

# POLÍTICA DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM BELÉM DO PARÁ. AMAZÔNIA, BRASIL NOS ANOS DE 2000 A 2003.

LUANA M. D. DE QUEIROZ<sup>1</sup>  
LIGIA T. L. SIMONIAN<sup>2</sup>  
ORENZIO SOLER<sup>3</sup>

1. Mestranda em Ciências Farmacêuticas. Faculdade de Farmácia. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Pará, UFPA, PA, Brasil.
2. Profa. Doutora, Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido-PDTU, Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Universidade Federal do Pará, Campus Universitário do Guamá, 66.075-900, Belém, PA, Brasil.
3. Doutor, Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS/OMS, Consultor Nacional em Assistência Farmacêutica, Setor de Embaixadas Norte, Lote 19, 70800-400, Brasília, DF, Brasil.

Autor responsável: O. Soler.  
E-mail: orenzio@bra.ops-oms.org

## INTRODUÇÃO

O município de Belém (PA) conquistou nos anos de 1997 a 2004 uma significativa mudança na qualidade de vida de sua população no âmbito do setor saúde, especificamente no campo da política de medicamentos e assistência farmacêutica.

A eleição municipal do ano de 1996 foi o marco inicial para a transformação do antigo cenário da saúde. O governo eleito para fazer a gestão de Belém nos anos de 1997 a 2000 e reeleito até 2004, trouxe uma nova forma de administrar que privilegiou, sobretudo, a participação popular e os interesses do povo, idealizando o acesso a bens e serviços voltados a um atendimento com qualidade, partindo-se da realidade sócio-econômica e cultural da população local.

A construção de um governo diferente dos anteriores, o qual teve como prioridade o desenvolvimento humano pela inclusão social, partiu do princípio de proporcionar à população o acesso a políticas públicas com qualidade social respeitando as diferenças e resguardando assim, o direito da cidadania para todos.

Assim, as políticas públicas contempladas nesse âmbito se materializaram em ações intersetoriais e multidisciplinares, que acabaram rompendo com a departamentalização, hierarquização e segmentação, tornando-se o governo municipal naquele momento, descentralizado.

No campo da saúde isso repercutiu positivamente, pois favoreceu para cumprir as diretrizes básicas do Sistema Único de Saúde – SUS: universalidade, integralidade, igualdade, equidade e controle social. Pode-se dizer que

essa visão de governo refletiu positivamente ao possibilitar a implantação da política de medicamentos e assistência farmacêutica.

A seleção do município de Belém como cenário para registrar esta experiência, justifica-se por ter havido avançado no setor saúde ao implantar, por meio da estratégia da descentralização, uma política de medicamentos e assistência farmacêutica que proporcionaria a melhora do acesso aos medicamentos essenciais nos serviços de saúde à população.

Entre outros fatos que corroboram com esta contextualização, tem-se o reconhecimento, por meio dos prêmios que o município de Belém recebeu nos anos de 1998 e 2000, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS, como município destaque para uma política de medicamentos e assistência farmacêutica integral. Em adição, no ano de 2002 o município de Belém foi convidado a participar do centenário da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS como experiência exitosa para o setor e no ano de 2003, na mesma direção, do 3º *RioPharma*, uma expressão política, técnico e científica no país promovido pelo Conselho Regional de Farmácia do Rio de Janeiro. Houve também a socialização de suas experiências por meio de sua representação, nas conferências estaduais de assistência farmacêutica nos estados do Mato Grosso, do Amapá e do Pará.

Esse estudo, tendo como recorte o período compreendido entre os anos de 2000 a 2003, teve como objetivo contextualizar o processo de descentralização e estruturação da política de medicamentos e assistência farmacêutica e, inferir se houve melhora do acesso aos medicamentos essenciais na atenção básica de saúde em Belém.

## MATERIAL E MÉTODO

A partir do entendimento antropológico sabe-se que o medicamento é um poderoso artifício técnico e um símbolo cultural que possui *status* e força na sociedade. Os medicamentos, hoje, são veículos de ideologia e facilitadores de auto-atenção, além disso, eles direcionam o pensamento e as ações das pessoas, influenciando sua vida social. Partindo-se deste olhar, este *survey* iniciou-se com a fase exploratória da pesquisa, questionando-se sobre o objeto, os pressupostos, as teorias pertinentes, a metodologia apropriada e as questões operacionais para levar a cabo o trabalho de campo.

