

FERRAMENTAS DE GESTÃO EM SAÚDE: UMA AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ESTADO DE ALAGOAS

HEALTHCARE MANAGEMENT TOOLS: AN ASSESSMENT OF THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL PHARMACEUTICAL CARE MANAGEMENT SYSTEM IN THE STATE OF ALAGOAS

Alexandre Correia dos Santos¹

Resumo: A Assistência Farmacêutica tem evoluído ao longo do tempo e exige uma reorganização nas práticas de gestão. Considerando a experiência profissional e atuando em tal área no Estado, constatou-se que a Assistência Farmacêutica que vem sendo desenvolvida em Alagoas tem apresentado algumas dificuldades. Tendo em vista que foi adotado, em nível nacional, um Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica como ferramenta de gestão, surge o questionamento: “Quais as principais dificuldades encontradas na efetiva implantação e utilização do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica como ferramenta de controle dos recursos financeiros investidos nos processos de aquisição e distribuição dos medicamentos?” Para se responder ao questionamento inicial, definiu-se como objetivo o seguinte: avaliar os impactos da implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica no Estado de Alagoas como Ferramenta da Gestão. A fim de se alcançar a meta, optou-se por desenvolver como metodologia uma pesquisa em base qualitativa e quantitativa. Levando em conta os resultados obtidos após a pesquisa realizada com os 90 profissionais farmacêuticos do quadro efetivo dos distritos de saúde do Estado de Alagoas, foi possível cons-

¹ Farmacêutico, Doutorando em Saúde Coletiva, Mestre em Gestão de empresa, Especialista Gestão em Serviço de Saúde, Gestão e Auditoria do SUS e Tecnologia Industrial, Farmacêutico. Graduando em Direito



tatar que a implantação do sistema HÓRUS no Estado tem contribuído para a adequada gestão do sistema farmacêutico, sobretudo no que se refere a uma melhor distribuição dos recursos financeiros para a aquisição dos medicamentos, atendendo uma maior quantidade de pessoas. Contudo, alguns problemas para a adequada implantação do sistema foram apontados pelos profissionais farmacêuticos entrevistados, dentre esses, cita-se o fato de o sistema não possuir uma aba com manual ou instruções – para resolver situações que ocorrem rotineiramente – e escassez de recursos humanos.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Gestão em Saúde; Hórus: Política de medicamento; Alagoas.

Abstract: Pharmaceutical Assistance has evolved over time and requires a reorganization of management practices. Considering professional experience and working in this area in the State, it was found that the Pharmaceutical Assistance that has been developed in Alagoas has presented some difficulties. Considering that a National Pharmaceutical Assistance Management System was adopted at national level as a management tool, the question arises: “What are the main difficulties encountered in the effective implementation and use of the National Pharmaceutical Assistance Management System as a management tool? control of financial resources invested in the medication acquisition and distribution processes?” To answer the initial question, the following objective was defined: to evaluate the impacts of the implementation of the National Pharmaceutical Assistance Management System in the State of Alagoas as a Management Tool. In order to achieve the goal, it was decided to develop qualitative and quantitative research as a methodology. Taking into account the results obtained after the research carried out with 90 pharmaceutical professionals working in the health districts of the State of Alagoas, it was possible to verify that the implementation of the HÓRUS system in the State has contributed to the adequate management of the pharmaceutical system, especially in which refers to a better distribution of financial resources for the acquisition of medicines, serving a greater number of people.



However, some problems for the adequate implementation of the system were pointed out by the pharmaceutical professionals interviewed, among these, the fact that the system does not have a tab with manual or instructions – to resolve situations that occur routinely – and a shortage of human resources.

Keywords: Pharmaceutical Assistance; Health Management; Horus: Medicine policy; Alagoas.

INTRODUÇÃO

Os modelos de saúde no mundo passam por profunda crise, determinada por uma conjuntura de fatores, dos quais se destacam: a) a medicalização na sua concepção do consumo de atos serviços médicos em busca de saúde, devido a sua banalização, a sua mercantilização; e b) a revolução tecnológica em curso, que vem oferecendo cada vez mais, novas alterações, porém sem necessariamente abandonar as anteriores e com custos crescentes (Neto, 2012).

