



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Graduação em Farmácia

Matheus de Carvalho Lincoln

13/0015172

CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA  
FARMACÊUTICA NO SISTEMA PRISIONAL  
BRASILEIRO NAS REGIÕES QUALISUS-REDE

**Orientadora:** Profa. Dra. Dayde Lane Mendonça da Silva

Matheus de Carvalho Lincoln

13/0015172

CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA  
FARMACÊUTICA NO SISTEMA PRISIONAL  
BRASILEIRO NAS REGIÕES QUALISUS-REDE

Monografia apresentada como requisito  
parcial para a obtenção do grau de  
Bacharel em Farmácia da Universidade  
de Brasília.

Orientadora: Prof Dra Dayde Lane Mendonça da Silva

**Brasília, Brasil**  
**Junho de 2017**

## Sumário

Agradecimentos	4
Resumo	5
Abstract	6
1 Introdução	7
1.1 Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional Brasileiro	7
1.2 Financiamento da Assistência Farmacêutica no Sistema Prisional Brasileiro	9
1.3 QualisUS-Rede	13
2 Objetivos	16
2.1 Objetivos específicos	16
3 Métodos	17
4 Resultados	19
4.1 Legislação Farmacêutica e Vigilância Sanitária	19
4.2 Programação e Controle de Estoque	22
4.3 Armazenamento	27
4.4 Utilização de Medicamentos e Serviços Assistenciais	29
5 Discussão	37
6 Conclusão	45
Referências	47
Anexos	51

## **Agradecimentos**

Agradeço aos meus pais, Ana Lúcia de Carvalho e Marco Antônio Lincoln, e as minhas irmãs, Luísa e Letícia Lincoln, por estarem sempre presentes em todos os momentos da minha vida, me apoiando e incentivando no crescimento.

A minha companheira de todas as horas, Ana Carolina Hildebrand, por comemorar comigo todas as minhas conquistas, durante todos esses anos.

Aos meus amigos, os de longa data e os que conheci ao longo do curso, por toda o suporte e companheirismo durante a minha formação.

A minha orientadora, Dayde Mendonça, e a professora Noemia Tavares, pela paciência durante esse semestre, sempre presentes, nortando o trabalho.

## **Resumo**

O acesso da população à saúde de qualidade é dever do Estado, e para a população carcerária, não é diferente. A Assistência Farmacêutica tem um papel importante na estruturação do SUS e suas atividades contribuem para assegurar a terapia correta, o uso racional de medicamentos e o cuidado integral à saúde do indivíduo. Este trabalho é fruto da análise dos dados da pesquisa sobre a Assistência Farmacêutica em estabelecimentos penais em Unidades Federativas participantes do Projeto QualiSUS-Rede. Tem como objetivo descrever os serviços farmacêuticos gerenciais e clínicos desenvolvidos nas farmácias e unidades dispensadoras no sistema prisional brasileiro, bem como as estruturas físicas destinadas às farmácias e as práticas dos serviços farmacêuticos. Ao analisar os dados, observamos que a situação da saúde no sistema penitenciário brasileiro requer uma atenção especial. As atividades da Assistência Farmacêutica são realizadas de forma insipiente e os responsáveis pelos estabelecimentos enfrentam dificuldades em promover a saúde em meio a precariedade de recursos físicos, técnicos e financeiros do sistema prisional.

## **Abstract**

The population access to a quality health care is a State responsibility, and is not different for the prison population. The Pharmaceutical Service has an important role in the structure of the SUS (the Unified National Health System) and its activities collaborate to insure the correct therapy, the rational use of medicine and the individual health care. This work is an analysis of the research about the Pharmaceutical Service at the penal institutions of participants in the project QualiSUS-Rede. The goal is to describe the pharmaceutical technical management and clinical services in the pharmacies and medication dispensing units in those institutions, as well the physical structures destined to those pharmacies and the pharmaceutical's services practice. After the data was analyzed, it was observed that the health care situation at the Brazilian prison system needs to be looked with a special attention. The Pharmaceutical Service activities are accomplished in an incipient way and those responsible for the prison institution struggles to promote a quality health care in the current situation of limited financial, technical and physical resources of the prison system.

## **1 Introdução**

Segundo a Constituição Federal; “A saúde é direito de todos e dever do Estado” (Constituição Federal, 1988, Artigo 196). Em setembro de 1990, foi sancionada a Lei Nº 8.080, que regula as ações e serviços de saúde, que constitui o Sistema Único de Saúde, SUS. O Sistema Único de Saúde foi instituído no país com o objetivo de democratizar a saúde, possibilitando a qualquer brasileiro o “acesso integral, universal e gratuito à serviços de saúde” (BRASIL, 1990).

Para o funcionamento ideal do SUS, todos os setores devem estar funcionando em conjunto, de forma harmoniosa, contando com equipes multiprofissionais, para que se tenha o melhor aproveitamento possível e possa oferecer uma melhor estrutura de atendimento diante das necessidades da população (BRASIL, 2012a).

### **1.1 Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional Brasileiro**

Em junho de 2014, a população prisional chegou a quase 608 mil internos, divididos entre o Sistema Penitenciário, Secretaria de Segurança/Carceragens de delegacia e Sistema Penitenciário Federal (INFOPEN, 2014). O total de vagas era de 376.669 e o déficit era de 231.062 vagas. Um novo levantamento publicado em 2017 atualizou o número de pessoas privadas de liberdade (726.712 mil pessoas, em junho de 2016) e o déficit de vagas aumentou em 55%, indo para 358.663 (INFOPEN, 2017).

A realidade da saúde no sistema prisional é preocupante. Com esse déficit de vagas enorme, há uma aglomeração maior de pessoas em um espaço que não foi construído para suportar esse crescimento elevado da população carcerária. Como consequência, há uma maior quantidade de surtos de doenças infecciosas, tornando difícil o controle das mesmas, aumentando os gastos com insumos e medicamentos.

As condições de confinamento, as quais as pessoas privadas de liberdade são submetidas, são determinantes para o bem-estar físico e psíquico. Os problemas sociais e de saúde que acompanham os internos são gradualmente agravados pela situação de moradia, alimentação e saúde das unidades prisionais (BRASIL, 2004a).

Surge a necessidade de se investir em políticas de atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade. Com essa mentalidade, leis foram surgindo para assegurar a prestação de serviços de saúde para a população dos estabelecimentos penais.

Em julho de 1984, foi instituída a Lei de Execução Penal Brasileira, que assegura a assistência à saúde do interno, de caráter preventivo e curativo, além de tornar o serviço de saúde parte da estrutura básica de estabelecimentos penais federais. No seu artigo 1º, afirma que “a atenção à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, deve compreender atendimento médico, farmacêutico e odontológico”, corroborando a importância da atuação do farmacêutico nas equipes de saúde dos presídios (BRASIL, 1984).

Em 2003, os serviços de saúde nas prisões eram de responsabilidade única do Ministério da Justiça, em articulação com os



órgãos de justiça e de segurança dos respectivos Estados e Distrito Federal. Em setembro desse mesmo ano, pela Portaria Interministerial Nº 1.777, foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que regulamenta a organização e o acesso à saúde das pessoas privadas de liberdade ao SUS (BRASIL, 2004a).

O PNSSP não contempla a população penitenciária brasileira como um todo, ficando de fora as colônias agrícolas ou industriais, delegacias e distritos policiais. Porém, já começa a englobar as ações da Atenção Básica, como: controle de tuberculose; controle de hipertensão e diabetes; hanseníase e dermatoses; saúde bucal; saúde da mulher. Caracteriza-se como ações complementares: assistência ao paciente com DST/HIV/AIDS; atenção em saúde mental, entre outros (BRASIL, 2004a).

## **1.2 Financiamento da Assistência Farmacêutica no Sistema Prisional Brasileiro**

A Assistência Farmacêutica tem sido de fundamental importância para o avanço das práticas de saúde no Brasil. Como reafirma a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a Assistência Farmacêutica deve ser entendida como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004b).

O bom funcionamento da gestão e organização da Assistência Farmacêutica depende da execução de atividades, a saber: Seleção,

onde se determina quais medicamentos fazem parte do elenco a ser ofertado a população; Programação, que garante quantidades adequadas dos medicamentos selecionados no estoque para atender a necessidade da população; Aquisição, que compreende os processos de compra dos medicamentos com o menor custo/efetividade; Armazenamento, que compreende os procedimentos de estocagem e conservação dos insumos; Distribuição, que controla a entrega de medicamento para as unidades de dispensação, e a Dispensação, que é uma parte de extrema importância no contato entre farmacêutico e paciente, onde são dadas as recomendações para o uso correto do medicamento (CONASS, 2007).

A aquisição de medicamentos está descrita no PNSSP, sendo considerado as doenças de maior prevalência e em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), tendo como meta a garantia e disponibilidade de 100% da seleção de medicamentos estabelecido pela unidade prisional (BRASIL, 2004a).

A Portaria nº 3270, de 26 de outubro de 2010, estabeleceu a lista de medicamentos, que constam na RENAME, para fazer parte do elenco que atende às pessoas presas, que eram repassados em forma de *kits*, pelo Ministério da Saúde, aos estados e municípios qualificados no PNSSP (BRASIL, 2010).

O PNSSP traz, inclusive, que cada estado terá um profissional farmacêutico responsável pelas atividades da Assistência Farmacêutica. A partir dessa mesma portaria, no Artigo 5º, cria-se um incentivo destinado a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário, que é de responsabilidade do Ministério da Saúde e da Justiça. Incentivo que é destinado às ações

de promoção de saúde, incluindo a assistência farmacêutica básica (BRASIL, 2004a).

A Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), consolidando o PNSSP e amplificando as ações do SUS para a população carcerária. Com essa portaria, cada unidade prisional passa a ser visualizada como ponto de atenção da rede de Atenção à Saúde. (BRASIL, 2014b)

Inicialmente, o repasse de recursos federais para ações e serviços de saúde era feito através de blocos de financiamento, que eram transferidos para os estados, Distrito Federal e para os Municípios. O bloco da Assistência Farmacêutica era dividido para cada componente: Componente Básico, Estratégico e Especializado (BRASIL, 2007).

