



Campo Grande (MS)

# Diagnóstico da assistência farmacêutica nos municípios de Mato Grosso do Sul para o planejamento das ações de saúde

## **CARACTERIZAÇÃO**

O Estado de Mato Grosso do Sul localiza-se ao sul da Região Centro-Oeste. Sua área é de 357.145,532 km<sup>2</sup> com uma população de 2.619.657 (IBGE, 2014). São 79 municípios (11 no Pantanal). Apenas 4 possuem mais de 100 mil habitantes; 69 possuem menos de 50 mil habitantes e 6 têm menos de 5 mil habitantes. Doze municípios estão na fronteira

com a Bolívia (1) e o Paraguai (11), sendo 6 deles com fronteira seca e 2 separados por rios (1 com ponte), portanto com acesso fácil entre os países (SES, 2011).

A população de Mato Grosso do Sul é jovem, mas é crescente a parcela de habitantes com mais de 60 anos. Há um equilíbrio entre o número de homens e mulheres.

O Estado é, ainda, o segundo do Brasil em número de habitantes ameríndios, de nove etnias diferentes, presentes em 29 municípios. Sua economia está baseada na produção rural (animal, vegetal, extrativa vegetal e indústria rural), indústria, extração mineral, turismo e prestação de serviços.

### Perfil epidemiológico

No Estado de Mato Grosso do Sul, tanto a taxa de mortalidade infantil quanto o coeficiente de mortalidade materna vem reduzindo a cada ano. Outro indicador de mortalidade que tem evoluído positivamente é a Razão de Swaroop Uemura, que reflete a melhor condição de vida e saúde da população. Em 2012, 73% dos óbitos ocorreram na faixa etária acima de 50 anos de idade.

De acordo com dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), no ano de 2012, ocorreram 14.435 óbitos no Estado. As doenças do aparelho circulatório lideram o ranking de causas, com 29,7% das mortes. Em seguida, vieram os óbitos por neoplasias (15,7%); causas externas de morbidade e mortalidade (15,2%); doenças do aparelho respiratório (10,7%); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (7,0%) e outras causas (21,7%), segundo dados da Secretaria de Estado de Saúde (SES), de 2012.

De acordo com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), de janeiro a novembro de 2014, ocorreram 146.704 internações no Mato Grosso do Sul. Considerando o perfil da morbidade hospitalar, temos, nesta ordem, gravidez, parto e puerpério com maior porcentagem (21,8%). Em seguida vêm doenças do aparelho respiratório (12,5%); lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (12,3%); doenças do aparelho digestivo (9,8%), doenças do aparelho circulatório (8,2%) e outras causas (35,4%) – dados da SES, 2014.

### Estruturação da rede de saúde

Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), o Estado de Mato Grosso do Sul possui 4.064 de unidades de saúde cadastradas, sendo 48 postos de saúde; 563 centros de saúde/unidades básicas; 139 policlínicas; 100 hospitais gerais; 13 hospitais especializados; 8 unidades mistas; 6 prontos-socorros gerais; 3 prontos-socorros especializados; 2.057 consultórios isolados; 390 clínicas

especializadas/ambulatórios de especialidades; 365 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutica (SADT) isolados; 18 unidades móveis terrestres; 41 unidades móveis de nível pré-hospitalar – urgência/emergência; 19 farmácias; 20 unidades de vigilância em saúde; 6 cooperativas; 2 hospitais/dia – isolados; 41 centrais de regulação de serviços de saúde; 1 laboratório central de saúde pública (Lacen); 77 secretarias de saúde; 14 centros de atenção de hemoterapia e ou hematológica; 29 Centros de Atenção Psicossocial (Caps); 9 centros de atenção à saúde da família; 60 unidades de atenção a saúde indígena e 35 outras unidades (Cnes, 2015).