Como foram várias mudanças na legislação referente às Políticas de Saúde e em especial a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), a proposta deste estudo consiste em avaliar os impactos sobre a situação da assistência farmacêutica no Estado de Alagoas, causados com a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS), no controle, planejamento e na garantia do acesso e do uso racional do medicamento pela população.

Assim, surge o seguinte questionamento: quais as principais dificuldades encontradas na efetiva implantação e utilização do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica como ferramenta de controle e avaliação dos recursos investidos nos processos de aquisição e distribuição dos medicamentos?

Tomando esse questionamento como ponto de partida para a investigação, este estudo tem por objetivo geral: Avaliar os impactos da Implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica no Estado de Alagoas como Ferramenta da Gestão e de controle dos recursos financeiros.



ros investidos nos processos de gerenciamento do ciclo da Assistência Farmacêutica, principalmente no planejamento, aquisição, controle de estoque e distribuição dos medicamentos.

Deste modo, a presente pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de avaliar os impactos da Implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica no Estado de Alagoas como Ferramenta da Gestão e de controle e avaliação dos recursos investidos nos processos de gerenciamento do ciclo da Assistência Farmacêutica, principalmente no planejamento, aquisição, controle de estoque e distribuição dos medicamentos trata sobre a gestão em saúde, buscando nos teóricos esclarecimentos as definições para gestão em saúde, gestão estratégicas, gestão da assistência farmacêutica no Brasil o HÓRUS e as ferramentas de gestão em saúde, completando assim a fundamentação teórica.

O artigo traz uma abordagem sobre a Política de Medicamentos e a Assistência Farmacêutica, buscando uma revisão nos antecedentes da Política de Medicamentos e detalha o estudo de campo que foi realizado junto aos profissionais farmacêuticos da Rede de Assistência Farmacêutica do Estado de Alagoas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O tema “gestão” vem ao longo do tempo mobilizando pessoas de diversas áreas da sociedade. “É um assunto polêmico que apresenta diversas opiniões, quer sejam na discussão de modelos, instrumentos, técnicas e práticas, ou no próprio perfil dos gestores e profissionais da área” (Tamada, Barreto & Cunha, 2013).

Inicialmente, cabe salientar que em português as palavras ‘gerência e gestão’ são sinônimos. Gerência é ação de gerir; administração e gestão é a ação de gerir; de administrar, de governar ou de dirigir negócios públicos e/ou particulares. Sobre o assunto (Lacerda, Lopes & Barbosa, 2003, p. 87) salientam que em vários dicionários “gestão e administração podemos evidenciar que as duas



palavras aparecem como sinônimos e que os dois termos gestão e administração referem-se ao ato de governar as pessoas, organizações e instituições”.

Contudo, os termos gerência e gestão foram diferenciados desde a edição da NOBSUS 96, (Brasil, 1997) por esse documento:

[...] gerência é conceituada como sendo a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação etc.), que se caracteriza como prestador de serviços ao Sistema. Por sua vez, gestão é a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. [...].

No âmbito desse documento legal, a gerência poderá ser exercida tanto pelo setor privado quanto pelo setor público, enquanto a gestão é de exclusividade do setor público. Assim, a gerência é a administração de um determinado órgão da saúde e a gestão é a direção de um sistema (Brasil, 1997).

Na administração clássica Taylor e Fayol, considerados os pais da gerência científica, gerência é conceituada como: “[...] o ato de planejar, coordenar, controlar, avaliar e organizar. Essas são, até os dias atuais, as ações lembradas com mais frequência quando se pensa em sinônimos de gestão, de gerência” (Veber et al., 2011, p. 17).

Como todas as áreas do conhecimento que passam por um processo de evolução, também a gestão passou por um processo evolutivo, onde o interesse pela gestão “foi acompanhando pelo evoluir dos conhecimentos desta área do saber, podendo-se identificar quatro fases distintas, a saber: o primado da experiência, aprender com os outros, definição dos princípios gerais e estudo científico da gestão” (Sotomayor, Duarte & Rodrigues, 2013).

Atualmente, após inúmeros avanços tecnológicos e principalmente com a consolidação da democracia, a definição de gestão ficou mais abrangente. Nesse contexto, “a gestão tem sido empre-



gada como sinônimo de liderar, conduzir e ouvir” (Veber et al., 2011, p. 17).

Apesar da existência de inúmeros debates na área acadêmica da administração, ainda não existe um consenso sobre a definição de gestão visto que se trata de um processo complexo que envolve muito conhecimento em diferentes campos disciplinares (Veber et al., 2011).