Posteriormente houve a observação *in loco*, para vivenciar e analisar a realidade da política de medicamentos e assistência farmacêutica em Belém, de modo a conferir propriedade para a descrição dos resultados e inferir conclusões.

Foram aplicados os questionários aos atores sociais que permitiram a discussão de critérios e indicadores adaptados da atual política implantada no Brasil<sup>1, 2</sup>, bem como do Modelo de Políticas de Medicamentos da Organização Mundial da Saúde – OMS<sup>3</sup>, a exemplo de: valores pactuados e repassados referentes à Portaria Nº 176/99<sup>4</sup> no município de Belém nos anos de 2000 a 2003; relação de medicamentos essenciais para atenção básica de saúde pactuada pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB do Pará; indicadores para o ciclo da assistência farmacêutica no município de Belém e o grau de conhecimento de prescritores, farmacêuticos e usuários sobre o processo de prescrição racional de medicamentos.

Em tempo, registra-se que os questionários foram aplicados em cem por cento (100%) das 26 unidades municipais de saúde, assegurando-se uma representatividade de trinta e quatro por cento (34%) da média dos trabalhadores e usuários em cada uma.

Assim, a investigação do processo de descentralização da política de medicamentos e assistência farma-

cêutica em Belém foi feita por meio de observação direta nos serviços, entrevistas com a usuários, trabalhadores da saúde de nível médio e superior, gestores municipal, estadual e federal e controle social – Conselho Municipal de Saúde.

A realização do trabalho exigiu, um levantamento bibliográfico e documental em arquivos diversos, destacando-se o do Ministério da Saúde e o da Secretaria de Saúde do Município de Belém. Tanto na fundamentação teórica como no trabalho de campo privilegiou-se o enfoque antropológico.

O referencial teórico adotado preconiza como variáveis as categorias políticas de descentralização e melhoria do acesso aos medicamentos. Nessa perspectiva, partiu-se da hipótese que a estratégia de descentralização asseguraria uma farmacoterapia racional. Essa racionalidade é compreendida no campo do ideário justificado pela implantação dos componentes chaves da política de medicamentos como se depreende do modelo de política de medicamentos e assistência farmacêutica no Brasil<sup>1, 2, 4</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Secretaria de Saúde do Município de Belém, neste recorte temporal, estruturou-se na Gestão Participativa, seguindo um organograma constituído de um gabinete, uma direção geral, um núcleo de planejamento em saúde, um núcleo de promoção à saúde, um núcleo de assessoria jurídica, um núcleo de assessoria de comunicação, bem como dos departamentos: administração, gestão e regulação do trabalho em saúde, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, de ações de saúde e de urgência e emergência. Somente são apresentados formatados em quadros ou tabelas os dados quantitativos. Os dados qualitativos estarão sendo descritos ao longo da discussão.

**Tabela 1.** Valores pactuados e repassados nos anos de 2000 a 2003 no município de Belém referentes ao incentivo a assistência farmacêutica básica (Portaria Nº 176/99).

Investimento percapita por gestor						
Pactuação (Ano)	R\$ 1,00 Federal	R\$ 0,50 Estadual	R\$ 0,50 Municipal	R\$ 1,00 Federal	R\$ 0,50 Estadual	R\$ 0,50 Municipal
2000	1.186.926,00	593.463,00	593.463,00	1.186.926,00	593.463,00	593.463,00
2001	1.200.350,96	600.177,48	600.177,48	1.200.350,96	600.177,48	600.177,48
2002	1.304.313,96	652.156,98	652.156,98	1.304.313,96	652.156,98	652.156,98
2003	1.322.682,00	661.341,00	661.341,00	1.322.682,00	661.341,00	661.341,00

Fonte: Secretaria de Saúde de Belém, 2004.

**Tabela 2.** Programação orçamentária e execução financeira de medicamentos essenciais no município de Belém de 2000 a 2003.