A Portaria N° 204, de 29 de janeiro de 2007, dispõe, inclusive, sobre o financiamento do Bloco da Atenção Básica, que é formado por dois componentes: I – Componente Piso da Atenção Básica Fixo; e II – Componente Piso da Atenção Básica Variável. Nesse último, é considerado para o financiamento, em forma de incentivo, a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário e à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei (BRASIL, 2007).

Atualmente, com a Portaria N° 1.555, de 30 de julho de 2013, o financiamento do Componente Básico passa a ser de responsabilidade da União (R\$5,10 habitante/ano), dos Estados (R\$2,36 habitante/ano) e dos Municípios (R\$2,36 habitante/ano), sendo que o Distrito Federal conta com o somatório do valor do Estado e do Município. Esses valores são

para financiar a aquisição de medicamentos e insumos (BRASIL, 2013b). Dessa forma, a execução da Assistência Farmacêutica passa a ser descentralizada.

Em dezembro de 2014, é instituída a Portaria Nº 2.765, que estabelece normas para o financiamento e a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, considerando a PNAISP. O valor do repasse é feito anualmente pelo Ministério da Saúde, correspondente a R\$17,73 por pessoa privada de liberdade por ano, para aquisição dos medicamentos e insumos. Os medicamentos que fazem parte do elenco do Sistema Prisional são os constantes da RENAME (BRASIL, 2014c).

Apesar da estruturação da Assistência Farmacêutica, consolidada por suas leis e portaria, podemos observar falhas na gestão dos recursos e dos serviços de responsabilidade dos farmacêuticos. A má utilização dos recursos destinados à farmácia, problemas na programação e aquisição de medicamentos, o armazenamento em condições precárias, todos esses fatores contribuem para a situação lamentável que se vê nos estabelecimentos de saúde (OLIVEIRA WR; COSTA KS; TAVARES NUL, 2018).

Sobre a disponibilidade de medicamentos em Unidades Básicas de Saúde, no âmbito comunitário, um estudo nacional constatou uma disponibilidade média de 58,5%, que está abaixo do valor aceitável de 80% proposto pela OMS (MENDES et al., 2014). Em outro estudo, realizado em 597 municípios (10,7% dos municípios brasileiros), verificou-se a falta de medicamentos em 24% deles. Entre os problemas mais frequentes observados nos municípios nos quais foi constatada a

indisponibilidade dos medicamentos, destacam-se: Controle de estoque ausente ou deficiente (81%), condições inadequadas de armazenamento (47%), contrapartida estadual ausente ou em desacordo (28%), medicamentos vencidos (22%), contrapartida municipal ausente ou em desacordo (20%) e inobservância das normas de aquisição (19%) (VIEIRA, 2008). Esses achados sugerem que a baixa a disponibilidade de medicamentos está inversamente associada à organização geral da unidade de saúde e da assistência farmacêutica em particular, mais do que a alocação adequada dos recursos do programa (MENDES et al., 2014; VIEIRA, 2008).

Se no cenário nacional, os dados da disponibilidade de medicamentos e serviços farmacêuticos qualificados nas UBS da Atenção Primária à Saúde (APS) são preocupantes, como descrito mais adiante, os dados sobre a Assistência Farmacêutica desenvolvida nas unidades de saúde prisionais nacionais não são conhecidos pela sociedade. Na literatura, é possível obter algumas informações sobre as condições de saúde de pessoas privadas de liberdade no Brasil, mas não existem trabalhos sobre a Assistência Farmacêutica nas prisões nacionais (GOIS et al., 2012).

### **1.3 QualiSUS-Rede**

O Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Saúde, o QualiSUS-Rede, foi instituído pela Portaria Nº 396, de 4 de março de 2011. Esse projeto foi uma iniciativa do Ministério da Saúde que

visou contribuir para a qualificação da atenção e da gestão em saúde, auxiliando no desenvolvimento do SUS (BRASIL, 2011).

O QualiSUS-Rede objetivou a implementação de Redes de Atenção à Saúde nos estados brasileiros selecionados, afim de contemplar a diversidade nacional e incorporar as singularidades de cada região, além de buscar melhorias para na gestão das redes de atenção à saúde. Ainda na Portaria Nº 396/2011, são estabelecidos a estruturação do Projeto em 3 componentes, sendo eles: O componente 1, que subsidia iniciativas de qualificação do cuidado e organização das redes de atenção à saúde nas regiões selecionadas; o componente 2, onde são desenvolvidas intervenções sistêmicas estratégicas; e o componente 3, que cuida da gestão, organização e financiamento, das atividades do Projeto. (BRASIL, 2011)

O Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS, QUALIFAR-SUS, visa contribuir para o processo de aprimoramento das atividades da assistência farmacêutica, proporcionando apoio financeiro e cuidado ao paciente. Esse programa conta com 4 principais eixos: O Eixo Educação, que promove capacitação dos profissionais de saúde; O Eixo Estrutura, que contribui para a estruturação dos serviços da assistência farmacêutica no sus; O Eixo Informação, que disponibiliza informações sobre os serviços da assistência farmacêutica no SUS; e, por fim, o Eixo Cuidado, que busca inserir a assistência farmacêutica nas práticas clínicas (BRASIL, 2014a).

O resultado da articulação entre o QualiSUS-Rede e os eixos do QUALIFAR-SUS é um projeto de pesquisa de tema “A Assitência

Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde: Um recorte nas regiões QualiSUS-Rede”. Pesquisa realizada em 485 municípios e Distrito Federal, em 17 Unidades Federativas. Esse projeto avaliou os serviços da Assistência Farmacêutica nesses municípios, com base nas respostas dadas em entrevistas, elaboradas sobre 4 dimensões, discutidas a frente.

## **2 Objetivos**

Realizar diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica no sistema prisional brasileiro nas regiões do QualiSUS-Rede.

### **2.1 Objetivos específicos**

- Descrever a infraestrutura física das farmácias e unidades dispensadoras de medicamentos nos estabelecimentos prisionais;

- Descrever as atividades administrativas e gerenciais relacionadas à programação, controle de estoque e armazenamento desenvolvidas nas farmácias e unidades dispensadoras de medicamentos nos estabelecimentos prisionais;

- Descrever as atividades relacionadas a utilização de medicamentos por pessoas privadas de liberdade realizadas nas farmácias e unidades dispensadoras de medicamentos nos estabelecimentos prisionais.



### **3 Métodos**

Trata-se de um estudo descritivo com dados provenientes da pesquisa “Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde: um recorte nas regiões do QualiSUS-Rede”, que teve como objetivo a avaliação dos serviços da Assistência Farmacêutica nas Redes Regionais de Atenção à Saúde (RAS) de 485 municípios brasileiros, distribuídos por 17 Unidades Federativas participantes da pesquisa. O estudo teve delineamento transversal, com coleta de dados de dezembro de 2013 a julho de 2015, por meio de entrevistas realizadas por apoiadores regionais em Assistência Farmacêutica do projeto QualiSUS-Rede previamente treinados, utilizando instrumento contido em aplicativo de dispositivos eletrônicos móveis (tablet).

O projeto de pesquisa contou com quatro dimensões para a elaboração das entrevistas. A dimensão D1 corresponde a gestão para o desenvolvimento da Assistência Farmacêutica; a dimensão D2, estrutura e condições de funcionamento da Assistência Farmacêutica; a dimensão D3, acesso e qualidade da atenção; e, por fim, a dimensão D4, financiamento. Além disso, perguntas gerais de cadastro que se encontravam na Capa de cada entrevista (BRASIL, 2014a).

Foram aplicados questionários em cada região, divididos em diferentes instrumentos, específico para cada responsável, sendo eles: 1- Secretário de Saúde; 2- Responsável pela Assistência Farmacêutica (RAF); 3- Responsável pelo Ponto de Atenção/Apoio Terapêutico; 4- Responsável pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e 5- Responsável pela Farmácia Hospitalar.

Para esse trabalho foram analisados 128 questionários do instrumento aplicado aos responsáveis pelo Pontos de Atenção/Apoio Terapêutico (PA) nos estabelecimentos de Saúde Prisional, distribuídos em 65 municípios de 15 estados (**Tabel 1**, Anexos). As questões do instrumento foram selecionadas para análise descritiva de acordo com a relevância para o tema (**Tabela 2**, Anexos), isto é, para a realização do diagnóstico da situação atual da assistência farmacêutica nos estabelecimentos prisionais no Brasil.

Foi realizada a análise descritiva e calculados os percentuais dos indicadores analisados utilizando o programa Epi Info e as tabelas criadas no Excel.

O estudo foi aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), parecer 399.423 de 18 de setembro de 2013. Todas as entrevistas foram precedidas de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## 4 Resultados

Foram analisadas 37 questões respondidas pelos responsáveis pela Assistência Farmacêutica de 128 estabelecimentos prisionais. Essas questões foram organizadas em 4 categorias: legislação farmacêutica e vigilância sanitária; programação e controle de estoque; armazenamento; e utilização de medicamentos; e o resultados apresentados a seguir.

### 4.1 Legislação Farmacêutica e Vigilância Sanitária

Como mostrado na **Tabela 1**, 62,50% dos estabelecimentos não possuem licença para o funcionamento expedida pelo órgão de Vigilância Sanitária local e 20,63% desconhecem essa informação. Com relação a licença do Corpo de Bombeiros, apenas 19,53% dos estabelecimentos possuem licença expedida e 17,97% afirmam que a equipe recebeu treinamento para utilizar os equipamentos contra incêndio.

Segundo os dados do questionário, pouco mais da metade (53,13%) dos estabelecimentos estudados constavam com farmacêutico referência. Em mais de um terço dos estabelecimentos existem amostras grátis nas farmácias e nos consultórios dos prescritores que são entregues aos internos (**Tabela 1**).

