



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Reges Matos de Magalhaes Filho

Projeto de intervenção para diminuir a falta de
medicações de uso contínuo no município de Quatis -
RJ

Florianópolis, Março de 2023

Reges Matos de Magalhaes Filho

Projeto de intervenção para diminuir a falta de medicações de uso
contínuo no município de Quatis - RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Andriela Backes Ruoff
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Reges Matos de Magalhaes Filho

Projeto de intervenção para diminuir a falta de medicações de uso contínuo no município de Quatis - RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Andriela Backes Ruoff
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: sabemos que o fornecimento de medicamentos pela grande maioria dos municípios, através da farmácia popular, apresentam diversas falhas desde aquisição até a distribuição para população, que, por sua vez, tem sua parcela de culpa na falta de alguns medicamentos e a acessibilidade a outros. No município onde atuo, foi detectado que apresentamos falhas importantes e também simples de se ajustar para que possamos ter uma melhor assistência a população. Desta forma, decidimos trabalhar esse tema no projeto de intervenção. **Objetivo:** construir e colocar em prática um modelo organizacional em conjunto com a secretaria de saúde, desde a compra da medicação até a distribuição, dentro da necessidade da população. **Metodologia:** de início iremos organizar a equipe e determinar as funções e objetivos de cada um e a forma que iremos abordar cada situação. Após esse passo, iremos iniciar reuniões e avaliações técnicas de aquisição, organização e distribuição de medicamento e conjunto palestrar e confeccionar informativos impressos a serem distribuídos para todos os municípios para melhor entendimento e conscientização da retirada de medicação. **Resultado esperado:** esperamos que, com esse projeto, a secretaria de saúde e os responsáveis por todo o processo municipal possam conscientizar e realizar todo o processo baseado em dados e necessidade real da população, para que não haja falta e nem desabastecimento e que a população não menos importante que a população também tenha lucidez na retirada de fármacos, realizando somente conforme necessidade.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde, Conscientização, Custos de Medicamentos, Medicamentos de Uso Contínuo, Organização e Administração

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivo Especifico	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

O município no qual este localizado minha unidade e uma pequena cidade no interior do estado do rio de janeiro, chamada Quatis, que ate um tempo atrás era distrito de uma cidade maior chamada Barra Mansa, no qual ainda guarda uma forte ligação. Como toda cidade pequena tem suas características peculiares, com serviços públicos bem simples e de pouca efetividade muita das vezes, sendo necessário recorrer a outros municípios e centros maiores, para se ter ideia, ate ano passado não tínhamos uma guarda municipal própria do município, era realizado muitas coisas por Barra Mansa. E termos de saúde e uma cidade conhecida ate certo ponto, pois durante muitos anos tivemos um manicômio conhecido em toda região instalado em nosso município, que graças a Deus e a todos os avanços da medicina e da saúde mental foi extinto; Cidade com poucos recursos financeiros, que sempre esta caminhando com dificuldade, além de tudo uma cidade sem muitos atrativos para indústrias e outros mercados geradores de emprego.

Na questão de PIB e renda da população apresentamos renda familiar de 1,7 salários mínimos por mês, apresentamos uma taxa de matricula de crianças de 6 – 14 anos de 97.6% , com um IDHM de 0,690. Na saúde possuímos 14 unidades de atendimento, apresentando melhoras anuais nos nossos índices, no último censo do IBGE apresentando uma taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 7.19 para 1.000 nascidos vivos ([IBGE, 2020](#)).

Temos uma grande área rural , que quase alcança a mesma dimensão de área urbana, uma cidade que tem aproximadamente, conforme o segundo censo do IBGE, 12.972 pessoas, com uma densidade demográfica 44, 72 hab/km² ([IBGE, 2020](#)).

