

# ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DO MARACAJÁ

ANTONIO JORGE ATAIDE SOUZA<sup>1</sup>  
WARLENE XAVIER CONCEIÇÃO<sup>2</sup>  
ORENZIO SOLER<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Especialista em Assistência Farmacêutica – Secretaria Municipal de Saúde de Belém  
End. av. Serzedelo Correa, 117. Batista Campos, Belém-Pará. CEP 66025-240  
fone: 091-242 5276 e-mail : [criarte@nautilus.com.br](mailto:criarte@nautilus.com.br)

<sup>2</sup> Especialista em Assistência Farmacêutica – Secretaria Municipal de Saúde de Belém

<sup>3</sup> Especialista em Assistência Farmacêutica – Secretaria Municipal de Saúde de Belém – Professor  
do Centro de Ensino Superior do Pará.

## RESUMO

O diagnóstico da assistência farmacêutica consiste no levantamento de informações pertinentes ao setor farmacêutico e informações gerais a cerca dos serviços de saúde prestados pelos estabelecimentos de saúde, a fim de subsidiar ações que promovam o uso racional de medicamentos, a partir de decisões políticas do órgão central da Secretaria de Saúde. A metodologia implicou em um estudo exploratório, descritivo baseado em informações coletadas na Unidade Municipal de Saúde do Maracajá no Distrito do Mosqueiro, em amostragem aleatória simples e estratificada sobre dados epidemiológicos e sócio-demográfico da comunidade, determinação do perfil da UMS, avaliação dos indicadores da assistência farmacêutica na UMS.

Os resultados obtidos na pesquisa demonstram que a Unidade Municipal do Maracajá encontra-se desorganizada do ponto de vista a que preconiza a Organização Pan-americana de Saúde (Opas). A UMS Maracajá é uma unidade considerada de Atenção Primária de Saúde, cujas ações seguem basicamente os programas do Ministério da Saúde. Quanto aos indicadores de assistência farmacêutica, revelam a precariedade desse sistema, a começar pela seleção, que não utiliza os critérios técnico-científicos preconizados pela Opas, a programação de medicamentos é feita de forma a não considerar as demandas atendidas conforme orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS).

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho consiste na apresentação de contribuições para definição e implantação de um modelo de assistência farmacêutica. Para tanto, torna-se necessário desenvolver e executar um projeto de diagnóstico organizacional, estruturado de modo a fornecer informações necessárias para intervenção

no comportamento organizacional, especialmente no tocante aos serviços dessa assistência, tem por base critérios técnico-científicos definidos.

A descrição de um inventário processual que consiste no levantamento de informações, acerca dos serviços de saúde prestados pelas unidades básicas de saúde, a fim de subsidiar ações a serem implementadas na Unidade Municipal de Saúde de Maracajá, mediante a formulação de um diagnóstico situacional localizada no Distrito Administrativo do Mosqueiro, Município de Belém, no Estado do Pará, como unidade referência piloto, a partir de decisões setorializadas por normas do nível central da Secretaria Municipal de Saúde (Sesma), visa a promover, através de ações operacionais, a melhoria na qualidade de vida pessoas, demanda dos serviços em oferta.

## MÉTODOS

A metodologia aplicada para validação deste estudo exploratório e descritivo foi selecionado para a busca de informações classificadas em blocos para que, coletados os dados na Unidade Municipal de Saúde - UMS Maracajá, constituíssem uma amostra aleatória simples e estratificada, tendo como suporte e referência aqueles voltados para a identificação dos aspectos que caracterizassem o território selecionado como pólo da investigação.

A coleta dos dados foi feita, através de observação dos serviços, busca ativa de dados nos diversos departamentos da Secretaria Municipal de Saúde (Sesma) e outros órgãos públicos, além de questionamentos feitos diretamente à gerente da UMS e narração de fatos sobre os serviços de farmácia e almoxarifado efetuados pela farmacêutica da mesma.

Para o perfil do território, foram levantadas outras informações sobre aspectos epidemiológicos e sócio-demográficos da comunidade residente no bairro do Maracajá, no Distrito de Mosqueiro, consi-

derando-se a população, faixas etárias, sexo, quadro de morbi-mortalidade, freqüências e prevalência das enfermidades, renda *per capita*, localização do bairro em relação ao Distrito, opções de instituições de saúde para referenciar os usuários, no caso de necessitarem de intervenções de saúde mais complexas.

A determinação do perfil da UMS implicou no levantamento de dados sobre localização, dimensões físicas da e infra-estrutura para funcionamento, organograma gerencial, quadro de funcionários, tipos de programas implantados e serviços prestados, fluxo de atendimento e programação anual de serviços da UMS.