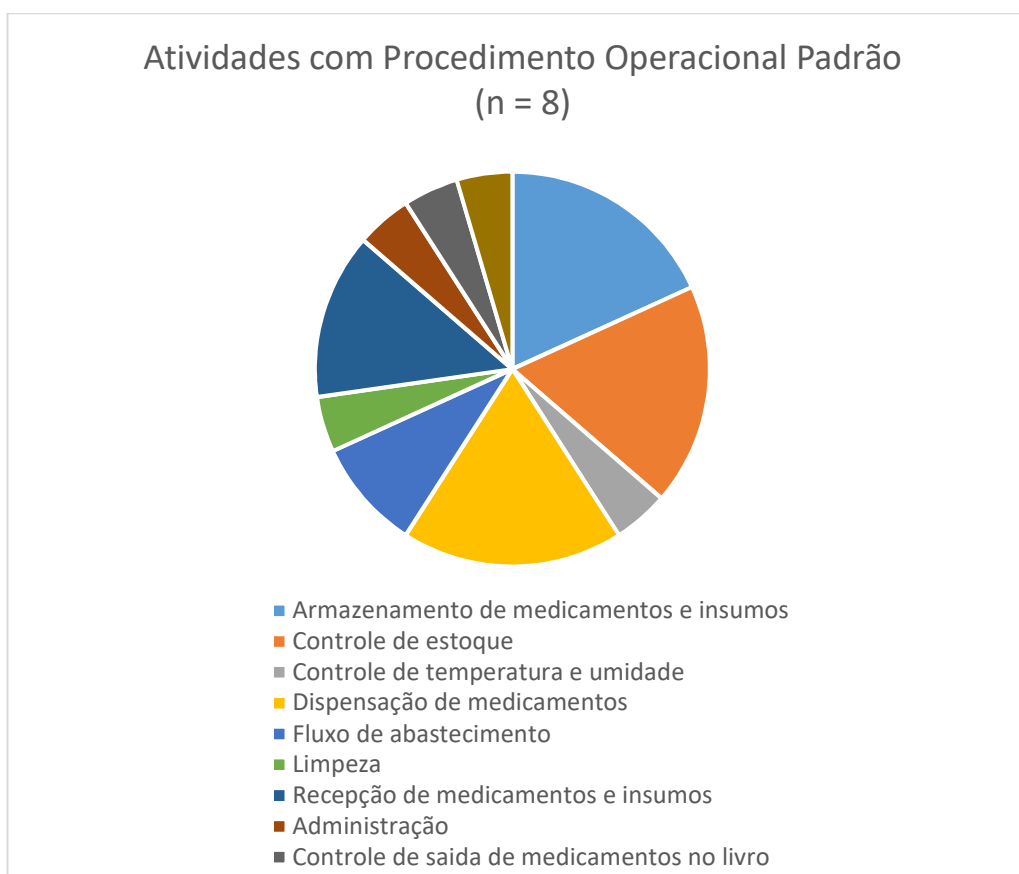
Existe local específico para a disposição de resíduos de medicamentos em 52,34% dos estabelecimentos. Em metade dos estabelecimentos existe serviço de recolhimento de resíduos de medicamentos (**Tabela 1**).

Tabela 1: Legislação Farmacêutica e Vigilância Sanitária segundo os responsáveis pela Assistência Farmacêutica dos estabelecimentos prisionais participantes da pesquisa QualiSUS-Rede (2015).

Resposta	Frequência	Percentual relativo
1 - Os estabelecimentos possuem licença para Funcionamento vigente expedida pelo órgão de Vigilância Sanitária local?		
Sim, fixado em local visível	1	0,78%
Sim, não fixado em local visível	19	14,84%
Não sei	26	20,31%
Não	80	62,50%
Não responderam	2	1,56%
2 - Os estabelecimentos possuem licença do Corpo de Bombeiros?		
sim	25	19,53%
Não sei	36	28,13%
Não	66	51,56%
Não responderam	1	0,78%
3 - A equipe recebeu treinamento para utilizar os equipamentos contra incêndio?		
sim	23	17,97%
Não sei	7	5,47%
Não	97	75,78%
Não responderam	1	0,78%
4- Existe farmacêutico de referência para a unidade?		
Sim	68	53,13%
Não	59	46,09%
Não responderam	1	0,78%
5 - Existe no estabelecimento um local específico para a disposição de resíduos de medicamentos, até que sejam recolhidos?		
sim	67	52,34%
Não sei	1	0,78%
Não	59	46,09%
Não responderam	1	0,78%
6 - Existe um serviço de recolhimento de resíduos de medicamentos do estabelecimento?		
sim	64	50,00%
Não sei	3	2,34%

Não	60	46,88%
Não responderam	1	0,78%
7 - Existe Procedimento Operacional Padrão para as atividades do estabelecimento?		
Sim	8	6,25%
Não sei	8	6,25%
Não	112	87,50%

Quase totalidade (87,50%) dos estabelecimentos não possuem Procedimento Operacional Padrão (POP) para as atividades realizadas nas farmácias (**Tabela 1**). A **Figura 1** mostra as atividades relatadas pelos responsáveis por 8 estabelecimentos que são orientadas por POPs.



**Figura 1:** Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) relatados pelos responsáveis pela Assistência Farmacêutica em 8 estabelecimentos prisionais participantes da pesquisa QualiSUS-Rede (2015).

## 4.2 Programação e Controle de Estoque

Somente 22,66% dos estabelecimentos afirmam ter cronograma de envio das informações para programação da aquisição de medicamentos. Em contrapartida, 78,91% dos estabelecimentos possuem cronograma de envio do pedido de medicamentos para a Central Abastecimento Farmacêutico (CAF) (**Tabela 2**).

O número de itens na relação de medicamentos padronizados em cada estabelecimento foi bastante variado. Como observado na **Tabela 2**, existem estabelecimentos com mais de 200 medicamentos e outros que não possuem nenhum medicamento padronizado, sendo a média de  $99,64 \pm 63,53$  (desvio padrão) medicamentos por estabelecimento. Ressalta-se que 32,03% não souberam dizer a quantidade total do elenco em seus estabelecimentos.

Com relação ao desabastecimento de medicamentos, embora 21,88% dos responsáveis não souberam responder sobre a falta de alguns itens da relação de medicamentos padronizados nos seus estabelecimentos, 22,66% afirmaram não faltar nenhum medicamento padronizado no momento da entrevista, enquanto 23,44% dos responsáveis afirmaram a falta de 1 a 10 medicamentos nos estoques (**Tabela 2**). Outra informação importante é que em apenas 10,16% dos estabelecimentos não ocorrem períodos de desabastecimento, e sendo frequentes em quase metade dos estabelecimentos participantes da pesquisa (42,19%) (**Tabela 2**).

Tabela 2: Programação e controle de estoque segundo os responsáveis pela Assistência Farmacêutica dos estabelecimentos prisionais participantes da pesquisa QualiSUS-Rede (2015).

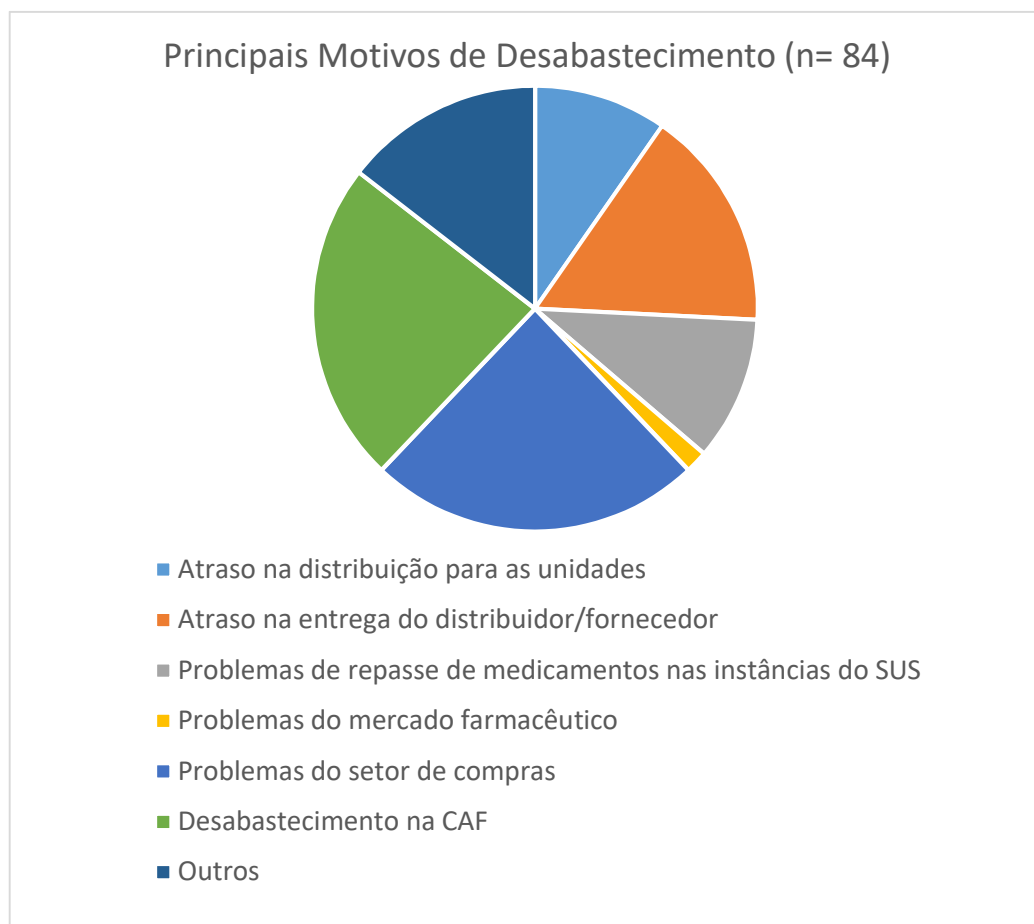
Resposta	Frequência	Percentual relativo
1 - Nas unidades que dispensam medicamentos, existe cronograma de envio das informações para a programação da aquisição de medicamentos?		
Sim	29	22,66%
Não se aplica	17	13,28%
Não sei	3	2,34%
Não	77	60,16%
Não responderam	2	1,56%
2 - Existe cronograma de envio do pedido para abastecimento das unidades para a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)?		
Sim	101	78,91%
Não se aplica	4	3,13%
Não	22	17,19%
Não responderam	1	0,78%
3 - Qual o número total de medicamentos padronizados no estabelecimento?		
0	10	7,81%
1 a 20	1	0,78%
21 a 60	6	4,69%
61 a 90	10	7,81%
91 a 120	9	7,03%
121 a 140	23	17,97%
141 a 180	6	4,69%
mais de 180	3	2,34%
Não sei	49	38,28%
Não responderam	11	8,59%
<b>Média</b>	99,6418	
4 - Quantos itens estão faltando no momento, em relação à lista padronizada?		
1 a 10 itens	30	23,44%
11 a 20	13	10,16%
21 a 40 itens	11	8,59%
41 a 60 itens	9	7,03%
61 a 80 itens	2	1,56%
Mais de 81 itens	2	1,56%
Nenhum	29	22,66%
Não sei	25	19,53%