A área de atuação do ESF no qual estou alocado tem uma abrangência de aproximadamente 2 mil pessoas, sendo uma pequena parte dela vive em área rural, informações obtidas do site populacao.net.br;

Entre essas mil pessoas que esta em nossa área, distribuída aproximadamente de 0 - 4 anos: 55 (4,4%), de 0 - 14 anos: 199 (16,1%), de 15 - 64 anos: 911 (73,5%) e 65 anos e ++: 129 (10,4%) sao dados retirados do site da prefeitura ([PMQ, 2020](#)).

Em relação aos dados epidemiológicos, o coeficiente de natalidade conforme o calculo foi de 75, as taxas de mortalidade em geral da população e de 171 óbitos em 2017. As mortes por doenças crônicas vêm apresentando uma diminuição, segundo arquivos do hospital do município, sem valores específicos. Por outro lado, a mortalidade materna encontra-se zero, apesar disto a mortalidade infantil segundo IBGE apresenta 170 casos notificados ([IBGE, 2020](#)).

Os problemas como falta de assistência e zonas rurais, déficit de profissionais especializados como também, dificuldade de acesso a medicações entre outros, tem uma relação equiparada, tanto a parte social quanto a parte epidemiológico, devido ao difícil entendimento da sociedade sobre certos assuntos, quanto ao acesso das equipes a certas

comunidade ou devido a assistência da prefeitura para abordar certos tipos de situações. Essa é uma percepção pessoal que caminha muito próximo da percepção da equipe de saúde. Esse é um problema de grande dimensão devido a quantidade da população atingida por falta dos itens já citados, atingindo principalmente a população rural, sendo um problema que vem se arrastando de longa data. São problemas econômicos, sociais e culturais;

Com base nas discussões com a equipe, percebemos que a dificuldade de acesso às medicações um dos problemas prioritários, a qual se faz necessária o desenvolvimento de ações.

A falta de medicação é algo que dependemos totalmente da disponibilidade e da ação da prefeitura ou secretaria de saúde, que muda das vezes por diversos motivos não conseguem fornecer o necessário para o perfeito tratamento do paciente. Somente neste último mês (julho e agosto), pacientes em tratamento para hipertireoidismo e hipertensão ficaram sem medicação acarretando alterações fisiológicas e comportamentais notáveis em cada um deles. Aproximadamente 7 pacientes sem medicação para hipertireoidismo e 22 sem medicação para hipertensão.

A causa relacionada a este problema é a falta de medicação nas farmácias populares, alto custo para compra, mesmo com os convênios do SUS, falta de padrão ou continuidade das medicações disponíveis. Como consequência, tem-se: tratamentos sem sucesso, patologias descompensadas, maior número de internações e atendimentos no PS.

Devido ao meu envolvimento com saúde pública e as necessidades da população, despertou o interesse para entender e abordar ou talvez trazer soluções para um problema que interfere diretamente no tratamento e na melhora do paciente em cada patologia.

Dessa forma pude constatar que a falta de medicação por interferir diretamente, na evolução da doença e alterar todo um comportamento familiar. Porém muitas vezes esse problema não observado pelo profissional da saúde, até porque de certa forma, não seria minha ou nossa responsabilidade averiguar ou supervisionar essa questão de falta ou não de medicação, porém vendo a falta de eficácia de muitos tratamentos prescritos, comecei a observar que não havia eficácia, porque não se era realizado o tratamento corretamente por falta de medicação disponibilizada pelo município. Entendo que o envolve muitas outras questões, do que apenas ter ou não a medicação, pois envolve questão financeira do município, organização da compra entre muitas outras etapas até essa medicação chegar ao paciente. Porém me mobilizei para poder ajudar e de certa forma melhorar a distribuição ou até mesmo a organização na compra das medicações, fazendo análises de medicação mais utilizadas e as menos utilizadas no município.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Prever e organizar uma forma para que não haja falta de medicações de uso contínuo do paciente.

2.2 Objetivo Específico

- Realizar uma reunião com os demais médicos da unidade do estudo do município juntamente com secretaria de saúde e farmacêutico da cidade para descrição de medicações disponíveis no município;

- Apresentar as medicações de maior utilidade no município, correlacionando com as doenças de maior incidência e prevalência, para que haja uma maior fidedignidade na apresentação;

- Demonstrar quais medicações são de melhor efetividade e quais equipamentos tem maior utilidade no dia a dia do município e da saúde da família.

