

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO - PPGA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO ESTRATÉGICA EM SAÚDE

***ACOLHIMENTO EM UM CENTRO DE SAÚDE:
A QUESTÃO DO FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS***

Inês Fátima Almeida Lima

Porto Alegre, 2006

Inês Fátima Almeida Lima

***ACOLHIMENTO EM UM CENTRO DE SAÚDE:
A QUESTÃO DO FORNECIMENTO DE
MEDICAMENTOS***

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Porto Alegre, 2006

AGRADECIMENTOS

Ao Ministério da Saúde, pela oportunidade de realizar o presente curso.

Aos professores do curso, pelos conhecimentos enriquecedores.

Ao Ger. Distr. Dr. José Alberto Pedroso e colegas da Gerência Distrital Centro pelo incentivo e apoio.

À Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre pelo apoio.

Aos coordenadores do Comitê de Ética em Pesquisa da SMS pela agilidade na aprovação do projeto de pesquisa.

À Farm. Clair Vieira Machado e colegas da farmácia do Centro de Saúde Santa Marta, pela colaboração e solidariedade.

Ao orientador Prof. Dr. Ronaldo Bordin, pela dedicação e atenção dispensada.

À minha família, pelo apoio e carinho.

A Deus, pela oportunidade das dificuldades e pela força e coragem para superá-las.

“Para mim, isto não é uma farmácia. Aqui é um templo e vocês são monjas que distribuem bênçãos para as pessoas”.

(Palavras de um usuário)

RESUMO

O presente trabalho procura avaliar a satisfação do usuário quanto aos serviços prestados pela farmácia do Centro de Saúde Santa Marta, localizada no município de Porto Alegre. Foram realizadas 425 entrevistas, com questões abordando as características demográficas dos usuários, local de procedência e do atendimento médico e grau de satisfação com os serviços prestados pela farmácia. Através de duas questões abertas, foi focado o motivo da procura pelo local específico e colhidas sugestões para melhorias do serviço. Também foi feito o levantamento do número de medicamentos fornecidos, não fornecidos e do motivo do não-fornecimento. A análise dos dados demonstrou que a maioria dos usuários é do sexo feminino, tem idade acima de 30 anos, 1º grau completo, mora em Porto Alegre, foi atendida no município e frequenta o serviço há menos de cinco anos. A oferta de medicamentos não atende totalmente a demanda e os motivos do não-fornecimento indicam a necessidade de novos estudos. O serviço de informações por telefone e o tempo de espera na fila foram os atributos que apresentaram os menores graus de satisfação, enquanto o atendimento dos funcionários e os serviços de portaria foram avaliados como bons ou muito bons pela maioria dos usuários da amostra. O principal motivo da procura por este local específico é a disponibilidade de medicamentos e a sugestão mais citada é que seja aumentada sua oferta. Verificou-se, entretanto, que apesar da necessidade de algumas melhorias e do fato da oferta de medicamentos se mostrar insuficiente, o usuário da farmácia demonstra-se satisfeito com os serviços prestados pela mesma.

Palavras-chave: Humanização dos Serviços, Assistência Farmacêutica, Satisfação do Usuário, Acolhimento.

LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1 – Distribuição por sexo da amostra</i>	<i>22</i>
<i>Tabela 2 – Distribuição por faixa etária da amostra</i>	<i>22</i>
<i>Tabela 3 – Distribuição por grau de escolaridade da amostra</i>	<i>23</i>
<i>Tabela 4 – Distribuição da amostra por tempo de uso do serviço</i>	<i>24</i>
<i>Tabela 5 – Distribuição da amostra conforme a procedência do usuário</i>	<i>24</i>
<i>Tabela 6 – Distribuição da amostra conforme o serviço de atendimento médico</i>	<i>24</i>
<i>Tabela 7 – Distribuição pelo local de procedência da receita da amostra</i>	<i>25</i>
<i>Tabela 8 – Percepção dos serviços prestados pela farmácia do C. S. Santa Marta</i>	<i>26</i>
<i>Tabela 8 – Distribuição dos medicamentos procurados por fornecimento</i>	<i>29</i>
<i>Tabela 9 – Distribuição dos medicamentos pelo motivo do não fornecimento</i>	<i>30</i>
<i>Tabela 10 – Distribuição dos motivos da procura pelo C. S. Santa Marta</i>	<i>31</i>
<i>Tabela 11 – Distribuição das sugestões para melhorias do serviço</i>	<i>33</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	9
2.1 O Sistema Único de Saúde	9
2.2 A Política Nacional de Humanização	10
2.3 O Acolhimento	11
2.4 A Assistência Farmacêutica	14
2.5 A Assistência Farmacêutica em Porto Alegre	18
3 OBJETIVOS	20
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	21
5 ANÁLISE DOS DADOS	22
5.1 Perfil dos Usuários	22
5.2 Procedência do usuário e local da consulta	24
5.3 Percepção dos serviços prestados pela farmácia	26
5.4 Fornecimento de medicamentos aos usuários	29
5.5 Motivos do não-fornecimento	30
5.6 Procura pela farmácia do C. S. Santa Marta	31
5.7 Sugestões para melhoria do serviço	33
6 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	39
ANEXOS	41

1 INTRODUÇÃO

Trabalho na farmácia do Centro de Saúde Santa Marta há aproximadamente 15 anos na dispensação de medicamentos ao usuário.

A farmácia atende uma média de 17.000 receitas mensais, atingindo um pico de 1300 atendimentos diários na época de chegada da remessa mensal, quando a presença de filas é constante.

Ao longo deste tempo, houve períodos de fatura e escassez conforme a disponibilidade de orçamento para a compra de medicamentos.

Em função desta vivência, em contato com várias realidades, verifiquei que o fornecimento da medicação pode ser imprescindível para manter a qualidade de vida das pessoas. O acesso à mesma apresenta outras dificuldades além da própria falta.

Assim sendo, este estudo se propõe a desvelar quem é este usuário, sua procedência e por que vem a esta farmácia, verificando a situação do fornecimento de medicamentos e a qualidade dos serviços prestados, a partir da ótica do mesmo.

2 JUSTIFICATIVA

2.1 O Sistema Único de Saúde

A Constituição Federal, através do Art. 196, assegura que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. A Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, em seu Art. 7º, quando expõe os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece que:

Art. 7º: As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS são desenvolvidas de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda os seguintes princípios:

I – Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II – Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema;

III – Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV – Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V – Direito à informação, às pessoas assistidas sobre sua saúde;

VI – Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII – Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII – Participação da comunidade;

IX – Descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo: a) a ênfase na descentralização dos

serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

A questão que se coloca é se esta legislação, elaborada em 1990, foi suficiente para produzir um sistema de saúde humanizado (Andrade et al, 2006).

Segundo Rizzoto (2002), o SUS ainda é um projeto inacabado, distorcido ao longo do tempo com a massificação dos atendimentos, porém é o germe de uma política de humanização da saúde no Brasil.

2.2 A Política Nacional de Humanização

O Ministério da Saúde, ao instituir a Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS (Brasil, 2004) afirma que o SUS aponta avanços na descentralização e na regionalização da atenção e da gestão da saúde, com ampliação dos níveis de universalidade, equidade, integralidade e controle social; por outro lado, a fragmentação e a verticalização dos processos de trabalho esgarçam as relações entre os diferentes profissionais da saúde e entre estes e os usuários; o trabalho em equipe, assim como o preparo para lidar com as dimensões sociais e subjetivas presentes nas práticas de atenção, fica fragilizado.

Tendo em vista estas dificuldades, foi proposta uma Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão da Saúde.

Por humanização, entende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam esta política são os seguintes:

- A autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão;
- A mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde;
- O compromisso com a ambiência e a melhoria das condições de trabalho e de atendimento.

É proposta a consolidação de quatro marcas/prioridades específicas:

- Serão reduzidas as filas e o tempo de espera com a ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo;
- Todo o usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial;
- As unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha), e os direitos do Código dos Usuários do SUS;
- As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários assim como educação permanente aos trabalhadores.

Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais (Brasil, 2004).

