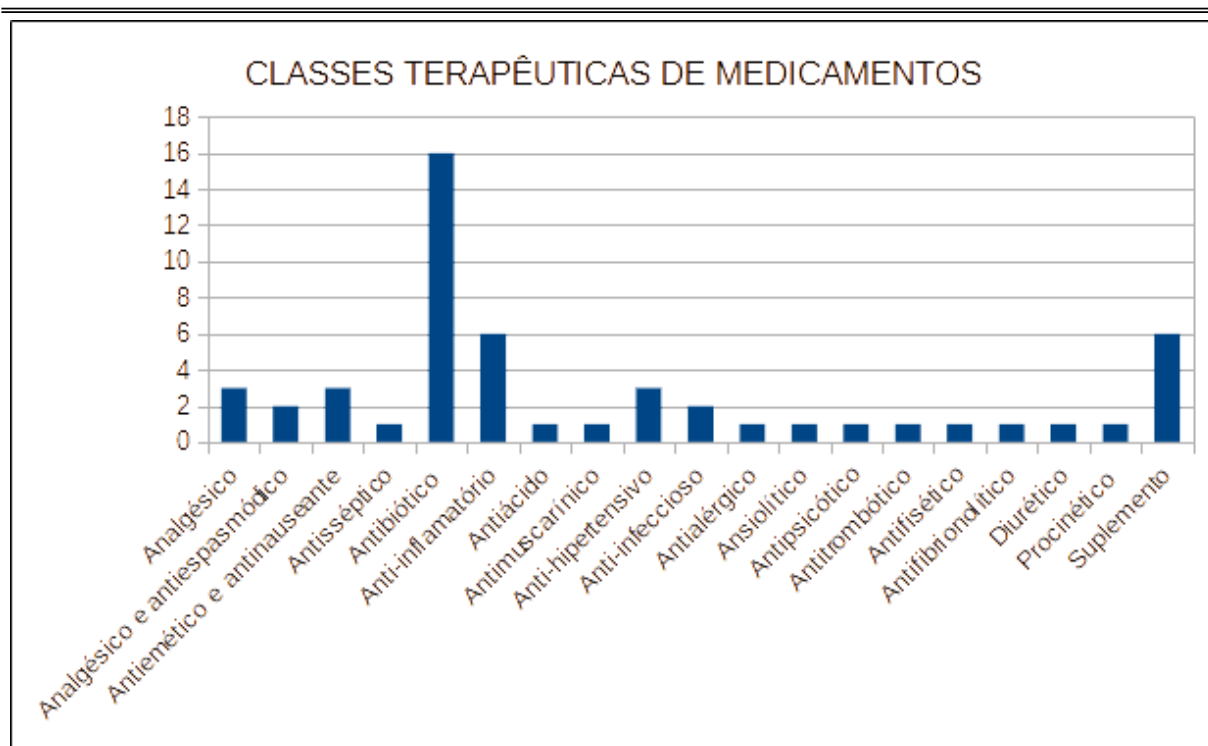
Com o fim de compreender o tipo e a indicação dos medicamentos faltantes naquele hospital, elaborou-se um quadro e um gráfico com as referidas informações, com base em site eletrônico sobre bulas de medicamentos, conforme detalhado abaixo:

Quadro 1 – Classificação dos medicamentos faltantes

| Classes terapêuticas | Nome |
|------------------------------|---|
| Analgésico | Paracetamol, Tramal, Dipirona |
| Analgésico e antiespasmódico | Buscopan, Escopolamina |
| Antiemético e antinauseante | Nausebron, Metoclopramida, Ondansentrona |
| Antisséptico | Clorexidina Degermante |
| Antibiótico | Ciprofloxacino, Penicilina Benzatina, Sulfametoxazol com Trimetoprim, Oxacilina, Cefazolina, Cefotaxima, Ceftazidima, Ceftriaxona, Claritromicina, Penicilina, Amoxicilina, Cefalexina, Clindamicina, Ampicilina, Cefalotina, Piperacilina + Tazobactam |
| Anti-inflamatório | Cetoprofeno, Tenoxicam, Diclofenaco, Hidrocortisona, Ibuprofeno, Tenoxicam/ Tilatil intravenoso |
| Antiácido | Omeprazol injetável |
| Antimuscarínico | Atropina |
| Anti-hipertensivo | Propranolol, Nifedipino, Losartana |
| Anti-infeccioso | Secnidazol, Metronidazol |
| Antialérgico | Dexclorfeniramina |
| Ansiolítico | Diazepam |
| Antipsicótico | Haldol |
| Antitrombótico | Heparina sódica |
| Antifisético | Simeticona |
| Antifibrinolítico | Transamin |
| Diurético | Furosemida |
| Procinético e antiemético | Bromoprida |
| Suplemento | Ferro III, Gluconato de Cálcio, Tiamina, Sulfato Ferroso, Vitamina C, Complexo B |

Fonte: Relatórios do CRM, CRF e MP 2021.