Ano	Programação orçamentária (em R\$)	Execução financeira (em R\$)	Investimento percapta (em R\$)
2000	6.136.590.00	6.136.590.00	5.11
2001	3.757.792.44	3.346.627.93	2.56
2002	3.578.458.98	3.573.880.98	2.70
2003	8.603.000.00	8.226.000.00	6.12

Fonte: Secretaria de Saúde de Belém, 2004.

**Tabela 3.** Percentual de usuários sobre o conhecimento e o uso de medicamentos nas unidades municipais de saúde de Belém.

Grau de Conhecimento	Nenhum (%)	Baixo (%)	Médio (%)	Elevado (%)
Sobre para que serve(m) o(s) medicamento(s) que irá utilizar e/ou utiliza?	13,0	29,0	55,5	2,5
Sobre a(s) dose(s) que deve tomar do(s) medicamento(s)?	-	14,0	38,0	48,0
Sobre os horários de administração dos medicamentos?	-	30,0	55,0	15,0
Sobre o modo de tomar corretamente os medicamentos?	-	65,0	31,2	3,7
Sobre como usar e/ou tomar o medicamento sem ajuda de ninguém?	-	1,0	60,0	39,0
Sobre a necessidade de alguém para administrar-lhe o medicamento?	59,7	19,4	20,9	-
Sobre as restrições durante o uso dos medicamentos?	45,5	40,5	10,8	2,5
Sobre se os medicamentos podem causar alguma reação adversa?	42,0	45,0	13,0	-
Sobre o que deve fazer quando esquecer de tomar a medicação?	46,0	41,0	10,0	3,0
Sobre se os medicamentos que usa podem interferir em exames laboratoriais?	46,0	41,0	10,0	3,0
Sobre sentir-se bem informado sobre os medicamentos a serem utilizados?	42,0	45,0	13,0	-
Sobre ser importante estar bem informado a respeito do seu tratamento?	-	3,8	31,2	65,0

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2000 – 2003.

**Quadro 1.** Perfil dos profissionais farmacêutico da Secretaria de Saúde de Belém em 2004.

Profissionais farmacêuticos	Sexo		Perfil da empresa	Lotação	(%) Farmacêuticos	Média salarial (R\$)
	Feminino	Masculino				
Concursados 91	69%	30%	Pública	Unidade Municipal de Saúde	48%	1.295.75
Contratados 08				Casa Especializada	8%	1.194.97
				Hospital Pronto Socorro Municipal	29%	1.887.31
				Nível Central	15%	1.273.41
Total: 99						

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2000 – 2003.

**Quadro 2.** Perfil das prescrições nos serviços de saúde do município de Belém

DADOS DA PRESCRIÇÃO	Em desacordo com a legislação	De acordo com a legislação
1. Legibilidade	X	
2. Escrita por extenso	X	
3. Denominação genérica		X
4. Forma farmacêutica		X
5. Dosagem		X
6. Técnica de administração	X	
7. Horário de administração		X
8. Via de administração		X
9. Duração do tratamento	X	
10. Nome do paciente		X
11. Endereço do paciente	X	
12. Endereço da instituição em que o médico prescreve	X	
13. Assinatura do médico		X
14. Carimbo do médico		X
15. CRM		X
16. Data		X
Total de Pontos	06	10
Perfil da Prescrição	<b>BOM</b>	

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2000 – 2003. De acordo com a legislação = 01 ponto; Fora da legislação = 0 ponto. Algoritmo: 14 – 16 (excelente); 10 – 13 (Bom); 06 – 09 (Regular); 00 – 05 (Péssimo).

**Quadro 3.** Grau de conhecimento de farmacêuticos e de médicos das unidades de saúde do município de Belém sobre o processo de prescrição racional de medicamentos