2.3 O Acolhimento

O acolhimento é o primeiro contato do usuário com o trabalhador de saúde. Abaixo, alguns conceitos de acolhimento:

Segundo Inojosa (2005), acolher significa receber, recepcionar e também aceitar o outro como sujeito de direitos e desejos e como co-responsável pela produção da saúde, tanto na perspectiva da atenção individual como do ponto de vista coletivo. Envolve uma teoria de relações e competências profissionais complementares, bem como condições ambientais biofísicas e psicossociais favoráveis.

No texto “O SUS de A a Z” (Brasil, 2005), é o estabelecimento de uma relação solidária e de confiança entre profissionais do Sistema de Saúde e usuários e potenciais usuários, entendida como essencial ao processo de co-produção da saúde, sob os princípios orientadores do SUS (universalidade, integralidade e equidade). Traduz-se nas atitudes dos profissionais, e, também, nas condições e processos de trabalho, envolvidos na recepção e atendimento

aos cidadãos, onde quer que ele se dê: na comunidade, nos ambulatórios, em hospitais ou demais unidades e serviços de saúde.

Conforme a Cartilha de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (Brasil, 2005), acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional-usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo da saúde.

Segundo a Cartilha da Ambiência, acolhimento pressupõe a criação de espaços de encontro entre os sujeitos. Espaços de escuta e recepção que proporcionam a interação entre usuários e trabalhadores, entre trabalhadores e trabalhadores (equipes) e entre os próprios usuários, que sejam acolhedores também no sentido do conforto produzido pela introdução de vegetação, iluminação e ventilação naturais, obras de arte e demais questões já mencionadas.

Refere-se também à utilização de mobiliários que sejam confortáveis e suficientes e que estejam dispostos de maneira a promover interação entre os usuários, em balcão baixo e sem grades, que possibilitem o atendimento do paciente sentado, principalmente os cadeirantes, oferecendo privacidade àqueles que procuram o serviço (Brasil, 2005).

São várias as abordagens sobre o acolhimento, mas, na sua essência, os serviços de saúde são serviços entre pessoas, tendo por base a relação interpessoal. É necessário que os recursos humanos tenham habilidades para produção de uma relação eficiente com o usuário e com a sua própria equipe de trabalho.

O Ministério da Educação dos Estados Unidos criou o Projeto de Padrões Nacionais para o Setor de Saúde com o fim de preparar, desde agora, melhorias para o futuro. O padrão especifica o conhecimento e as habilidades que deveriam ter os trabalhadores, na maioria dos cargos do setor. São destacados alguns padrões-chave que devem compor a competência do trabalhador de saúde:

- Conhecer e aplicar métodos diferentes de comunicação;

- Entender como seu trabalho se relaciona com seu ambiente imediato e externo;
- Conhecer e entender suas responsabilidades legais e limitações;
- Agir com ética em relação às diferentes culturas, sociais e étnicas;
- Trabalhar com segurança (Antunes, 2006).

A Rede Gandhi – Saúde, Cultura de Paz e Não-violência (Andrade et al, 2006), aponta alguns princípios importantes na relação interpessoal:

- Respeitar a vida e a dignidade de cada pessoa;
- Praticar a não-violência ativa;
- Cultivar a generosidade;
- Escutar para compreender;
- Preservar o planeta;
- Reinventar a solidariedade.

Segundo Campos (2002), a construção de organizações que estimulem os operadores, a considerar que lidam com outras pessoas durante todo o tempo, e que estas pessoas, como elas próprias, tem interesses e desejos com os quais se deve compor, é um caminho forte para se construir um novo modo de convivência.

A humanização é um conceito que tem um potencial para se opor à tendência cada vez mais competitiva e violenta da organização social contemporânea. A humanização tende a lembrar que necessitamos de solidariedade e de apoio social. É uma lembrança permanente sobre a vulnerabilidade nossa e dos outros (Campos, 2002).

A Política Nacional de Humanização, proposta pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2004) aponta entre os seus princípios norteadores, a idéia de valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, objetivando fortalecer e reinventar cotidianamente a solidariedade e o compromisso com os direitos dos cidadãos (Andrade et al, 2006).

2.4 A Assistência Farmacêutica

A estratégia da humanização guarda dimensões objetivas e subjetivas na produção da saúde no nível local. Quanto à dimensão subjetiva do processo de humanização, destaca-se a importância de desenvolver junto aos gestores e trabalhadores um processo de educação permanente em humanização na saúde. As questões objetivas abrangem aquelas relativas à garantia dos princípios de acessibilidade e resolutividade da atenção a exemplo da universalização do acesso ao medicamento básico, com a garantia de sua disponibilidade (Andrade et al, 2006).

O acesso a medicamentos de qualidade apresenta-se como requisito básico para a boa resolutividade da Assistência Farmacêutica e do próprio Sistema de Atenção à Saúde (Marin, 2003).

De acordo com a Constituição e o Art. 6º da Lei 8080/90, que regulamenta o SUS, está assegurada a assistência terapêutica integral aos cidadãos brasileiros, inclusive a assistência farmacêutica. A Lei 8080 ainda estabelece a universalidade, a equidade e a integralidade como princípios éticos doutrinários do SUS, e a descentralização, a regionalização e a hierarquização, bem como a participação do cidadão, como seus princípios organizadores/operativos (Brasil,1988;1990a)

Portanto, o acesso universal e gratuito a serviços públicos e a medicamentos essenciais padronizados pelo SUS tem garantia constitucional.

No Brasil, as três esferas de governo (União, Estados e Municípios) são co-responsáveis pelo abastecimento de medicamentos no SUS. De forma complementar, o sistema contrata instituições privadas para prestação de serviços, entre os quais está incluído também o abastecimento de medicamentos, porém, 100% destes gastos são financiados pelo erário. Não é possível saber qual a proporção de responsabilidade de cada esfera de gestão, pois há diferentes modalidades de gestão e financiamento e, no caso de contratação de serviços complementares, o pagamento se dá por procedimentos, incluindo os medicamentos necessários (Brasil, 2005).

A visão da OMS na estratégia 2004-2007 para a área de medicamentos é que em todas as partes, as pessoas tenham acesso aos medicamentos essenciais que necessitam; que os medicamentos sejam seguros, efetivos e de boa qualidade; e que os medicamentos sejam prescritos e utilizados racionalmente (Brasil, 2005).

De acordo com Luíza (2003), o acesso aos medicamentos essenciais de qualidade, racionalmente utilizados, constitui o objetivo central das políticas de medicamentos. Entretanto, a simples disponibilidade do serviço não configura o acesso, que somente se concretiza com a utilização do serviço.

O estudo do acesso se confunde, portanto, em grande medida com o estudo de utilização de seus fatores associados (características sócio-econômicas, percepção de necessidades, crenças, preferências, etc.), considerados juntamente às necessidades da população e às características da prestação dos serviços que possam vir a constituir barreiras ao acesso (localização, horário de funcionamento, tempo de espera, etc.).

A Portaria GM 3916/98 definiu a Política Nacional de Medicamentos (PNM), como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constituindo um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.

A PNM tem como objetivos assegurar os compromissos de governo e outras instâncias, garantir o acesso a medicamentos essenciais, principalmente para agravos prioritários da saúde da população, garantir a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos e promover o uso racional dos mesmos.

É fundamentada na descentralização da gestão e na eficácia do gerenciamento da assistência farmacêutica, apresentando oito diretrizes e prioridades:

- Adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);
- Regulamentação Sanitária de Medicamentos;
- Reorientação da Assistência Farmacêutica;
- Promoção do Uso Racional de Medicamentos;

- Desenvolvimento Científico e Tecnológico;
- Promoção da Produção de Medicamentos;
- Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos;
- Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos.

Entre as prioridades da PNM está a contínua atualização da RENAME, segundo mecanismos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos considerados essenciais são aqueles produtos básicos e indispensáveis para atender à maioria dos problemas de saúde da população. Estes produtos devem estar disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitam, nas formas farmacêuticas apropriadas, compondo a lista básica para a produção farmacêutica, para o desenvolvimento científico, bem como para a definição de listas de medicamentos essenciais nos âmbitos estaduais e municipais, conforme as necessidades locais (Brasil, 1998).

