

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL- UFRGS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO – EA
(Modalidade à Distância)
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

ELIANE PIFFERO GOULART

**ACESSO AOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS:
GRAU DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM ITAQUI - RS**

Itaqui – RS

2012

ELIANE PIFFERO GOULART

**ACESSO AOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS:
GRAU DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM ITAQUI - RS**

Monografia apresentada à Faculdade de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde

Orientador: Professor Dr. Ronaldo Bordin
Co-Orientadora: Cheila Denise Ottonelli Stopiglia

Itaqui – RS

2012

ELIANE PIFFERO GOULART

**ACESSO AOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS:
GRAU DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM ITAQUI - RS**

Itaqui – RS

2012

DEDICATÓRIA

A concretização deste trabalho deve ser dedicada ao meu esposo Dino e aos meus filhos, Matheus e Gustavo, pela compreensão ao abrir mão de um tempo a ser dedicado a eles, para que eu pudesse concluir o curso. E pelo carinho e energia transmitida, esse estímulo foi fundamental para que todos os obstáculos fossem superados.

Menção especial ao meu pai, que sempre incentivou meus estudos, dizendo ser o conhecimento a maior riqueza. Mesmo não estando mais fisicamente, junto a nós, se faz sempre presente enviando força e luz.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente, aos meus colegas de Curso, pelas amizades geradas e fortalecidas.

Aos professores, que tão bem conseguiram transmitir seus conhecimentos e fazer-nos mais capacitados para os enfrentamentos da vida moderna.

Agradecimento especial ao meu orientador, professor Ronaldo, e à co-orientadora, Cheila, pela condução segura e pelo apoio tão necessário para a conclusão de mais um objetivo em minha vida.

Para realizar grandes conquistas,
devemos não apenas agir, mas também
sonhar; não apenas planejar, mas
também acreditar.

Anatole France

RESUMO

O acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os níveis de complexidade, é um direito fundamental a todo cidadão brasileiro. Este estudo objetivou descrever o grau de satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS – em relação ao acesso a medicamentos nos serviços de saúde no município de Itaqui – RS. O grau de satisfação do usuário foi avaliado em relação à disponibilidade, acessibilidade, acolhimento e aceitabilidade de medicamentos na rede básica de saúde. Questionários foram aplicados nas quatro unidades de saúde onde há dispensação de medicamentos em uma amostra de conveniência constituída por 151 usuários, sendo 95 do Centro de Saúde, onde está localizada a Farmácia Municipal, e 56 nas unidades da Estratégia Saúde da Família, instaladas na periferia da cidade. Em uma escala cujo máximo seria 5 pontos, disponibilidade dos medicamentos apresentou o menor nível de satisfação (3,75), ao passo que acessibilidade, acolhimento e aceitabilidade atingiram média de satisfação de 4,2. Os usuários demonstraram maior satisfação quanto ao horário de funcionamento das unidades (4,2), facilidade no acesso (4,2), qualidade no atendimento (4,3) e comunicação dos atendentes com o usuário (4,3). Os resultados apontam necessidade de ser aprimorada a gestão da assistência farmacêutica do município no que se refere à disponibilidade dos medicamentos essenciais e implantar a informatização dos serviços para contribuir na melhoria da oferta de medicamentos do município.

Palavras-Chave: Políticas Públicas – Avaliação em Saúde – Gestão em Saúde – Satisfação do Usuário – Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The universal and equal access to actions and services for the promotion, protection and restoration of health in all levels of complexity, is a fundamental right to every Brazilian citizen. This study aimed to describe the degree of satisfaction of users of the Brazilian public Health System – SUS – in relation to drugs access in the municipal health services of Itaqui – RS. The degree of user satisfaction was assessed in relation to the availability, accessibility, acceptance and acceptability of drugs in primary healthcare. Questionnaires were applied to the four health units where there are dispensing drugs in a convenience sample consisting of 151 users, 95 users of the Health Center and 56 users of the Family Health Strategy units, installed in the outskirts city. On a scale whose maximum would be 5 points, availability of drugs had the lowest level of satisfaction (3.75), while accessibility, acceptance and acceptability of satisfaction reached an average of 4.2. The users showed greater satisfaction with the operation hours of the units (4.2), easiness of access (4.2), quality of care (4.3) and the attendants communicability (4.3). The results indicated the need to be improved the management of pharmaceutical services in the municipality with regard to the availability of essential drugs and implement the services informatization to improve the drugs supply in the local health system.

Keywords: Public Policy – Health Evaluation – Health Management – User Satisfaction – Access to Health Services.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Frequência de demanda espontânea aos serviços com dispensação de medicamentos, Itaqui, 12-25 de janeiro de 2012.....	26
Tabela 2: Perfil dos usuários segundo sexo, escolaridade e faixa etária dos respondentes.....	27
Tabela 3: Frequência de utilização de medicamentos das unidades de saúde pelos respondentes usuários	28
Tabela 4: Distribuição da média e percentual com avaliação entre 4 e 5 das variáveis segundo amostra dos respondentes em relação à disponibilidade de medicamentos	29
Tabela 5: Distribuição da média e percentual com avaliação entre 4 e 5 das variáveis segundo amostra dos respondentes em relação à acessibilidade da Unidade de Saúde	30
Tabela 6: Distribuição da média e percentual com avaliação entre 4 e 5 das variáveis segundo amostra dos respondentes, relação ao acolhimento e à aceitabilidade.....	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	10
1.2 JUSTIFICATIVA	11
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 Objetivo Geral.....	12
1.3.2 Objetivos Específicos	12
2 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO	Erro! Indicador não definido.
2.1 CONCEITOS DE ACESSO	Erro! Indicador não definido.
2.1.1 Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde – SUS	Erro! Indicador não definido.
2.1.2 Conceituando Satisfação	19
2.1.3 Satisfação do Usuário como Método de Avaliação	19
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	21
4 ANÁLISE DOS RESULTADO	21
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ITAQUI.....	23
4.2 DESCRIÇÃO DA GESTÃO DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO DE ITAQUI – RS	23
4.3 FLUXO DE PESSOAS QUE RETIRAM MEDICAÇÕES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....	26
4.4 PERFIL DOS RESPONDENTES.....	27
4.5 PERCEPÇÃO DO USUÁRIO	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	37
ANEXOS	41

1 INTRODUÇÃO

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

O acesso aos medicamentos essenciais é um desafio enfrentado pelos gestores municipais, que para conseguirem que os medicamentos cheguem de forma adequada aos usuários do SUS devem dar a devida atenção a toda logística que envolve a gestão dos medicamentos, desde o seu pedido, armazenamento, até a distribuição adequada com as orientações corretas.

A realidade encontrada em vários municípios é a falta de medicamentos essenciais, profissionais sem a devida capacitação, armazenamento inadequado e dispensação sem o devido cuidado e orientação, tudo isso gerando insatisfação e descontentamento do usuário com o Sistema Único de Saúde – SUS.

Após a desativação da Central de Medicamentos – CEME, em 1997, a Política Nacional de Medicamentos passou a ser instrumento de orientação de todas as ações no campo dos medicamentos e da assistência farmacêutica, através da Portaria GM nº 3.916/98 (BRASIL, 1998).

A partir de 1999, a aquisição de medicamentos básicos passou a ser responsabilidade das esferas estaduais e municipais, sob o módulo de uma pactuação tripartite, iniciando o Processo de Descentralização da Assistência Farmacêutica Básica de acordo com a Portaria GM nº 176/99 (BRASIL, 1999).

Segundo Azevedo Neto (2010), a logística de abastecimento de medicamentos, assim como a de outros materiais, deve obedecer a um sistema lógico, composto por quatro subsistemas: seleção/uso, controle/acompanhamento, compras/aquisição e guarda/distribuição.