Farmácia funcionando junto com a recepção, mostrando inadequação do setor farmacêutico no local, pois não há um ambiente específico para armazenar os medicamentos



Oficina realizada durante as visitas ao município, para efetuar o diagnóstico



Em uma das farmácias, a dispensação era realizada por uma janela quebrada

## Assistência farmacêutica

A Coordenadoria Estadual da Assistência Farmacêutica foi implantada informalmente na Secretaria de Estado de Saúde (SES) de Mato Grosso do Sul (MS) no ano de 2006. Mas, somente por meio do Decreto nº 12.375, de 18 de julho de 2007, foi inserida no organograma da instituição (SES, 2007).

No ano de 2011, após 29 anos de sua construção, a Logística de Medicamentos da SES/MS passou por uma grande reforma para modernização da sua estrutura física e organizacional. Em 2014, foi criada a Coordenadoria-Geral de Assistência Farmacêutica (CGAF), por meio do Decreto nº 14.012, de 22 de julho de 2014 (SES, 2014).

A missão da CGAF consiste em ampliar o acesso da população sul mato-grossense aos medicamentos distribuídos pelo SUS, por meio da descentralização e do fortalecimento da gestão da assistência farmacêutica (AF) no Estado. Hoje, a CGAF é responsável por ações relativas aos componentes Especializado, Estratégico e Básico, sendo que para cada componente, há atribuições específicas.

Com o intuito de elaborar um planejamento de ações para aprimorar a gestão e intervir nos problemas relacionados aos serviços ofertados à população no âmbito da AF no Estado, foi caracterizada a estrutura física, organizacional e o número de profissionais dos municípios de Mato Grosso do Sul, por meio de diagnóstico.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

Esta experiência ocorreu no período entre outubro de 2010 e fevereiro de 2011, quando a SES/MS montou algumas equipes matriciais – compostas por profissionais de diversas áreas, entre os quais o farmacêutico –, com objetivo de fazer um diagnóstico situacional *in loco* nas microrregiões de saúde de Campo Grande, Dourados, Corumbá, Três Lagoas, Ponta Porã, Paranaíba, Coxim, Jardim, Aquidauana, Naviraí e Nova Andradina.

Na elaboração desse diagnóstico deveriam ser considerados pelas equipes os aspectos demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos; condições de morbimortalidade; instrumentos de gestão (planejamento, financiamento, educação permanente, regulação) e controle social; capacidade da rede instalada

em saúde e condições sanitárias e a estrutura física e organizacional da AF.

Além dos 11 municípios sede das microrregiões de saúde visitadas no período acima, a SES formou outras equipes matriciais para ampliar o diagnóstico nos outros 67 municípios do Estado. Porém, como houve aumento no número de municípios, não foi possível disponibilizar um farmacêutico para compor cada uma delas. Na tentativa de facilitar e padronizar o trabalho destas equipes matriciais da SES durante a coleta de dados nos municípios, a CGAF elaborou um formulário para ser preenchido, contendo questões sobre os pontos mais importantes a serem observados em relação às atividades que envolvem a AF nos municípios.

Cada um dos representantes dos 67 municípios preencheu um formulário, que foram respondidos pelos farmacêuticos coordenadores municipais da AF ou pelos farmacêuticos responsáveis técnicos pelas farmácias das secretarias municipais de saúde. Uma das funções das equipes matriciais era acompanhar e orientar sobre o preenchimento, em caso de dúvida.

Em alguns municípios o diagnóstico ficou incompleto porque deixaram algumas questões do formulário sem resposta. Em outros, o diagnóstico não foi possível porque o formulário retornou em branco. Os resultados obtidos formaram a base do banco de dados.

O Pacto pela Saúde 2006, instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, foi celebrado com 100% dos municípios de Mato Grosso do Sul, em abril de 2007.

O objetivo do Ministério da Saúde com esta iniciativa era buscar meios para superar as dificuldades do SUS por meio de um compromisso público dos gestores do sistema. Este compromisso seria anualmente revisado e teria como base os princípios constitucionais e a ênfase nas necessidades de saúde da população, implicando no exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

O Pacto em Defesa do SUS objetivava o engajamento na luta por mais recursos na saúde; o Pacto pela Vida visava o alcance de indicadores de saúde e o Pacto de Gestão tinha como objetivo a geração de agenda para desenvolvimento dos eixos estruturantes (BRASIL, 2006).