Também se apresenta como prioridade a reordenação da Assistência Farmacêutica, de modo que não se restrinja à aquisição e distribuição de medicamentos. As ações incluídas neste campo da assistência têm por objetivo implementar, no âmbito das três esferas do SUS, todas as atividades relacionadas com a promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais.

O processo de descentralização contempla a padronização dos produtos, o planejamento adequado e oportuno e a redefinição das atribuições das três instâncias de gestão.

Conforme a Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 1998), caberá ao Gestor Municipal, entre outras responsabilidades, a coordenação e execução da Assistência Farmacêutica no seu respectivo âmbito, definindo a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com base na RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população.

Em 2004, através da resolução 338, do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf).

A Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao uso racional, conjunto este que envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia de qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva de obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (Brasil, 2005).

Ao se considerar os fundamentos principais para uma assistência farmacêutica resolutiva, torna-se necessário destacar que a mesma deve ser fundamentada no acesso, na qualidade e em condutas racionais e corretas no tocante à prescrição, à dispensação e ao uso do medicamento (Marin, 2003).

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a apresentação da prescrição médica, elaborada de acordo com as normas vigentes, é instrumento imprescindível para o fornecimento do medicamento ao usuário.

A prescrição de drogas é normatizada no país, pela Lei Nº 5991/73, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos; pela Portaria Nº 344/98, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial e também através da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, Portaria Nº 675/GM, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania em todo o país.

Entre os principais Programas de Saúde oferecidos através do Ministério da Saúde, destacam-se os seguintes:

- Assistência Farmacêutica Básica:

Existe uma pactuação de um elenco mínimo obrigatório a ser disponibilizado na atenção básica, parte dos medicamentos constantes na RENAME. O financiamento desses medicamentos também é pactuado nas três esferas de governo.

- Medicamentos Estratégicos:

Utilizados para o tratamento de agravos referentes a programas específicos do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS 176/99). São fornecidos pelo Ministério da Saúde, atendendo aos programas nacionais de DST/AIDS, Tuberculose, Hanseníase, Sangue e Hemoderivados, Diabetes e controle de endemias. A programação das necessidades, armazenamento, distribuição, controle do estoque e dispensação dos medicamentos, são de responsabilidade de estados e municípios.

- Medicamentos de Alto Custo – Medicamentos Excepcionais

Grupo de medicamentos destinados ao tratamento de patologias específicas que atingem um número limitado de pacientes, os quais, na maioria das vezes, são de uso prolongado. São adquiridos pela SES, que é ressarcida pelo Ministério da Saúde. Os usuários são cadastrados em sistemas próprios pelas secretarias.

2.5 A Assistência Farmacêutica em Porto Alegre

O Plano Municipal de Assistência Farmacêutica do Município de Porto Alegre contempla a população com as seguintes “Ações Específicas de Saúde/Programas de Saúde”:

- Programa de Controle em DST/AIDS;
- Pneumologia Sanitária – Programa de Controle da Tuberculose;
- Agravos Crônicos e Degenerativos – Diabetes e Tabagismo;
- Dermatologia Sanitária – Programa de Controle da Hanseníase;
- Programa de Saúde da Mulher;
- Nutrição e Alimentação;
- Saúde Mental.

A dispensação de medicamentos se dá nas farmácias distritais (programa em andamento, onde já foram inauguradas farmácias em cinco gerências distritais, restando três novas farmácias a serem implementadas), e em pequenas farmácias existentes em Centros de Saúde, Unidades Básicas de

Saúde e Programa de Saúde da Família, que não dispõem em seu estoque de todo o elenco de medicamentos existentes na REMUME (Anexo IV).

A Farmácia do Centro de Saúde Santa Marta, localizada na região central do município, é a farmácia distrital vinculada à Gerência Distrital Centro. Nesta farmácia, são fornecidos os medicamentos do elenco da Atenção Básica, e os de Saúde Mental incluídos na REMUME.

Também são fornecidos medicamentos do Programa da Asma e Agravos Crônicos e Degenerativos (Diabetes e Tabagismo), cuja dispensação exige o cadastramento do paciente junto à Secretaria Municipal de Saúde.

Neste local será realizada a pesquisa objeto deste trabalho, que se propõe a investigar a situação do acesso ao fornecimento de medicamentos e a qualidade dos serviços prestados, sob a ótica do usuário, levando em conta os princípios da humanização.

Parte-se do pressuposto que conhecendo esse usuário, avaliando o acesso aos medicamentos através deste contato, poderemos oferecer ao gestor informações que nem sempre são contempladas pelo sistema. Essas informações têm a possibilidade de serem utilizadas no planejamento de ações futuras, para responder melhor a esta demanda.

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Realizar um diagnóstico quanto ao fornecimento de medicamentos essenciais em um Centro de Saúde de Porto Alegre.

Objetivos Específicos

- descrever o perfil do usuário (idade, sexo, escolaridade);
- identificar sua procedência e o local de realização do atendimento médico;
- descrever sua percepção sobre as condições do ambiente e o serviço prestado;
- verificar se teve acesso aos medicamentos que necessitava;
- verificar a causa do não-fornecimento de medicamentos;
- identificar o motivo pelo qual procura este local específico;
- colher sugestões para melhoria do serviço.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foram realizadas entrevistas com aplicação de questionário contendo questões abertas e fechadas (Anexo I), preenchidas pelo pesquisador. Termo de Consentimento Livre e Informado (Anexo II) foi empregado, demandando aprovação do respondente de forma prévia à aplicação do formulário.

As questões abordaram características demográficas do usuário (sexo, idade, escolaridade), local de procedência (Porto Alegre ou outro município), local de atendimento (tipo de serviço, local), grau de satisfação com o serviço (através de escala de Likert, abordando itens de estrutura e processo de atenção, além da percepção sobre a qualidade), avaliação das prescrições (itens fornecidos e motivos para não fornecimento) e duas questões abertas, enfocando o motivo de procura especificamente do C. S. Santa Marta e sugestões de melhoria do serviço.

A análise foi efetuada com base nos dados de frequência e cálculo de médias (escala de Likert), e categorização das questões abertas presentes no formulário.

Considerando a média de atendimentos mensais realizados na farmácia do Centro de Saúde Santa Marta (cerca de 17.000 receitas mensais), estimou-se como amostra para este estudo o equivalente aos atendimentos realizados em uma semana, em todos seus turnos de prestação de serviços: aproximadamente 750 entrevistas. Por questões operacionais, envolvendo a unidade temporal destinada à elaboração desta monografia, foram entrevistados apenas 425 usuários, já que o período de aplicação do instrumento correspondeu a momento de desabastecimento do serviço.

5 ANÁLISE DOS DADOS

5.1 Perfil dos Usuários

Este bloco visa atingir o primeiro objetivo específico da pesquisa, descrevendo o perfil dos usuários que responderam ao questionário das entrevistas, adotando as variáveis sexo, idade, escolaridade e o tempo de utilização do serviço.

A tabela 1 mostra a distribuição por sexo dos usuários que procuraram medicamentos na farmácia do C. S. Santa Marta e que responderam ao questionário.

Tabela 1 – Distribuição por sexo da amostra

Sexo	Nº de usuários	%
Masculino	132	31,1
Feminino	293	68,9
Total	425	100,0

Pode-se observar nesta tabela que, dos 425 usuários que responderam ao questionário, 68,9% são do sexo feminino e 31,1% do sexo masculino. Esse dado demonstra a predominância do sexo feminino na procura de medicamentos na farmácia do C. S. Santa Marta. Neste local, são oferecidos vários medicamentos de uso exclusivamente feminino ou infantil, o que poderia contribuir para a maior frequência de mulheres em busca de seu próprio medicamento ou de seus filhos e netos.

A tabela 2 apresenta a distribuição por faixa etária dos usuários que responderam ao questionário.