Além das informações acima, foram analisados os indicadores da assistência farmacêutica, na UMS, implicando em dados referentes à seleção, programação, aquisição, armazenamento, dispensação, prescrição, levantamento dos custos dos medicamentos pertencentes ao padrão e especificar pela Sesma e avaliação financeira da Unidade de Maracajá.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Distrito do Mosqueiro - DAMOS, está localizado na Ilha do Mosqueiro, sendo que esta faz parte do Arquipélago de 4 ilhas existentes no Município de Belém. Mosqueiro, a maior delas, com uma extensão de 110 milhões de m<sup>2</sup> (11.000hs), distando a 25 Km via fluvial ou 77 Km, via terrestre, da cidade de Belém, sendo sua principal atividade econômica o turismo.

Dados oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) denotam que a contagem populacional ocorrida, em 1996, aponta para um decréscimo de 3 282 habitantes, ou seja, 13,14 % em relação ao resultado do Censo de 1991.

Conforme estimativa feita pelo IBGE, o Bairro do Maracajá apresenta-se com contingente populacional formado por 1552 homens e 1551 mulheres, totalizando uma população de 3.046 pessoas que habitam em cerca de 660 residências ocupadas, sendo que, dessas, aproximadamente 750 famílias, residentes em áreas carentes de infra-estrutura e serviços.

Dados registrados pela Secretaria de Abastecimento de Água e Esgoto de Belém (Saaeb), que se encontram referidos na tabela III, denotam que cerca de 20.334 habitantes residentes no Mosqueiro, ou seja 93,72 %, possuem abastecimento de água potável.

Os estabelecimentos de saúde existentes no DAMOS consistem em 8 unidades de saúde, das quais 7 executam atividades voltadas à atenção primária e 1 para assistência em nível de atenção secundária em saúde, conforme ilustrado na tabela IV, que demonstra inclusive que o distrito dispõe de 28 (vinte e oito)

leitos numa proporção de 13,5 leitos por 1000 habitantes.

A Unidade Municipal de Saúde do Maracajá - UMS Maracajá, localiza-se no Bairro do Maracajá, caracteriza-se por desenvolver ações voltadas à atenção primária à saúde, com horários de funcionamento ao público das 7 às 19 horas, sendo que o Setor de Urgência e Emergência atua, em regime intensivo, as 24 horas do dia.

Os serviços prestados pela referida Unidade são executados com ações de assistência, envolvendo o maior grupo de demandas atendidas, através da realização de curativos, aplicação de injetáveis, imunização, visita domiciliar, consulta de enfermagem, setorizados no ambulatório, odontológico e enfermagem, urgência/emergência; almoxarifado; farmácia e laboratório de análises clínicas.

Para a execução dos programas implantados, a UMS Maracajá conta com um quadro de 65 profissionais, sendo esse quadro insuficiente, devido ao modelo de assistência à saúde, uma vez que a descentralização dos serviços de saúde, proposta pelo SUS, estabelece que cada Município é responsável pela elaboração e execução de programas de saúde cuja características e dimensões obedecem ao grau de necessidade peculiar a cada Município.

A UMS Maracajá é considerada a maior unidade de atenção primária localizada no Distrito do Mosqueiro. Foi assim classificada, em virtude do potencial de demanda que atende e à infra-estrutura que possui para funcionamento de sua capacidade operativa.

A Unidade assume papel importante na localidade, sendo referência para outras, como é o caso do Posto de Saúde do bairro do Aeroporto (atualmente Casa da Família - Programa Família Saudável) que referencia seus usuários para a mesma, sempre que se encontra esgotado, seu nível de resolutividade.

De acordo com o Sistema de Apuração e Análise de Custos da Sesma, demonstrado na tabela VII, somente com a UMS Maracajá foram gastos cerca de R\$ 59. 552,05, com medicamentos de um total de R\$ 942 476,35 investidos pela Secretaria. neste item, de janeiro a setembro de 1998, o que reforça uma atenção especial com a assistência farmacêutica.

Como foi discutido anteriormente, o diagnóstico é fonte de informações que subsidiará uma política de assistência à saúde, especificamente assistência farmacêutica. Neste aspecto, o perfil epidemiológico da localidade é fator fundamental para composição da seleção. Entretanto, devido ao sistema de informação em saúde encontrar-se confuso, não foi possível obter o perfil epidemiológico da região e, sim, o perfil de demanda. É importante ressaltar que essas informações são relativas à produ-

ção ambulatorial, que pode ser o ponto de partida de referência para a o processo de seleção.

De acordo com o gráfico 1, vemos que quatro doenças constitui o mais importante quadro de prevalência tratada na referida unidade, que, de acordo com o Código Internacional de Doenças, revisão 10, são: as doenças do aparelho respiratório, com um percentual de 23,8%, muito favorecido pelo tipo de clima da região (quente e úmido), com chuvas constantes; seguida das doenças infecciosas e parasitárias com 21,2%, provocada por questões sanitária já referidas neste trabalho; lesões e envenenamento, com 15,8%. Neste caso, cabe uma melhor investigação, pois as referências utilizadas não especificam claramente o agente etiológico e, sim, valores totais dessa morbidade.