PARÂMETROS	NÃO	SIM
Conhece o processo de prescrição no contexto do uso racional de medicamentos		X
Possui habilidades para realização de uma análise racional de uma prescrição	X	
Possui atitudes críticas diante do ato de uma análise de prescrição na sua prática profissional		X
Apresenta uma atitude pró-ativa com a finalidade de colaborar com o processo de institucionalização do uso racional de medicamento no seu local de trabalho		X
Conhece os critérios legais, técnicos e éticos para a análise de uma prescrição		X
Sabe as conseqüências do uso irracional de medicamentos		X
Conhece a morbi-mortalidade relacionada ao uso de medicamentos, os aspectos econômicos do uso irracional de medicamentos e a repercussão sobre a qualidade de vida do usuário	X	
Conhece os critérios de aprovação, registro e comercialização de medicamentos no Brasil	X	
Conhece a prática do uso racional de medicamentos e ações de farmacovigilância	X	
Conhece os tipos e fontes de informações de medicamentos existentes hoje		X
Faz análise crítica das fontes de informações sobre medicamentos	X	
Conhece a qualidade da informação sobre medicamentos utilizada no seu cotidiano	X	
Analisa a situação de saúde problema – hipóteses diagnósticas / diagnóstico estabelecido e condições agregadas quando da dispensação de medicamentos a um paciente	X	

Sabe como selecionar grupo farmacológico personalizado de medicamento (Grupo-P)		X
Sabe selecionar medicamento personalizado (Medicamento-P)		X
Analisa se a escolha do tratamento personalizado (Tratamento-P) feita pelo prescritor é adequada	X	
Avalia a(s) estratégia(s) terapêutica(s) farmacológica(s) e não-farmacológica(s) e sua adequação ao caso do paciente	X	
Preocupa-se com a comunicação adequada e o grau de informação do paciente sobre sua farmacoterapia	X	
Faz monitoramento terapêutico do paciente e define o papel e competência de cada um dos membros da equipe de saúde para a eficácia dessa ação		X
Quando da atenção farmacêutica esclarece ao paciente o uso correto dos medicamentos, ação farmacológica esperada, efeitos colaterais, reações adversas, interações medicamentos-medamentos, medicamentos-alimentos, interferências em diagnóstico laboratorial, armazenamento/conservação, medidas não-farmacológicas, evolução do tratamento e a importância da adesão ao tratamento	X	
Sabe que é a partir da revisão do problema de saúde definido e o conhecimento da fisiopatologia da doença que se estabelece a necessidade do(s) objetivo(s) terapêutico(s)		X
Sabe que é a partir do(s) objetivo(s) terapêutico(s) estabelecido que se seleciona a(s) estratégia(s) terapêutica(s) não-farmacológicas e farmacológicas		X
Sabe que para selecionar o grupo farmacológico tem-se que necessariamente conhecer a eficácia do perfil farmacológico / grupo terapêutico (sítios de ação dos fármacos)		X
Sabe que para selecionar o grupo terapêutico leva-se em consideração a eficácia do grupo terapêutico, o risco (reações adversas – leve e graves), a conveniência (contra-indicações, interações, farmacocinética) e o custo		X
Sabe justificar a relação benefício/risco/custo dos medicamentos	X	
Sabe que a partir do(s) Grupo(s) de Medicamento(s) deve-se selecionar o(s) medicamento(s) com maior relação benefício/risco/custo para o paciente a partir dos critérios fármaco, eficácia, risco (reações adversas – leve e graves), conveniência (contra-indicações, interações, farmacocinética) e o custo		X
Sente-se apto a justificar a eficácia, risco, conveniência e custo dos medicamentos	X	
	Total	13 14
	Grau de Conhecimento	Médio

Fonte: Dados da pesquisa de campo, 2000 – 2003.  
 Algoritmo: **elevado**: 20.0 — 27.0; **Médio**: 10.0 — 19.0; **Baixo**: 1 — 9.0; **Nenhum**: 0

Iniciou-se, a partir de 1997, o processo de estruturação da Coordenação Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, vinculada na ocasião ao Núcleo de Promoção à Saúde da Secretaria de Saúde. As ações e tarefas desse setor partiram da premissa de que o objetivo do uso de medicamentos na terapêutica era alcançar o máximo de benefício com o mínimo de efeitos adversos e a um preço justo para o usuário e a comunidade de forma que permitisse o uso racional de fármacos e a sustentabilidade do setor saúde.