Essa agenda conjunta, definida entre os anos de 2007 e 2010, estabelecia diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da descentralização; regionalização; financiamento; planejamento; Programação Pactuada e Integrada (PPI); regulação; participação social e gestão do trabalho e da educação na saúde.

Com o diagnóstico realizado de 2010 a 2011, foi estabelecido o Plano Diretor de Regionalização (PDR), validado pelos municípios e apresentado ao Conselho Estadual de Saúde (CES) de Mato Grosso do Sul.

As regiões foram novamente visitadas para a construção do Plano Diretor de Atenção à Saúde (PDA), conforme o seguinte cronograma: de fevereiro a outubro de 2011, Dourados; de outubro de 2011 a fevereiro de 2012, Três Lagoas; e de março a junho de 2012, Campo Grande.

O PDA foi formatado objetivando o fortalecimento da Atenção Básica, a inserção dos Hospitais nas redes de atenção, a atuação integrada, o fortalecimento do controle social e da gestão regional.

Os eixos foram debatidos com a participação dos gestores, técnicos e conselheiros, e as oficinas de encerramento se davam nas Comissões Intergestores Regionais (CIRs), com a pactuação das propostas.

Durante o período em que o PDA de Dourados estava sendo debatido, foi publicado o Decreto nº 7.508, de junho de 2011, que regulamentou da Lei nº 8.080, determinando que as Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) Regionais passassem a se chamar Comissões Intergestores Regionais (CIRs) - BRASIL, 2011.

Entre os resultados obtidos com o PDA, podemos citar a revisão dos conceitos e da operação do sistema de referência e contra-referência; o aprimoramento da regulação municipal – micro e macrorregional; e a definição da diretriz “Fortalecimento Regional”, que visa direcionar investimentos para projetos regionais.

Esses diagnósticos qualificaram as regiões e o mapa da saúde mostrou deficiências de habilitação e de informação. Assim, tais trabalhos possibilitaram a celebração do Contrato Organizativo de Ação Pública (Coap), no ano 2012, sendo o Mato Grosso do Sul o segundo Estado do Brasil a assinar.

Houve unicidade no processo de planejamento, e as ações estruturantes dos PDAs se transformaram nas Diretrizes do Plano Estadual de Saúde (PES) 2012/2015, cujos objetivos passaram a ser responsa-

bilidade estadual no Coap, articuladas com as Diretrizes Nacionais.

O Coap é um instrumento jurídico que dispõe sobre os compromissos pactuados em cada região de saúde. Este instrumento de programação retrata a situação atual e as intervenções necessárias para uma situação futura, constituindo-se também em um instrumento de alocação de recursos das três esferas de governo.

A meta da AF, inserida no Coap de Mato Grosso do Sul, foi implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), em 100% dos municípios da região - Macrorregiões de Saúde. O indicador foi o “percentual de municípios com o sistema Hórus implantado”. A meta e o indicador fazem parte da Diretriz 8 - Garantia da AF no âmbito do SUS, cujo objetivo é ampliar a implantação do sistema Hórus como estratégia de qualificação da gestão da AF no SUS.

À CGAF cabe apoiar as oficinas de capacitação do Hórus, e acompanhar a implantação do sistema nos municípios do Estado, monitorando e avaliando o cumprimento da meta estabelecida no Coap, tendo como prazo final para implantação o ano de 2015.

No PES 2012-2015, as metas da AF inseridas foram: promover o apoio aos municípios na AF básica, garantindo o acesso aos medicamentos e mantendo repasses (com base na população do ano em curso); garantir o acesso aos medicamentos estratégicos; assegurar o acesso a 100% dos medicamentos especializados, conforme as normas nacionais; manter a Casa da Saúde em funcionamento; e capacitar as equipes dos 9 Núcleos Regionais de Saúde do Estado (NRS) e municipais (79 municípios) em AF.