Ocorre que no sistema público existem muitos obstáculos para que se consiga chegar ao “sistema lógico”, profissionais não habilitados, processo de informatização inacabado, falta de controle eficaz das entradas e saídas de medicamentos e processos de licitação demorados, interrompendo o fluxo do fornecimento.

Diante de todos esses problemas, o acesso aos medicamentos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS é prejudicado. Uma organização da distribuição de medicamentos através de uma Assistência Farmacêutica que realmente faça valer o artigo 6º da Lei 8080/90 que assegura o provimento da assistência

terapêutica integral como componente do Sistema Único de Saúde, tem papel fundamental na efetiva implantação das ações de promoção e melhoria das condições da assistência à saúde da população.

Para verificar como encontra-se o acesso aos medicamentos essenciais dos usuários do SUS na cidade de Itaqui-RS e qual o grau de satisfação desses usuários é que foi realizado este estudo. O resultado alcançado com esse trabalho poderá servir como ferramenta para auxiliar a gestão municipal em sua gestão no que se refere ao acesso aos medicamentos em busca da melhoria na qualidade do serviço e na satisfação do usuário.

1.2 JUSTIFICATIVA

Segundo o Relatório do Programa de Fiscalização da Controladoria Geral da União, realizado em 2003,

[...] a Assistência Farmacêutica pode ser considerada uma das áreas mais críticas da assistência à saúde. A falta de medicamentos, além de comprometer a imagem dos serviços, não deixa outras alternativas à população e, em muitos casos, a falta de medicamentos em nível ambulatorial acarreta internações desnecessárias e onera cada vez mais o sistema de saúde (CGU, 2004).

Diante da importância desse tema e da consciência da necessidade de maiores investimentos na estrutura desse serviço, tanto física, como de recursos humanos capacitados, é que se pretende, através deste estudo, descrever a opinião dos usuários do SUS em relação ao serviço que lhe é oferecido para dessa forma vislumbrar alternativas que poderão auxiliar a gestão da saúde do município.

Segundo César e Tanaka (1996) a avaliação constitui uma etapa essencial do processo de planejamento e de administração do setor saúde, uma vez que possibilita a tomada de decisões da maneira mais racional possível em face dos problemas enfrentados pelos serviços de saúde.

O método de avaliação da satisfação dos usuários propicia ao usuário do Sistema de Saúde a oportunidade de opinar sobre as políticas de saúde e avaliar o atendimento recebido por ele, auxiliando a gestão a definir estratégias que venham

de encontro às expectativas desse usuário em relação ao acesso aos medicamentos.

Segundo Mayorca et al. (2009, p 41),

[...] ter acesso aos medicamentos significa que os produtos possam ser obtidos dentro de uma distância razoável (geograficamente acessível), que estejam prontamente disponíveis (disponibilidade contínua) nos serviços de saúde e que sejam economicamente acessíveis (capacidade de pagamento).

Baseado nesse conceito é que foi realizada essa pesquisa de satisfação do usuário, para avaliar como está o acesso aos medicamentos essenciais dos usuários do SUS em Itaqui – RS.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Descrever o grau de satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS em relação ao acesso aos medicamentos nos serviços de saúde no município de Itaqui – RS.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar a satisfação dos usuários do SUS quanto ao acesso aos medicamentos, considerando a variedade, quantidade e atendimento;
- Descrever o processo de abastecimento dos medicamentos nos serviços de saúde de Itaqui - RS até chegar ao usuário.

2 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

2.1 CONCEITOS DE ACESSO

O acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os níveis de complexidade, é um direito fundamental a todo cidadão brasileiro (BRASIL, 1988).

Segundo Travassos e Martins (2004), acesso é um conceito complexo, muitas vezes empregado de forma imprecisa, e pouco claro na sua relação com o uso de serviços de saúde. É um conceito que varia entre autores e que muda ao longo do tempo e de acordo com o contexto.

A terminologia empregada também é variável. Alguns autores, como Donabedian (1973), empregam o substantivo acessibilidade – caráter ou qualidade do que é acessível –, enquanto outros preferem o substantivo acesso – ato de ingressar, entrada – ou ambos os termos para indicar o grau de facilidade com que as pessoas obtêm cuidados de saúde (TRAVASSOS e MARTINS, 2004).

Perchansky e Thomas (1981) identificam várias dimensões que compõem o conceito de acesso: disponibilidade (volume e tipo) de serviços em relação às necessidades; acessibilidade – tomada aqui como uma dimensão do acesso –, caracterizada pela adequação entre a distribuição geográfica dos serviços e dos pacientes; acolhimento (*accomodation*), que representa a relação entre a forma como os serviços se organizam para receber os clientes e a capacidade dos clientes para se adaptar a essa organização; capacidade de compra, definida pela relação entre formas de financiamento dos serviços e a possibilidade das pessoas de pagarem por esses serviços; e aceitabilidade, que representa as atitudes das pessoas e dos profissionais de saúde em relação às características e práticas de cada um.

Após a análise de vários conceitos de acesso em seu artigo, Travassos e Martins (2004) definem que

[...] acesso é uma dimensão do desempenho dos sistemas de saúde associada à oferta. Quanto à abrangência do conceito, observa-se uma tendência de ampliação do escopo, com deslocamento do seu eixo da entrada nos serviços para os resultados dos cuidados recebidos (p. 196-7).

De acordo com o Projeto de Metodologia de Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro – PRO-ADESS (2010), no campo da saúde, acesso pode ser definido como o conjunto de circunstâncias, de diversas naturezas, que viabilizam a entrada de cada usuário ou paciente dentro da rede de serviços, em seus diferentes níveis de complexidade e modalidades de atendimento. Dito de outra forma, o acesso representa as dificuldades ou facilidades em obter tratamento desejado, estando, portanto intrinsecamente ligado às características da oferta e disponibilidade de recursos. É a possibilidade de obter serviços necessários no momento e local adequados em quantidade suficiente e a um custo razoável, isto é, significa a remoção de obstáculos físicos e financeiros.

Apesar dos avanços ocorridos nos últimos 20 anos no Sistema Único de Saúde no sentido de ampliar o acesso e a assistência à saúde, observa-se também que o SUS apresenta dificuldades para garantir o acesso oportuno e de qualidade para toda a população brasileira. Essas dificuldades estão relacionadas, entre outros fatores, ao sub-financiamento do sistema, a problemas de gestão e a problemas de qualificação dos recursos humanos envolvidos.

Uma pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde - OMS (WHO, 1988) com 104 países em desenvolvimento mostra que em 24 destes países, menos de 30% da população têm acesso regular aos medicamentos essenciais; em 33 países, entre 30% e 60% da população e, apenas nos 47 países restantes, mais de 60%. Observa-se, portanto, que a necessidade da maioria da população em relação ao medicamento não é satisfeita. As diferenças na disponibilidade de medicamentos entre os países estão relacionadas a questões políticas referentes aos medicamentos essenciais, assim como às suas situações financeiras. O acesso a esses medicamentos é limitado em países pobres devido, principalmente, a duas razões: os preços destes produtos são altos para a média de rendimentos de suas populações e os medicamentos necessários ao tratamento das principais doenças não se encontram disponíveis (COSENDEY, 2000).

2.1.1 Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde – SUS

A atual Política Nacional de Saúde, organizada a partir do SUS, apresenta os seus princípios definidos na Constituição Federal de 1988, no Título VIII, da Ordem Social, em seu artigo 196, que garante (BRASIL, 1988, p. 146):

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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A esse Sistema Único de Saúde, é dada a competência, além de outras atribuições (BRASIL, 1988; art. 200, p. 148-9):

- I. controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- II. executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como, as de saúde do trabalhador;
- III. ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde;
- IV. participar da formulação da política e execução das ações de saneamento básico;
- V. incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
- VI. fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle do teor nutricional, bem como, bebidas e água para o consumo humano;
- VII. participar do controle e fiscalizar a produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII. colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

A Lei Orgânica de Saúde (Lei 8080/90), que dispõe sobre a política de saúde no país, remete à necessidade da implantação de uma Política Nacional de Medicamentos, centrada nas ações de Assistência Farmacêutica integral, como uma das condições estratégicas para a efetiva implementação do SUS.