A partir dos dados relatados acima, é possível elaborar uma seleção mais criteriosa para a UMS Maracajá, haja vista que estas enfermidades juntas somas um total de 60,8% dos casos tratados na referida UMS. Portanto, deve ser relevado pelo nível central da Sesma.

Ainda considerando o aspecto da seleção, através das literaturas consultadas, vemos que é inerente a esse componente a elaboração de Protocolo de Tratamento, que tem como finalidade padronizar o tratamento das doenças prevalentes e garantir a utilização dos medicamentos selecionados; nesse aspecto, cabe dizer que as Unidades de Saúde do Município não seguem a nenhum protocolo, salvo as doenças enquadradas no Programa de Infecção Respiratória Aguda (IRA), do Ministério da Saúde, elaborada para tratamento de crianças.

A UMS Maracajá apresenta a relação de medicamentos essenciais elaborada a partir de uma listagem previamente elaborada pela referência técnica em medicamento da Sesma e discutidos com os gerentes das unidades e referências técnicas de saúde desta Secretaria. É importante ressaltar que, durante esse processo, não foi considerado o diagnóstico situacional, considerado parâmetro essencial para a seleção.

Essa discussão resultou em uma relação de medicamentos formada por 86 itens, utilizada por todas as Unidades Municipais de Saúde de Belém.

A programação de medicamentos deve ser norteadas pelo registro de demanda atendida e não atendida, o que a unidade vem fazendo, desde agosto de 98, com registro direto no livro de controle de saídas de medicamentos, obedecendo ao seguinte processo: nome e tipo do medicamento, apresentação, nome do paciente, quantidade prescrita pelo médico e quantidade atendida pelo funcionário da farmácia, devendo a diferença encontrada ser considerada como demanda não atendida.

Entretanto, esses dados não são considerados

pelo órgão central da Secretaria de Saúde, através da Divisão de Recursos Materiais - DRM, que indicava a quantidade para cada UMS. Entretanto, esse procedimento sofreu mudanças, surgidas a partir do conhecimento dos modelos de assistência farmacêutica do Estado de Minas Gerais, sendo que, com algumas modificações, adaptadas ao sistema encontrado e que anteriormente era executado em Belém.

A proposta do DRM é que a própria unidade operacional faça a sua programação, através de controle e levantamento do consumo médio mensal - CMM, observando os quantitativos dos dados sobre morbidade e envolvendo uma equipe multiprofissional composta por médicos, farmacêuticos, enfermeiros e a gerência da unidade no levantamento da necessidade para o atendimento.

Entretanto, apesar dessa inovação processada, existem aspectos que ainda não estão sendo levados em consideração e que são de fundamental importância para a programação, como o critério da demanda não atendida, portanto o DRM está fazendo uma programação falha, o que pode acarretar perdas e/ou excessos de medicamentos.

Os medicamentos não atendidos foram de 38.294, sendo que os antimicrobianos assumiram um percentual de 28,7% (destaque para Ampicilina 60,5%), seguido dos anti-inflamatórios não esteroidais com 18,9% (destacando-se o AAS com 35,6% e Diclofenaco com 64,5%), os antiparasitários com 8,6% e outros com 43,8% (Gráfico 3).

Convém ressaltar que os dados demonstrados são referentes à quantidade de medicamentos, que apesar de constarem na Relação de Medicamentos Essenciais, estão sendo fornecidos à unidade em quantidade insuficiente para a demanda. Como os antibióticos são medicamentos extremamente importantes para o processo curativo de doenças infecciosas, sua falta compromete ainda mais a saúde do usuário.

O armazenamento de medicamentos é um fator crucial na manutenção da qualidade terapêutica, após a aquisição e transporte dos mesmos. Portanto, deve-se obedecer às normas encontradas em literaturas oficiais que estabelecem o tamanho da área, as condições físicas, iluminação, temperatura, limpeza entre outras orientações recomendadas.

Na UMS Maracajá, o almoxarifado (local destinado ao armazenamento) está instalado em pequena sala com dimensões aproximadas de 6 m<sup>2</sup>, onde ficam armazenados em conjunto: medicamentos, material técnico médico - hospitalar, alimentos de toda ordem e material de limpeza, ou seja, todo o material utilizado mensalmente na unidade.

Vale salientar que não existe divisão entre os medicamentos e os outros materiais dentro do almoxarifado, apesar de as recomendações oficiais

citarem que o armazenamento de medicamentos deva ser feito em área destinada especificamente para esse fim, sendo que a presença de substâncias voláteis próximas aos medicamentos, um potencial fator de alteração físico-química dos mesmos.