Tabela 2 – Distribuição por faixa etária da amostra

Faixa etária	Nº de usuários	%
Até 30 anos	49	11,5
31 a 45 anos	114	26,8
46 a 60 anos	150	35,3
Mais de 60 anos	112	26,4
Total	425	100,0

Esta tabela demonstra que, dos 425 usuários que responderam ao questionário, as faixas etárias com maior frequência foram de usuários que apresentam idade compreendida entre 46 e 60 anos (35,3%), os compreendidos entre 31 e 45 (26,8%) e os usuários com mais de 60 anos (26,4%). Os adultos mais jovens, com idade até 30 anos constituem a faixa etária com a menor representação. Esses dados demonstram uma maior procura pelos serviços da farmácia pelos adultos acima de 30 anos (88,5%).

A tabela 3 mostra a distribuição dos respondentes de acordo com seu grau de escolaridade.

Tabela 3 – Distribuição por grau de escolaridade da amostra

Grau de escolaridade	Nº de usuários	%
Sem escolaridade	15	3,5
1º grau incompleto	133	31,3
1º grau completo	92	21,6
2º grau incompleto	19	4,5
2º grau completo	124	29,2
Superior incompleto	17	4,0
Superior completo	21	4,9
Outro	4	0,9
Total	425	100,0

Observa-se que dos 425 usuários que responderam ao questionário, há uma frequência maior de usuários com 1º grau incompleto (31,3%), em segundo lugar, encontram-se os usuários com 2º grau completo (29,2%), aparecendo em terceiro lugar os usuários com 1º grau completo (21,6%).

Esses dados demonstram que a procura pelos serviços da farmácia tende a ser feita por pessoas com baixa escolaridade, predominando os usuários com, no máximo, o 1º grau completo (56,4%).

Apenas 0,9% possui escolaridade acima do nível superior, 4,9% da amostra possui nível superior completo e 4,0%, nível superior incompleto.

A tabela 4 demonstra a distribuição por tempo de uso dos serviços da farmácia do C. S. Santa Marta, da amostra de usuários que responderam ao questionário.

Tabela 4 – Distribuição da amostra por tempo de uso do serviço

Tempo de utilização	Nº de usuários	%
Até 1 ano	106	24,9
2 a 5 anos	173	40,7
6 a 10 anos	71	16,7
Acima de 10 anos	75	17,6
Total	425	100,0

Esta tabela revela que dos 425 usuários que responderam ao questionário, a maioria utiliza o serviço da farmácia há menos de 5 anos, 106 usuários utilizam há um ano ou menos (24,9%) e 173 o utilizam em um intervalo de 2 a 5 anos (40,7%), perfazendo um total de 64,9% de usuários recentes.

5.2 Procedência do usuário e local da consulta

Este bloco visa atingir o segundo objetivo específico da pesquisa, que busca identificar a procedência do usuário e o local de realização do atendimento médico.

A tabela 5 demonstra a distribuição do usuário conforme seu local de moradia. Observa-se que predominam os usuários procedentes de Porto Alegre, que correspondem a 81,9% do total de entrevistados.

Tabela 5 – Distribuição da amostra conforme a procedência do usuário

Procedência do usuário	Nº de usuários	%
Porto Alegre	348	81,9
Outros municípios	77	18,1
Total	425	100,0

A tabela 6 distribui os usuários da amostra conforme o serviço onde foi realizado o atendimento médico.

Tabela 6 – Distribuição da amostra conforme o serviço de atendimento médico

Serviço de atendimento	Nº de usuários	%
C. S. Santa Marta	103	24,2
Outras unid. de saúde	110	25,9
Hospitais	125	29,4
Clínicas particulares	87	20,5
Total	425	100,0

Através dessa tabela, verificamos um maior número de pessoas atendidas nos hospitais (29,4%), seguidos dos atendimentos efetuados em outras unidades de saúde (25,9%), C. S. Santa Marta (24,2%) e clínicas particulares (20,5%).

A tabela 7 distribui pelo local de procedência da receita médica os respondentes ao questionário, demonstrando se o atendimento foi em Porto Alegre ou em outro município.

Tabela 7 – Distribuição pelo local de procedência da receita da amostra

Procedência da receita	Nº de usuários	%
Porto Alegre	415	97,6
Outros municípios	10	2,4
Total	425	100,0

Esta tabela demonstra que a grande maioria dos usuários da amostra foi atendida em Porto Alegre (97,6%), apenas 2,4% tendo atendimento em outros municípios.

Verificamos, através das entrevistas que os usuários de outros locais que portavam receita de Porto Alegre buscavam serviços médicos dificilmente encontrados em seus municípios de origem.

5.3 Percepção dos serviços prestados pela farmácia

Este bloco visa atingir o terceiro objetivo específico da pesquisa, descrevendo a percepção do usuário sobre as condições do ambiente e o serviço prestado pela farmácia.

Para esta avaliação, solicitamos que o usuário manifestasse sua percepção a respeito de cada atributo, indicando o conceito escolhido, entre “muito ruim” e “muito bom”, que foram vinculados a valores de 1 a 5. A partir destes valores foram calculadas as médias para avaliação.

Tabela 8 – Percepção dos serviços prestados pela farmácia do C. S. Santa Marta

Atributos	1	2	3	4	5	Média
	%	%	%	%	%	
Limpeza e organização do local	2	4	21	59	14	3,8
Conforto do ambiente de espera	5	8	19	56	12	3,6
Atendimento da portaria	2	3	9	64	22	4,0
Atendimento dos funcionários	1	2	12	56	29	4,1
Agilidade no atendimento	4	5	20	49	22	3,8
Acesso à informação	7	15	12	58	9	3,5
Informação nos guichês	2	4	14	66	14	3,9
Informação pelo telefone	23	17	15	34	11	2,9
Tempo de espera na fila	25	12	30	28	5	2,8
Acesso ao C. S. Santa Marta	3	9	16	62	11	3,7
Horário de atendimento	2	3	11	72	13	3,9
Qualidade dos serviços	2	2	19	55	22	3,9

Com relação às condições do ambiente que englobam os dois primeiros itens, observa-se que os usuários demonstram-se de uma maneira geral satisfeitos com os atributos pesquisados, com um conceito médio de 3,7 e com mais de dois terços assinalando atributos "bom" ou "muito bom".

Quanto ao atributo *limpeza e organização do local*, 73% dos usuários responderam achar bom e muito bom, obtendo média 3,9. Já o atributo *conforto do ambiente de espera*, apesar da média 3,6 apresentou um nível de insatisfação de 13%. O menor grau de avaliação deve-se em grande parte à fila no espaço externo, quando o número de pessoas excede a capacidade da sala de espera, o que acontece em dias de maior movimento, nos períodos de chegada da remessa de medicação.

Para ilustrar, destacamos os seguintes trechos das falas dos usuários que abordam as situações de satisfação e insatisfação:

“O ambiente é muito organizado” (usuário 12)

“Deveria ter bancos lá fora. É terrível permanecer 3 a 4 horas em pé” (usuário 368)

“O conforto do ambiente de espera é muito ruim, pois ficamos na fila, na rua, durante horas” (usuário 27)

Quanto ao atributo *atendimento da portaria*, 86% das pessoas se dizem satisfeitos, atribuindo valor 4 ou 5 para tal quesito.

O atributo *atendimento dos funcionários* obteve uma média 4,1, com 85% dos usuários designando os valores 4 ou 5. Destaca-se o seguinte discurso:

“É o melhor atendimento que até hoje já encontrei” (usuário 11)

“Parabéns, que continuem sempre assim” (usuário 30)

O atributo *agilidade no atendimento* recebeu a média 3,8, sendo considerado bom ou muito bom por 71% dos usuários que responderam ao questionário.

“O atendimento aqui é muito bom, melhorou bastante, é pronto-atendimento” (usuário 21)

O atributo *acesso à informação* sobre a disponibilidade do medicamento obteve média 3,5. Entretanto, 22% dos usuários atribuíram valores 1 e 2, indicando insatisfação com relação a este quesito, o que merece atenção por parte do gestor. Destacamos os seguintes discursos a respeito:

“Deve melhorar a informação. Muita gente não sabe ler e fica esperando” (usuário 272)

“Poderia haver um funcionário só para informação” (usuário 267)

“Que o quadro informativo fique em local mais visível” (usuário 240)

O atributo *informação nos guichês*, englobando as informações solicitadas aos funcionários que realizam a dispensação do medicamento recebeu em média grau 3,9, sendo avaliado como bom ou muito bom por 80% dos usuários da amostra.