Visando garantir a efetivação do SUS, um conjunto de programas, ações regulatórias e novas modalidades de alocação de recursos foram implementadas ainda na década de 1990, apesar da falta de indicações de como enfrentar a segmentação do sistema de saúde brasileiro no sentido de melhorar o acesso, a equidade e a qualidade da atenção à saúde (PAIM, 2004).

Segundo Marin (2003), a descentralização dos serviços de saúde no país, uma das diretrizes do SUS, resultou em um amplo processo de municipalização dos mesmos, ampliando a rede de estabelecimentos de saúde sob a responsabilidade

das administrações locais. Como consequência, compete às Secretarias Municipais a gestão dos serviços com qualidade e compromisso com a saúde de seus cidadãos.

Diante de todas essas responsabilidades é cada vez mais necessário que os gestores tenham conhecimento sobre as áreas cruciais de todo o processo de gestão, sendo uma delas a Assistência Farmacêutica e todo o seu sistema lógico de abastecimento.

Segundo Barbieri e Machline (2006):

Logística, de acordo com o Council of Logistics Managements, é o processo de planejamento, implementação e controle do fluxo eficiente e economicamente eficaz de matérias-primas, materiais em processo, produtos acabados e informações relacionadas com essas atividades, desde seu produto de origem até seu ponto de consumo, com o objetivo de atender às exigências dos clientes

Sabe-se que para se conseguir o adequado funcionamento desta logística, são necessários alguns passos que compõem o Ciclo da Assistência Farmacêutica:



Figura 1: Ciclo da Assistência Farmacêutica (adaptado de um consenso Grupo técnico de Fonte: Assessoria ASSFARM/MS e OPAS (1999))

Observa-se que quando não existe um planejamento, uma programação para iniciar o processo de aquisição o processo já inicia com problemas e no final não produz um bom resultado. Além disso, o custo dos medicamentos também representa um problema na questão do abastecimento; assim sendo, há um grande desafio colocado ao setor público de saúde hoje, trata-se do suprimento adequado

das necessidades de medicamentos, compreendendo os critérios de qualidade e preço (LUIZA, 1999).

O primeiro passo para um sistema de fornecimento de medicamentos eficiente e eficaz é a seleção adequada de medicamentos. A seleção tem por objetivo limitar o número de medicamentos a serem adquiridos para os diversos níveis de atenção, conduzindo às seguintes consequências: melhor suprimento; promove a prescrição mais racional, pois facilita a divulgação de informações sobre os medicamentos; facilita os esforços para promover a educação do paciente e o uso correto de medicamentos, por concentrarem-se em um número limitado destes; reduz o gasto com medicamentos, tornando-os acessíveis às populações cujas necessidades básicas de saúde não são atendidas (MSH, 1997 e WHO, 1997).

O processo de seleção de medicamentos essenciais começa com a definição de uma lista de doenças mais prevalentes para cada nível do sistema de saúde, identificando tratamentos de primeira escolha, selecionando os medicamentos e suas apresentações e decidindo qual medicamento deve estar disponível em cada nível de atenção. O tratamento de primeira escolha, para cada problema de saúde, serve como base para a lista de medicamentos essenciais, para o formulário nacional e as normas de tratamento (MSH, 1997 e WHO, 1997).

Cabe ressaltar que o processo de seleção de medicamentos, para ser reconhecido como eficiente, deve ser elaborado por profissionais habilitados e interessados, que tenham consciência da importância da Assistência Farmacêutica no serviço público, pois, segundo Cosendey (2000), a assistência farmacêutica deve ser abordada como um dos componentes da promoção integral à saúde, com a utilização do medicamento como um importante instrumento para o aumento da resolubilidade do atendimento ao paciente.

Segundo o Departamento de Assistência Farmacêutica/Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS (2006), a programação deve ser feita com base na relação consensual de medicamentos na fase de seleção, considerando-se que seu objetivo principal é definir os quantitativos do medicamento selecionado a serem adquiridos, priorizando-os e compatibilizando-os com os recursos disponíveis de modo a evitar a descontinuidade do abastecimento. A estimativa das necessidades programadas deve avaliar a situação local de saúde, o nível de acesso dos usuários aos medicamentos, o perfil de doenças da população,

as metas de cobertura e oferta de serviços, além da disponibilidade orçamentária e financeira.

O Departamento de Assistência Farmacêutica/Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS (2006), diz que a aquisição de medicamentos é uma das principais atividades da Gestão da Assistência Farmacêutica e deve estar estreitamente vinculada às ofertas de serviços e à cobertura assistencial dos programas de saúde. Uma boa aquisição de medicamentos deve considerar, primeiro, o que comprar (seleção); depois, quando e quanto comprar (programação); e, finalmente, como comprar.

O armazenamento e a distribuição também são essenciais no processo da logística da Assistência Farmacêutica, em face disso, Azevedo Neto (2010) alerta para a importância de um catálogo atualizado, especificando os requisitos de cada produto, no almoxarifado de medicamentos, bem como o controle da temperatura e umidade do local, de modo que o produto não fique exposto ao sol, devendo estar afastado de pisos e paredes, além de respeitar os limites de seu empilhamento máximo. Cuidados como estes, além de evitar perda financeira devido ao mau acondicionamento, também evitam danos aos pacientes, o que se torna ainda mais grave. Nesta etapa do processo, é essencial um sistema de informação que facilite a rastreabilidade do produto.

Para Azevedo Neto (2010), todo o ciclo logístico é importante, mas é no momento da utilização que ocorre a garantia do uso racional de medicamentos. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o uso racional de medicamentos ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado para suas necessidades clínicas, nas doses individualmente requeridas para um adequado período de tempo e a um baixo custo para ele e sua comunidade.

Para o Ciclo de Assistência Farmacêutica poder acontecer de modo adequado, proporcionando mais acesso aos medicamentos para a população, é fundamental ser bem gerenciado, com recursos humanos capacitados, que saibam melhor utilizar os recursos financeiros, além de contar com um bom sistema de informação e monitoramento, assim como realizar uma correta avaliação dos processos para aprimorar a gestão e ser capaz de intervir nos problemas. O processo de avaliação pode ser realizado utilizando vários métodos, um deles é a pesquisa de satisfação do usuário.

A incorporação do usuário na avaliação tem sido valorizada não apenas por constituir-se num sensível indicador da qualidade do serviço prestado, mas por estar potencialmente relacionada à maior adequação no uso do serviço (TRAD *et al.*, 2001).

2.1.2 Conceituando Satisfação

Segundo Kotler (2000), “Satisfação consiste na sensação de prazer ou desapontamento resultantes da comparação do desempenho (ou resultado) percebido de um produto em relação às expectativas do comprador.”

Fica claro por essa definição o que a satisfação é função de desempenho e expectativas percebidos. Se o desempenho não alcançar as expectativas, o cliente ficará insatisfeito, se alcançar as expectativas, o cliente ficará satisfeito, se for além das expectativas, o cliente ficará altamente satisfeito ou encantado (KOTLER, 2000).

Pela afirmação de Kotler, mais do que satisfazer, hoje as empresas devem encantar os clientes e com as novas políticas públicas de incentivo à participação do controle social na gestão da saúde, de humanização no atendimento, os serviços públicos de saúde também têm esse desafio, encantar os seus usuários. Apesar de ser um caminho longo a ser percorrido para se alcançar esse objetivo na saúde pública, ferramentas como esta, que avaliam o grau de satisfação do usuário, são de grande utilidade neste novo modelo de gestão em saúde.