O local é completamente fechado, não existindo janelas. Somente uma porta, que permite a entrada do funcionário no setor; as paredes estão com infiltrações e a tinta das paredes estão gastas, o teto apresenta buracos feitos por cupins e goteiras. Não existe, no seu interior, nenhuma proteção contra a entrada de animais, sendo essas observações importantes para determinar-se na imediata intervenção, para reparação do estado físico do prédio, destinado ao armazenamento de medicamentos.

Os medicamentos encontram-se em prateleiras de ferro, encostadas nas paredes e em caixas empilhadas em um único estrado de madeira, sendo sua visualização dificultada pelo empilhamento das caixas feito de forma desordenada, contrariando a técnica oficial de amarração e recomendação de distanciamento das paredes, que, devido às variações de temperatura que ocorram durante o dia, podem influenciar na alteração da eficácia dos mesmos.

A temperatura ambiente é mantida por um aparelho de ar-condicionado, que jamais é desligado e mantém uma temperatura fria dentro da sala. Entretanto, não há controle desta no almoxarifado, o que também pode causar danos aos medicamentos, pois a temperatura ideal a ser encontrada dentro do local de armazenamento, segundo literatura apropriada deve ser de 18<sup>o</sup> a 22<sup>o</sup> C, sem variação, sendo que, acima ou abaixo desses valores, pode causar danos físicos em injetáveis, supositórios, pomadas, cremes, comprimidos, soluções e suspensões.

A iluminação consiste de uma lâmpada fluorescente (luz fria) fixada no teto, a qual é uma norma que pertence às boas práticas de armazenamento de medicamentos.

Os imunobiológicos são armazenados em um refrigerador, existente na sala destinada à imunização e ficam sob responsabilidade de uma equipe de enfermagem, treinada para a execução dessa ação específica. As normas administrativas da Sesma e que regem internamente a organização do almoxarifado estabelecem critérios para o controle de entrada e saída de medicamentos (e os outros materiais), como também quanto ao abastecimento dos diversos setores da UMS Maracajá.

A farmácia é um setor com dupla função: a de armazenar e dispensar medicamentos. Portanto, é um setor de extrema importância, pois é o responsável pelo contato com o usuário, após a consulta médica ou de enfermagem. O armazenamento dos medicamentos pela farmácia deve obedecer os mesmos critérios estabelecidos para o almoxarifado, visando à

manutenção da qualidade dos medicamentos a serem dispensados.

Na UMS Maracajá, a farmácia possui dimensões estruturais de aproximadamente 4 m<sup>2</sup>, possui paredes com tinta gasta e goteiras, sua localização faz a luz solar incidir direto sobre os medicamentos, por não possuírem sistema de controle de temperatura (existe apenas um ventilador), estas características representam risco potencial para possivelmente ocasionar problemas de alterações nas composições físico-químicas e farmacológicas dos medicamentos.

A iluminação no interior da farmácia é natural, dificultando o controle da temperatura, o que é agravado pela incidência direta da luz solar sobre os medicamentos, pela parte da manhã, inclusive concorrendo para o crescimento de microorganismos nas soluções e alterações dos mesmos.

Os medicamentos encontram-se dispostos em prateleiras de ferro, encostadas nas paredes e contribuindo para a sua alteração, pelo fato das paredes sofrerem constantes variações de temperatura.

Para serem dispensados os medicamentos, estão alocados em ordem alfabética com disposição que permite visualização adequada. Quanto às normas administrativas de controle de entrada e saída dos medicamentos da farmácia, funcionam seguindo os seguintes passos operacionais: solicitação semanal de medicamentos ao almoxarifado, registro de saída de medicamentos feita em livro próprio contendo informações sobre o nome do medicamento, dosagem, apresentação, nome do paciente, procedência do paciente, quantidade prescrita e quantidade atendida. As entradas e saídas semanais de medicamentos, são conferidas e anotadas nas fichas de prateleira e a contagem física é realizada com os resultados anotados nas fichas de prateleira.

Os medicamentos controlados pela Portaria 344/98 – MS são armazenados em armário separado, com chave e suas entradas e saídas registradas em livro próprio, sendo que o ato da entrega ao paciente, oficialmente delegado ao farmacêutico.

A dispensação executada na UMS Maracajá resumiu-se na simples entrega do medicamento por um profissional de função administrativa que não possui, nenhum conhecimento em relação ao medicamento, ficando o farmacêutico existente na unidade apenas com a supervisão e o controle burocrático, para evitar desvios de medicamentos.