3 Revisão da Literatura

A falta de medicação não é um problema específico do município de Quatis, sim de diversos municípios do nosso país, quando não está em falta temos pouquíssimas quantidades de grande demora na compra.

Por que faltam medicamentos no SUS?

Em consequência das rupturas, faltam medicamentos para pacientes. Mas não apenas em função disso. Essa falta está relacionada a diversos outros fatores, sendo um dos principais a má gestão dos governos, que não se programam, ocasionando lentidão nas compras. “Também podemos citar atraso no pagamento a fornecedores, compra em grande quantidade de medicamentos com baixo fluxo de saída, fim da validade pela falta de organização e perdas por erro de armazenamento”, acrescenta Fernando Messias Vieira dos Santos, diretor técnico da Consuldoc, empresa de assessoria farmacêutica e sanitária (ICTQ, 2020).

Um relatório da Controladoria-Geral da União (CGU), publicado em 2017, mostrou que 11 Estados e o Distrito Federal jogaram medicamentos fora em 2014 e 2015. As causas do desperdício, que chega a R\$ 16 milhões, foram validade vencida e armazenamento incorreto (SHALDERS, 2017).

Formas de aquisição dos medicamentos

Via de regra, os medicamentos são adquiridos por meio das licitações, onde são identificados pelo princípio ativo. Os processos licitatórios seguem os critérios estabelecidos pela Lei Federal 8.666/1993, variando as modalidades em carta convite, tomada de preços e concorrência (BRASIL, 1993). Em alguns casos, poderá haver dispensa de licitação ou inexigibilidade dela. Já a Lei Federal 10.520/2002 instituiu a modalidade de licitação denominada pregão (BRASIL, 2002).

De acordo com o diretor de Mercado e Assuntos Jurídicos do Sindusfarma, Bruno Abreu, geralmente, a indústria não vende diretamente para o governo, utilizando-se de intermediários, ou seja, distribuidores especializados nesse tipo de transação comercial. No Brasil, existe uma associação que reúne as principais empresas desse segmento, a Associação Brasileira dos Distribuidores de Medicamentos Especializados, Excepcionais e Hospitalares (Abradimex) (ICTQ, 2020).

Temos uma política que vem avançando muito nos últimos tempos no que diz respeito a aquisição de medicação, porém com falhas que precisamos ajustar com alguma urgência, como descrito pela revista abaixo:

A Política Nacional de Medicamentos foi um avanço, tendo como propósitos a garantia da qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos, bem como a promoção do uso racional e acesso àqueles essenciais. No Brasil existe a Relação Nacional de Medicamentos essenciais (RENAME), a qual é tida como base para as listas municipais e estaduais e

busca promover o acesso, a disponibilidade, a qualidade e o uso racional de medicamentos. No entanto, existem desafios a serem superados com a lista como a maior disseminação da mesma e a adesão pelos prescritores. A seleção deve ser feita por uma comissão permanente com diferentes profissionais da saúde. Os critérios utilizados: ser essencial, ter qualidade e ter eficácia comprovada (BRASIL, 2020).

A RENAME deve estar fundamentada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, bem como, na estrutura dos serviços de saúde. Uma das finalidades da RENAME é garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde. Depois de implantada, essa relação de medicamentos traz vantagens como: qualidade da prescrição, eficiência na utilização de recursos (MERISIO et al., 2012).

4 Metodologia

Este estudo está sendo realizado em conjunto com prefeitura do município de Quatis / RJ , por meio de um estudo analítico da aquisição dos medicamentos para farmácia municipal, com o auxílio do médico, farmacêutico, administrativo e financeiro da prefeitura, além do apoio da secretaria de saúde e de um grupo seletivo da população. A gestão municipal está envolvida na compra, distribuição e suporte de medicações disponibilizada pelo município de forma gratuita, para que possam fazer uso de forma correta e racional das medicações. O projeto está para ser iniciado meados de outubro início de novembro, devido período eleitoral.