2.1.3 Satisfação do Usuário como Método de Avaliação

Segundo o Centro de Pesquisas sobre Opinião Pública da Universidade de Brasília – DATAUnb (2004), a democracia participativa na gestão pública requer, além do controle social, a adoção de práticas e mecanismos inovadores que forneçam a dimensão necessária à gestão participativa, tais como:

- 1) os processos participativos de gestão, integrando a dinâmica de cada instituição e órgão do SUS, nas três esferas de governo (conselhos gestores, mesas de negociação, direção colegiada, câmaras setoriais e comitês técnicos);

- 2) a intersetorialidade, praticada por meio de relações entre diferentes setores de governo, com o compartilhamento de decisões entre instituições e setores que atuam na produção social da saúde;
- 3) os mecanismos de mobilização social, voltada à ampliação da consciência sanitária, do direito à saúde e à cidadania; e
- 4) os mecanismos de escuta permanente das opiniões e demandas da população (ouvidorias do SUS, consultas públicas, entre outros)

O método de avaliação da satisfação dos usuários contempla esta estratégia, na medida em que propicia ao usuário do SUS a oportunidade de opinar sobre as políticas de saúde e avaliar o atendimento recebido por ele.

Entende-se por satisfação a percepção e a avaliação que o usuário tem sobre o acesso aos medicamentos essenciais nos serviços de saúde. A satisfação, assim considerada, pode ser entendida como um importante componente da avaliação da qualidade dos serviços de saúde (SILVA e FORMIGLI, 1994).

Com este trabalho, pretendeu-se mostrar como está o acesso aos medicamentos essenciais para a população de Itaqui – RS, descrevendo a estrutura das unidades de saúde desde o processo de planejamento, aquisição de medicamentos até a distribuição, utilização e disponibilidade dos medicamentos, assim como, através de uma pesquisa de satisfação do usuário, descrever o grau de satisfação quanto ao acesso aos medicamentos essenciais em Itaqui (RS).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Segundo Starfield (2002), a acessibilidade e o acesso podem ser medidos a partir do ponto de vista tanto da população, quanto da unidade de atenção à saúde. Considerando-se que, neste estudo, foi mensurado o acesso a partir do ponto de vista da população, por intermédio da pesquisa de satisfação do usuário.

A descrição da estrutura do serviço e a disponibilidade de medicamentos ocorreram através do método de identificação de problemas, via informações dos funcionários que trabalham na Farmácia Municipal, quanto ao funcionamento da logística dos medicamentos, do pedido de medicamentos que originará a compra até a armazenagem e distribuição para a população.

Para estimar a amostra de respondentes, pela inexistência de registros quanto à demanda atendida, neste quesito, nas várias unidades de saúde, foi necessário realizar um levantamento prévio da demanda dos atendimentos. Realizado durante um período de dez dias úteis (12 a 25 de janeiro de 2012), os funcionários das unidades de dispensação de medicamentos anotaram o número de pessoas e o motivo de procura do serviço, categorizando a demanda por medicamentos em: medicamentos prescritos em serviços do SUS, pertencentes ao Programa de Administração de Medicamentos Especiais – AME, prescritos na rede de atenção à saúde privada ou outros (como, por exemplo, preservativos, leite).

Para aferir o grau de satisfação do usuário quanto ao acesso, foi realizada uma pesquisa exploratória, através de questionários com perguntas diretas e objetivas, buscando-se identificar como está o acesso aos medicamentos. As respostas ocorreram via *escala psicométrica de Likert*, que permite medir o nível de concordância ou não às questões disponíveis.

A estrutura do questionário seguiu o modelo proposto por Donabedian, baseado em componentes como estrutura, processo e resultado, buscando informações desde o atendimento dos profissionais de saúde, localização geográfica, estrutura física e quantidade de medicamentos disponíveis até o nível de satisfação do usuário. As perguntas foram feitas através de entrevistas individuais com os usuários nas Unidades Básicas de Saúde onde há dispensação de medicamentos, utilizando dois blocos de variáveis (APÊNDICE 2); o primeiro, para descrever o perfil do usuário; e o segundo focado na percepção quanto à disponibilidade, acessibilidade, acolhimento e aceitabilidade dos serviços

disponibilizados ao entrevistado, onde ele pode avaliar o serviço de 1 a 5, sendo 1 (muito insatisfatório), 2 (insatisfatório), 3 (indiferente), 4 (satisfatório) e 5 (muito satisfatório).

De posse dos dados referente à demanda de dez dias úteis, o instrumento de coleta de dados foi aplicado a uma amostra de conveniência de 95 usuários do Centro de Saúde (na Farmácia Municipal) e 56 usuários das três unidades com ESF, totalizando 151 usuários. Os instrumentos foram aplicados de forma aleatória, seguindo a demanda espontânea ao serviço de dispensação, exclusivamente aos usuários com prescrição proveniente do sistema local de saúde ou dos municípios de referência, nos dias úteis do período de 12 a 25 de fevereiro de 2012.

As entrevistas foram realizadas pelos funcionários das Unidades de Saúde que trabalham na dispensação de medicamentos, totalizando quatro pessoas na Farmácia Municipal e mais três pessoas nas Unidades Básicas com ESF. A análise e interpretação dos dados foram realizadas através de estatísticas descritivas (frequência e média).

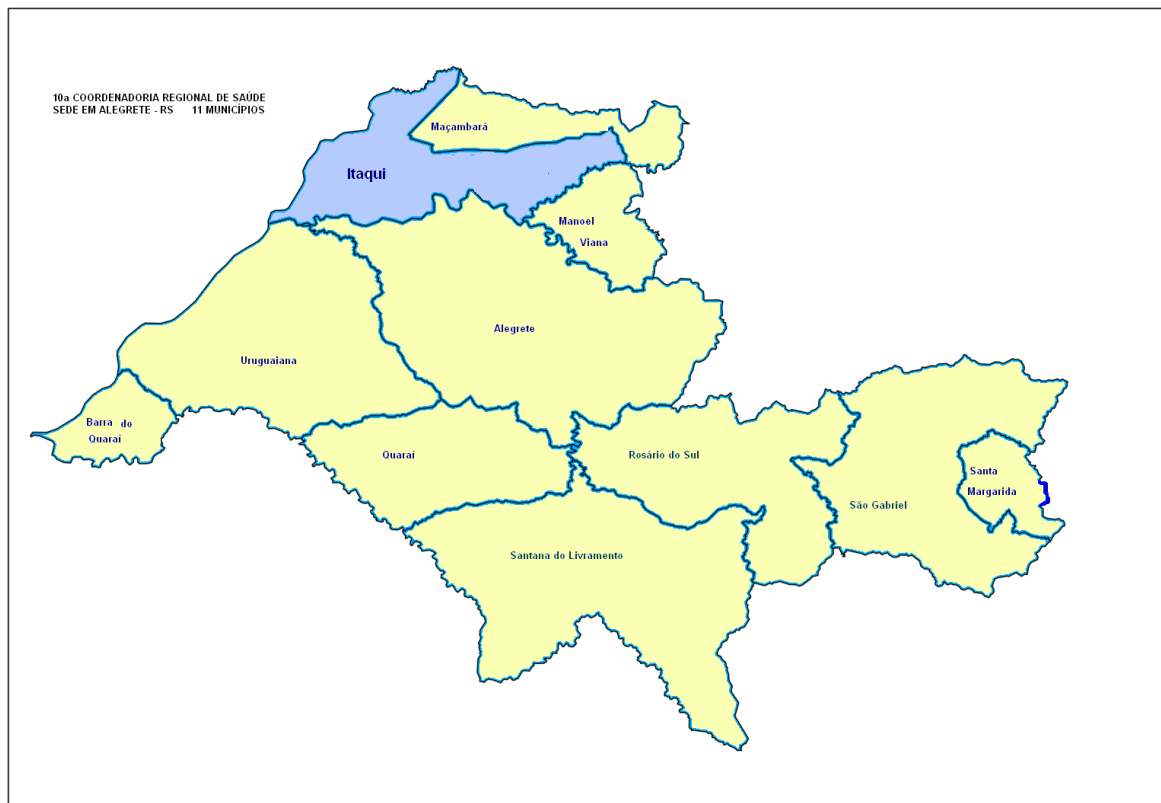
Na realização da entrevista, foi apresentado ao usuário um termo de consentimento livre e esclarecido, onde este pôde decidir se participaria ou não da pesquisa (APÊNDICE 1). Os dados obtidos a partir dos sujeitos da pesquisa não foram utilizados para outros fins que não ao que se propõe este estudo, sendo mantida a confidencialidade de identificação dos atores envolvidos.