Se definir gestão é um processo complexo e exige conhecimento técnico em diferentes campos disciplinares, quando o tema é levado para o campo da saúde a complexidade torna-se ainda maior. Isso porque as organizações de saúde envolvem inúmeros profissionais “[...], com capacitação e formação diferentes, mas que estão inseridos no modelo organizacional de base hierárquica constituída por especialidades e especialistas em diversos setores assistenciais, técnico e administrativo” (Santos, 2009, p. 5). Sobre a complexidade das organizações de saúde, acrescenta-se que:

[...] seus processos são padronizados por regras impostas pelo governo, compradoras de serviços e representantes de classe. A sua mão de obra é altamente especializada e qualificada. Diante disso estão presentes profissionais de diferentes áreas no mesmo ambiente de trabalho (médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, etc.) o que leva a entendimento de toda essa complexidade (Tamada, Barreto & Cunha, 2013, p. 3).

Os autores ainda apontam a necessidade de constantes e contínuas inovações nessa área de gestão de saúde, para resolver os inúmeros conflitos que surgem da complexidade das organizações de saúde visando manter-se competitiva no mercado.

Apesar do grande avanço nas teorias de gestão ao longo do tempo a gestão em saúde continua fundamentada em métodos e estratégias tradicionais da teoria clássica da administração. O desafio é construir uma gestão onde o foco seja a participação de trabalhadores e usuários com práticas cooperativas e interdisciplinares (Lorenzetti et al., 2014).

Corroborando com os autores supracitados, encontram-se os ensinamentos de Martins & Waclawovsky (2015, p. 101), os quais afirmam que o processo de gestão em saúde deve prever o pla-



nejamento, a distribuição dos poucos recursos financeiros, “[...], avaliação de desempenho e outras atividades básicas de administração, além de reuniões de equipe, padronização de procedimentos, coordenação, direção e controle”.

Em razão da complexidade das organizações de saúde, mesmo com inúmeros estudos, não existe um conceito consensual sobre a gestão em saúde. Alguns estudos têm utilizado o conceito tradicional de gestão, outros têm buscado definir de forma sintética a gestão em saúde. Entre os estudos que definem gestão de forma simplificado encontra-se o desenvolvido por Paiva et al. (2010), onde tem-se que a gestão em saúde é um instrumento essencial que possibilita as ações da atenção e assistência da saúde com qualidade atendendo às necessidades dos clientes.

É nesse sentido de adequar as ações da gestão de saúde para as novas exigências do mercado que alguns estudos (Pedroso, 2010; Vecina Neto & Malik, 2012; Damázio, 2013) têm recomendando a utilização da gestão estratégica, considerando que ela possibilita direcionar e definir os caminhos a serem seguidos pelas organizações, além de avaliar se estes caminhos devem ou não continuar a ser seguidos (Damázio, 2013).

Constata-se que são inúmeros os desafios para a gestão da saúde, visto que exige habilidades e qualificação contínua dos gestores que devem usar estratégia e planejamento no sentido de atingir os objetivos propostos, frente às peculiaridades da saúde pública, tais como legislação e complexidade das organizações de saúde.

Um dos grandes desafios da humanidade sempre foi controlar, reduzir os efeitos ou eliminar os sofrimentos causados pelas enfermidades. A saúde de uma população não depende apenas dos serviços de saúde e do uso dos medicamentos. Entretanto, é inegável sua contribuição e a importância do medicamento no cuidado à saúde.

Como uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde, a Assistência Farmacêutica é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde e envolve a alocação de grandes volumes de recursos públicos.



A Assistência Farmacêutica, como política pública, teve início em 1971 com a instituição da Central de Medicamentos (Ceme), que tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los (BRASIL, 1971) e se caracterizava por manter uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos.

Mudanças de princípios foram introduzidas com a promulgação da Constituição Federal em 1988. Esta estabeleceu a saúde como direito social (Art. 6º) e o seu cuidado como competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (Art. 23).