Não responderam	7	5,47%
<b>Média</b>	16,0753	
5 - Existe períodos de desabastecimento de medicamentos no estabelecimento?		
Sempre	29	22,66%
Quase sempre	25	19,53%
Às vezes	41	32,03%
Raramente	17	13,28%
Não ocorre	13	10,16%
Não responderam	3	2,34%
6 - O inventário dos medicamentos que não são sujeitos a controle especial é feito:		
Anualmente	2	1,56%
Semestralmente	5	3,91%
Trimestralmente	7	5,47%
Mensalmente	47	36,72%
Quinzenalmente	3	2,34%
Semanalmente	10	7,81%
Não é feito	53	41,41%
Não responderam	1	0,78%
7 - O inventário dos medicamentos sujeitos a controle especial é feito:		
Anualmente	3	2,34%
Semestralmente	2	1,56%
Trimestralmente	6	4,69%
Mensalmente	45	35,16%
Quinzenalmente	3	2,34%
Semanalmente	9	7,03%
Não é feito	55	42,97%
Não há medicamentos sujeitos a controle especial	3	2,34%
Não responderam	2	1,56%
8 - Existe registro diário de entrada e saída de medicamentos no estabelecimento?		
Sim	66	51,56%
Não sei	1	0,78%
Não	61	47,66%

Como mostrado na **Figura 2**, os principais motivos de desabastecimento relatados foram: problemas no setor de compra (35,71%); desabastecimento na CAF (35,71%); atraso na entrega do

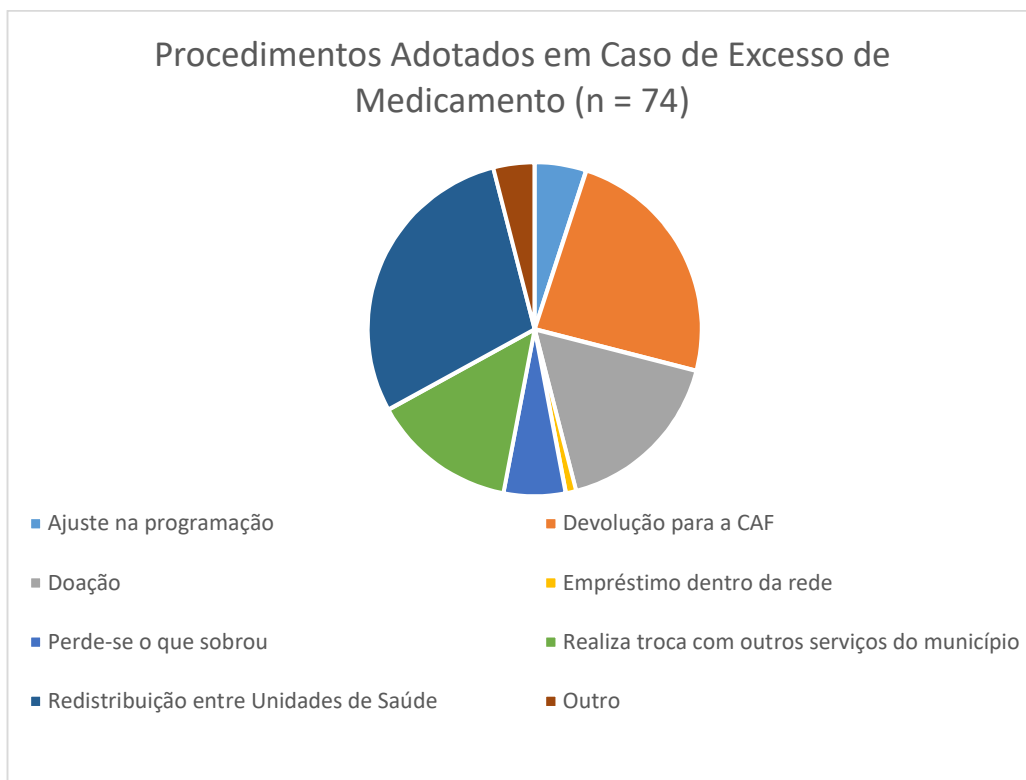


distribuidor ou fornecedor (23,81%). E os motivos menos frequentes foram: Aumento da demanda, problemas de licitação e erro na programação.



**Figura 2:** Principais motivos de desabastecimento de medicamentos segundo os responsáveis pela Assistência Farmacêutica de 84 estabelecimentos prisionais participantes da pesquisa QualiSUS-Rede (2015).

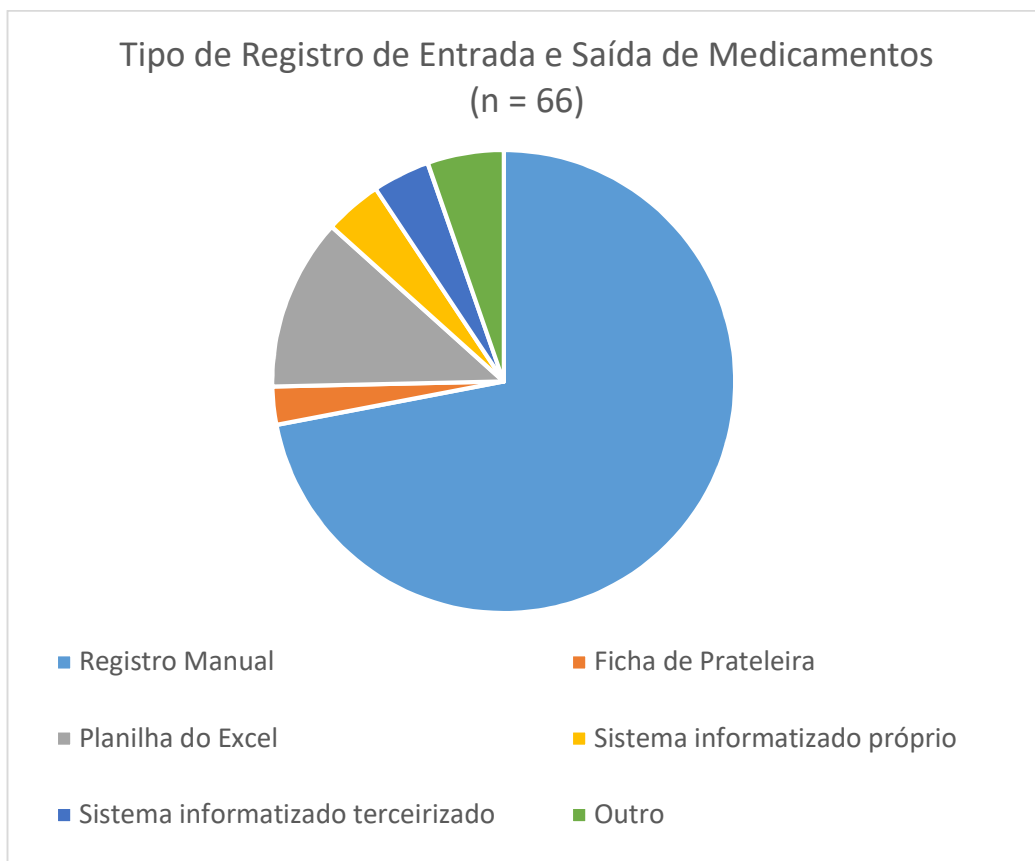
Por outro lado, 57,81% dos estabelecimentos afirmam ter excesso de medicamentos no estoque (**Tabela 2**). Como mostra a **Figura 3**, quando há excesso de medicamentos, 39,19% redistribuem os medicamentos entre as Unidades de Saúde, 32,43% devolvem o excedente para a CAF do município, 22,97% fazem doação dos medicamentos.



**Figura 3:** Procedimentos adotados em caso de excesso de medicamentos segundo os responsáveis pela Assistência Farmacêutica de 74 estabelecimentos prisionais participantes da pesquisa QualiSUS-Rede (2015).

Como descrito na **Tabela 2**, o inventário dos medicamentos é feito em quase 60% dos estabelecimentos, sendo que, em sua maioria, a contagem do estoque é feita mensalmente. Para medicamentos sujeitos a controle especial, o resultado é semelhante. Apenas 53,13% fazem o inventário, e a grande maioria o faz mensalmente.

Segundo os responsáveis pela Assistência Farmacêutica, apenas metade (51,56%) dos estabelecimentos faz registro diário de entrada e saída de medicamento, sendo que 81,82% desses fazem o controle de estoque de forma manual (**Tabela 2; Figura 4**). Apenas 22,73% dos 66 estabelecimentos possuem algum tipo de sistema informatizado, seja ele próprio do município, terceirizado ou planilha do Excel.



**Figura 4:** Tipo de registro de entrada e saída de medicamentos segundo os responsáveis pela Assistência Farmacêutica de 66 estabelecimentos prisionais participantes da pesquisa QualiSUS-Rede (2015).