O atributo *informação por telefone* merece atenção, pois 40% dos respondentes demonstraram insatisfação, 15% indiferença e 45% satisfação. Salienta-se que somente 34% dos entrevistados avaliaram este item, já que a maioria nunca havia acessado este serviço. Destacamos os seguintes discursos a respeito:

“Venho várias vezes de ônibus e não encontro os medicamentos”
(usuário 113)

“Que tenha um telefone ou um site que divulgasse os medicamentos disponíveis” (usuário 394)

O atributo *tempo de espera na fila* também merece atenção por parte do gestor, pois obteve avaliação média de 2,8, sendo que 37% dos respondentes consideraram os valores 1 e 2, que significa insatisfação e 30% atribuíram valor 3, equivalendo a regular. Destacamos os seguintes discursos das entrevistas:

“Deveriam desafogar as filas para que não se percam horas e turnos inteiros. Sugiro que existam postos em vários locais” (usuário 113)

“A fila é ruim, ficar no sol, na chuva. Dar mais acesso à informação com educação” (usuário 62)

“Que fosse distribuída uma senha, a pessoa já fica com meio caminho andado” (usuário 74)

Quanto ao *acesso ao C. S. Santa Marta*, apesar da média 3,9, 25% atribuíram como ruim ou regular, percebendo-se pelas entrevistas que apesar da localização centralizada, para algumas pessoas o acesso se torna difícil, devido à distância, gastos com passagem e tempo despendido no deslocamento. As seguintes falas revelam o descontentamento de alguns respondentes:

“Que o Lula mandasse mais remédios. Que tenha remédios controlados em mais postos para as pessoas não gastarem passagens” (usuário 185)

“Que os municípios possam dar assistência à sua comunidade: atendimento médico e medicamentos” (usuário 227)

Com relação ao atributo *horário de atendimento*, 72% atribuíram o grau 4 e 13% atribuíram o grau 5, o que representa 85% de satisfação. Entretanto, foram mencionadas algumas sugestões para melhorias, conforme o que segue:

“Nos dias em que chegam medicamentos, os funcionários fizessem horário a mais, e depois fossem compensados em triplo. Nestes dias, o

horário poderia aumentar, por exemplo, iniciando às seis horas da manhã” (usuário 422)

O atributo *qualidade dos serviços* prestados pela farmácia do C. S. Santa Marta, aparece com média 3,9, sendo considerado bom ou muito bom por 77% dos respondentes, avaliado por ruim e muito ruim por apenas 4% que, na maioria das vezes, relacionam o conceito à falta de medicamentos.

“A qualidade dos serviços é muito ruim, pois está sempre faltando medicamento” (usuário 17)

“É a melhor farmácia. Telefone, atendimento, agilidade e mais medicação que nas outras” (usuário 46)

Resumidamente, os atributos que geram maior insatisfação por parte dos usuários são: a informação por telefone (40%) e o tempo de espera na fila (37%). Os atributos que geram maior satisfação são: o atendimento da portaria (86%), o horário de atendimento da farmácia (86%), o atendimento dos funcionários (85%) e a informação nos guichês (80%), considerando-se os graus 4 e 5 (bom e muito bom).

5.4 Fornecimento de medicamentos aos usuários

Este item visa atingir o quarto objetivo da pesquisa, que procura verificar se os usuários respondentes do questionário tiveram acesso aos medicamentos que procuravam.

Foram avaliadas as prescrições médicas e contados os itens fornecidos e não fornecidos por atendimento. A tabela 8 distribui o total de medicamentos procurados pelos usuários em fornecidos e não fornecidos.

Tabela 8 – Distribuição dos medicamentos procurados por fornecimento

Medicamentos	Nº de itens	%
Fornecidos	704	55,0
Não fornecidos	576	45,0
Total	1280	100,0

Esta tabela demonstra que, dos 1280 medicamentos procurados pelos usuários respondentes, 704 (55%) foram fornecidos e 576 (45%) não fornecidos.

5.5 Motivos do não-fornecimento

Este item visa atender ao quinto objetivo específico da pesquisa, que é verificar o motivo do não-fornecimento dos medicamentos procurados pelos usuários.

A tabela 9 distribui o total de medicamentos não fornecidos de acordo com o motivo do não-fornecimento.

Tabela 9 – Distribuição dos medicamentos pelo motivo do não fornecimento

Motivos	Nº de Itens	%
Medicamento em falta	271	47,0
Medicamento não-padronizado pela REMUME	243	42,0
Medicamentos especiais e excepcionais de competência da SES	23	4,0
Receituário em desacordo com a Portaria 344	30	5,0
Outros motivos	9	2,0
Total	576	100,0

A falta do medicamento é a principal causa do não-fornecimento. Dos itens não fornecidos, 47% não estavam disponíveis no momento.

O segundo motivo do não-fornecimento, correspondendo a 42% dos casos é que o item procurado não faz parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, REMUME.

O terceiro motivo, englobando 4% dos casos, é a procura pelos medicamentos fornecidos exclusivamente pela Secretaria de Saúde do Estado, através da Farmácia de Medicamentos Especiais.

O segundo e o terceiro motivos demonstram o desconhecimento por parte do usuário quanto à relação de medicamentos que o SUS fornece e dos seus locais de distribuição. A divulgação da informação quanto ao potencial dos serviços de saúde é um dos princípios do SUS e vem explicitado no inciso VI, Art. 7º da Lei 8080/90.

O quarto motivo tem relação com a prescrição médica que não atende aos requisitos da Portaria 344. Pode variar desde a validade da prescrição até problemas na elaboração da mesma. Este item corresponde a 5% do não-fornecimento.

Os outros motivos, correspondendo a 2% do não-fornecimento, são muito variados.

5.6 Procura pela farmácia do C. S. Santa Marta

Nesta parte do trabalho, queremos atingir o objetivo de identificar o motivo pelo qual o usuário procura este local específico.

Para tanto fizemos a pergunta através das entrevistas e de posse dos resultados, organizamos as respostas por ordem de saturação.

A tabela 10 mostra os motivos apresentados pelos 425 usuários respondentes, por ordem de frequência, observando-se que alguns dos entrevistados apresentaram mais de um motivo.

Tabela 10 – Distribuição dos motivos da procura pelo C. S. Santa Marta

Motivo	Frequência
Disponibilidade do medicamento	137
Facilidade de acesso	120
Falta em outros postos	51
Bom atendimento	35
Dificuldades financeiras	26
Medicamento de uso controlado	22
Atendimento no C. S. Santa Marta	19
Percurso habitual	19
Indicação do local de atendimento	12
Mora ou trabalha no centro	9
Não havia em seu município	9
Receita de Porto Alegre não-aceita em seu município	6
Medicamento dependente de cadastro	6
Próximo ao local da consulta	4
Atendimento rápido	3
Desconhecimento de outra farmácia	1
Horário conveniente	1

Observa-se que o principal motivo da vinda à farmácia do C. S. Santa Marta, especificamente, é a disponibilidade do medicamento, aparecendo em 137 citações. Em segundo lugar, aparece a facilidade de acesso, tendo em vista a localização centralizada, constando em 120 citações. A procura sem sucesso em outros postos aparece em terceiro lugar, com 51 citações.

“Porque é onde se encontra mais medicamentos. Nos outros não tem. Já estou acostumada” (usuário 280)

“Porque sempre tem o medicamento, já venho direto aqui” (usuário 227)

“Porque fica perto de todos os transportes coletivos” (usuário 2)

“Porque vou a quase todos os postos e não encontro” (usuário 377)

O bom atendimento também é um motivo importante, sendo citado 35 vezes. A procura do medicamento de uso controlado, que só está disponível nas farmácias distritais também aparece em 22 citações.