Ao recorrer-se as fontes oficiais sobre dispensação, é possível observar-se que existe necessidade de uma reforma física na farmácia da unidade de saúde em questão. Há necessidade de se destinar uma sala especialmente para executar-se a dispensação, ou então um treinamento para os profissionais administrativos sobre itens básicos da

dispensação, como por exemplo: horários das tomadas, sem se aprofundar aos dados educativos de responsabilidade do farmacêutico, ou ainda envolvê-los em palestras educativas para uma vez esclarecidos, orientem os usuários e possam ter a mínima noção sobre a importância do uso racional de medicamentos.

Seguindo-se indicações de Xavier et al., 1998, os indicadores de assistência médica na UMS Maracajá fogem ao padrão recomendado, pois observação realizada que revelaram 87,55% das consultas levam em torno de 5 a 10 minutos, ou seja, uma média de 7,8 minutos para o paciente apresentar sua queixa ao médico, o que difere do estabelecido pela Organização Mundial de Saúde, em que o tempo mínimo de consulta deve concentrar-se em torno de 12 minutos.

Outro ponto importante identificado na literatura revela que 68% dos pacientes consultados na unidade objeto deste estudo saíram, sem conhecer o diagnóstico médico de seu problema, pois, interrogados, não sabiam responder sobre isso.

Com relação ao indicador da assistência farmacêutica, no que infere-se à prescrição, pelos resultados e discussões obtidos, o médico se detém mais na sintomatologia relatada pelo paciente no momento da consulta, não o argüindo sobre o histórico social, doenças crônicas ou congênitas, ou ainda sobre história de reações adversas a medicamentos, portanto não consulta, somente atende.

Ainda segundo Xavier et al 1998, 84% dos medicamentos prescritos pertencem à Relação de Medicamentos Essenciais-RME, dispensados na farmácia da referida unidade de saúde, sendo que, destes, 61% estavam prescritos pelo nome genérico. Entre os principais grupos terapêuticos prescritos, destacam-se os antibióticos com 28%, seguidos dos analgésicos com 17% e antiparasitários com 9%, conforme demonstrado no gráfico 4.

Os dados mostrados acima mostram a necessidade de um maior diálogo com os profissionais médicos sobre a assistência que estão prestando aos usuários. Mesmo que esse diálogo não chegue a acontecer, a existência da dispensação feita por um farmacêutico contribuiria para a promoção do uso racional dos medicamentos.

Segundo literatura consultada mostram que Municípios que optaram por implantar uma política de assistência farmacêutica com base em critérios técnicos e científicos, preconizados pela OMS, reduziram em até 60% seus custos com medicamentos essenciais, o que comprova a eficiência do método e a escolha acertada das administrações ao elegerem esse caminho.

Apesar desses estudos e divulgação nacional, em Belém, mesmo conhecendo-se a problemática, ainda não se vê estudos sendo realizados com vistas

a revelar os números absolutos e montantes de prejuízos causados pela má utilização ou pelo processo desorganizado em que ocorre a aquisição dos medicamentos para o sistema municipal atender à população.

A assistência farmacêutica, segundo a Organização Pan-americana de Saúde, é composta de componentes básicos: técnico-científico, operacional, informação e qualidade, sendo estes compostos de elementos que são: seleção, protocolo de tratamento, programação, aquisição, dispensação, educação dos usuários quanto ao uso racional de medicamentos etc., que devem funcionar de forma integrada como um sistema, sendo que, havendo falha no planejamento dos componentes ou elementos, o processo fica comprometido, sobre tudo a dispensação.

## CONCLUSÕES

Diante do exposto, é possível concluir-se que urge providências para a implantação do programa de assistência farmacêutica na unidade municipal de saúde Maracajá, já que a condução de um processo de organização de uma unidade de saúde para implementação da assistência farmacêutica exige uma clara identificação do contexto onde esta será desenvolvida.

Significa isso a necessidade de conhecer-se, através de levantamentos de dados, as características econômicas, sociais e culturais da região e da população alvo, patologias prevalentes, sistema de atenção à saúde e, especificamente, a organização da assistência farmacêutica, conforme especifica Dupim.1998, e este diagnóstico pode apresentar o passo inicial para torna-lo concreto no Município de Belém.

O primeiro entrave para o desenvolvimento de uma proposta de organização na Secretaria Municipal de Saúde de Belém-Sesma está no sistema de informação que a mesma dispõe atualmente, já que as literaturas pesquisadas alertam para a necessidade da obtenção do perfil epidemiológico da comunidade em estudo no desenvolvimento do trabalho, entretanto, na elaboração deste trabalho, observou-se que os sistemas de informação da secretaria de saúde restringem-se às informações relativas a produção dos serviços de saúde desenvolvidos pela UMS Maracajá, o que se constitui ponto positivo para torna-la unidade experimental para implantação dessa proposta piloto.