### **Descrição dos impactos gerados com esta experiência**

De acordo com o relatório elaborado a partir do diagnóstico, foram encontradas 231 farmácias públicas no Mato Grosso do Sul e apenas 180 profissionais farmacêuticos prestando serviço na AF, vinculados às SMS dos municípios. A proporção de farmácias por município foi de 3,7 e a de farmacêuticos por farmácia foi de 0,8.

Acreditamos que o número de farmácias públicas nos municípios de Mato Grosso do Sul apurado neste estudo é inferior ao real, pois muitos entendiam que dispensários de medicamentos não

eram farmácias e não consideraram os mesmos no momento de responder ao questionário. Mas o número apurado foi bem superior a quantidade de farmácias cadastradas no Cnes nos 79 municípios do Estado: apenas 19 (Cnes, 2015).

Neste diagnóstico, foi observada uma aglomeração de farmacêuticos nos municípios maiores e escassez nos menores. Mais da metade dos municípios possui apenas um farmacêutico na rede toda.

Para estabelecer o quantitativo ideal de farmacêuticos por município foram utilizadas as sugestões levantadas pela literatura referente à área, que prevê a organização da AF nos municípios por faixa populacional.

Ao analisar o número de farmacêuticos vinculados à AF/SUS nos municípios (180), considerando a literatura estudada – que aponta o número ideal de farmacêuticos levando em conta o número de habitantes e o nível de complexidade dos serviços ofertados –, observa-se que a quantidade de profissionais farmacêuticos é insuficiente. O ideal, de acordo com estes parâmetros, seria 293.

Foi verificado que 71% dos municípios apresentam a quantidade de farmacêuticos recomendada pela literatura e entre os 29% que não seguem as recomendações, estão as maiores localidades: Campo Grande (Nível 3), Dourados (nível 3), Três Lagoas (Nível 3), Corumbá (Nível 3) e Ponta Porã (Nível 2).

Foi verificado que 64,5% dos municípios respondentes não possuem o profissional farmacêutico lotado em nenhuma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). E, entre os 35,5% dos municípios que relataram possuir, apenas 18% estão em todas as ESFs. Observou-se que 54% dos municípios do Estado possuem apenas um farmacêutico na rede toda e que 62% dos municípios possuem apenas uma farmácia do SUS para dispensação dos medicamentos da Atenção Básica.

Observando a tabela 1 e o gráfico 1, constatamos que 15% dos municípios não dispõem de computadores para o gerenciamento de estoque em todas as farmácias dos municípios. No gráfico 2 podemos visualizar que 26% dos municípios não dispõem de software para controle de estoque da(s) farmácia(s) da rede. Dos 74% municípios que relataram possuir, alguns consideraram como software planilha de Excel, e outros utilizavam softwares que não atendem a Portaria nº 271, de 27 de fevereiro de 2013, que ins-

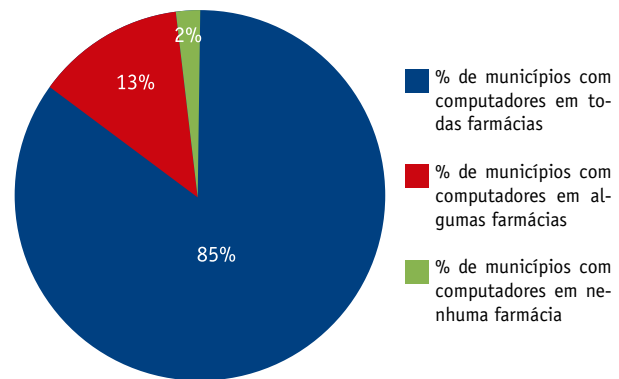
tituiu a Base Nacional de Dados de ações e serviços da AF e regulamentou o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS. A referida portaria estabelece que todos os municípios deverão informatizar suas farmácias a fim de transmitir as informações sobre a movimentação de medicamentos da AF Básica, seja por meio do sistema Hórus, seja pelo sistema Web Service (BRASIL, 2013).