Este projeto foi submetido à Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS), protocolo nº 22447, sendo previamente autorizado pelo gestor público municipal

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ITAQUI – RS

Itaqui situa-se na região da Fronteira oeste do Rio Grande do Sul e possui uma população total de 38.159 habitantes (IBGE, 2010). Faz limite com a cidade de Alvear, na Argentina, e com os municípios de Uruguaiana e Maçambará, distantes 100 e 40 km, respectivamente. Pertence à 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (Alegrete) e Uruguaiana se constitui em município de referência para várias especialidades em saúde, como oncologia, traumatologia e neurologia.



Fonte: *Mapa Regiões de Saúde- Secretaria da Saúde- RS (Asses Técn.. Planej.)* <http://www.cosemsrs.org.br>

A região caracteriza-se por grandes áreas territoriais e grandes distâncias entre as cidades, o que muitas vezes, dificulta o acesso às referências regionais, daí a necessidade ainda maior de fortalecer a atenção básica, com atendimento primário adequado e acesso contínuo aos medicamentos.

4.2 DESCRIÇÃO DA GESTÃO DE MEDICAMENTOS DO MUNICÍPIO DE ITAQUI – RS

Existem 9 Unidades Básicas de Saúde em Itaqui; destas, as com dispensação de medicamentos são as 3 que possuem Estratégia de Saúde da Família e o Centro de Saúde, onde está localizada a Farmácia Municipal. Nas outras 5 unidades de atendimento médico, distribuídas na periferia da cidade, não há dispensação de medicamentos. Em 2 postos localizados na zona rural, distando aproximadamente 100 km da sede, com atendimento médico uma vez por semana, ocorre a dispensação dos medicamentos prescritos na consulta médica.

Como na grande maioria dos municípios, a gestão dos medicamentos no município de Itaqui depende de vários setores da Prefeitura Municipal. O pedido de compras inicia no setor do estoque, vai para a Secretaria da Saúde para autorizar e iniciar o processo licitatório e percorre um grande caminho que vai desde o setor de compras, responsável pelos orçamentos, passando pelo setor de licitações, que realiza o processo licitatório na modalidade registro de preços, até a contabilidade, setor que efetiva o empenho, retornando à Secretaria da Saúde para realizar o pedido. Após a chegada dos medicamentos, estes são conferidos no setor de estoque da farmácia municipal, as notas fiscais e os empenhos são encaminhados à Secretaria da Fazenda para que seja efetuado o pagamento ao fornecedor.

O pedido global de medicamentos é realizado anualmente pela Farmácia Municipal que o encaminha ao Setor de Compras da Secretaria da Saúde para uma licitação anual segundo a modalidade Registro de Preços. Os pedidos são feitos mediante a solicitação da Farmácia, geralmente de 3 em 3 meses, sendo feitos de acordo com a Lista de Medicamentos Essenciais do Município, mas não há divulgação desta lista para a população, somente para os médicos e setor de compras. Convém lembrar que a realidade encontrada se contrapõe à afirmação de Azevedo Neto (2010, p. 49) quando este assegura que: “[...] o importante é que deve ser fácil aos prescritores e à população, frente uma necessidade específica, saber qual a oferta que os atende dentro do serviço público e como ter acesso a esses produtos”.

Além dos medicamentos pertencentes à Lista do REMUME, existem ainda os adquiridos sob demanda judicial e os pertencentes ao Programa de Administração de Medicamentos Especiais (AME), fornecidos pelo Estado através

da 10ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Todos os medicamentos são dispensados mediante receita médica ou quando o paciente é hipertenso ou diabético, mediante apresentação e registro na Carteira do Programa de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia). Existem ainda os medicamentos de uso ambulatorial, como anestésicos e os pertencentes ao Programa DST-HIV Aids, que são dispensados pela equipe do Programa aos pacientes soropositivos. O setor de Imunizações é o responsável pelo armazenamento, estoque e aplicação das vacinas, solicitadas mensalmente à 10ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Na Farmácia Municipal estão lotadas 9 funcionárias, sendo 2 farmacêuticas, quatro atendentes e 2 responsáveis pelo estoque, além de uma pessoa responsável pelos medicamentos especiais. A dispensação de medicamentos na Farmácia Municipal e nas demais Unidades Básicas ocorre mediante apresentação da receita médica, independentemente de ser da rede pública ou privada.

O registro existente se prende apenas ao registro de saída de medicamentos, sem dados quanto aos usuários ou à quantidade retirada ou dispensada. Existe uma lista com o nome de todos os medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e, ao lado do nome do medicamento, é anotada a quantidade fornecida mediante receita. No final do dia, o responsável pelo estoque recolhe a folha para registro e dar saída do estoque. Essa falta de controle permite que até mesmo usuários de outros municípios, como Maçambará, retirem medicamentos em Itaquí.

Durante o trimestre, de dezembro (a partir do dia 20), janeiro e fevereiro não há atendimento na zona rural e, por consequência, não ocorre dispensação de medicamentos.

No processo descrito, observa-se a ocorrência de problemas, tais como demora no processo licitatório, em média 4 a 5 meses, falta de um sistema informatizado para controle efetivo do estoque - sistema em fase de implantação -, o que ocasiona falta de agilidade para pedir o medicamento antes que este falte, geralmente o pedido para reposição é feito quando acaba o estoque existente. Existe necessidade de treinar os profissionais para atendimento ao público, humanizar o atendimento.

A Farmácia Municipal, antes localizada no andar superior do Centro de Saúde, encontra-se no andar térreo, facilitando o acesso dos usuários.

4.3 FLUXO DE PESSOAS QUE RETIRAM MEDICAÇÕES NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Na tabela 1, pode-se observar o fluxo de pessoas que usualmente vão até as unidades básicas de saúde com o intuito de retirar medicamentos. Esta pesquisa foi realizada durante os dias úteis de 12 a 25 de janeiro para buscar os números que serviram de base para o trabalho, uma vez que não há controle informatizado capaz de fornecer esses dados nas UBS. Foi utilizado um instrumento em forma de planilha onde as funcionárias anotaram cada pessoa que chegava à Farmácia da Unidade Básica.

Tabela 1: Frequência de demanda espontânea aos serviços com dispensação de medicamentos, Itaqui, 12-25 de janeiro de 2012

Variável	Med. SUS	Med. Rede Privada	Med. AME	Total	%	Med. SUS %
Farmácia Municipal	3001	236	110	3347	74,5	80,9
ESF Promorar	341	1	-	342	7,6	99,7
ESF Vila Nova	203	3	-	206	4,6	98,5
ESF José da Luz	483	7	110	600	13,3	91,6
	4028	247	110	4495	100,00	84,2

Fonte: AME – Administração de medicamentos especiais

Observa-se, na tabela 1, que 84,2% dos indivíduos que procuraram os serviços de dispensação municipais possuíam prescrições provenientes das Unidades Básicas de Saúde. Destes, 74,5% se dirigiram para a Farmácia Municipal. Do total de 4783 pessoas que foram até as unidades de dispensação, 398 foram para retirar preservativos. Os preservativos são retirados na farmácia somente no Centro de Saúde e no ESF José da Luz, nas demais unidades são disponibilizados na recepção.

