

**CAPÍTULO 25**DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic21062023.25>**SERVIÇO DE ENTREGA DOMICILIAR DE MEDICAMENTO NO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA****HOME DELIVERY SERVICE OF MEDICATION IN THE BRAZILIAN NATIONAL
HEALTH SYSTEM: AN EXPERIENCE REPORT****MATHEUS GIVANILDO DA SILVA**

Graduando em Farmácia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)

VITÓRIA MARIA ALVES PESSÔA

Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário Vale do Ipojuca (UNIFAVIP-WYDEN)

IANARA SILVA DE AMORIM

Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)

GABRIELA QUIRINO ALVES

Graduando em Farmácia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)

SAMUEL HENRIQUE INÁCIO DOS SANTOS

Graduando em Farmácia pelo Centro Universitário Vale do Ipojuca (UNIFAVIP-WYDEN)

PETER NILLECKER SILVA DE ASSIS

Graduando em Farmácia pelo Centro Universitário Vale do Ipojuca (UNIFAVIP-WYDEN)

THAÍS RIBEIRO DE MOURA

Farmacêutica, Sanitarista e Especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar (Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru)

RESUMO

Objetivo: Analisar e relatar a experiência do Programa Remédio na Porta, implementado na cidade de Caruaru-PE, que oferece a entrega domiciliar de medicamentos para a população. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa, construído a partir das atividades desenvolvidas no programa. **Resultados e Discussão:** O Programa Remédio na Porta demonstrou eficácia na entrega domiciliar de medicamentos para pacientes com condições crônicas de saúde. O programa tem integração com a Assistência Primária à Saúde, especialmente com as Equipes de Saúde da Família. O fluxo de trabalho permitiu a entrega individualizada de medicamentos, promovendo o uso racional e evitando estoques excessivos. O serviço atendeu tanto a população urbana quanto a rural, adaptando o processo de entrega conforme a localização geográfica. Os desafios incluíram a capacitação de recursos humanos e a atualização de prescrições e cadastros, mas estratégias como solicitações antecipadas de renovação e orientações aos usuários contribuíram para superar essas questões. **Considerações Finais:** O programa demonstrou ser uma estratégia



eficaz de cuidado à saúde, alinhada aos princípios das Redes de Atenção à Saúde. Sua sustentabilidade ao longo do tempo, com impacto positivo na comunidade, refletiu a integração entre diferentes setores da saúde. A entrega domiciliar mensal de medicamentos mostrou-se uma abordagem promissora para a promoção do uso racional de medicamentos e a melhoria do acesso aos tratamentos.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde; Estratégias de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze and report the experience of the Remédio na Porta Program, implemented in the city of Caruaru-PE, which offers home delivery of medicines to the population. **Methodology:** This is a descriptive study of the experience report type with a qualitative approach, built from the activities developed in the Program. **Results and Discussion:** Remédio na Porta Program demonstrated effectiveness in the home delivery of medicines for patients with chronic health conditions. The program has integration with Primary Health Care, especially with Family Health Teams. The workflow allowed the individualized delivery of medicines, promoting rational use and avoiding excessive stocks. The program attended both urban and rural populations, adapting the delivery process according to geographic location. Challenges included training human resources and updating prescriptions and records, but strategies such as advance request for renewal of prescriptions and orientation to users helped to overcome these issues. **Final Considerations:** The Program proved to be an effective health care strategy, clarified to the principles of Health Care Networks. Its sustainability over time, with a positive impact on the community, reflected the integration between different health sectors. Monthly home delivery of medication, allied with orientation given to users, proved to be a promising approach for promoting the appropriate use of medication and improving access to treatments.

Keywords: Pharmaceutical Services; Primary Health Care; Health Strategies

INTRODUÇÃO

A Resolução MS nº 338, de 06 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional da Assistência Farmacêutica, define a Assistência Farmacêutica como um conjunto de ações que estão voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, com o medicamento sendo seu insumo essencial e visando seu acesso e uso racional. No âmbito da Assistência Farmacêutica do componente básico, os serviços e ações de saúde são financiados de forma descentralizada, ou seja ocorre de maneira tripartite, conforme o que estabelece a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde, e é de responsabilidade dos municípios a aquisição e fornecimento dos medicamentos e insumos para o tratamento (BRASIL, 2004).

Considerando-se a impossibilidade de haver atenção à saúde de fato integral e eficaz sem que haja um serviço farmacêutico de qualidade, bem como as crescentes demandas de saúde e a necessidade de adequação dos serviços, entende-se que é necessário o



desenvolvimento de estratégias no campo da saúde que promovam um novo modelo de Assistência Farmacêutica (BERMUDEZ *et al*; 2018).