Gráfico 1 – Indicadores de ausência de medicamentos por classe terapêutica



Fonte: Relatórios do CRM, CRF e MP 2021.

Convém mencionar que durante a audiência realizada no mês de novembro de 2022, um ex-vereador arrolado como testemunha pelo MP afirmou que um dos possíveis motivos que agravam a falta de insumos na rede de saúde do município consiste na constante troca de secretário de saúde, o que dificulta a continuidade dos trabalhos.

Com o intuito de confirmar tal informação, realizou-se pesquisas no site da prefeitura de Guajará-Mirim e em fontes abertas, sendo possível observar que nos anos de 2021 até 2023, houve alteração no cargo de secretário de saúde 10 (dez) vezes, o que certamente prejudica o gerenciamento da assistência farmacêutica no Município.

Já na audiência realizada em maio de 2023, um ex-secretário de saúde apontou que quando ocupava o cargo havia falta generalizada de medicamentos, além de não existir sistema de controle de entrada e saída de medicação. Afirmou que o controle era feito de forma manual, sem saber declarar se tais informações eram posteriormente lançadas ou digitalizadas.

Registre-se que, no mês de maio deste ano, verificou-se que durante uma reunião realizada na Promotoria de Justiça de Guajará-Mirim, o Farmacêutico do Almoxarifado da SEMSAU afirmou que o processo de criação da Política Municipal de

Assistência Farmacêutica encontrava-se em fase de análise pelo Conselho Municipal de Saúde e ressaltou a necessidade de implementação do ciclo de assistência farmacêutica no Município.

Em análise à Ação Civil Pública acima mencionada, especialmente pelos relatórios da Oficiala do Ministério Público, relatórios dos órgãos fiscalizadores, declarações de testemunhas em audiência e declarações do Farmacêutico do Almoarifado da SEMSAU durante duas reuniões na Promotoria de Justiça, constata-se que o principal fator que gera desabastecimento de medicamentos é por falta de organização e planejamento, sendo que isso está intrinsecamente relacionado ao fato de não existir uma Política Nacional de Assistência Farmacêutica no Município.

Dessa forma, a ausência de uma Política Municipal de Assistência Farmacêutica em Guajará-Mirim resulta na perpetuação do problema de desabastecimento de medicamentos no Hospital Regional.

Outros possíveis fatores que geram desabastecimento são falta de entrega de medicamentos por empresas vencedoras de certames licitatórios e licitações desertas ou fracassadas, contudo, como ressaltado pelo farmacêutico do Município, mais de 70% (setenta por cento) das vezes, o motivo é a falta de aquisição de medicamentos pelos gestores, ou seja, não há planejamento e organização e isso se agrava de sobremaneira com a frequente mudança de secretários de saúde.

Ressalta-se que faltam no hospital remédios dos mais variados tipos, sendo que, conforme o gráfico acima, os antibióticos estão em maior incidência. Para tanto, torna-se imprescindível o gerenciamento da assistência farmacêutica através da criação de uma Política Municipal de Assistência Farmacêutica, de forma a produzir resultados efetivos na melhoria da saúde pública do Município.

Observa-se que a desestruturação da assistência farmacêutica é um dos principais fatores que resultam na indisponibilidade de medicamentos aos usuários e na dificuldade de acesso a tratamentos prescritos (BRASIL, 2018, p. 10).

Uma gestão com falhas e deficiências desfavorece a provisão pública de medicamentos e a garantia de serviços farmacêuticos com qualidade, comprometendo a situação de saúde dos usuários (FERREIRA, 2019).

Portanto, infere-se que o desafio atual da gestão pública do Município de Guajará-Mirim consiste na observância às Políticas Nacionais de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, as quais, se executadas de maneira efetiva, resultariam na

melhoria do acesso da população aos medicamentos e na garantia da qualidade, segurança e eficácia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou expor as dificuldades enfrentadas pela população guajaramirense em relação ao desabastecimento de medicamentos no Hospital Regional Perpétuo Socorro, bem como analisar suas principais causas e estratégias de enfrentamento para assegurar o acesso à assistência farmacêutica.