Pelo número de pessoas que frequentam cada unidade, estabeleceu-se uma amostra de conveniência de 151 entrevistas, sendo 95 (63%) realizadas no Centro

de Saúde (Farmácia Municipal), 20 nas ESF Prómorar e Vila Nova (13,2% cada uma) e 16 (10,6%) na ESF José da Luz; salientando-se que na ESF José da Luz foram entregues 4 instrumentos sem preenchimento. Observa-se que no Centro de Saúde há um fluxo maior que nas demais Unidades de Saúde (TABELA 1).

4.4 PERFIL DOS RESPONDENTES

A tabela 2 descreve o perfil das pessoas que responderam os questionários no Centro de Saúde (n=95) e nas UBS com ESF (n=56) em Itaqui – RS.

Tabela 2: Perfil dos usuários segundo sexo, escolaridade e faixa etária dos respondentes

Variável		(n=151)	%
Sexo	Masculino	43	28,5
	Feminino	108	71,5
Escolaridade	Fundamental	89	58,9
	Ensino Médio	38	25,2
	Ensino Superior	5	3,3
	Não respondeu	19	12,6
Faixa Etária	16 a 35 anos	32	21,2
	36 a 50 anos	49	32,4
	51 a 65 anos	35	23,2
	Mais de 65 anos	16	10,6
	Não respondeu	19	12,6

Fonte: Pesquisa, 2012

Observa-se nesta tabela que 108 usuários (71,5%) são do sexo feminino, justificando, segundo Verbrugge (1989), que as mulheres geralmente apresentam uma maior incidência de doenças agudas, maior prevalência de doenças crônicas menores, mais atividade de curto prazo restrito e mais uso dos serviços de saúde (serviços ambulatoriais em especial) e medicamentos. Outro fato que deve ser levado em conta são as retiradas de anticoncepcionais, feitas quase exclusivamente pelas mulheres.

Quanto ao grau de instrução, 89 dos usuários entrevistados (58,9%) possuem até o ensino fundamental. Quanto à faixa etária, pode-se visualizar na tabela que os usuários entre 36 a 50 anos vão com maior frequência até as unidades de dispensação, representando 32,4%.

Segundo os dados do PNAD (2003) (Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS), nos usuários do SUS, há predomínio de mulheres, crianças, pretos e pardos, baixa escolaridade e renda; sendo que, neste estudo, fica evidenciado o predomínio de mulheres e baixa escolaridade.

A tabela 3 mostra a frequência de utilização das unidades de saúde pelos respondentes usuários

Tabela 3: Frequência de utilização de medicamentos das unidades de saúde pelos respondentes usuários

<i>Frequência de Uso</i>	<i>(n=151)</i>	<i>%</i>
Mensalmente	69	45,7
Somente quando precisa	65	43,0
Não respondeu	17	11,3

Fonte: Pesquisa, 2012

Pelos dados da tabela 3, observa-se que 69 usuários (45,7%), que foram retirar medicamentos nas unidades de dispensação, buscam seus medicamentos mensalmente, enquanto que 65 (43%) retiram somente quando necessitam. Este resultada demonstra que a frequência de utilização de medicamentos é bem equilibrada entre as duas variáveis pesquisadas, não representando uma diferença significativa.

4.5 PERCEPÇÃO DO USUÁRIO

A tabela 4 descreve como está a disponibilidade dos medicamentos de acordo com a percepção do usuário.

Tabela 4: Distribuição da média das variáveis segundo amostra dos respondentes em relação à disponibilidade de medicamentos e percentual de usuários que atribuíram grau 4 e 5 à variável pesquisada

VARIÁVEL	% Grau 4-5	Média
Quantidade adequada	77,5	3,8
Tipos adequados	68,2	3,7
Total	72,8	3,75

Fonte: Pesquisa, 2012 (Não responderam: Centro de Saúde: 2 pessoas; ESF: 1 pessoa - tipos adequados).

As Unidades de dispensação foram avaliadas quanto à quantidade adequada e quanto aos tipos adequados de medicamentos, onde verificou-se que a média de satisfação do usuário diminuiu comparada às outras variáveis, sendo que a média do nível de satisfação apresentou-se entre indiferente e satisfatório. Observou-se que 77,5% dos usuários avaliaram a variável quantidade adequada e 68,2% dos usuários avaliaram tipos adequados de medicamentos como satisfatório ou muito satisfatório. Tanto no item quantidade adequada (3,8) quanto em tipos adequados (3,7), o nível de satisfação não chegou ao satisfatório, o que serve de alerta para a gestão. Através da observação realizada e da conversa com os funcionários, observou-se que não há uma lista atualizada dos medicamentos da farmácia básica constantes na Relação de Municipal de Medicamentos – REMUME – disponível aos usuários, isso faz com que os usuários não saibam quais medicamentos devem ser disponibilizados e quais não são de responsabilidade do município, contrariando Azevedo Neto (2010) que alerta para a importância da divulgação da lista de medicamentos à população. Essa falta de esclarecimento pode influir negativamente na opinião do usuário, pois este não tem conhecimento do que pode ser disponibilizado pelo município.

Na tabela 5, procurou-se avaliar como está a acessibilidade dos medicamentos da Unidade de Saúde na percepção do usuário.

Tabela 5: Distribuição da média das variáveis segundo amostra dos respondentes em relação à acessibilidade da Unidade de Saúde e percentual de usuários que atribuíram grau 4 e 5 às variáveis pesquisadas

VARIÁVEL	% Grau 4-5	Média
Localização geográfica da UBS	83,4	4,0
Horário de funcionamento da UBS	94,0	4,2
Facilidade de acesso aos medicamentos	92,1	4,2
Total	89,8	4,2

Fonte: UBS – Unidade Básica de Saúde (Não responderam: Centro de Saúde: 4 pessoas; ESF: 4 pessoas - facilidade de acesso)

Esse levantamento revelou que em relação à acessibilidade os usuários encontram-se satisfeitos, apresentando uma média de 4,2 (satisfatório). Estima-se que em relação ao horário de funcionamento este resultado se deve ao fato de que as unidades básicas funcionam ininterruptamente das 7 às 18 horas, o Centro de Saúde até as 19 horas, o que facilita o acesso a pessoas que trabalham e não estão disponíveis em horário comercial. Os resultados acima de 4 em todos os itens demonstram a satisfação dos usuários quanto à acessibilidade. Observamos que os usuários que classificaram as variáveis como satisfatório e muito satisfatório, em relação à localização geográfica da UBS, 83,4%, em relação ao horário de funcionamento, 94% e em relação à facilidade de acesso aos medicamentos 92,1%. Os resultados foram positivos, embora apresentando um percentual menor mas considerado satisfatório da variável localização geográfica,

Na tabela 6, procurou-se avaliar como está a opinião do usuário em relação ao acolhimento e à aceitabilidade dos medicamentos das Unidades de Saúde.

Tabela 6: Distribuição da média e desvio padrão das variáveis segundo amostra dos respondentes, relação ao acolhimento e à aceitabilidade e percentual de usuários que atribuíram grau 4 e 5 às variáveis pesquisadas

VARIÁVEL	% Grau 4 e 5	Média
Agilidade no atendimento	92,1	4,2
Informação correta no balcão	92,7	4,2
Atendimento das farmacêuticas	89,4	4,2
Comunicação dos atendentes com o usuário	94,7	4,3
Qualidade no atendimento	92,1	4,3
Ambiente limpo e organizado	80,8	4,1
Total	90,3	4,2

Fonte: Pesquisa, 2012 (Não responderam: Centro de Saúde: 2 pessoas; ESF: 3 pessoas - qualidade no atendimento)

Os dados da tabela 6 evidenciam que, em relação ao acolhimento e aceitabilidade, os usuários freqüentadores das unidades de dispensação encontram-se satisfeitos. É o novo modelo de atendimento do SUS, buscando a humanização e o vínculo com o paciente na atenção básica. Todas as variáveis alcançaram média acima de 4, demonstrando a satisfação do usuário quanto ao acolhimento e aceitabilidade nas Unidades de Saúde. Fazendo uma análise do percentual de usuários que consideram o serviço satisfatório ou muito satisfatório, observou-se que as variáveis agilidade no atendimento, Informação correta no balcão e qualidade no atendimento obtiveram 92% dessa resposta, enquanto que a comunicação dos atendentes com os usuários foi a variável que mais obteve grau 4 e 5, 94,7% dos usuários assim consideram. A variável atendimento das farmacêuticas obteve 89,4% de resposta com grau 4 e 5. A variável que apresentou menos usuários que a classificaram com grau 4 e 5 foi ambiente limpo e organizado, 80,8%, mesmo assim considerado satisfatório.