**Tabela 1:** Quantidade de municípios que possui (em) computador(es), em Mato Grosso do Sul, 2013

Macro	Nº munic. que responderam	Todas farmácias		Algumas farmácias		Nenhuma farmácia	
		Nº munic.	%	Nº munic.	%	Nº munic.	%
Total	60	51	85	8	13,3	1	1,7

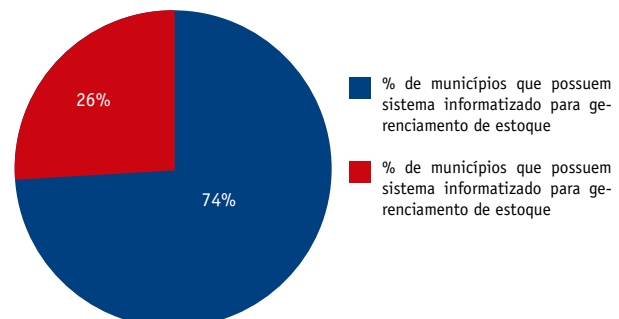
Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, 2013

**Gráfico 1 -** Quantidade de municípios que possui(em) computador(es), Mato Grosso do Sul, 2013



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, 2013

**Gráfico 2 -** Porcentagem de municípios de MS que possuem sistema informatizado para gerenciamento de estoque na(s) farmácia(s) da rede municipal de saúde, 2013



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, 2013.  
\*Alguns municípios consideraram como software planilha de Excel, o sistema Hórus e outros softwares

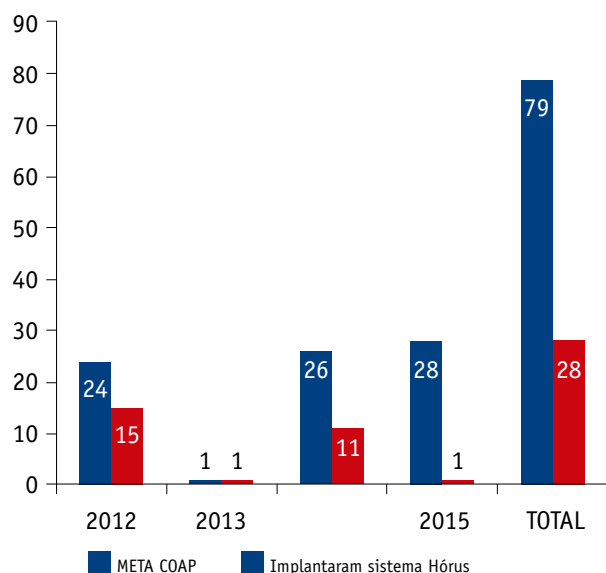
O Hórus é um software desenvolvido e disponibilizado gratuitamente pelo Ministério da Saúde aos estados e municípios para garantir o acesso e promover o uso racional de medicamentos no SUS.

O controle de entrada e saída de medicamentos é importante para proporcionar subsídios que permitam determinar as necessidades de aquisição, garantir a regularidade do abastecimento e eliminar perdas e desperdícios.

Ressalta-se que sem informação e sem organização, não há gerenciamento. Consequentemente, é difícil desenvolver estratégias, implementar ações, intervenções ou ocorrer melhoria de serviço com satisfação da equipe e dos usuários. Os resultados encontrados neste diagnóstico corroboraram a escolha da meta da AF inserida no Coap de Mato Grosso do Sul.

Acreditamos que esta experiência entre a CGAF, SES e SMS foi exitosa porque o número de municípios com o sistema Hórus implantado aumentou. No início de 2012, apenas 5 municípios utilizavam o sistema. No início de 2015, já eram 28 (gráfico 3). Vale ressaltar que, para implantar o sistema Hórus, é necessário cumprir 5 fases. Hoje, além dos 28 municípios que já implantaram, há muitos outros que avançaram nas fases de implantação, faltando apenas concretizar a utilização.