“O atendimento é bom, esperamos sentados e tem preferência para idosos. A informação do quadro é muito boa” (usuário 378)

“Porque é a que atende melhor” (usuário 248)

“Porque nos postos pequenos não é fornecido Diazepan (medicamento controlado)” (usuário 72)

As dificuldades financeiras, o atendimento no C. S. Santa Marta e o percurso que o usuário realiza habitualmente também foram mencionados nas respostas, 26, 19 e 19 vezes, respectivamente.

“Primeiro, porque não tenho dinheiro, segundo, se não tem aqui, não adianta procurar em outra” (usuário 21)

“Porque fui atendida aqui no posto, pertença ao programa da asma” (usuário 295)

“Porque para ir aos outros postos tenho que pegar ônibus. É caminho do meu serviço” (usuário 378)

A indicação pelo médico, hospital ou outro posto, a falta no município de origem ou a não-aceitação do receituário de Porto Alegre no mesmo também são motivos para a procura da farmácia do C. S. Santa Marta, aparecendo em 12, 9 e 6 citações, respectivamente.

Outros motivos que apareceram, porém com menos frequência, foram os seguintes: o medicamento vinculado a cadastro na unidade de referência, a proximidade ao local da consulta, o atendimento rápido, o desconhecimento de outra farmácia e o horário conveniente.

5.7 Sugestões para melhoria do serviço

Este item visa atingir o último objetivo específico do trabalho, que é o de colher sugestões dos usuários para a melhoria dos serviços da farmácia do C. S. Santa Marta. As sugestões colhidas através das entrevistas foram organizadas por ordem de frequência e enumeradas na tabela 11.

Tabela 11 – Distribuição das sugestões para melhorias do serviço

Sugestão	Freqüência
Mais medicamentos	101
Mais funcionários	66
Que continue como está	59
Redução das filas	44
Melhorar o atendimento	22
Mais variedade de medicamentos	14
Melhor informação sobre medicamentos	13
Ampliação do horário	13
Medicamento mais próximo à residência	10
Quadro informativo mais acessível	10
Mais limpeza e higiene	9
Mais datas para chegada de medicamentos	8
Senha para atendimentos	8
Mais agilidade no atendimento	7
Informação por telefone ou internet	7
Mais cordialidade na portaria	6
Ampliação do local de espera	5
Divulgação da data da chegada de medicamentos	4
Menos exigências na prescrição	4
Reforma de pisos, paredes e móveis	2
Medicamento do programa da asma no quadro	1
Proteção para funcionários	1
Fornecimento da quantia solicitada	1
Um funcionário só para informação	1
Avaliação do serviço mais contínua	1
Nenhuma sugestão	65

Entre as sugestões apresentadas sobressaem-se as referentes ao fornecimento de medicamentos, totalizando 137 solicitações, a principal delas, aparecendo em 101 citações, sugere que venham mais medicamentos. Também foi sugerida uma maior variedade de medicamentos, que sejam distribuídos com mais frequência, fornecidos em postos próximos às

residências e que medicamentos controlados estejam disponíveis em maior número de locais.

Os discursos a seguir ilustram as solicitações:

“Que o remédio fosse fornecido continuamente. Se falta um medicamento que só vem uma vez por mês, a pessoa não consegue segurar a onda e cai nas drogas. Parabéns pelo trabalho, normalmente as pessoas não são ouvidas” (usuário 19)

“A medicação deveria vir pelo menos duas vezes por mês, o acúmulo de gente é muito, e, em um mês, a receita acaba perdendo a validade. Sugiro que o medicamento venha de quinze em quinze dias para evitar ter que marcar nova consulta. O bom seria se a pessoa fosse identificada para mostrar que o que foi dito não foi inventado. Seria bom se o serviço fosse avaliado com mais frequência” (usuário 20)

“Que o governo mande bastante remédio para as pessoas. Se eu não tomar os medicamentos Neozine 25mg e Tegretol, não vou para o hospital, mas para o cemitério” (usuário 25)

“Medicamentos controlados são essenciais, não podem faltar. Se falta medicamento, a criança tem que ser internada. Chegando lá, falta leito” (usuário 247)

Quanto ao fornecimento de medicamentos, também foi sugerido que não houvesse tantas exigências quanto às prescrições médicas:

“Menos burocracia. Por detalhes da receita, o medicamento não é fornecido” (usuário 37)

“Tem uma funcionária muito ruim. Só porque a data estava emendada, foi motivo para não dar o remédio” (usuário 366)

Também apareceram com muita frequência as sugestões envolvendo o atendimento. A principal solicitação, citada 66 vezes, é a de que tenha mais funcionários para diminuir o tempo de espera na fila. Também é sugerido um melhor atendimento, mais agilidade, mais cordialidade da portaria e proteção para os funcionários.

“Que tenha mais funcionários, para as pessoas não ficarem no sol e na chuva” (usuário 337)

“Que o funcionário tenha mais carinho e atenção com a pessoa que está chegando, que seja mais humanitário” (usuário 160)

“Que o pessoal da portaria se mostre mais apresentável, mais disposto e mais receptivo” (usuário 394)

“Deveria haver uma proteção para os funcionários, que estão muito expostos, para trabalharem melhor” (usuário 42)

A recomendação que o serviço continue como está aparece em 3º lugar, com 59 citações. Destacamos os seguintes discursos que expressam tal recomendação:

“Continue assim, está muito bom” (usuário 21)

“Se melhorar, estraga!” (usuário 384)

A redução das filas e a adoção de senhas para facilitar a organização também foram citadas. Ilustramos as sugestões com os seguintes discursos dos respondentes:

“Um atendimento mais rápido, treinamento para os funcionários, mais pessoas para atendimento, pois já fiquei quatro horas na fila” (usuário 424)

“É ruim pular de banco em banco. Deveria haver uma senha para facilitar a organização” (usuário 48)

As sugestões por melhorias na informação também foram significativas, perfazendo um total de 46 citações, incluindo a informação no local, por telefone, por internet, a otimização do quadro informativo, a divulgação da data de chegada do medicamento e designação de um funcionário exclusivo para informação ao público.

“Coloque mais acesso à informação, principalmente para as pessoas com deficiência” (usuário 246)

“A pessoa fica três horas na fila para não ter a medicação. A informação não funciona” (usuário 406)

Apareceram também, porém com menor incidência, sugestões para ampliação do horário, melhoramento da limpeza, ampliação do local de espera, recuperação da área física e a solicitação de que fossem feitas avaliações dos serviços com mais frequência.

Encontra-se ainda um elevado número de usuários que nada sugeriram, ficando difícil avaliar sua satisfação ou insatisfação. Entretanto, a grande maioria se manifestou, colaborando com a pesquisa, apresentando suas sugestões para melhorias dos serviços da farmácia.

6 CONCLUSÃO

Verificou-se através das entrevistas que a maioria dos usuários da farmácia do C. S. Santa Marta é moradora de Porto Alegre, do sexo feminino, com idade acima de 30 anos, apresenta o 1º grau concluído, foi atendida em Porto Alegre e frequenta o serviço há menos de cinco anos.

A avaliação das prescrições médicas, quando foi levantado o número de itens fornecidos, não fornecidos e seus motivos, exige algumas considerações. O principal motivo do não-fornecimento foi a falta do medicamento. Os outros motivos também representam dificuldades de acesso aos medicamentos procurados.

A procura do medicamento não-padronizado pela REMUME, ou seja, não fornecido através da farmácia do C. S. Santa Marta, representa 40% dos casos de não-fornecimento. O medicamento excepcional ou especial, distribuído exclusivamente pela Secretaria de Saúde do Estado (SES), também é muito significativo para o não-fornecimento.

Caberia um estudo aprofundado para verificar se as relações dos medicamentos fornecidos pelo SUS, através das farmácias municipais, pela SES, ou através de outros programas, estão sendo adequadamente divulgadas aos prescritores médicos em geral e aos trabalhadores do SUS.

A prescrição médica em desacordo com a Portaria 344 também tem representatividade, embora em menor escala, mas nem por isso menos importante, tendo em vista a necessidade de cada usuário de obter o medicamento necessário à manutenção de sua saúde física ou mental.