O Art. 196 determina que A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

A regulamentação da Constituição Federal, específica para a área da saúde, foi estabelecida pela Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8080/90) que em seu Artigo 6º determina como campo de atuação do SUS, a “formulação da política de medicamentos (...)” e atribui ao setor saúde a responsabilidade pela “execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.” (BRASIL, 1990)

A Administração Pública é responsável por elaborar e executar as políticas públicas, enquanto que a gestão administrativa tem como incumbência o planejamento, a organização, direção e o controle dos serviços do governo nas três esferas (federal, estadual e municipal), visando ao bem comum (BRASIL, 2011).

A avaliação é parte fundamental no planejamento e gestão do sistema de saúde. Um sistema de avaliação efetivo fornece bases sólidas para a reordenação da execução das ações e serviços de maneira que contemplem as necessidades de seus usuários e proporcionem maior racionalidade ao uso dos recursos (BRASIL, 2007).

A saúde coletiva no Brasil passou nas últimas décadas por inúmeras mudanças, especificamente depois da criação do SUS e determinação da Constituição Federal de 1988. O SUS deve garan-



tir atendimento de saúde a toda a população brasileira.

Assim para se adequar às exigências necessárias para que seja ofertado um sistema de saúde igualitário e atender de forma satisfatória as necessidades da população, busca-se encontrar novas formas de gerenciar, visto que um sistema de saúde que atenda a todos em um país como o Brasil de proporções enormes, tornando a gestão uma ação complexa e desafiadora (Valle et al., 2010).

Apesar dos dados de insatisfação com o sistema de saúde brasileiro, apresentados anteriormente não serem os resultados de uma avaliação técnica da eficiência e eficácia de saúde, é a opinião dos usuários que representam uma boa fonte para os envolvidos nas melhorias das práticas de saúde (Lorenzetti et al., 2014).

Ferramenta de gestão: HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica

O Sistema HÓRUS foi desenvolvido tendo como principal objetivo atender os aspectos da gestão da AF no SUS, qualificando a gestão e os serviços nos três níveis de governo. Esse sistema abrange todos os componentes: básico, estratégico e especializado da assistência farmacêutica, “[...], além de buscar aprimorar as ações de planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação, nessa modalidade de assistência à saúde” (Costa & Nascimento Júnior, 2012, p. 93)

Trata-se de um sistema web no qual os cadastros iniciais são preenchidos pelos gestores estaduais e municipais, compreendendo: informações sobre estabelecimentos de saúde e departamentos envolvidos na distribuição e dispensação de medicamentos; características dos usuários de medicamentos do SUS; locais de armazenamento de medicamentos e insumos estratégicos; e procedência das prescrições. A gestão federal é responsável pelo cadastro padronizado da descrição dos medicamentos, outros insumos e programas de saúde.

O Hórus está integrado ao Cadastro Nacional de Saúde (Cartão do Sistema Único de Saúde), que permite a importação dos dados do usuário SUS e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de



Saúde. Além disso, os bancos de dados das agências da Empresa de Correios e Telégrafos e do Conselho Federal de Medicina estão integrados ao Sistema, contribuindo tanto para o registro e atualização do endereço do usuário, como para o cadastramento do prescritor, na tela de dispensação. O Hórus possibilita, ainda, o registro de medicamentos sob controle especial, uma parceria estabelecida com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Estão disponíveis informações técnicas necessárias para a qualificação dos serviços e gestão do cuidado, de forma que possam ser utilizados durante o momento da prescrição e na dispensação: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais; Formulário Terapêutico Nacional; Temas Selecionados para Promoção do Uso Correto de Medicamentos.

Com a criação do HORUS houve uma evolução no processo de gestão da assistência, visto que esse sistema possibilita recursos metodológicos capaz de gerar indicadores qualitativos e quantitativos contribuindo para organizar os elementos que compõe a gestão da AF (Ramos, 2015).

Caracterização do município

Alagoas é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Está situado no leste da região Nordeste e tem como limites os estados de Pernambuco (Norte e Noroeste); Sergipe (Sul); Bahia (Sudoeste); e o oceano Atlântico (Leste). Cerca de 86% do território alagoano se encontra abaixo de 300m de altitude do nível do mar, e 61% abaixo de 200m acima do nível do mar. Apenas um por cento fica acima de 600m. É composto por 102 municípios e ocupa uma área de 27.848,140km². Sua capital é a cidade de Maceió e a sede administrativa.