De um modo global, os principais resultados obtidos podem ser observados a partir das ações a seguir resumidas:

- Programa Farmácia Nativa: qualificação, treinamento e incentivo a produção e ao uso correto de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos – resgatando a sabedoria popular com respeito e dignidade;
- Programa de Farmacovigilância Intensiva nos Hospitais de Pronto Socorro Municipal: resgatando a Relação Paciente – Profissional Farmacêutico;

- Serviço de Farmácia Hospitalar com Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Individualizada nos Hospitais de Pronto Socorro Municipal: implementando o uso racional de medicamentos e uma maior integração entre os farmacêuticos e demais profissionais da saúde;
- Central de Abastecimento Farmacêutico: catálogo de material técnico para a atenção básica e de urgência e emergência – assegurando a programação, aquisição e distribuição de medicamentos e materiais técnicos com qualidade e menor custo;
- Programa Piloto de Socialização da Homeopatia: proporcionou o acesso a terapias não-convencionais em saúde;
- Implantação do Ciclo da Assistência Farmacêutica em Belém: seleção, programação, aquisição, distribuição, prescrição, dispensação – assegurando uma maior eficácia, eficiência e efetividade na utilização de medicamentos essenciais;
- Centro de Informações de Medicamentos: Elaboração do Formulário Terapêutico (Memento) da SESMA –

cumprindo o papel de esclarecimentos sobre os benefícios e os riscos da utilização de medicamentos;

- Vigilância Sanitária de Medicamentos: resgatando os princípios básicos para uma saúde pública efetiva;

- Educação Continuada: a) pós-graduação de profissionais farmacêuticos em assistência farmacêutica – medicamentos; b) uso racional de medicamentos; c) em Metodologia Dáder de atenção farmacêutica; d) grupos de medicamentos personalizados – o aprender a aprender, fazendo e servindo;

- Concurso público para farmacêuticos: efetivação de 99 farmacêuticos;

- Regulação de serviços farmacêuticos nos prestadores conveniados (Termo de Ajuste de Conduta): parceria serviços públicos e privados – o diálogo como estratégia de melhoria do acesso à saúde;

Ainda nessa direção, o farmacêutico foi integrado à equipe de saúde com a visão de monitorar, fazer o seguimento farmacoterapêutico e identificar e resolver problemas relacionados aos medicamentos.

Um outro elemento importante para análise, refere-se ao Quadro 1 (Perfil dos profissionais farmacêuticos da Secretaria de Saúde de Belém em 2004), ou seja, quando o *Governo do Povo* assumiu a gestão da secretaria de saúde, esta só dispunha de 10 profissionais farmacêuticos trabalhando com medicamentos. Hoje, dispõe de 99, dos quais 91 são concursados e somente oito contratados. Para a implantação da política de medicamentos e assistência farmacêutica a realização de concurso público foi estratégico, o que garantiu, inclusive, o perfil profissional apropriado, ou seja, aquele que trabalha com assistência farmacêutica<sup>4</sup>, 3, 6.

Nesse contexto, o da política de medicamentos, trabalhou-se com uma Relação de Medicamentos Essenciais do Município de Belém, que não contemplava somente a Atenção Básica de Saúde, mas os medicamentos necessários aos serviços especializados e hospitalares. Pactuada pela Comissão Intergestores Bipartite do Pará os medicamentos preconizados para atenção básica referenciados pela Portaria nº 176/99<sup>4</sup> para o município de Belém, totalizavam 23 medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde e 15 pelo governo municipal.

Observa-se que o Tesouro Municipal assegurou nos anos de 2000 a 2003 os valores pactuados repassando o incentivo à assistência farmacêutica básica para a aquisição de medicamentos. Ainda, a aprovação da aplicação desses recursos pelo Conselho Municipal de Saúde – CMS corroborou e assegurou o controle social requerido pela legislação vigente.

A programação orçamentária e execução financeira de medicamentos essenciais no município de Belém de

2000 a 2003, apresenta-se como mais um elemento do compromisso com a aquisição de medicamentos não só para a atenção básica, como também, para os demais medicamentos essenciais requeridos para os agravos a saúde; agudos e/ou crônicos, que fazem parte do perfil epidemiológico e do quadro nosológico de Belém.

Esses recursos financeiros para a aquisição de medicamentos cresceram de forma exponencial ao longo da Gestão. Em 1997 o investimento financeiro foi na ordem de R\$ 350.000,00, em 1998 de R\$ 1.320.000,00, em 1999 de R\$ 3.750.000,00, em 2000 de R\$ 6.200.000,00, sendo em 2003 de R\$ 8.200.000,00. Observou-se que nos anos de 2001 e 2002, com recursos na ordem de R\$ 3.500.000,00 houve uma queda nos investimentos aplicados, o que diretamente não significa desabastecimento, mas sim, a implantação de estratégias para um maior controle e uso racional dos mesmos. Em 2003, houve uma programação orçamentária de R\$ 12.000.000,00, que pode ser justificada pela descentralização das unidades de saúde do governo do estado para o município.