Caberia uma conscientização de alguns profissionais médicos sobre a importância da boa prescrição que atenda a todas as exigências da legislação vigente para que o paciente não seja prejudicado no momento do atendimento da mesma.

Na percepção dos serviços pela ótica do usuário, verificamos que os serviços de atendimento ao público por parte dos funcionários e portaria, foram

os que obtiveram o maior nível de satisfação. O bom atendimento foi apresentado como o quarto motivo para as pessoas virem à farmácia do C. S. Santa Marta. Entretanto, este item também aparece entre as sugestões para melhorias, o que significa que apesar de ser considerado satisfatório ele ainda pode ser otimizado.

O acesso ao C. S. Santa Marta, apesar de apresentar um bom nível de satisfação pela maioria da amostra, apresentou baixos índices por parte de algumas pessoas. Observando a procedência das mesmas através das entrevistas, verificando que o terceiro motivo para a vinda das pessoas ao local é a falta de medicamentos nos postos de saúde próximos às suas residências, fica evidenciado que para alguns o acesso é muito difícil.

Eles vêm de outros municípios e de bairros distantes. Vêm de ônibus, de bicicleta, de barco e a pé, mostrando a necessidade que têm dos medicamentos. Seria bom que os gestores municipais estudassem a possibilidade de uma melhor distribuição de medicamentos, fornecendo, através dos vários postos existentes, para facilitar o acesso a essas pessoas.

O acesso à informação também obteve nível satisfatório pela maioria dos respondentes da amostra. Entretanto, foi elencado nas sugestões para melhorias, o que demonstra que deve ser estudada uma maneira de otimizar este serviço.

A informação por telefone é um serviço não utilizado por 66% dos usuários da amostra. Considerado insatisfatório ou regular por mais da metade dos respondentes que fazem uso do serviço, também aparece nas sugestões para melhorias. Este serviço, se divulgado fosse, poderia facilitar o acesso àquelas pessoas que moram em locais distantes e vêm ao posto especificamente para buscar medicação.

O tempo de espera na fila obteve o menor índice médio de satisfação, sendo considerado regular, ruim ou muito ruim por 67% dos usuários respondentes, também aparecendo entre os mais citados nas sugestões para melhorias do serviço, o que merece uma atenção especial por parte do gestor.

A qualidade dos serviços prestados pela farmácia foi avaliada como boa ou muito boa por 77% dos respondentes, evidenciando a satisfação dos usuários, também nas sugestões colhidas nas entrevistas, onde aparece em terceiro lugar, com 59 citações para que o serviço continue como está.

Pode-se concluir que, apesar das dificuldades encontradas, da necessidade de algumas melhorias e do medicamento ofertado não atender totalmente à demanda, o usuário da farmácia do C. S. Santa Marta mostra-se de uma maneira geral satisfeito com os serviços prestados pela mesma.

REFERÊNCIAS

- Andrade, L.O.M.; Canuto, O.M.C.; Ribeiro, K.G.; Araújo, C.E.L.; Quadros, E.T. Humanização e Cultura de Paz: um desafio para o Sistema Municipal de Saúde de Fortaleza. *Divulgação em Saúde para Debate*, Nº 35, p. 115-127, maio 2006;
- Antunes, E.D.D. *Gestão de Pessoas. Curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde*. UFRGS. Material Didático. 2004;
- BRASIL. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Portaria Nº 675, 30 de março de 2006;
- BRASIL. Constituição da República Federativa, Brasília, 1988;
- BRASIL. Humaniza SUS 2004;
- BRASIL. Lei Nº 5991/1973. MS;
- BRASIL. Lei Orgânica da Saúde 8080 de 19 de setembro de 1990a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Medicamentos*. 1998.
- BRASIL. Pnaf. Resolução 338/2004. Conselho Nacional de Saúde.
- BRASIL. Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998;
- MARIN, Nelly; LUIZA, Vera Lúcia; OSÓRIO-DE-CASTRO, Cláudia G. Serpa; MACHADO-DOS-SANTOS, S *Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais*. Brasília: OPAS, OMS, 2003;
- Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial de Saúde. *Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Brasil. Ministério da Saúde, 2005;

- Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Secretaria Municipal de Saúde, Plano Municipal de Assistência Farmacêutica do Município de Porto Alegre – Coord. Política de Assist. Farmacêutica e Laboratorial. 2006;
- Rizzoto, M.L.F. As Políticas de Saúde e a Humanização da Assistência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, V. 55, Nº 2, p. 196-199, mar/abr. 2002;
- SILVA, Cristiane Colar da. *A satisfação dos usuários e dos trabalhadores da Saúde no Município de Porto Alegre: um estudo de caso no Centro de Saúde Modelo*. Dissertação de Mestrado. UFRGS: Escola de Administração, 2001;

ANEXOS

- Anexo I: Instrumento de Coleta de Dados (Questionário);
- Anexo II: Termo de Consentimento Livre e Informado;
- Anexo III: Aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS;
- Anexo IV: REMUME 2006.

Instrumento de Coleta de Dados

Questionário

1. *Idade:* _____
2. *Sexo:* () Masculino () Feminino
3. *Escolaridade:* _____
4. *Tempo de utilização do serviço (anos):* _____
5. *Procedência do Usuário:*
() Porto Alegre. Bairro: _____
() Outros Municípios. Qual? _____
6. *Local de atendimento:*
() Centro de Saúde Santa Marta
() Outras Unidades de Saúde
() Hospitais. Qual? _____
() Clínicas particulares
7. *Procedência da receita:*
() Porto Alegre. Bairro: _____
() Outros Municípios. Qual? _____

Percepção dos serviços:

	Muito ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito bom
8. <i>Limpeza e organização do local</i>					
9. <i>Conforto do ambiente de espera</i>					
10. <i>Atendimento da portaria</i>					
11. <i>Atendimento dos funcionários</i>					
12. <i>Agilidade no atendimento</i>					
13. <i>Acesso à informação</i>					
14. <i>Informação nos guichês</i>					
15. <i>Informação pelo telefone</i>					
16. <i>Tempo de espera na fila</i>					
17. <i>Acesso ao C. S. Santa Marta</i>					
18. <i>Horário de funcionamento</i>					
19. <i>Qualidade dos serviços</i>					

20. *Avaliação das prescrições:*

Nº de itens fornecidos no atendimento: _____

Nº de itens não-fornecidos: _____

Motivos:

- Medicamento em falta
- Medicamento não padronizado pela REMUME
- Medicamentos especiais e excepcionais de competência da SES
- Receituário em desacordo com a portaria 344
- Outros motivos. Qual? _____

21. *Por que motivo você procura esta farmácia para retirar medicamentos?*

22. *Sugestões para melhorias:*

Termo de Consentimento Livre e Informado

Sr. Usuário

A presente pesquisa tem o objetivo de diagnosticar o serviço de fornecimento de medicamentos na farmácia do Centro de Saúde Santa Marta. Estas informações serão utilizadas para a elaboração do trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde.

Sua participação é opcional. Você tem o direito de não participar, sem haver comprometimento do fornecimento dos medicamentos. Sua identidade será preservada.

Os dados coletados têm o objetivo de melhorar a qualidade do seu atendimento.

Você gostaria de participar?

Assinatura do Participante

Orientador: *Prof. Dr. Ronaldo Bordin*
Telefone: 3316-5245

Aluna: *Inês Fátima Almeida Lima*
Telefone: 3224-1527

Comitê de Ética em Pesquisa - SMS
Telefone: 3289-2785

Termo de Consentimento Livre e Informado

Sr. Usuário

A presente pesquisa tem o objetivo de diagnosticar o serviço de fornecimento de medicamentos na farmácia do Centro de Saúde Santa Marta. Estas informações serão utilizadas para a elaboração do trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde.

Sua participação é opcional. Você tem o direito de não participar, sem haver comprometimento do fornecimento dos medicamentos. Sua identidade será preservada.

Os dados coletados têm o objetivo de melhorar a qualidade do seu atendimento.

Você gostaria de participar?