De acordo o Plano Estadual de Saúde (PES) 2012-2015 e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde através da Resolução CES nº 018 de 24 de maio de 2012, a organização espacial do estado, desenhada no último Plano Diretor de Regionalização das Ações de Saúde de Alagoas (PDR-AL), graduando os níveis de complexidade das ações e serviços de saúde, agrupou os 102 municípios em



02 Macrorregiões e 10 Regiões de Saúde.

Este estudo foi direcionado aos profissionais farmacêuticos dos 102 municípios do estado de Alagoas, sendo obtida a adesão de 90 profissionais, onde se abordou assuntos pertinentes ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica. Dessa forma, trabalhou-se com 90 profissionais farmacêuticos envolvidos com ciclo da Assistência Farmacêutica a nível municipal onde são desenvolvidas as atividades de atenção básica, componentes estratégicos e componentes especializados. Iremos encontrar profissionais com vínculo efetivo e contratados com variação de menos 1 a mais 5 anos de atividades no serviço.

O objetivo geral do trabalho é avaliar os impactos da implantação do HÓRUS no Estado de Alagoas como Ferramenta da Gestão e de controle dos recursos investidos nos processos de gerenciamento do ciclo da Assistência Farmacêutica, principalmente no planejamento, aquisição, controle de estoque e distribuição dos medicamentos. A priori, foram levantadas informações sobre o Distrito de Saúde e o tempo de serviço na função, além do sexo dos entrevistados. A avaliação em si foi realizada de acordo com 4 questões com 10 itens que possuíam 4 opções de resposta: concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente. As respostas dos entrevistados foram agrupadas e apresentadas em tabelas com as respectivas porcentagens.

Método

Para atingir o objetivo proposto no início da pesquisa foi necessário escolher um método científico, que segundo Lakatos & Marconi (2003, p. 83) “é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista.”

O método escolhido para desenvolver a pesquisa deve cumprir as seguintes etapas: descobrir o problema; colocação precisa do problema; procurar os instrumentos relevantes do problema; tentar



solução do problema com auxílio dos meios identificados; produzir novos dados empíricos; investigação das consequências da solução obtida; e comprovar a solução do problema (Lakatos & Marconi, 2003).

Nesse sentido, optou-se por desenvolver uma pesquisa do tipo qualitativa e quantitativa em razão de acreditar que uma completa a outra, e assim, atingir o objetivo proposto.

Instrumentos de coleta de dados

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se o questionário, por entender ser o mais adequado para a averiguação das informações que se pretendia ter acesso.

Foram respondidos 90 questionários pelos profissionais farmacêuticos responsáveis pelas Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) dos 90 municípios, das 10 microrregiões, na intenção de verificar o entendimento dos profissionais que desenvolvem as atividades do Ciclo de Assistência Farmacêutica e estão diretamente envolvidos com o processo de implementação e gerenciamento da PNM e da PNAF.

O Estado de Alagoas é formado por 102 municípios divididos em 2 (duas) macrorregiões de saúde que se subdivide em 10 microrregiões de saúde, onde são desenvolvidas todas as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos.

Nesse universo, foi feita a visita in loco em todos os municípios, mas apenas 90 profissionais farmacêuticos se dispuseram a participar da pesquisa. No entanto, por razões logísticas, não aceitação e/ou por indisponibilidade, muitos profissionais não quiseram participar. Assim, a amostragem dos participantes desta pesquisa usou como critério de inclusão dos sujeitos os seguintes aspectos: a) ser farmacêutico com vínculo de trabalho com o município; b) ser profissional envolvido na gestão da Assistência Farmacêutica; e c) se voluntariar em participar da pesquisa.



Discussões dos resultados

Durante o desenvolvimento do HÓRUS priorizou-se a participação efetiva e democrática dos estados e municípios em todas as etapas, levando em consideração as especificidades locais, administrativas, técnicas ou sanitárias e contabilizando demandas, custos e prioridades.

O Ministério da Saúde entende que sem informação não há gerenciamento e que a demanda por informações em saúde vem aumentando devido à necessidade de subsídios para a tomada de decisões. Diante disso, o uso eficiente de tecnologias em informação passa a ser considerado na contribuição da reunião de informações necessárias na otimização do uso de recursos financeiros e humanos, dos serviços e produtos, para a ampliação e qualificação do acesso e da qualidade dos serviços do SUS, com vistas à resolutividade em saúde e conseqüentemente melhora na qualidade de vida da população (Dias, 2013).