Nesta perspectiva e buscando maior eficácia dos serviços de saúde, os municípios buscam alternativas capazes de contornar os problemas relacionados aos serviços farmacêuticos em sua localidade, entre eles a dificuldade de acesso e acessibilidade aos medicamentos. Com isto, a Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru instituiu em abril de 2020, no contexto da pandemia causada pela COVID-19, o serviço de entrega domiciliar de medicamentos e insumos para saúde, o Programa Remédio na Porta, por meio do Decreto Municipal nº 041/2020, que estabelece os critérios mínimos para participação no Programa. O serviço atende a portadores de doenças crônicas que utilizam medicamentos de uso contínuo padronizados pelo programa.

O serviço surgiu com um projeto piloto em quatro áreas da zona rural da cidade, entretanto, vislumbrando garantir a proteção e preservação à saúde da população mais vulnerável (idosos, acamados e pessoas com comorbidades associadas) às complicações ocasionadas pela COVID-19, a estratégia foi implantada em todo o município buscando combater e contingenciar a doença.

A finalidade do serviço, a curto, médio e longo prazo, é ampliar o acesso e acessibilidade aos medicamentos, otimizar o gerenciamento de recursos da Assistência Farmacêutica, promover a integração da rede de saúde, melhorar a qualidade de vida de usuários de medicamentos de uso contínuo, humanizar a assistência e o cuidado farmacêutico, gerar informações e produzir indicadores de saúde, contribuir com a gestão da rede, entre outros aspectos.

METODOLOGIA

Esse trabalho trata de um estudo descritivo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa, construído a partir das atividades realizadas no Programa Remédio na Porta, implementado na cidade de Caruaru que abriga uma população de 378.052 habitantes (IBGE, 2022), inserido na IV Gerência Regional de Saúde situado na região do Agreste de Pernambuco, que entrega mensalmente o tratamento suficiente para 30 dias de usuários cadastrados.

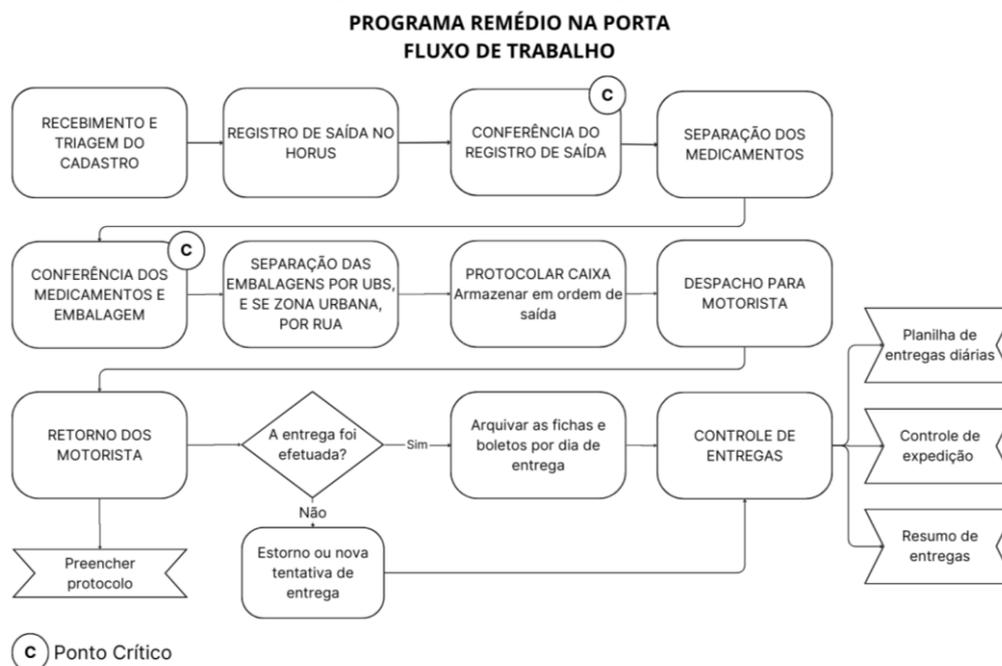
A experiência obtida por acadêmicos do curso de farmácia de duas universidades do município de Caruaru durante a realização de um estágio extracurricular não obrigatório juntamente com a vivência da farmacêutica responsável técnica pelo Programa desde sua implementação permite que o trabalho compreenda o período de abril de 2020 a dezembro de 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Programas de entrega domiciliar de medicamentos são estratégias voltadas principalmente para o cuidado a condições crônicas de saúde, que representam a principal demanda dentro dos sistemas de saúde. Esses programas têm o sentido de contribuir com os objetivos do modelo de Redes de Atenção à Saúde (RAS), superando a fragmentação do sistema de modo coerente com a estrutura operacional da RAS uma vez que enxerga a Atenção Básica como ordenadora do cuidado e centro da comunicação na rede.