Assinatura do Participante

Orientador: *Prof. Dr. Ronaldo Bordin*
Telefone: 3316-5245

Aluna: *Inês Fátima Almeida Lima*
Telefone: 3224-1527

Comitê de Ética em Pesquisa - SMS
Telefone: 3289-2785



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

Pesquisador (a) Responsável: Ronaldo Bordim

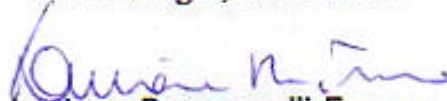
Registro do CEP:92 Processo N°.001.042884063

Instituição onde será desenvolvido: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Situação: **APROVADO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou na sessão do dia 19/09/2006 o processo 001.042884063, referente ao projeto de pesquisa: "Acolhimento em um Centro de Saúde: a questão do fornecimento de medicamentos", tendo como pesquisador responsável, Ronaldo Bordim. Assim, em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como **APROVADO**.

Porto Alegre, 27/09/2006


Luciane Rampanelli Franco
Coordenadora do CEP



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde



**REMUME
2006**

**RELAÇÃO MUNICIPAL
DE MEDICAMENTOS
ESSENCIAIS**

Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Assessoria de Planejamento
Coordenação da Polít. De Assist. Farmacêutica
REMUME / 2006

LISTA EM ORDEM ALFABÉTICA

MEDICAMENTOS BÁSICOS
Ácido Acetil Salicílico, 100mg – Comp.
Ácido Fólico 5mg co 3
Amoxicilina 50 mg/ml
Amoxicilina 500mg
Ampicilina 500 mg co – <u>Uso restrito a Gestante – Fornecimento Farm. Distrital</u>
Anlodipina 10 mg.
Beclometasona 50 mcg spray nasal 1
Beclometasona 250 mcg, 200 doses, spray 1
Benzilpenicilina G Benzatina, 1200.000UI – Injetável
Benzilpenicilina G Potássica 400.000 UI – Inj
Budesonida 50 mcg spray
Captopril 25mg co 1
Carbonato de Cálcio 500 mg co – <u>Restrito farmácia Distrital</u>
Cloranfenicol – Colírio
Cloreto de Sódio/Benzalcônio – gt nasais – Ped.*
Dexametasona tópica – 10 mg
Digoxina 0,25mg – Comprimido 1
Dipirona 500mg/ml – Injetável
Doxiciclina 100mg co
Epinefrina 0,001 mg/1ml (Adrenalina), injetável
Eritromicina, 25 mg/ml – Suspensão <u>Restrito farmácia Distrital</u>
Eritromicina (estearato), 500mg – Drágea/co <u>Restrito farmácia Distrital</u>
Estradiol (valerato) + enantato noretisterona inj. Mens (Ministério) 2
Estrogenos Conjugados 0,625 mg, comprimidos
Etinil 0,03 + Levon 0,15mg (NORDET, MICROV.) (Ministério) 2
Fenoterol 5 mg/ml – Gotas Sol. Inalação
Furosemida 40 mg
Glibenclamida 5mg 1
Hidroclorotiazida 25mg co 1
Hidróxido de Alumínio, 300 mg – Comprimido
Hioscina, 20 mg/ml – Injetável
Ibuprofeno 20mg/mL gotas <u>Restrito farmácia Distrital</u>
Ibuprofeno, 600mg – Drágeas
Ipratrópio (Brometo) sol. P/ inalação 20ml
Ivermectina 6mg cp <u>Restrito farmácia Distrital</u>
Insulina NPH 100 UI (Ministério)

Levotiroxina 25 mcg <u>Restrito farmácia Distrital</u>
Levotirixina 100 mcg <u>Restrito farmácia Distrital</u>
Loratadina 10mg.
Loratadina 5mg/ml 100 ml
Mebendazol 100 mg – Comprimido
Mebendazol 100 mg/5ml – Líquido
Medroxiprogesterona (acetato) 150mg/ml, inj (Ministério) 2
Metformina 850mg 1
Metildopa 250mg – Co (<u>uso exclusivo em gestantes</u>) <u>Restrito farmácia Distrital</u> 1
Metoclopramida, 10 mg – Comprimido
Metoclopramida 10 mg/2ml – Injetável
Metoclopramida, 4mg/ml – Gotas
Metoprolol 100mg (tartarato)
Metronidazol, 100 mg – Creme Vaginal
Metronidazol 400 mg – Comprimido
Metronidazol a 4% - Suspensão Oral
Miconazol, 60g – Creme Vaginal
Neomicina+Bacitracina – Pomada Tópica/Peq.
Nifedipina 10mg (<u>uso exclusivo em gestantes</u>) <u>Restrito farmácia Distrital</u>
Nistatina 100.000 UI/mL susp.
Noretisterona 0,35mg – Micronor ou Norestin (Ministério) 2
Omeprazol 20 mg.
Paracetamol, 200 mg/ml – Gotas
Paracetamol, 500 mg – Comprimido
Permetrina 1% loção capilar
Pirimetamina 25mg
Prednisona, 20mg – Comprimido 1
Prednisona, 5mg – Comprimido 1
Prometazina 25 mg. – comprimido
Prometazina 50 mg/2ml – Injetável
Propranolol 40 mg – Comprimido 1
Reidratante Oral – Pó
Salbutamol 2 mg/5ml – Xarope 1
Salbutamol 100 mcg spray 1
Salbutamol 2 mg – Comprimido 1
Sulfadiazina 500mg
Sulfa.200mg+Trimetopr. 40mg/5ml
Sulfametoxazol, 400mg/Trimetoprima 80 mg
Sulfato Ferroso, 200mg – Comprimido 3
Sulfato Ferroso, 25mg/ml – Gotas 3
Sulfato Ferroso 12,5mg/2mL xarope 3
Varfarina 5 mg <u>Restrito farmácia Distrital</u>
Vitamina A + D – Gotas
CONTROLADOS
Ácido Valproico 250 mg, comp. Ou cápsulas
Ácido Valproico 50 mg/ml, solução oral

Amitriptilina 25 mg, comprimido
Biperideno 2 mg, comprimido
Biperideno 5mg/1ml, injetável
Carbamazepina 100 mg/5ml, susp. ou xarope
Carbamazepina 200 mg, comp.
Carbonato de Lítio 300 mg, comprimido
Clorpromazina 100 mg, comprimido
Clorpromazina 25 mg, comprimido
Clorpromazina 25 mg/5ml injetável
Clorpromazina 40 mg/ml, gotas
Diazepan 10 mg, comprimido
Diazepan 10 mg/2 ml, injetável
Diazepan 5 mg, comprimido
Fenitoína 100 mg, comprimido
Fenitoína 100 mg/4ml, solução
Fenitoína 250 mg/5ml, injetável
Fenobarbital 100 mg, comprimido
Fenobarbital 200 mg/2ml, injetável IM
Fenobarbital 4% ou 40 mg/ml, gotas
Haloperidol (decanoato), 50 mg/ml, injet.
Haloperidol 1 mg, comprimido
Haloperidol 2 mg/ml ou 2%, gotas
Haloperidol 5 mg, comprimidos
Haloperidol 5 mg/1ml, injetável
Imipramina (cloridrato) 25 mg, comprimido
Valproato de Sódio 500 mg.

- 1) Medicamentos do Componente AR e HD – financiamento direto do Ministério da Saúde, valor mensal de R\$ 247.863,52.
- 2) Medicamentos do Componente Saúde da Mulher – fornecimento em medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde.
- 3) Medicamentos do Componente Alimentação e Nutrição – fornecimento em medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde.
- 4) Os medicamentos Cefalexina, Estriol creme vaginal, Glicerina supositório, Fluoxetina e Sinvastatina, constantes na nova REMUME e pactuados na CIB em dezembro de 2005, só entrarão em fornecimento a partir do 2º semestre de 2007.
- 5) Os medicamentos Insulina regular, Alopurinol, Azitromicina, Ciprofloxacina, Clonazepan, Fluconazol e Metotrexato, constantes na Portaria SES/Rs nº 238/06, serão fornecidos através de processo na Farmácia de Medicamentos Especiais do Estado
- 6) Os demais medicamentos constantes na REMUME anterior foram excluídos pela Comissão de Farmacoterapêutica.