### 4.3 Armazenamento

Conforme observado na **Tabela 3**, o espaço para armazenamento de medicamentos não é adequado em 57,81% dos estabelecimentos e 7,03% afirmam não ter espaço específico para acondicionar os insumos. Em apenas 32,03% dos estabelecimentos o armazenamento de medicamentos é feito de forma apropriada para realização de limpeza e inspeção.

Em 56,25% dos estabelecimentos o ambiente destinado para o armazenamento não tem a capacidade suficiente para assegurar o armazenamento ordenado das categorias de medicamento; 38,28% dos estabelecimentos não possuem espaço específico destinado para o

armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial; 67,72% dos estabelecimentos não possuem área climatizada para armazenar os medicamentos. O controle diário de temperatura ambiente é realizado em apenas 3,91% dos estabelecimentos e, de umidade, somente em 2,34%.

Com relação ao armazenamento de medicamentos termolábeis, 50,78% dos estabelecimentos afirmam ter local próprio e exclusivo para armazenar esses medicamentos. Já 7,03% armazenam esses medicamentos junto com vacinas e 3,13% acomodam em geladeira com alimentos e outros produtos (**Tabela 3**).

Tabela 3: Armazenamento de medicamento segundo os responsáveis pela Assistência Farmacêutica dos estabelecimentos prisionais participantes da pesquisa QualiSUS-Rede (2015).

Resposta	Frequência	Percentual relativo
<b>1 - O espaço para o armazenamento é adequado?</b>		
Sim	44	34,38%
Não existe um espaço específico para o armazenamento de medicamentos	9	7,03%
Não	74	57,81%
Não responderam	1	0,78%
<b>2 - Os medicamentos estão armazenados em gavetas, prateleiras ou suporte equivalente, afastados do piso, parede e teto, afim de permitir sua fácil limpeza e inspeção?</b>		
Sim	41	32,03%
Não	86	67,19%
Não responderam	1	0,78%
<b>3 - O ambiente destinado ao armazenamento de medicamentos tem capacidade suficiente para assegurar o armazenamento ordenado das diversas categorias de medicamento?</b>		
Sim	54	42,19%
Não	72	56,25%
Não responderam	2	1,56%

4 - Existe um espaço específico para o armazenamento de medicamentos sujeito a controle especial?		
Sim	76	59,38%
Não se aplica	3	2,34%
Não	49	38,28%
5 - A área de armazenagem de medicamentos é climatizada, conforme recomendação da Vigilância Sanitária?		
Sim	41	32,03%
Não	86	67,19%
Não responderam	1	0,78%
6 - É realizado o registro diário de temperatura (máxima e mínima) do ambiente?		
Sim	5	3,91%
Não sei	3	2,34%
Não	120	93,75%
7 - É realizado o registro diário de umidade relativa do ambiente?		
Sim	3	2,34%
Não sei	2	1,56%
Não	123	96,09%
8 - Existe refrigerador ou câmara fria para o armazenamento de medicamentos sensíveis à temperatura?		
Sim, exclusivo para medicamentos	65	50,78%
Sim, com alimentos e/ou outros produtos	4	3,13%
Sim, junto com a vacina	9	7,03%
Não se aplica	29	22,66%
Não	7	5,47%
Não responderam	14	10,94%

#### 4.4 Utilização de Medicamentos e Serviços Assistenciais

De acordo com a **Tabela 4**, o agendamento da dispensação de medicamentos de uso contínuo é feito em 12,50% dos estabelecimentos, sendo manualmente executado em 10,94% deles. Apenas 1

estabelecimento utiliza o Excel para o agendamento. Em 30,47% dos estabelecimentos não é realizado nenhum tipo de agendamento.

Tabela 4: Utilização de medicamentos por pessoas privadas de liberdade e serviços assistenciais segundo os responsáveis pela Assistência Farmacêutica dos estabelecimentos prisionais participantes da pesquisa QualiSUS-Rede (2015).

Resposta	Frequência	Percentual relativo
1 - É realizado agendamento* da dispensação de medicamentos de uso contínuo (tratamento de condições crônicas) em algum estabelecimento?		
Sim	16	12,50%
Não se aplica	68	53,13%
Não sei	3	2,34%
Não	39	30,47%
Não responderam	2	1,56%
2 - É adotado algum procedimento caso haja a falta de medicamento?		
Sim	96	75,00%
Nenhum procedimento é adotado	26	20,31%
Não falta	2	1,56%
Não responderam	4	3,13%
3 - É adotada alguma estratégia caso o interno não saiba como utilizar a medicação ou não compreenda a terapia prescrita?		
Sim	93	72,66%
Não	21	16,41%
Não se aplica	2	1,56%
Não aconteceu ainda	1	0,78%
Não responderam	11	8,59%
4 - Existe mecanismo para registrar a não adesão do usuário ao tratamento?		
Sim	77	60,16%
Não se aplica	6	4,69%
Não sei	1	0,78%
Não	43	33,59%
Não responderam	1	0,78%
5 - Existe algum usuário deste serviço que faz uso de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica		

Sim	19	14,84%
Não se aplica	7	5,47%
Não sei	27	21,09%
Não	72	56,25%
Não responderam	3	2,34%

6 - São ofertados fitoterápicos?

Sim, conforme RENAME 2012	7	5,47%
Não é ofertado fitoterápicos	110	85,94%
Não sabe se é ofertado fitoterápico	4	3,13%
Não responderam	7	5,47%

7 - É realizada a notificação de queixas e/ou eventos adversos a medicamentos?

sim	13	10,16%
Não sei	2	1,56%
Não	113	88,28%

8 - Existe algum fluxo/procedimento para a notificação de queixa e/ou evento adverso a medicamento no município?

sim	12	9,38%
Não sei	16	12,50%
Não	100	78,13%

9 - Os funcionários da Assistência Farmacêutica se reúnem com a equipe multiprofissional para discutir processos de trabalho?

Sim. Com que frequência?	38	29,69%
Não sei	2	1,56%
Não	88	68,75%

10 - A lista padronizada de medicamentos é disponibilizada para os profissionais?

Sim	62	48,44%
Não se aplica	28	21,88%
Não sei	2	1,56%
Não	36	28,13%

11 - Existe material informativo sobre medicamentos para ser disponibilizados aos usuários no estabelecimento de saúde?

Sim	5	3,91%
Não	116	90,63%
Não responderam	3	2,34%

\*Entendendo agendamento como informação registrada ao usuário e ao estabelecimento.

Como visto, a falta de medicamento no sistema prisional acontece na maioria dos estabelecimentos (**Tabela 2**). Foram descritos diversos procedimentos que são adotados nas situações em que se identifica a falta de medicamentos no estabelecimento, como mostrado na **Figura 5**. Dentre os 96 estabelecimentos que tem essa preocupação, 61,46% informam pessoas próximas ao interno, como família, advogados ou amigos. Por outro lado, 20,31% dos estabelecimentos não possuem condutas definidas nos períodos de desabastecimento.



**Figura 5:** Procedimentos adotados em caso de falta de medicamento segundo os responsáveis pela Assistência Farmacêutica de 96 estabelecimentos prisionais participantes da pesquisa QualiSUS-Rede (2015).

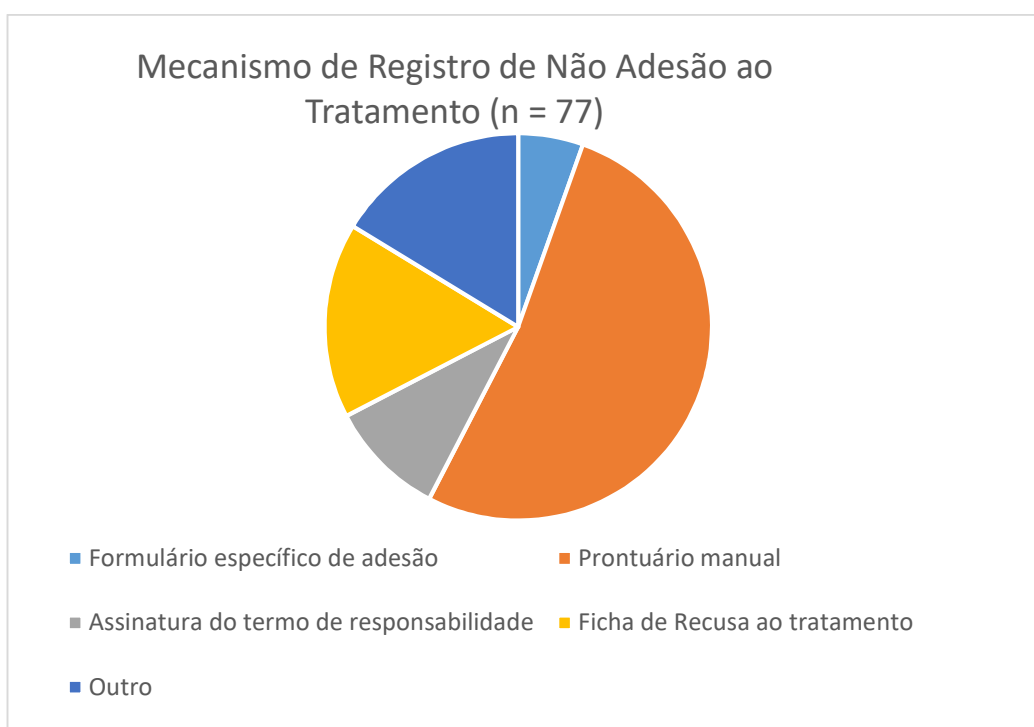


Segundo a **Tabela 4**, boa parte dos estabelecimentos (72,66%) adotam estratégias para melhorar a compreensão do interno sobre o medicamento utilizado, dos quais 29,03% adotam métodos alternativos para a explicação e 23,66% optam por medicação assistida. Apenas 3,23% encaminham o interno para orientação com o farmacêutico (**Figura 6**).



**Figura 6:** Estratégias adotadas para compreensão da terapia prescrita segundo os responsáveis pela Assistência Farmacêutica de 93 estabelecimentos prisionais participantes da pesquisa QualiSUS-Rede (2015).