**Gráfico 3** - Número de municípios que implantaram o sistema Hórus, conforme meta anual do Coap, Mato Grosso do Sul, 2015



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, 2015

## Próximos passos, desafios e necessidades

Com este estudo foi possível evidenciar a necessidade de melhoria na estrutura física e organizacional e de ampliação do número de profissionais farmacêuticos da AF nos municípios de Mato Grosso do Sul. O desafio para a CGAF é aprimorar o processo de trabalho de forma que atenda bem os usuários de medicamento do SUS.

Na elaboração dos instrumentos de planejamento da SES (PES 2012-2015 e Coap) buscou-se a inserção de metas considerando a factibilidade, a disponibilidade dos recursos necessários, dos fatores condicionantes políticos e econômicos, cabendo a CGAF acompanhar, monitorar e avaliar o cumprimento destas. Porém, ainda não foi possível resolver todos os problemas apontados no diagnóstico, ficando uma lacuna a ser resolvida no futuro com inserção de novas metas.

## CONCLUSÃO

Esta experiência propiciou um olhar crítico sobre a realidade da saúde no Mato Grosso do Sul, sendo, portanto um marco histórico e um caminho para melhorar a saúde pública no Estado. Foram observadas deficiências na estrutura da AF na maioria dos municípios, evidenciando-se que ainda há muito a se fazer, principalmente na inserção do profissional farmacêutico nas ESF, na informatização das farmácias, dimensão da farmácia e regularização documental.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Federal nº 8080/90. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº. 7.508, de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 271, de 27 de fevereiro de 2013. Instituiu a Base Nacional de Dados de ações e serviços da AF e regulamentação o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da AF no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2013.

CNES, 2015. Consulta a tipos de estabelecimentos. Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Unidade.asp?VEstado=50](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=50). Acesso em 05/02/2015.

IBGE, 2014. Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2014. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2014/estimativa\\_dou\\_2014.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2014/estimativa_dou_2014.pdf). Acesso em 05/02/2015.

SES, 2007. Decreto nº 12.375 de 18/07/07, D.O. nº 7.012, de 19/07/07 da SES/MS que estabelece a estrutura básica da Secretaria de Estado de Saúde, e dá outras providências. Disponível em: [http://ww1.imprensaoficial.ms.gov.br/pdf/D07012\\_19\\_07\\_2007.pdf](http://ww1.imprensaoficial.ms.gov.br/pdf/D07012_19_07_2007.pdf). Acesso em 05/02/2015.

SES, 2011. Plano Estadual de Saúde 2012 – 2015. Disponível em: <http://www.saude.ms.gov.br/control/ShowFile.php?id=135233>. Acesso em 05/02/2015.

SES, 2012. Sistema Informações sobre Mortalidade - SIM. Disponível em: <ftp://balcao.saude.ms.gov.br/horde/idb/2012/A/sheet011.htm>. Acesso em 05/02/2015.

SES, 2014a. Sistema Informação Hospitalar - SIH. Disponível em: <ftp://balcao.saude.ms.gov.br/horde/idb/2012/D/sheet001.htm>. Acesso em 05/02/2015.

SES, 2014b. Decreto nº14.012 de 22/07/14, D. O. nº 8.721, de 23/07/14 que estabelece a estrutura básica da Secretaria de Estado de Saúde, e dá outras providências. Disponível em: [http://ww1.imprensaoficial.ms.gov.br/pdf/D08721\\_23\\_07\\_2014.pdf](http://ww1.imprensaoficial.ms.gov.br/pdf/D08721_23_07_2014.pdf). Acesso em 05/02/2015.

### **INSTITUIÇÃO**

Coordenadoria Estadual da Assistência Farmacêutica/Secretaria de Estado de Saúde/Mato Grosso do Sul

### **AUTORES**

Márcia Regina Cardeal Gutierrez Saldanha  
Maria de Lourdes Oshiro  
Angela Cristina Cunha Castro Lopes

### **CONTATO**

[marciagutsal@hotmail.com](mailto:marciagutsal@hotmail.com)  
[oshiroml@gmail.com](mailto:oshiroml@gmail.com)  
[accvargas@hotmail.com](mailto:accvargas@hotmail.com)