A capacitação realizada a distância foi outro aspecto positivo do planejamento do HÓRUS, esta foi uma etapa que ocorreu anterior ao processo de implantação. No entanto, a necessidade de um computador com acesso à internet, bem como disponibilizar um horário dentro do seu tempo de trabalho para realizar tal atividade, dificultou o treinamento de alguns profissionais.

O fato de que o sistema não possui uma aba com manual ou instruções para resolver situações que ocorrem rotineiramente demanda tempo quando se faz necessário entrar em uma aba com perguntas frequentes na interface no sistema seria uma boa opção para evitar um gasto de tempo desnecessário na resolução destas questões.

Antes da instalação do HÓRUS nas unidades de saúde, o registro das dispensações era realizado em papel, o que gerava baixa mobilidade de informação, dificuldade de pesquisa, falta de padronização e dificuldade de acesso ao histórico de dispensação por usuário.

Com a implantação do sistema, os profissionais relataram que além de ocorrer uma melhor distribuição dos recursos financeiros em relação à aquisição e um maior número de medicamentos e,



além disso, atender uma maior quantidade de pessoas. O sistema quando alimentado produz resultados que podem ser utilizados como fonte de dados para nortear o ciclo da assistência farmacêutica. Tais benefícios superam o impacto que ocorreu inicialmente, quando grande parte dos profissionais acreditava que o uso de um sistema informatizado traria mais burocracia ao seu ambiente de trabalho.

Os sistemas informatizados são ferramentas essenciais para qualificar a gestão dos municípios, estados e união, para atingir tal propósito torna-se necessário estar articulado com um conjunto de mudanças culturais, de processo de trabalho, de organização de serviços, de modo que se possa contribuir efetivamente além da gestão de informação. Percebe-se que a ausência ou deficiência no controle de estoque começam a ser superados após o uso do HÓRUS. Perdas ou desperdícios de medicamentos tendem a diminuir.

Dentre as principais dificuldades relatadas pelos profissionais para a efetiva implantação do sistema, a falta de recursos humanos é tida como o problema principal, uma vez que o sistema necessita de pessoal qualificado e em número suficiente para executar os procedimentos necessários e atender a demanda populacional. Para tanto, em 2009, o Ministério da Saúde pública as “Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde” (Brasil, 2009)

Nessas diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde é apresentado o HÓRUS como uma ferramenta importante que possibilita a definição de fluxos e responsabilidades nos processos de trabalho, o “registro sistemático das ações e a possibilidade do acompanhamento, em tempo real, do serviço por meio de emissão e avaliação de relatórios que permitem maior agilidade, segurança e controle das atividades descritas nas diretrizes” (Brasil, 2003, p.7).

A falta de interesse político também foi relatada por parte dos profissionais, o que não deveria ocorrer, uma vez que, com a implantação do HÓRUS, existe a adoção de um mecanismo de controle efetivo, que pode identificar as deficiências e, assim, ações podem ser tomadas para evitar os excessos de estoques, bem como perda do medicamento por vencimento de prazo e, por fim, otimização dos recursos financeiros.



Conforme pode ser certificado, os sujeitos da pesquisa foram os profissionais farmacêuticos envolvidos com o gerenciamento da assistência farmacêutica e o desenvolvimento das etapas que compõe seu ciclo.

Ao explorar os resultados , foi possível observar alguns pontos relevantes que respondem ao questionamento sobre evolução das ações de gestão da AF dos medicamentos no Estado de Alagoas, em complemento com os resultados obtidos nas demais questões, pois os profissionais consideram ser satisfatório o sistema HÓRUS como ferramenta de gestão, por ser eficiente, focado em resultados, promover uma melhor distribuição dos recursos e reduzir custos.

Como resultados da questão , a maioria dos profissionais farmacêuticos deixam claro uma percepção de que é necessário o desenvolvimento de ferramentas de gestão tais: realização de planejamento estratégico, criação de plano de metas, organograma, fluxograma de processos, avaliação de desempenho, reuniões de avaliação, quadro de gestão a vista e definição de indicadores seriam as principais ações que deveriam acompanhar o HÓRUS em Alagoas a fim de garantir a sua melhor eficiência.