Segundo a **Tabela 4**, o registro da não adesão do interno ao tratamento é feito em 60,16% dos estabelecimentos. Dentro desses (**Figura 7**), o modo mais escolhido foi o de prontuário manual (62,34%). 19,48% dos estabelecimentos possuem uma ficha de recusa ao tratamento, a ser preenchida pelo interno e 11,69% optam por assinatura do termo de responsabilidade, criado pelo estabelecimento.



**Figura 7:** Mecanismos de registro de não adesão ao tratamento segundo os responsáveis pela Assistência Farmacêutica de 77 estabelecimentos prisionais participantes da pesquisa QualiSUS-Rede (2015).

Como mostrado na **Tabela 4**, os internos de 15,20% dos estabelecimentos faziam uso de medicamentos do Componente Especializado. E 7 estabelecimentos afirmaram dispensar fitoterápicos, sendo o xarope de guaco o mais comum.

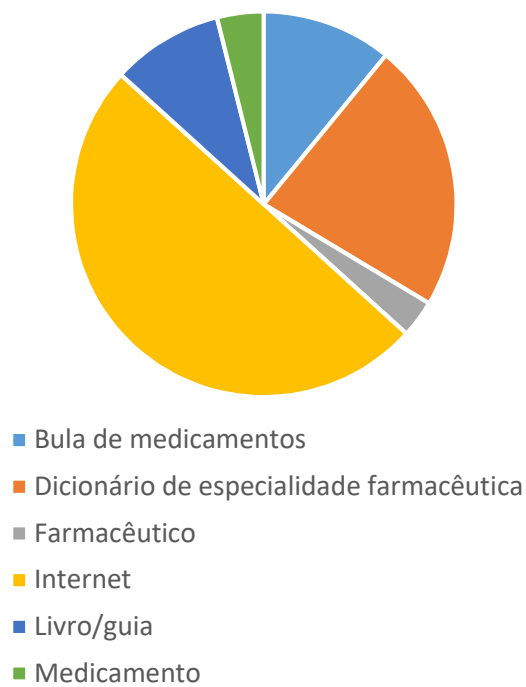
Como visto na **Tabela 4**, apenas 10,16% dos estabelecimentos tem a prática de realizar notificação de queixas e/ou efeitos adversos a

medicamentos, e em só 9,38% existe fluxo, ou procedimento, para realizar essa notificação.

Integrantes da Assistência Farmacêutica de alguns estabelecimentos discutem processos de trabalho em conjunto com a equipe multiprofissional. Apenas 38 dos responsáveis, o equivalente a 29,69% dos estabelecimentos, responderam que há reuniões com as equipes de saúde, mas na maioria (55,26%) deles as reuniões ocorrem eventualmente, quando há necessidade. Somente em 18,42% dos estabelecimentos, as reuniões são realizadas em intervalos definidos, em sua maioria, mensalmente.

Há a prática de disponibilizar a lista padronizada para os profissionais de saúde em 48,44% estabelecimentos entrevistados. E as equipes de 74,22% dos estabelecimentos afirmaram utilizar fontes de informação sobre medicamentos, quando há dúvidas. Dessas equipes (**Figura 8**), 67,37% utilizam a internet como principal fonte. Somente 14,74% recorrem a bula do medicamento. Outras fontes também são muito utilizadas, como livros e guias de medicamentos (12,63%). Apenas 3,91% dos estabelecimentos possui material informativo sobre medicamentos para disponibilizar aos internos do presídio.

Fontes de Informação Sobre Medicamentos (n = 95)



**Figura 8:** Fontes de informação sobre medicamentos utilizadas pela equipe de saúde segundo os responsáveis pela Assistência Farmacêutica de 95 estabelecimentos prisionais participantes da pesquisa QualiSUS-Rede (2015).

## 5 Discussão

Os serviços farmacêuticos desenvolvidos no SUS têm o objetivo de propiciar o acesso e uso racional dos medicamentos, sobretudo dos medicamentos essenciais disponibilizados pela rede pública a população. Esses serviços compreendem: Serviços gerenciais, cujo objetivo é garantir a disponibilidade dos medicamentos, bem sua conservação e qualidade; e serviços assistenciais ou clínicos, que dizem respeito ao cuidado do paciente e uso racional dos medicamentos para garantir a efetividade e segurança do tratamento medicamentoso.

Portanto, é necessário estrutura física e pessoal capacitado para a fluidez das atividades dos serviços farmacêuticos. Faz-se necessário, inclusive, a elaboração de normas técnicas e administrativas, Procedimentos Operacionais Padrões e formas de controle para registro das informações do trabalho (MARIN, 2003).

Segundo o relato de um dos apoiadores do projeto, que foi ao campo auxiliar na pesquisa, quando o estabelecimento não possuía farmacêutico próprio, as unidades do Ponto de Atenção contavam com um farmacêutico de referência para a unidade, este que podia ser da secretaria de saúde, da coordenação municipal ou outra unidade de Ponto de Atenção, que normalmente era referência para mais de uma unidade. Nos chama a atenção o fato de só metade dos estabelecimentos terem um farmacêutico de referência. Isso é preocupante, pois essas atividades do serviço de farmácia ficam prejudicadas, comprometendo o tratamento dos internos do sistema prisional.

Possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento, a programação de medicamentos tem como objetivo garantir a disponibilidade dos medicamentos, nas quantidades necessárias para atender a demanda dos pacientes do estabelecimento, em um determinado período (BRASIL, 2006).

Os estabelecimentos contam com, em média, 99 medicamentos. Apenas 20% dos estabelecimentos não tem desfalque no elenco de medicamentos, sendo que a média de falta por estabelecimento é de 16 medicamentos. Podemos observar algumas práticas que levam a esses resultados, como a falta de organização para envio das informações para a aquisição de medicamentos. Pouco mais de 20% dos estabelecimentos afirmaram ter um cronograma de dados para programar a aquisição.

Surpreendentemente, de quase 70% dos estabelecimentos que enfrentam períodos de desabastecimento, apenas 3 estabelecimentos sofrem com problemas na programação. Na maioria das vezes, o desabastecimento é consequência atrasos na distribuição dos medicamentos e falta nas CAFs que abastecem os estabelecimentos.

O armazenamento de medicamentos pode ser compreendido como ações que objetivam conservar os produtos farmacêuticos sob condições adequadas, garantindo a qualidade dos medicamentos. São incluídas nessas ações: Estocagem, em local apropriado, de fácil acesso ao farmacêutico; e controle de estoque (BRASIL, 2009).

Há alguns fatores a serem considerados quando se fala em estocagem de medicamentos. Os fatores intrínsecos, que estão diretamente ligados a parte de produção; e os fatores extrínsecos, que

estão ligados diretamente ao armazenamento nas farmácias, são eles: Temperatura, luminosidade, ar e umidade, que podem ser prejudiciais para a estabilidade do medicamento (MARIN, 2003).

As atividades do serviço de farmácia têm de ser realizadas em um local estruturado próprio, integrado à unidade de saúde (BRASIL, 2009). Como preconizado pelo Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2008), o local de armazenamento de medicamentos deve ser restrito, evitando a circulação desnecessárias de pessoas, e possuir área suficiente para abrigar os medicamentos de forma ordenada, diferente do que foi encontrado em quase 60% dos estabelecimentos. Além disso, esse local deve oferecer condições que garantam a qualidade do produto.

O fato de grande parte dos estabelecimentos não possuir área climatizada para armazenar os medicamentos, somado a falta de controle de temperatura e umidade do ambiente nos faz questionar a integridade desses medicamentos que são dispensados, incluindo os termolábeis, que sequer são armazenados em geladeira própria em muitas dessas farmácias. Isso sem levar em consideração as condições em que os internos guardam esses medicamentos quando o recebem.

O controle de estoque é a atividade que estrutura a programação e aquisição dos medicamentos, auxilia também manejo do suprimento, evitando o desabastecimento e perdas por vencimento, bem como na definição dos medicamentos mais dispensados pela demanda (BRASIL, 2006).

Vimos que quase metade dos estabelecimentos não controlam diariamente nem a entrada e nem a saída de medicamentos, isso aumenta a probabilidade de surgimento das não conformidades quando for realizado o inventário. Esse controle pode ser realizado de diversas formas, utilizando ficha de prateleira, sistema informatizado, formulários, entre outros (MARIN, 2003). A maioria dos estabelecimentos fazem o controle manual e somente um pequena parcela utilizam sistema informatizado.

O inventário é uma atividade de extrema importância para garantir a concordância do estoque físico com o que se foi registrado no sistema adotado para controle de estoque, podendo ser realizado em diversas periodicidades (BRASIL, 2006). Nos estabelecimentos analisado, pouco mais da metade realizam o inventário do estoque, onde a maioria é mensal. Vale ressaltar que, quanto menor o intervalo de tempo entre inventários, mais fácil é a intervenção das não conformidades (MARIN, 2003).

Diante desses fatos, o excesso de medicamento nos estabelecimentos se torna inevitável. Ao menos 60% afirmaram ter estoque em excesso, onde a solução é a redistribuição ou troca entre as unidades de saúde, ou também a devolução do excedente para a CAF do município. Apesar do cenário crítico, apenas 6 estabelecimentos afirmaram que os medicamentos em excesso vencem.

De forma a evitar desperdícios de medicamento, cada farmácia deveria enviar informações para as CAF's, especificando as quantidades



de medicamentos no elenco, possibilitando o remanejamento entre as farmácias dos municípios (BRASIL, 2009).

A dispensação é, muitas vezes, a única parte em que o paciente tem o contato com o farmacêutico, de forma que torna o papel do profissional muito importante para a compreensão da terapia prescrita. A orientação farmacêutica entra de forma a auxiliar o entendimento do paciente sobre o uso correto do seu medicamento (BRASIL, 2009).

Em Brasília, notamos que há a falta do farmacêutico para a dispensação no sistema prisional, pois, como medida de segurança, os medicamentos são retirados na farmácia pelos enfermeiros ou agentes penitenciários, deixando a explicação da terapia apenas para os médicos.