De uma forma geral, o que se pode inferir sobre o referido trabalho é que a atual organização da assistência farmacêutica, desarticulada entre si, descaracteriza o formato de SISTEMA. Portanto, observou-se que a unidade do Maracajá encontra-se desorganizada sob o ponto de vista técnico-científico, e que sendo a assistência farmacêutica, associa-

da a componentes que se articulam entre si, faz com que as conseqüências negativa do processo reflitam negativamente na fase de dispensação, o que constitui um importante indicador para regularização e correções pela mesma, por ser o espaço onde o profissional tem contato direto com o usuário, e tem oportunidade para reverter a atual organização.

As informações sobre a produção ambulatorial, fornecidas através do Sistema de Gerenciamento de Unidade Ambulatorial Básica – Sigab da SMS, refere-se ao perfil de demanda atendida na unidade, sendo este o ponto de partida para se estabelecer o perfil da unidade, que relaciona-se simetricamente com a morbidade.

Todos os autores consultados são unânimes em relacionar seleção de medicamentos a protocolo de tratamento, e que posteriormente vem a programação, caracterizando uma cadeia: seleção- protocolo – programação. Entretanto, é importante ressaltar que seleção-programação não é de competência da unidade de saúde, mas que esta é importante estar presente nas discussões, pois são os profissionais dessa unidade que lidam com os usuários que procuram os serviços, portanto conhecem sua verdadeira demanda.

Baseado nos resultados obtidos, este trabalho procurou, em seus eixos discursivos, fornecer informações a respeito da organização da assistência farmacêutica na rede pública municipal de saúde, especificamente tendo como piloto a UMS Maracajá. Propõe um novo paradigma, neste campo, sendo que para tanto, se faz necessário estender-se a discussão, além dos profissionais de saúde envolvidos no processo, ouvindo-se a Secretaria Municipal de Saúde (Sesma) e a comunidade, à qual são oferecidos os serviços.

Sugere-se que essa discussão deva ser conduzida, a partir de uma decisão política da UMS Maracajá em intermediar junto à SMS análise crítica sobre as conclusões descritas neste trabalho e socializá-la para as equipes a Rede de Unidades Básicas de Saúde do Município como um todo sistêmico.

Portanto um programa de assistência farmacêutica, em Belém, entendido enquanto parte de uma dinâmica da unidade de saúde, requer a implantação de um sistema de acompanhamento e avaliação compatível com os ajustes necessárias ao desenvolvimento das ações, e que esteja adequado às peculiaridades do momento histórico que se está vivendo, observadas as diretrizes do SUS e a política de saúde implantada para Belém, no atual governo municipal.

Concluindo-se este diagnóstico, ratifica-se a importância da implantação do Programa de Assistência Farmacêutica na UMS Maracajá como uma experiência piloto, por considerar-se que a referida unidade operacional tem todas as condições de tornar-se o núcleo dessa proposta, a contar-se pela competência gerencial que a mesma possui, pelo tipo de

dinâmica de serviços que a referenciam, como foi descrito, em todo decorrer da pesquisa, ainda que apresente desvios nos princípios de sua organização, mas que facilmente poderão vir a ser corrigidos.

## Referências Bibliográficas

- ASMAM INFORMA: Informativo da Associação de Moradores e Amigos de Mosqueiro. Mosqueiro, nº 1, 1992.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária. Guia de Controle de Hanseníase. 2ª ed. Brasília, 1994.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária. Guia para o diagnóstico e tratamento das principais dermatoses da infância de interesse sanitário. Brasília, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Co-infecção TB/HIV/AIDS. Brasília, 1994.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Sistema de apuração e Análise de Custos: manual de orientação. Brasília, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Normas e manuais técnicos: boas práticas para estocagem de medicamentos. Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília, 1998.
- BRASIL. Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial de Saúde. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância-AIDPI: Identificar e tratar. Brasília, 1998.
- CARLOS, Isabel Cristina Cavalcanti. O Sistema integral de assistência farmacêutica no Ceará. In : A Construção da Política de Medicamentos. Brasília: HUCITEC, 1998.
- CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado. Departamento de Assistência Farmacêutica. Evolução da assistência farmacêutica no Estado do Ceará. Fortaleza [1997].
- COSTA RICA. Ministério de Salud. Evaluacion de la aplicacion de las estrategias de salud para todos en el año 2000 [on line]. Panama, 1997. Medicamentos essenciais. Disponível na Internet: www.altavista.com.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). As Relações intergestores: definição de papéis. Brasília, 1997. Assistência farmacêutica, p 91-113.
- DUPIM, José Augusto Alves. Manual de organização da assistência farmacêutica. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, Programa de Medicamentos Essenciais, 1998.
- FRANCO, Túlio Batista et al. Acolhimento dos processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG).