O direito à saúde encontra respaldo e está assegurado na Constituição da República Federativa do Brasil, sendo os medicamentos instrumentos indispensáveis para o cuidado da saúde. Portanto, seu acesso é fundamental para a garantia desse direito.

Constatou-se durante a pesquisa que vários fatores ocasionam desabastecimento de medicamentos no referido nosocômio, destacando-se a inexistência de uma equipe para indicar os medicamentos e as quantidades necessárias no processo de compra, falta de planejamento na aquisição entre uma compra e outra, ausência de controle de estoque, além de eventuais licitações desertas e fracassadas.

Registre-se que, com exceção desses dois últimos, todos os outros fatores estão relacionados com a falta de uma Política Municipal de Assistência Farmacêutica, pois ela direciona o gerenciamento adequado durante a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos.

Em síntese, a gestão da assistência farmacêutica no Município de Guajará-Mirim ainda tem muitos desafios a serem superados. É preciso investir em infraestrutura, capacitação profissional e regulamentação mais eficaz para garantir o acesso a medicamentos de qualidade e promover o seu uso racional. Somente assim será possível o aprimoramento de uma assistência à saúde universal, integral e de qualidade para toda a população.

Espera-se que o processo de criação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica de Guajará-Mirim tenha andamento e que essa pesquisa possa contribuir para o fortalecimento da assistência farmacêutica, assegurando o acesso

da população a medicamentos essenciais e, conseqüentemente, o exercício pleno do direito à saúde. Afinal, o acesso a medicamentos é um direito humano básico e uma responsabilidade do Estado, que deve ser garantido de forma efetiva e equânime a todos os cidadãos.

Ademais, é importante destacar que as conclusões deste estudo são específicas para o contexto local em que foram realizadas e podem não ser aplicáveis em outros contextos. Portanto, é necessário ter cautela ao generalizar os resultados desse estudo para outras realidades.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Brasília, DF: 1988. Diário Oficial da União, 5 de outubro de 1988.

BRASIL. **Lei nº. 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá ou traz providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 20 set 1990. Poder Executivo. Seção I, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos**. Diário Oficial da União, seção 1, p. 215. Brasília, DF, 30 out. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de maio de 2004. Seção 1, p. 52, 2004.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Judicialização de medicamentos: apoio técnico-farmacêutico para a diminuição e/ou qualificação das demandas – Brasília, 2018. Disponível em <<https://www.cff.org.br/userfiles/CARTILHA%20JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O%20-%20FINAL.pdf>>. Acesso em 31.01.2023.**

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2007. Disponível em <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf>. Acesso em 25.01.2023.

BULÁRIO. **Classes Terapêuticas de A a Z**. Disponível em <<https://www.bulario.com/classes/>> Acesso em 21.02.2023.

CHEMIN, Beatris Francisca. **Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação** / Beatris Francisca Chemin. - 4. ed. -- Lajeado: Editora Univates, 2020.

DIBAI, Carolina Andrade Oliveira. **Análise comparativa das estratégias de abastecimento de medicamentos do componente básico, no Estado de Minas Gerais.** Disponível em <<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/34758>>. Acesso em 09.02.2023.

FERREIRA, et al. **Falhas na gestão da Assistência Farmacêutica para Medicamentos Judicializados, em 16 municípios da região Sudeste brasileira.** 2019. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/T6J3qMCtKhNzKqKsnmpPSYh/?lang=pt>>. Acesso em 16.02.2023.

FLEURY, Sônia. **Judicialização pode salvar o SUS.** Saúde em debate, v. 36, n. 93, p. 159-162, 2012. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341763003.pdf>>. Acesso em 01.02.2023.

GONÇALVES, Carolina P.; ROCKENBACH, Liliana; JUNQUEIRA, Shirlene C. **Assistência farmacêutica.** Grupo A, 2019. E-book. ISBN 9788595027909. Disponível em <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595027909/>>. Acesso em 14.03.2023.

HONORATO, Ana Maria Ribeiro. **A importância da gestão de medicamentos em unidade básica de saúde da família, uma experiência em um município da região Médio Paraíba do estado do Rio de Janeiro.** 2020. Disponível em <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/25933/Ana%20Maria%20Ribeiro%20Honorato_RT.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 13.03.2023.

MALAMAN, et al. **Gestão em saúde e as implicações do secretário municipal de saúde no SUS: uma abordagem a partir da análise institucional.** 2021. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/physis/a/vCg89G4pf76XzS3GxV7Jqtk/?lang=pt#>>. Acesso em 28.11.2023.

PEPE, et al. **A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica.** 2010. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csc/a/L4m7NMGV397wCRGnZthwJrD/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 09.02.2023.