Em alguns estabelecimentos, há a prática de agendar a dispensa de medicamentos de uso contínuo, sem que o interno passe por uma nova consulta. Isso impede que o interno tire dúvidas sobre o uso do medicamento.

Como vimos anteriormente, a falta de medicamentos é muito comum nas farmácias do sistema prisional. Para os usuários do sistema, isso é um problema ainda maior, pois eles não têm a possibilidade de ir buscar em outro local. A prática mais comum é solicitar às pessoas próximas ao interno que tragam o medicamento que está em falta. O presídio informa a falta do medicamento e então a visita ou o advogado trazem o medicamento. Poucos são os estabelecimentos que possuem verba adicional para compras emergenciais. Alguns ainda conferem com o médico a possibilidade de troca de princípio ativo ou conseguem retirar em outra farmácia do município.

A autopercepção de saúde é um fator fortemente associada à baixa adesão ao tratamento. Um estudo demonstrou que uma autopercepção de saúde ruim, aliados a mais de uma doença crônica e a polifarmácia prejudicam a adesão ao tratamento farmacológico (TAVARES et al., 2016). Para os internos ainda há o agravante das condições insalubres de higiene, agravando o quadro de doenças do paciente. De forma a se resguardar de eventuais problemas, 60% registram a não adesão do usuário ao tratamento.

Ainda apontado pelo estudo, há uma correlação entre os fatores socioeconômicos (renda e escolaridade) e a adesão ao tratamento, com a baixa adesão sendo maior na população de baixa escolaridade, sendo necessária uma maior sensibilidade quanto a orientação do tratamento, para garantir o entendimento da terapia prescrita (TAVARES et al., 2016). Segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, de 2014, o perfil da população presa é composto, em sua maioria, de baixa escolaridade e de baixa renda, então pode-se traçar um paralelo com as duas populações. Vale ressaltar que alguns profissionais da saúde prisional têm esse cuidado e adotam estratégias para explicar o tratamento de forma clara aos internos.

A vigilância sanitária dos estabelecimentos de saúde é um importante ponto a ser tratado quando se fala em sistema prisional. No Brasil, a situação é, por si só, crítica. A situação das farmácias no Sistema Penitenciário é um reflexo do que é encontrado pelas farmácias do Brasil.

Um estudo feito em 2015 analisou a situação sanitária dos medicamentos no SUS (COSTA et al., 2017). Essa pesquisa, que foi feita

em municípios representativos das regiões do Brasil, mostrou que apenas 46,6% das farmácias/unidades de dispensação possuíam Licença de Funcionamento, porcentagem que caiu pela metade nos estabelecimentos de Saúde Prisional. Outro exemplo é o controle de temperatura e umidade, que, no Brasil, é feito em apenas 25,8% e 11,9% das unidades, respectivamente, sendo uma prática deixada de lado em muitos estabelecimentos entrevistados.

Com relação a farmacovigilância, foi constatado que 31,4% adotam mecanismos para notificação de eventos adversos por medicamentos. Entretanto, nos estabelecimentos entrevistados, apenas 10,16% realiza tal notificação, mostrando, novamente, o atraso da saúde no Sistema Prisional.

A prática de distribuição de amostras grátis de medicamentos é adotada em 32,8% dos estabelecimentos da Atenção Básica, valor semelhante é visto no Sistema Prisional, com 37,10% dos estabelecimentos entregando amostra grátis de medicamentos para os internos.

Existem dois órgãos que são competentes para regular a geração e manejo de resíduos de serviço de saúde, são eles: A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). Com a RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004, fica aprovado o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), que visa dar um encaminhamento seguro aos resíduos gerados, para a preservação da saúde e do meio ambiente (BRASIL, 2004). Já a Resolução nº 358, de 2005, do CONAMA, reforça a

classificação da farmácia como geradora de resíduos, onde cada estabelecimento é responsável pelo correto gerenciamento dos RSS (BRASIL, 2006). Observou-se que apenas metade dos estabelecimentos contam com um local próprio para disposição e possuem serviço de recolhimento dos RSS.

Para assegurar a organização dos serviços da farmácia, os procedimentos devem ser estruturados em fluxos administrativos, de forma simples e objetiva, afim de facilitar o entendimento da equipe. O Procedimento Operacional Padrão, ou POP, deve ser formulado, no mínimo, para a limpeza; aquisição, recebimento e armazenamento de medicamentos; dispensação; e o descarte de medicamentos e insumos (BRASIL, 2009). Nota-se que apenas 8 estabelecimentos possuem POPs para guiar algumas dessas atividades, e essa falta de procedimentos, principalmente para a seleção, programação e aquisição, podem trazer erros nos pedidos, causando perdas de medicamentos ou a falta deles, impedindo a dispensa para a população carcerária.

A estrutura do serviço de farmácia deve disponibilizar essas informações através de formulários terapêuticos, consensos terapêuticos, base de dados e internet. (BRASIL, 2009). A farmácia deve ser vista como um local de acesso às informações sobre os medicamentos dispensados, de forma a auxiliar à clínica. Notamos que, em boa parte dos estabelecimentos, são oferecidos suporte técnico para as equipes de saúde.

## **6 Conclusão**

Os dados sugerem que a infraestrutura é precária na maioria das farmácias do sistema prisional brasileiro, com insuficiência de equipamentos e recursos materiais que geram condições de trabalho desfavoráveis. A falta de Procedimento Operacional Padrão para as atividades da assistência farmacêutica contribui para desestruturação dos serviços farmacêuticos, bem como a falta de farmacêuticos de referência para a maioria das unidades estudadas.

Como observado, as condições de armazenamento dos medicamentos podem acarretar problemas de estabilidade devido à falta de controle de temperatura e de umidade nas farmácias. Somado a isso, há períodos de desabastecimento na maioria dos estabelecimentos, que se deve, em parte, à falta de controle de estoque e de programação bem estruturados. Esses problemas não se traduzem apenas em falta, mas também em excesso de medicamentos, que produzem desperdício de recurso público e perda dos produtos.

Os internos do sistema prisional têm pouco contato com os farmacêuticos. Isso impede que esse profissional exerça o acompanhamento do usuário dos medicamentos de forma adequada e possa avaliar e monitorar a adesão ao tratamento e os resultados terapêuticos.

Não se deve deixar de reforçar que muitos problemas encontrados na Assistência Farmacêutica no âmbito do sistema prisional são também encontrados nos estabelecimentos de saúde do Brasil como um todo, o que indica a necessidade de ampliação dos recursos destinados à

estruturação dos serviços farmacêuticos no sistema público de saúde, incluindo a ampliação e qualificação dos profissionais farmacêuticos nos estabelecimentos prisionais.

Apesar da necessidade de estudos mais aprofundados, é seguro dizer que a saúde no sistema prisional brasileiro requer uma atenção especial do Estado a fim de garantir acesso aos medicamentos e melhor qualidade dos serviços de saúde oferecidos as pessoas privadas de liberdade.

## Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, CONASS. Assistência Farmacêutica no SUS. – Brasília:DF, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.** – Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 7.210, 11 de julho de 1984. *Lei da Execução Penal.* – Brasília: DF, 1984.

BRASIL. Lei nº 8.080, 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 e dá outras providências. – Brasília: DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Justiça. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. INFOPEN, 2014. – Brasília:DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: Atualização – Junho de 2016. – Brasília:DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Intervenção Sistêmica da Assistência Farmacêutica nas regiões do Projeto QualiSUS-Rede. In: VII Fórum Nacional de Assistência Farmacêutica. – Brasília: DF, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário. – Brasília: DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde. – Brasília: DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 1ª edição, 2004. – Brasília: DF, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para a sua organização. – Brasília: DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. – Brasília: DF, 1998a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. – Brasília: DF, 2012.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS. – Brasília: DF, 2014b.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. – Brasília: DF, 2003.

BRASIL. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. – Brasília: DF, 2007.



BRASIL. Portaria nº 396, de 4 de março de 2011. Institui o Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Saúde (QualiSUS-Rede) e suas diretrizes operacionais. – Brasília: DF, 2011.

BRASIL. Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de saúde (QUALIFAR-SUS). – Brasília: DF, 2012b.

BRASIL. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. – Brasília: DF, 2013b.

BRASIL. Portaria nº 2.765, de 12 de dezembro de 2014. Dispõe sobre as normas para financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), e dá outras providências. – Brasília: DF, 2014c.

BRASIL. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprovar a Política Nacional de Medicamentos. – Brasília: DF, 1998b.

BRASIL. Resolução nº 14, de 11 de novembro de 1994. Resolve fixar as Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil. – Brasília: DF, 2004b.

BRASIL. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. – Brasília: DF, 2004c.

**GÓIS SM; SANTOS JUNIOR HPO; SILVEIRA MFA; GAUDÊNCIO MMP.**  
Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Ciência e saúde coletiva*, 2012: 17(5):1235-1246.

**MARIN, N. et al.** Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro, 2003. (MARIN, 2003).

**MENDES LV.; CAMPOS MR.; CHAVES GC.; SILVA RM.; FREITAS OS.; COSTA KS.; LUIZA VL.** Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal Saúde Debate, 2014: 38 (N. especial): 109-123.

**OLIVEIRA WR.; COSTA KS.; TAVARES NUL.** Gestão da Assistência farmacêutica em Regiões de Saúde do Ceará: Um recorte do Projeto QualiSUS-Rede, 2018. Revista Gestão & Saúde, Brasília, Vol. 09, nº 01, janeiro de 2018.

**RIBEIRO MAJ.,** A Saúde no Sistema Prisional. 2013, Monografia (Pós-Graduação em Vigilância Sanitária. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, GO, 2013.

**SANTOS J.; COSTA K.** Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde: Um recorte nas regiões QualiSUS-Rede. Recife, 2018.