- In: CONFERENCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1997, Brasília. Experiências Municipais [on line]. Brasília, 1997. Internet: www.saúde.gov.br.
- GOMES, Jane do Socorro G. O Veraneio : agente promotor da degradação ambiental e social da ilha do Mosqueiro. Belém :Universidade Federal do Pará, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Curso de Geografia., 1996.
- GOMES, M.J.V.M. Armazenamento de medicamentos. [sl.:sn], 1992.
- GUIAS PARA CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO DE SUMINISTROS MÉDICOS. V.1 . Centros Regionales e Centrales –Planificacion, Diseño y Construcion.
- HERRANS, Juan Carlos Abanades et al. Factores que influyen en la prescripción del médico de atención primaria. [on line]. Internet via www.altavista.com.
- MONTILLA, J.C. Guia de normas: correcta atención farmacêutica. Madri [ sn], 1998.
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Desarrollo Fortalecimiento de los Sistema Locales de Salud en la Transformacion de Los Sistemas Nacionales de Salud: Los medicamentos esenciales. Washington, 1990.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Uso de medicamentos esenciales. Genebra, 1995.
- PACHECO, Francisco et al. Diagnostico da assistência farmacêutica da Bahia. Salvador: Universidade Federal da Bahia; Instituto de Saúde Coletiva, 1998.
- PARÁ. Secretaria do Estado de Saúde. Guia de vigilância epidemiológica da doença meningocócica. Belém. 1996.
- PEREIRA, Antonio Basílio et al. Farmácia Essencial Município de Santa Margarida. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 1998.
- POSSAS, Cristina. Epidemiologia e sociedade: heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil. São Paulo :HUCITEC, 1989.
- UNITED States Pharmacopeia XX Good Manufacturing Practice For Finished Pharmaceuticals. p. 1671-81.
- XAVIER, Warlene et al. Diagnóstico da prescrição e relação médico-pacientes nas Unidades Municipais de Saúde Maracajá e Baía do Sol. Mosqueiro [sn], 1998.

## TABELAS E GRÁFICOS

TABELA I - Domicílios e moradores, por sexo, segundo distrito administrativo, no Município de Belém-1991

DISTRITO ADMINISTRATIVO	DOMICÍLIOS	MORADORES POR SEXO		POPULAÇÃO TOTAL
		MASCULINO	FEMININO	
DABEL	41295	66 369	88 703	155 072
DAENT	25 682	52 057	57 841	109 898
DAGUA	70 259	152 849	166 442	319 291
DASAC	51 790	111 475	122 162	233 637
DABEN	31 600	61 855	65 155	127 010
DAICO	22 557	30 870	31 346	62 216
DAMOS	6 205	12 443	12 534	24 977
DAOUT	2 508	2 924	2 872	5 796
<b>TOTAL</b>	<b>251 896</b>	<b>490 842</b>	<b>547 055</b>	<b>1 037 897</b>

FONTE – IBGE/SEGEPI – CENSO PRELIMINAR DE 1991

TABELA II – População residente e domicílios, segundo distrito administrativo, no Município de Belém-1996

DISTRITO ADMINISTRATIVO	DOMICÍLIOS	POPULAÇÃO
DABEL	36 444	149 199
DAENT	25 032	114 047
DAGUA	69 835	338 309
DASAC	50 381	240 040
DABEN	42 215	187 369
DAICO	20 879	93 047
DAMOS	4 612	21 695
DAOUT	3 790	16 475
<b>TOTAL</b>	<b>253 188</b>	<b>1 160 181</b>

FONTE: IBGE/SEGEPI – CENSO PRELIMINAR DE 1996

TABELA III – Sistema de abastecimento de água por residência e população no Mosqueiro - período de 1993 a 1996

ANO	RESIDÊNCIAS	POPULAÇÃO ABASTECIDA
1993	3 609	18 049
1994	3 758	18 790
1995	3 909	19 545
1996	4 067	20 334

FORNTE: SAAEB, 1997

TABELA IV - Estabelecimento de saúde e leitos, segundo os distrito administrativo, no Município de Belém – 1996

DISTRITO ADMINISTRATIVO	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	LEITOS	LEITOS POR 1000 HABITANTES
<b>Damos</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	<b>13,5</b>
Daout	3	2	0,3
Daico	2	31	0,35
Daben	4	4	0,02
Daent	7	189	16,3
Dasac	8	51	0,2
Dabel	44	2 875	17,1
Dagua	5	265	0,7
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>3445</b>	

FORNTE: SESPA/SESMA, 1996

TABELA V - Programas de saúde Implementados na UMS Maracajá / 98

A SAÚDE DA CRIANÇA	A SAÚDE DA MULHER	À DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
Crescimento e Desenvolvimento	Prevenção do Câncer do Colo Uterino	Mal de Hansen
Assistência Integral a Doenças	Pré- natal	Tuberculose
Prevalentes da Infância	Planejamento Familiar*	Doenças Sexualmente Transmissíveis.
Programa de Aleitamento Materno	Acompanhamento à Puerpera	
Imunização	Imunização	
Programa do Leite		