Em todos os anos de governo, trabalhou-se com indicadores para a assistência farmacêutica no município de Belém. Pode-se constatar que todos os indicadores apresentaram-se positivos:

#### **Assistência farmacêutica:**

- **Seleção de medicamentos essenciais:** Avaliação da utilização da Relação de Medicamentos Essenciais na Rede; Comissão de Farmácia e Terapêutica institucionalizada; Comparação de custo/tratamento; Grau de conhecimento e utilização da Relação de Medicamentos Essenciais; Grau de conhecimento e utilização de protocolos de tratamento; Grau de conhecimento e utilização do Memento Terapêutico; Critérios para inclusão e exclusão de medicamentos; Diagnostico do perfil epidemiológico; Memento Terapêutico / Protocolos Terapêuticos; Observação da disponibilidade dos medicamentos no mercado; Priorização de medicamentos com apresentação de melhor comodidade de uso para o paciente; Priorização de medicamentos com maior estabilidade e propriedade farmacocinética mais favorável; Priorização de medicamentos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população; Protocolos de tratamento; Relação de medicamentos essenciais nos serviços; Utilização de referências bibliográficas oficiais (idôneas).

- **Programação de medicamentos:** Análise da capacidade instalada adequadamente; Análise da disponibilidade dos medicamentos no mercado; Análise do Consumo Histórico e demanda não-atendida; Análise dos estoques disponíveis; Análise dos preços de mercado; Análise e quantificação dos medicamentos de acordo com protocolo.

<sup>4</sup> O conceito de Assistência Farmacêutica utilizado refere-se a um conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico, e outros profissionais de saúde, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no nível individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (BRASIL, 1998).



- **Aquisição de medicamentos:** Cadastro de fornecedores; Catálogo de Compras; Identificação da disponibilidade dos recursos no atendimento à demanda; Normas e procedimentos administrativos de compra; Normas e procedimentos de recebimento de medicamentos; Registro e seleção de fornecedores.

- **Armazenamento de medicamentos:** Normas para instalações de armazenamento de medicamentos; Normas e procedimentos técnicos de armazenagem Normas e manual de procedimentos técnicos.

- **Distribuição de medicamentos:** Calendário de entregas; Controle quantitativo e qualitativo; Meios de transporte e custos adequados; Normas de distribuição.

- **Dispensação de medicamentos:** Aconselhamento e seguimento ao paciente; Controle da qualidade físico do medicamento; Estudos de perfil farmacoterapêutico; Farmacovigilância; Normas e procedimentos de dispensação; Protocolo de atendimento ao paciente.

- **De gestão:** Ações de vigilância sanitária programadas e executadas em relação aos medicamentos; Aplicação de recursos programados para assistência farmacêutica básica; Avaliação e acompanhamento das ações programadas; Dados e/ou indicadores sobre utilização racional de medicamentos; Demonstrativo físico-financeiro de aquisição por determinado período de tempo; Desempenho de fornecedores; Existência de pessoal capacitado para assistência farmacêutica; Número de dias entre a solicitação e aquisição de medicamentos; Recursos gastos com aquisição de medicamentos.

- **De cobertura e aceitação:** % de aceitação dos medicamentos da relação de medicamentos essenciais; % de gasto mensal com medicamentos para atender a atenção básica de saúde por unidade de serviço; % de medicamentos genéricos adquiridos; % de prescrição de medicamentos não incluídos na Relação de Medicamentos Essenciais; % e/ou número de unidades atendidas mês/ano; Tempo médio gasto na reposição dos medicamentos nos serviços.

- **De eficiência:** % de demanda atendida x demanda não atendida; % de itens de medicamentos programados x medicamentos adquiridos; % de medicamentos programados x não utilizados; % de perdas de medicamentos; % de prescrições que atendem as exigências legais sobre prescrições; % de profissionais que prescrevem pela Relação de Medicamentos Essenciais; % de redução dos custos por tratamento; % de redução no número de especialidades farmacêuticas após implantação da Relação de Medicamentos Essenciais.