Diante dos resultados positivos encontrados em relação ao acesso a medicamentos essenciais convém lembrar que a satisfação, como forma de avaliação, também tem suas limitações e seus resultados são questionados por alguns autores, como Bernhart et al. (1999), que afirma:

Outro tipo de viés identificado é o viés de gratidão (gratitude bias). Costuma ser encontrado em países em desenvolvimento. Trata-se da omissão de questionamentos e críticas negativas dos usuários, e é verificado especialmente na avaliação de serviços públicos. Mas, o gratitude bias pode aparecer em situações em que o usuário tem grande afinidade com os profissionais provedores do cuidado, como em casos de pacientes internos. Pode também refletir uma postura de gratidão frente ao pesquisador. Neste caso, a medida de satisfação aparece distorcida, pois é, por si só, uma fonte de satisfação para este.

Em seu artigo sobre Avaliação de Satisfação de Usuário, Esperidião e Trad (2005) afirmam que, nos serviços públicos, o poder de pressão dos usuários é baixo, pois não há necessidade de captação de clientela, como no setor privado e que as avaliações de satisfação de usuário de serviços públicos podem representar um importante meio para contornar o baixo poder de pressão, atuando como instrumentos de dar voz aos usuários (*voice giving*). Deste modo, permitem aos usuários oportunidades de expressão nas quais podem monitorar e controlar as atividades dos serviços públicos de saúde, fortalecendo sua participação nos processos de planejamento e exercendo controle social.

Os resultados deste estudo demonstraram a satisfação do usuário em relação ao acesso a medicamentos essenciais em Itaqui-RS. Essa ferramenta pode ser utilizada pela gestão em diversas áreas de atendimento ao público para mensurar a satisfação popular e proporcionar a participação popular na gestão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos dados levantados com este estudo, pode-se observar que os usuários manifestaram opinião positiva a respeito do acesso aos medicamentos essenciais nas Unidades Básicas de Saúde em Itaqui - RS.

A sugestão à gestão municipal é para providenciar uma Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, que fique disponível na farmácia municipal e nas ESF, para que o usuário tenha a informação de quais medicamentos o município deve disponibilizar, pois o usuário não tem esse conhecimento. Outro item que merece atenção é a conclusão da informatização da Assistência Farmacêutica no Município, fato que contribuiria muito no processo de logística do abastecimento de medicamentos e que refletiria na satisfação do usuário em relação à disponibilidade dos medicamentos.

Nas variáveis relacionadas à disponibilidade de medicamentos foi onde os índices alcançaram menores resultados, entre o indiferente e o satisfatório, com 3,75 de média entre as variáveis e onde o percentual de usuários que consideram o serviço satisfatório ou muito satisfatório não chegou a 75%. Quanto à acessibilidade, acolhimento e aceitabilidade, o serviço teve avaliação satisfatória, com resultados acima de 4, na média, em todas as variáveis e com percentual acima de 80% de usuários que atribuem grau 4 e 5 às variáveis.

Cada vez mais a avaliação da satisfação do usuário está sendo usada como ferramenta para aprimorar a gestão da saúde, influenciando nas decisões para que os serviços de saúde possam dar as melhores respostas aos problemas de saúde da população.

Esta pesquisa de satisfação pode ser usada periodicamente pela gestão municipal para monitorar o acesso aos medicamentos, basear-se nos resultados, traçar estratégias, avaliar periodicamente o serviço e, dessa forma, buscar a melhoria da qualidade dos serviços.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO NETO, F. P. B. de.; SILVA W. L. M.; LUIZA, V. L. **Gestão Logística em Saúde**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração. UFSC. Brasília: CAPES: UAB, 2010. (p.17 – 49).

BARBIERI, J. C.; MACHLINE C. **Logística Hospitalar: Teoria e Prática**. São Paulo: Saraiva. 2006.

BERNHART, M. H.; WIADNYANA, I. G. P.. Patient satisfaction in developing countries. **Social Science & Medicine** 48: 1999. (p. 989-996).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Título VIII, Capítulo II, Seção II, Artigos de 196 a 200. Senado Federal. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm> Acesso em: 15 jan. 2011.

_____. **Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, v.78, n.º182, p.18055, 20 set. 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3916**, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, v.86, n.º 215E, p.18, 10 nov. 1998.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 176**, de 8 de março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define critérios a serem transferidos. Diário Oficial da União, Brasília, v.87, n.º 47E, p.22, 11 mar. 1999.

Centro de Pesquisas sobre Opinião Pública da Universidade de Brasília - DATAUnb **Projeto de Pesquisa Nacional de Avaliação da Satisfação dos Usuários do SUS** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CESAR, C.L.G; TANAKA, O. Y. Inquérito domiciliar como instrumento de avaliação dos serviços de saúde: um estudo na região sudoeste da área metropolitana de São Paulo, 1989 – 1990. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 12, suppl. 2, p. 59-70, 1966.

CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO (CGU) – **Relatório de Gestão 2003** Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/cgu/relatorio_gestao_cgu_2003.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2012.

COSENDEY, M. A. E. et al.. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16(1), jan-mar, 2000. (p. 171-182).

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos/Ministério da Saúde. **Aquisição de medicamentos para assistência farmacêutica no SUS**: orientações básicas. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

DONABEDIAN, A. **Aspects of Medical Care Administration**. Boston: Harvard University Press; 1973.

_____. The Quality of Medical Care. Science 200, 1978.

DOS REIS, E. J. F. B. et al.. Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde: Notas Bibliográficas. **Cadernos de saúde pública** RJ 6 (1), jan/mar, 1990. (p. 50-61).

DOS SANTOS, S. C. M. **Melhoria da equidade no acesso aos medicamentos no Brasil**: os desafios impostos pela dinâmica da competição extra-preço. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001. 180 p.

ESPERIDIÃO, Monique; TRAD, Leny Alves B. Avaliação de satisfação de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, p. 303-12, 2005.

GUERRA JR., A. A. **Estudo sobre a disponibilidade e acessibilidade econômica em duas regiões do Estado de Minas Gerais**: o Norte de Minas e o Vale do Jequitinhonha. Dissertação de Mestrado. Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 171 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Disponível em: <www.ibge.gov.br/cidadesat>. Acesso em : 23 jan. 2012.

KOTLER, Philip – **Administração de Marketing** – 10ª ed., 7ª reimpressão – São Paulo: Prentice Hall, 2000.

LUIZA, V. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; NUNES, J. M. Aquisição de medicamentos no setor público: o binômio qualidade–custo. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 15(4), out-dez, 1999. (p. 769-776).

MAYORCA, P.; BORDIN, P.; MISOCZKY, M. C. **Gestão em assistência farmacêutica**: acesso e disponibilidade de medicamentos no sistema único de saúde – Porto Alegre: Dacasa Editora, 2009.154 p.; (Série Políticas e Práticas Sociais).

MSH (Management Sciences for Health), 1997. **Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals**. USA: Kumarian Press.