FORNTE: GERÊNCIA DA UMS MARACAJÁ/1998

TABELA VI- Quadro comparativo da produção e investimentos da SMS das unidades municipais de saúde, nos períodos de janeiro a junho de 1996 e 1997

UMS	PRODUÇÃO			INVESTIMENTO		
	JANEIRO/ JUNHO 96	JANEIRO/ JUNHO 97	% INCREM.	JANEIRO/ JUNHO 96	JANEIRO/ JUNHO 97	% INCREM.
V. Barca	11 683	24 477	109,51	14 993,00	35 915,00	139,55
Benguí	48 087	87 328	81,60	74 469,00	129 541,00	73,95
<b>Maracajá</b>	<b>40 358</b>	<b>56 925</b>	<b>41,05</b>	<b>44 374,00</b>	<b>81 422</b>	<b>83,49</b>
Sacramento	82 483	112 663	36,59	133 323,00	200 837,00	50,64
Carananduba	20 012	26 269	31,27	25 189,00	36 379,00	44,42
Curió	47 666	59 935	25,74	68 479,00	88 131,00	28,70
Telégrafo	62 672	78 009	24 47	107 534,00	120 131,00	11 71
Outeiro	37 545	45 578	21 40	61 535,00	71 746,00	16 59
Cotijuba	9 382	10 997	17 21	14 511,00	18 305,00	26 15
Icoaraci	55 481	64 816	16 83	78 732,00	106 784,00	35 63
Pratinha	33 422	38 122	14 06	52 712,00	67 612,00	28 27
Cabanagem	16 052	17 649	9 95	23 092,00	22 793,00	(-1 31)
Fátima	28 994	30 908	6 60	38 657,00	44 828,00	15 96
Baia do sol	15 097	14 904	(-1 29)	18 101,00	19 439,00	7 39

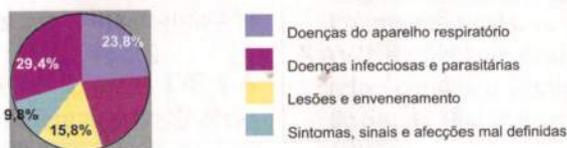
fonte: Coordenadoria Operacional da SMS/Belém

**TABELA VII – Comparação de investimentos em medicamentos pela SMS entre as unidades municipais de saúde e UMS Maracajá, no período de janeiro a setembro de 1998**

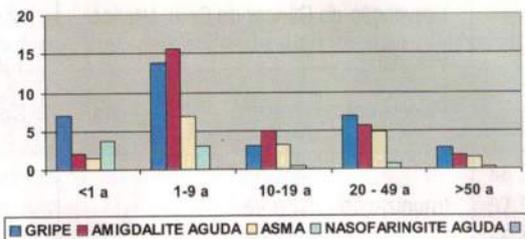
MESES/1998	MARACAJÁ	UMS	TOTAL	% MARACAJÁ
JANEIRO	6 166,63	85 885,81	92 052,44	6,70
FEVEREIRO	9 515,42	100 842,46	110 357,88	8,62
MARÇO	6 621,00	101 569,80	108 190,80	6,12
ABRIL	7 063,46	98 924,07	105 987,53	6,66
MAIO	6 742,42	94 117,58	100 860,00	6,68
JUNHO	5 601,45	95 054,03	100 655,48	5,56
JULHO	6 392,80	103 978,33	110 371,13	5,79
AGOSTO	6 839,12	103 674,15	110 513,27	6,19
SETEMBRO	4 609,75	98 878,07	103 487,82	4,45
TOTAL	59 552,05	882 924,30	942 476,35	6,32

FORNTE: SISTEMA DE APURAÇÃO E ANÁLISES DE CUSTO DA SMS/BELÉM

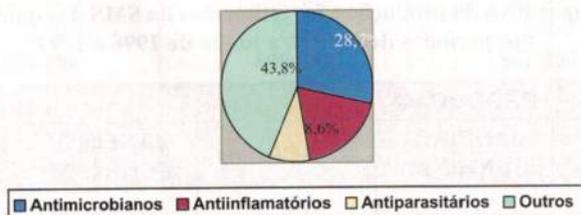
**Gráfico 1 – Principais doenças prevalentes na unidade municipal de saúde Maracajá, registradas no período de janeiro a junho de 1998**



**GRÁFICO 2 – Demonstrativo das principais doenças prevalentes registradas na UMS Maracajá, de acordo com a faixa etária, período janeiro a junho de 1998.**



**Gráfico 3 – Demonstrativo da demanda não atendida das principais classes terapêuticas prescritas na UMS Maracajá – 2º Semestre de 1998**



**Gráfico 4 – Demonstrativo das classes terapêuticas mais prescritas na UMS Maracajá no período de agosto 1998.**