- **De qualidade de medicamentos e correlatos:** % de produtos analisados e recusados por laboratórios de referência; % de produtos aprovados por análise física dos medicamentos; De satisfação do usuário; % de receitas atendidas totalmente; Grau de conhecimento do usuário

com relação a sua prescrição; Número de notificações de reações adversas.

A luz dos parâmetros preconizados pela Organização Mundial da Saúde – OMS<sup>3, 6, 7</sup> os dados e informações coletados sobre o ciclo da assistência farmacêutica em Belém, bem como do Perfil das Prescrições nos Serviços de Saúde de Belém (QUADRO 2), do Percentual de Usuários sobre o Conhecimento e o Uso de Medicamentos nas Unidades Municipais de Saúde de Belém (TABELA 3) e do médio Grau de Conhecimento de Farmacêuticos e de Médicos das Unidades de Saúde de Belém sobre Farmacoterapia Racional (QUADRO 3), depreende-se haver preocupação com a melhoria da assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos neste município.

Observa-se, ainda, que o ciclo da assistência farmacêutica compreendeu, neste período, mais que o gerenciamento das etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e utilização racional, pois determina também o padrão de prescrição e da produção de medicamentos. Ainda, essa logística produz informação e gera conhecimento/tecnologia. Mais, o conhecimento/tecnologia gerado há de ser apropriado para que a sua utilização possa ser difundida e o processo se retroalimentar. Seria simplista a implantação do ciclo da assistência farmacêutica que assegurasse apenas sustentabilidade do acesso aos medicamentos, mas sem a qualificação constante do conhecimento apropriado e, conseqüentemente, sem uma atualização por parte dos profissionais da área.

A análise dos resultados demonstrados por meio da pesquisa realizada revelou uma aproximação dos aspectos teóricos (ideário) e práticos (realidade) da assistência farmacêutica no município de Belém, por certo positiva.

## CONCLUSÃO

Uma política municipal de medicamentos, como parte essencial da política nacional de saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implantação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. Há de evidenciar-se que essa política estabeleceu diretriz, propôs integrar esforços voltados à consolidação do SUS, contribuir para o desenvolvimento social do país e orientar a execução das ações e metas prioritárias fixadas pelo Ministério da Saúde. Também contemplou diretrizes e definiu prioridades relacionadas à legislação – incluindo a regulamentação – inspeção, controle e garantia da qualidade, seleção, aquisição e distribuição, uso racional de medicamentos, desenvolvimento de recursos humanos e desenvolvimento científico e tecnológico. Contudo necessita, para a sua implementação, a redefinição de planos, programas e atividades específicas nas esferas federal, estadual e municipal.

O fato dos avanços preconizados e almejados pela política de medicamentos e assistência farmacêutica fazerem parte do cenário do município de Belém exige que se intensifique a reflexão a respeito. Mais, alguns obstáculos, não impedem que se prossiga com o sonho de se ter o medicamento reconhecido como um *bem social*. Nessa perspectiva, há de se prosseguir na luta para assegurar o acesso e o uso racional do medicamento, de modo a dar sustentabilidade ao setor saúde e proporcionar a melhoria da qualidade de vida de todos.

## AGRADECIMENTOS

---

À Secretaria de Saúde de Belém. Prefeitura de Belém: Gestão 1997 – 2000; 2001 – 2004: Governo do Povo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3916. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília. Centro de Documentação. 1998. 40p.
2. BRASIL. *Ministério da Saúde*. Secretaria de Políticas de Saúde. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília. Centro de Documentação. 2001. 113 p.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Contribution to updating the WHO guidelines for developing national drug policies**. Geneva: WHO, 1995, 78 p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM. Nº 176. **Regulamentação do incentivo a assistência farmacêutica básica**. Brasília. Centro de Documentação. 1999. 29 p.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Normas Operacionais da Assistência à Saúde de 2001 – NOAS 2001**. Brasília. Centro de Documentação. 2001. 95 p.
6. MARIN, N. (org.) **Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 373p.
7. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Uso racional de medicamentos**. Geneva: OMS, 304p. 1996.