PAIM, J. S. Atenção à Saúde no Brasil. **Brasil**. Ministério da Saúde. Saúde no Brasil: Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa. Brasília, 2004. (p. 15-44).

PENCHANSKY DBA; THOMAS J. W. The Concept of Access – Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. **Med Care** 1981; 19. (p.127-40).

PROJETO DE METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO (PRO-ADESS. **Metodologia de avaliação de desempenho do sistema de saúde brasileiro**. Disponível em: <http://WWW.proadess.cict.fiocruz.br>. Acesso em: 21 mar. 2012.

RIBEIRO M. C. S. A. et al, Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2006. (p. 1011-1022).

STARFIELD B. **Acessibilidade e Primeiro Contato: a “porta”**. In: Starfield B, organizador. Atenção primária – equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002. (p. 207-45).

TRAD, L. A. B. et al.. **A construção social da estratégia de saúde da família: condições, sujeitos e contextos**. PNEPG, CNPq. 2001.

TRAVASSOS C., MARTINS M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 Sup 2:S190-S198, 2004.

VERBRUGGE, L. M. The Twain meet: empirical explanations of sex differences in health and mortality. **Journal of Health and Social Behaviour** 30, 1989. (p. 282-304).

WHO (World Health Organization), 1997. **The Use of Essential Drugs**. WHO Technical Report Series 867. Geneva: WHO.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto: ACESSO AOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS: GRAU DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO EM ITAQUI - RS

Pesquisador Responsável: Professor Dr. Ronaldo Bordin

Prezado (a) Participante:

Estamos realizando uma pesquisa para avaliar a satisfação dos usuários quanto ao acesso aos medicamentos nesta unidade de saúde. A pesquisa consiste em responder um questionário com duração aproximada de 10 minutos. Todas estas informações serão transcritas e analisadas, para que, posteriormente, sejam utilizadas para a melhoria do sistema de abastecimento de medicamentos na sua comunidade.

Informamos também que o seu nome não será revelado em hipótese alguma e que serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo. A participação neste estudo é voluntária, portanto, se você não quiser continuar esta entrevista, em qualquer momento tem a liberdade de desistir.

Desde já agradeço a sua colaboração.

Eliane Piffero Goulart
Pesquisadora

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Nome e Assinatura do participante

Local e Data

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA PESQUISA

Entrevistador:		
Entrevistado:		
Endereço:	Data:	Entrevista n°:

BLOCO I - Caracterização do Respondente: Perfil do Usuário

1. SEXO	() masculino	() feminino	
2. GRAU DE INSTRUÇÃO	() 1º grau	() 2º grau	() Superior
3. IDADE	_____ anos		
4. RETIRA MEDICAMENTOS	() mensalmente, uso contínuo	() somente quando precisa	
5. UNIDADE DE SAÚDE QUE COSTUMA RETIRAR MEDICAMENTOS	() Farmácia Municipal	() ESF Prómorar () ESF Vila Nova	() ESF José da Luz

BLOCO II – PERCEPÇÃO DOS SERVIÇOS

Responda às questões abaixo indicando seu grau de satisfação/insatisfação com relação a cada questão, marcando com um x no espaço que melhor corresponde a sua opinião:

	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Indiferente	Satisfatório	Muito Satisfatório
DISPONIBILIDADE					
7. Quantidade adequada de medicamentos					
8. Tipos adequados de medicamentos					
ACESSIBILIDADE					
9. Localização geográfica da Unidade de Saúde					
10. Horário de Funcionamento da Unidade de Saúde					
11. Facilidade de acesso aos medicamentos					
ACOLHIMENTO e ACEITABILIDADE					
12. Agilidade no atendimento					
13. Informação correta no balcão					
14. Atendimento das farmacêuticas					
15. Comunicação dos atendentes com o usuário					
16. Qualidade do atendimento					
17. Ambiente Limpo e Organizado					

**APÊNDICE C – MODELO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE
PESQUISA NO MUNICÍPIO DE ITAQUI (RS)**

Itaqui, 09 de dezembro de 2011

Excelentíssimo Sr. Prefeito,

Venho através do presente, solicitar autorização para realizar pesquisa junto aos usuários das Unidades de Saúde e buscar informações sobre a logística dos medicamentos fornecidos na Rede Municipal junto aos profissionais de saúde envolvidos nesse processo no Município de Itaqui. A pesquisa é requisito para o trabalho de conclusão de curso de Especialização em Gestão em Saúde – EAD da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS). O estudo terá como objetivo aferir a satisfação dos usuários quanto ao acesso de medicamentos nas unidades básicas de saúde do município, bem como contribuir para melhoria dos serviços, identificando os problemas e sugerindo alternativas e será orientado e supervisionado pelo Dr. Ronaldo Bordin.

Sem mais para o momento, aproveito para reiterar votos de estima e apreço, já colocando-me à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam por eventualidade surgir.

Eliane Piffero Goulart

Estou ciente e autorizo o estudo solicitado

Gil Marques Filho
Prefeito Municipal de Itaqui

ANEXOS

ANEXO A: AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**APÊNDICE C – MODELO SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA NO MUNICÍPIO DE ITAQUI (RS)**

Itaqui, 09 de dezembro de 2011

Excelentíssimo Sr. Prefeito,

Venho através do presente, solicitar autorização para realizar pesquisa junto aos usuários das Unidades de Saúde e buscar informações sobre a logística dos medicamentos fornecidos na Rede Municipal junto aos profissionais de saúde envolvidos nesse processo no Município de Itaqui. A pesquisa é requisito para o trabalho de conclusão de curso de Especialização em Gestão em Saúde – EAD da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS). O estudo terá como objetivo aferir a satisfação dos usuários quanto ao acesso de medicamentos nas unidades básicas de saúde do município, bem como contribuir para melhoria dos serviços, identificando os problemas e sugerindo alternativas e será orientado e supervisionado pela Dr. Ronaldo Bordin.

Sem mais para o momento, aproveito para reiterar votos de estima e apreço, já colocando-me à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam por eventualidade surgir.



Eliane Piffero Goulart

Estou ciente e autorizo o estudo solicitado

Gil Marques Filho
Prefeito Municipal de Itaqui**GIL MARQUES FILHO**
Prefeito Municipal

ANEXO B – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Prezado Pesquisador RONALDO BORDIN,

Informamos que o projeto de pesquisa ACESSO AOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS: GRAU DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO EM ITAQUI - RS encaminhado para análise em 06/02/2012 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Medicina com o seguinte parecer:

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Medicina

Comissão de Pesquisa

PARECER

Título do projeto: ACESSO AOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS: GRAU DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO EM ITAQUI – RS

Coordenador: Ronaldo Bordin

Participantes: Cheila Denise Ottonelli Stopiglia, Eliane Piffero Goulart

O projeto tem por objetivos descrever o grau de satisfação dos usuários do SUS em relação ao acesso aos medicamentos nos serviços de saúde no município de Itaqui – RS; a satisfação dos usuários do SUS quanto ao acesso aos medicamentos, considerando variedade, quantidade e atendimento na cidade de Itaqui – RS; descrever o processo de abastecimento dos medicamentos nos serviços de saúde até chegar ao usuário.

Será realizada uma pesquisa de satisfação do usuário e para avaliar a estrutura do serviço e a disponibilidade de medicamentos será o método de identificação de problemas através de informações dos funcionários que trabalham na Farmácia Municipal quanto ao funcionamento da logística dos medicamentos na cidade de Itaqui, desde o pedido de medicamentos que originará a compra, até a armazenagem e distribuição para a população.

Apresenta termo de consentimento livre e esclarecido e autorização para realização da pesquisa no município de Itaqui.

Cronograma e orçamento estão adequados.

Desta forma, a Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina opina pela aprovação do projeto e encaminhamento para o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.

Prof. Dr. Edison Capp

Coordenador COMPESQ/FAMED/UFRGS

Devido as suas características este projeto foi encaminhado nesta data para avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Medicina