Já com relação ao terceiro questionamento, os farmacêuticos de forma expressiva externaram que o uso do sistema melhora a gestão, garantindo uma melhor aplicação dos recursos, proporcionando uma visão mais ampla e um melhor acompanhamento do investimento, oferecendo ao gestor melhor poder de decisão, com o estabelecimento de critérios e distribuição de acordo com as necessidades e prioridades para utilização dos investimentos com uma maior transparência e sem aumentar o custo da gestão.

Ademais, conclui-se que a pouca estrutura tecnológica, disponibilidade de poucos recursos humanos, os recursos financeiros insuficientes e a falta de interesse político dos gestores, são as principais dificuldades encontradas na efetiva implantação e utilização do HÓRUS como ferramenta de gestão de aquisição e distribuição dos medicamentos.



CONCLUSÃO

Este trabalho pode ser pensado em duas direções: de um lado, ele apresenta importante contribuição para se avaliar processos de implantação da ferramenta de gestão nos municípios, servindo de instrumento de apoio para agilizar e garantir a efetividade na implantação do sistema em outros municípios em Alagoas e no Brasil, pois o sistema é de domínio e gestão do Ministério da Saúde e por outro lado, ele apresenta limitações no que concerne à uma efetiva “avaliação” perceptual e temporal dos serviços de Assistência Farmacêutica existentes nos municípios de Alagoas. Através dos questionários respondidos, obteve-se dados dos profissionais farmacêuticos envolvidos no processo, porém, seria interessante “ouvir” os gestores que é parte responsável, por dispor os recursos para a realização da implantação do sistema e por ser beneficiado com os resultados apresentados pelo desenvolvimento e execução do processo, tanto no que se refere às questões financeiras, como de indicadores de saúde.

Esse estudo possibilitou analisar os eventuais problemas que o sistema apresenta para que medidas no sentido de resolvê-los sejam adotadas. Não houve a intenção de esgotar o tema, pois desnublou-se possibilidades de outros estudos, o que possibilitará a ampliação da área em termos empíricos e teóricos.

Destarte, outras análises podem ser feitas para aprimorar e/ou complementar o estudo atual, ou o mesmo questionário pode ser aplicado nos demais 12 municípios que não foram contemplados nessa pesquisa, bem como em outro(s) estado(s) para fins de comparação, e a partir daí analisar qual(is) o(s) percalço(s) que estão tardando o uso do HÓRUS em sua plenitude. Muito há a ser dito ainda sobre as ferramentas para controle e avaliação e a gestão da Assistência Farmacêutica em termos gerais e, também, particularmente em cada município brasileiro.

BIBLIOGRAFIA



ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Gestão e Participação Social. (2012). Plano Estadual de Saúde do Quadriênio 2012-2015 (PES 2012-201. Maceió: SESAU/AL, 116p.

BRASIL. (2001). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. (2004). Saúde no Brasil: Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. (2006). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. 2ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. (2007). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS.

BRASIL. (2011). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS.

BRASIL. (2014). Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Farmácia. Acedido em 20 de março de 2014 em file:///C:/Users/palmira/Downloads/assistncia%20farmacutica%20municipal_we b_2013.pdf.

COSTA, A. C.; NOGUEIRA, P. T.; MAFRA, S. C. T. (2009). Aplicação da escala Likert na análise da funcionalidade em cozinhas residenciais. IV Workshop De Análise Ergonômica Do Trabalho – UFV. I Encontro mineiro de estudos em ergonomia. Viçosa.

DIAS, E. P. (2002). Conceito de gestão e administração: uma revisão crítica. Revista eletrônica de administração – Facef – v. 1 ed. 1. Jul./dez.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. (2003). Fundamentos de metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Atlas.

MARTINS, L. P.; GALATO, D. (2008). O Ciclo de Assistência Farmacêutica no Sistema Único de



Saúde: estudo qualitativo em um município do Estado de Santa Catarina. Rev. Bras. Farm., 89(3).

PAIVA, S. M. A.; SILVEIRA, C. A.; GOMES, E. L. R.; TESSUTO, M. C.; SARTORI, N. R. (2010). Teorias Administrativas na Saúde. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, abr/jun; 18(2):311-6.

SOTOMAYOR, A. M.; RODRIGUES, J.; DUARTE, M. (2013). Princípios de Gestão das Organizações. 1ª ed. São Paulo: Rei Livros.

VEBER, A. P. (2008). Assistência farmacêutica e planejamento: limites e possibilidades em municípios catarinenses. Florianópolis, Santa Catarina.