**VIEIRA FS.** Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. Rev Panam Salud Publica. 2008;24(2):91-100.

## Anexos

**Tabela 1** - Lista dos estabelecimentos de saúde prisional entrevistados, separados por estado e município.

<b>Estado (15)</b>	<b>Município (65)</b>	<b>Estabelecimento (128)</b>
Bahia	Juazeiro	Conjunto Penal de Juazeiro
Ceará	Juazeiro do Norte	Penitenciária Industrial Regional do Cariri
DF (9)	Brasília (9)	PDF 1; PDF2; CDP; CPP, Unidade de Internação (Asa Norte, Planaltina, São Sebastião); Penitenciária Feminina do DF; Unidade de Internação do Recanto das Emas
Goiás (10)	Cristalina	Unidade Prisional de Cristalina
	Luziânia	Presídio Feminino de Luziânia; CPP
	Planaltina	Sistema Penitenciário de Planaltina
	Padre Bernardo	Equipe de Atenção à Saúde do Sistema Prisional
	Santo Antônio do Descoberto	Unidade Prisional Santo Antônio do Descoberto
	Alexânia	Unidade Prisional de Alexânia
	Formosa	Cadeia Pública de Formosa
	Valparaíso de Goiás	Cadeia Pública do Valparaíso
	Águas Lindas de Goiás	Presídio de Águas Lindas - SAPJUS
Mato Grosso do Sul (7)	Amambai	Unidade de Saúde Penitenciária de Amambai
	Dourados	Penitenciária Harry Amorim Costa
	Jateí	Estabelecimento Penal de Jateí
	Ponta Porã (2)	Unidade Prisional Feminina de Ponta Porã; Unidade Prisional Masculina de Ponta Porã
	Rio Brillhante (2)	Unidade Prisional Feminina de Rio Brillhante; Unidade Prisional Masculina de Rio Brillhante
Minas Gerais (26)	Abaeté	Unidade Prisional de Abaeté
	Barão de Cocais	Presídio de Barão de Cocais

	Belo Horizonte (2)	Casa do Albergado Presidente João Pessoa; CENTRO DE REMANEJAMENTO DO SISTEMA PRISIONAL CERESP CENTRO SUL BH
	Betim	Centro de remanejamento Prisional de Betim CERESP
	Brumadinho	Presídio de Brumadinho
	Buritiz	Cadeia Pública de Buritiz
	Contagem	Complexo Penitenciário Nelson Hungria
	Guanhães	Presídio de Guanhães
	Itabira	Presídio de Barão de Cocais
	João Monlevade	Presídio de João Monlevade
	Rio Piracicaba	Presídio de Rio Piracicaba
	Juatuba	Juatuba Unidade de Atendimento ao Sistema Prisional
	Lagoa Santa	Presídio de Lagoa Santa
	Matozinhos	Presídio de Matozinhos
	Nova Lima	Presídio de Nova Lima
	Ouro Preto	Presídio regional de Ouro preto
	Ribeirão das Neves (4)	Penitenciária José Maria Alckmin; Presídio Feminino José Abranches Gonçalves; Presídio Antoni Dutra Ladeira; Presídio Inspetor José Martinho Drumond
	São Joaquim de Bicas	Penitenciária Professor Jason Soares Albergaria
	Unaí (3)	Presídio de Unaí; Penitenciária Agostinho de Oliveira Júnior - PAOJ, Unidade socioeducativa de Unaí
	Vespasiano	Presídio de Vespasiano
Pará (4)	Marituba (4)	PEM I; PEM II; CRC; CDPI
Paraná (3)	Piraquara (3)	PCE; PCEF; PFP
Pernambuco (11)	Abreu e Lima (2)	Ambulatório da Funase; COTEL
	Cabo de Santo Agostinho	Ambulatório da Funase
	Igarassu	Presídio de Igarassu
	Ilha de Itamaracá (2)	Ambulatório da Penitenciária Agroindustrial São João; UBS

		Penitenciária Professor Barreto Campelo
	Petrolina	Penitenciária Dr. Edvaldo Gomes
	Recife (2)	Colônia Penal Feminina Abreu e Lima; Colônia Penal Feminina de Recife
	Salgueiro	Ambulatório Presídio de Salgueiro
	Vitória de Santos Antão	Ambulatório do Presídio de Vitória de Santo Antão
Piauí (3)	Teresina (3)	Casa de Custódia José de Riamar; Penitenciária Feminina de Teresina; Penitenciária Irmão Guido
Rio de Janeiro (28)	Magé (3)	Cadeia Pública Hélio Gomes; Colônia Agrícola Marco Aurélio Tavares de Mattos; Cadeia Pública Romeiro Neto
		Bangu III; Bangu V; Bangu; Bangu VIII; Bangu X; Bangu;
		Cadeia Pública Paulo Roberto Rocha; Casa de Custódia Pedro melo da Silva; Instituto Penal Placido de Sá Carvalho, Instituto Penal Benjamin de Moraes; Cadeia Pública Jorge Santana
	Rio de Janeiro (22)	Penitenciária Gabriel Castilho; Penitenciária Vicente Piragibe; Penitenciária Lemos Brito; Penitenciária Alfredo trajan; Penitenciária Industrial Esmeraldino Bandeira; Penitenciária Feminina Talavera Bruce; Penitenciária Nelso Hungira; Penitenciária Pedrolino Werling Oliveira; Penitenciária Moniz Sodre; Penitenciária Ary Franco
		Presídio Bandeira Stampa, presídio Evaristo de Moraes
	Japeri (3)	Presídio João Carlos da Silva; Cadeia Pública Dotrim Neto; Penitenciária Milton Dias Moreira

Rio Grande do Sul (9)	Canoas (2)	Secretaria de Saúde; Secretaria de Saúde Instituto Penal de Canoas
	Gravataí	Secretaria Municipal de Saúde Instituto Penal de Gravataí
	Novo Hamburgo	secretaria municipal de saúde de Novo Hamburgo instituto penal de Novo Hamburgo
	Porto Alegre (4)	Ambulatório da FASE; Equipe de Saúde Prisional Vila Nova Madre Peletier; Equipe de Saúde Prisional Vila Nova; FASE Case II POA
	São Leopoldo	secretaria municipal de saúde de São Leopoldo Instituto Penal
Santa Catarina (8)	Biguaçu	Presídio de Biguaçu
	Florianópolis (4)	Presídio Feminino de Florianópolis; Penitenciária de Florianópolis; Presídio Masculino de Florianópolis; Farmácia do Complexo Prisional Florianópolis
	Palhoça	Colônia Penal Agrícola de Palhoça
	São Pedro de Alcântara	Complexo Penitenciário do Estado COPE
	Tijucas	Presídio Tijucas
São Paulo (3)	Diadema	CDP - Diadema
	Mauá	CDP - Mauá
	Santo André	CDP - Santo André
Tocantins	Araguaína	Presídio Barra da Costa

**Tabela 2** – Tabela de variáveis selecionadas

---

Variáveis Selecionadas

---

- 1 - Os estabelecimentos possuem licença para Funcionamento vigente expedida pelo órgão de Vigilância Sanitária local?
- 2 - Os estabelecimentos possuem licença do Corpo de Bombeiros?
- 3 - A equipe recebeu treinamento para utilizar os equipamentos contra incêndio?
- 4- Existe farmacêutico de referência para a unidade?
- 5 - Existe no estabelecimento um local específico para a disposição de resíduos de medicamentos, até que sejam recolhidos?
- 6 - Existe um serviço de recolhimento de resíduos de medicamentos do estabelecimento?
- 7 - Existe Procedimento Operacional Padrão para as atividades do estabelecimento?
- 8 - Nas unidades que dispensam medicamentos, existe cronograma de envio das informações para a programação da aquisição de medicamentos?
- 9 - Existe cronograma de envio do pedido para abastecimento das unidades para a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)?
- 10 - Qual o número total de medicamentos padronizados no estabelecimento?
- 11 - Quantos itens estão faltando no momento, em relação à lista padronizada?
- 12 - Existe períodos de desabastecimento de medicamentos no estabelecimento?
- 13 - O inventário dos medicamentos que não são sujeitos a controle especial é feito:
- 14 - O inventário dos medicamentos sujeitos a controle especial é feito
- 15 - Existe registro diário de entrada e saída de medicamentos no estabelecimento?
- 16 - O espaço para o armazenamento é adequado?
- 17 - Os medicamentos estão armazenados em gavetas, prateleiras ou suporte equivalente, afastados do piso, parede e teto, afim de permitir sua facil limpeza e inspeção?
- 18 - O ambiente destinado ao armazenamento de medicamentos tem capacidade suficiente para assegurar o armazenamento ordenado das diversas categorias de medicamento?

19 - Existe um espaço específico para o armazenamento de medicamentos sujeito a controle especial?

20 - A área de armazenagem de medicamentos é climatizada, conforme recomendação da Vigilância Sanitária?

21 - É realizado o registro diário de temperatura (máxima e mínima) do ambiente?

22 - É realizado o registro diário de umidade relativa do ambiente?

23 - Existe refrigerador ou câmara fria para o armazenamento de medicamentos sensíveis à temperatura?

24 - É realizado agendamento\* da dispensação de medicamentos de uso contínuo (tratamento de condições crônicas) em algum estabelecimento?

25 - É adotado algum procedimento caso haja a falta de medicamento?

26 - É adotada alguma estratégia caso o interno não saiba como utilizar a medicação ou não compreenda a terapia prescrita?

27 - Existe mecanismo para registrar a não adesão do usuário ao tratamento?

28 - Existe algum usuário deste serviço que faz uso de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica?

29 - São ofertados fitoterápicos?

30 - É realizada a notificação de queixas e/ou eventos adversos a medicamentos?

31 - Existe algum fluxo/procedimento para a notificação de queixa e/ou evento adverso a medicamento no município?

32 - Os funcionários da Assistência Farmacêutica se reúnem com a equipe multiprofissional para discutir processos de trabalho?

33 - A lista padronizada de medicamentos é disponibilizada para os profissionais?

34 - Existe material informativo sobre medicamentos para ser disponibilizados aos usuários no estabelecimento de saúde?

---