Para que com isso possamos ter um estudo novo ou um primeiro estudo sobre compra de medicação para farmácia popular, conforme necessidade da população e do município.

O projeto será realizado em 2 meses, com reuniões e recolhimento de informações semanalmente, realizado por etapas, como descrito a seguir:

- Realizar uma reunião, junto com os demais médicos das unidades de saúde, informando sobre o estudo do município juntamente com secretaria de saúde e farmacêutico da cidade para descrição de medicações disponíveis no município;

- Apresentar as medicações de maior utilidade no município, correlacionando com as doenças de maior incidência e prevalência, para que haja uma maior fidedignidade na apresentação;

- Demonstrar quais medicações são de melhor efetividade e quais equipamentos tem maior utilidade no dia a dia do município e da saúde da família.

- Será solicitado para que o farmacêutico e os balconistas da farmácia municipal elaborem uma planilha ou lista de medicações que são mais solicitadas e as de maior distribuição. Também um relatório de quantas vezes no mês é realizada compra e solicitação de medicação pelo departamento responsável junto ao estado e federação. Desta forma começaremos a descobrir onde estão as falhas e o desabastecimento.

Será realizado de forma conjunta com os órgãos municipais responsáveis como ditos acima, compra distribuição e suporte de medicações desmobilizadas pelo município. Também serão realizadas palestras para população em geral, para que entendam a forma correta de retirar as medicações e seu uso racional.

5 Resultados Esperados

O tema escolhido é desabastecimento de medicamento na farmácia popular devido falha no processo de comprar e escolhas das medicações para disponibilização a população e a grande demanda de solicitações de medicações rotineiras no dia a dia dos Diabéticos, Hipertensos, Dpoc entre outras.

A forma de realização desse estudo será analítica e presencial, atuando dentro da farmácia municipal com ajuda de todas as esferas descrita anteriormente, pois desta forma conseguiremos abranger e obter um resultado assertivo e de maior fidelidade sobre este assunto. Pretende-se impementar o projeto em janeiro de 2021, cuja duração será de dois meses e não será necessário dispor de materiais além dos já existente na UBS.

Esperando que consigam chegar a um denominador comum, conseguindo ajustar necessidade da população (que será conscientizada sobre o uso) e o fornecimento da prefeitura , desta forma teremos um custo menor e uma assertividade maior sobre quais medicações devemos ter em maior ou menor escala conforme necessidade da população.

Referências

- BRASIL. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Diário Oficial da União, Brasília, n. 1, 1993. Citado na página 13.
- BRASIL. Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, n. 1, 2002. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename*. 2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/rename>>. Acesso em: 19 Set. 2020. Citado na página 14.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Cidade Quatis*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/quatis/panorama>>. Acesso em: 07 Jul. 2020. Citado na página 9.
- ICTQ. *COMO FUNCIONA A COMPRA DE MEDICAMENTOS PELO SUS*. 2020. Disponível em: <<https://www.ictq.com.br/varejo-farmaceutico/826-como-funciona-a-compra-de-medicamentos-pelo-sus>>. Acesso em: 18 Set. 2020. Citado na página 13.
- MERISIO, A. et al. A aquisição de medicamentos para o sistema Único de saúde em municípios de pequeno porte do estado de santa catarina. *Rev. Bras. Farm.*, p. 173–178, 2012. Citado na página 14.
- PMQ, P. M. de Q. *Dados populacionais*. 2020. Disponível em: <http://populacao.net.br/populacao-mirandopolis_quatis_rj>. Acesso em: 07 Jul. 2020. Citado na página 9.
- SHALDERS, A. *SUS joga fora R\$ 16 milhões em medicamentos de alto custo*. 2017. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-41007650>>. Acesso em: 19 Set. 2020. Citado na página 13.