No contexto do Programa Remédio na Porta, em Caruaru-PE, além da equipe de assistência farmacêutica, também são envolvidos servidores de diversos setores da Secretaria Municipal de saúde, garantindo uma abordagem colaborativa e abrangente. Um dos aspectos centrais do programa é a sua integração com a Assistência Primária à Saúde (APS), especialmente com a Equipe de Saúde da Família (ESF). A ESF desempenha um papel crucial, iniciando o atendimento com consulta médica, prescrição dos medicamentos, cadastramento no programa e acompanhamento dos usuários. Após essa etapa, os documentos são encaminhados para a sede do programa, onde ocorre a triagem e avaliação dos cadastros e prescrições, incluindo o registro das informações pessoais e data de emissão da prescrição no banco de dados interno.

FIGURA 1: Fluxograma de Trabalho do Programa Remédio na Porta.



FONTE: Autores (2023).

Uma vez cadastradas, as prescrições são liberadas no Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), em conformidade com a legislação vigente. Os



medicamentos são então minuciosamente separados, conferidos e embalados individualmente para cada usuário. Finalmente, prosseguem para o processo de expedição, onde a organização das entregas ocorre por ruas, sendo protocoladas e sistematizadas conforme um cronograma pré-estabelecido. Esse fluxo de trabalho integrado e metucioso permite que o Programa Remédio na Porta opere de maneira eficaz, proporcionando acesso facilitado aos medicamentos para a população atendida.

Ressalta-se que as entregas urbanas são realizadas por condutores em motocicletas exclusivas para este fim e são efetuadas para cada usuário cadastrado mensalmente, ou seja, por vez, são entregues medicamentos suficientes para o tratamento por 30 dias. A partir disso, vê-se uma vantagem em relação ao uso racional de medicamentos e segurança do usuários quando comparado às entregas para 60 e 90 dias uma vez que nestes casos é gerado um estoque domiciliar de medicamentos que poderá gerar uso indevido, repasse dos medicamentos, falha no armazenamento, perdas e confusão, indo contra as premissas de segurança dos usuários e aumentando os custos em saúde (LOCH *et al.*; 2015).

Além disso, são trabalhados processos de orientação aos usuários e às equipes de saúde, alimentação de banco de dados internos, monitoramento do serviço e dos indicadores, e controle do estoque de medicamentos. Frequentemente são enviados informes aos usuários cadastrados e aos profissionais envolvidos com informações relevantes para continuidade do atendimento.

Por conseguinte, além da zona urbana, o Programa Remédio na Porta atende também a zona rural, através de outro sistema de entregas realizado em parceria com a Unidade Básica de Saúde da zona atendida. Assim, é realizado todo o fluxo de dispensação, separação e conferência, igualmente ao realizado para a zona urbana, diferindo apenas no processo de expedição. Por fim, a distribuição é realizada nas unidades das zonas rurais de acordo com o processo interno de cada unidade onde os Agentes Comunitários de Saúde se responsabilizam em entregar o tratamento enviado pelo Programa aos pacientes que estão cadastrados, em seguida, as fichas e prescrições retornam para o programa e são inseridos no fluxo para realização de uma nova entrega no mês seguinte.

Em 2020, o Programa alcançou a marca de 12.000 usuários cadastrados e foram realizadas aproximadamente 74.737 entregas em domicílio, sendo 61.991 realizadas em zona urbana e as demais em zona rural. Em 2022 o número de usuários cadastrados e de entregas foi reduzido em virtude do abrandamento das medidas de segurança contra COVID-19, com isto foram realizadas 47.242 entregas, sendo 36.356 em zona urbana.

A literatura afirma que a institucionalização de um programa de saúde não garante a sustentabilidade e durabilidade deste, já que estes aspectos são influenciados pelas



características inerentes ao programa; a questões políticas, financeiras e culturais; e ao quadro organizacional presente (VIEIRA; ZUCCHI, 2013). Esta estratégia, financiada com recursos da esfera municipal, se torna sustentável ao garantir o alcance efetivo da esfera social, sem prejudicar os recursos do Fundo Municipal, com a condição de alcançar e manter a viabilidade financeira. Considerando o custo inicial para implantação, relacionado à estrutura física, motocicletas, embalagens e recursos humanos; a médio e longo prazo o Programa demonstra não demandar grandes investimentos a mais do que farmácias regulares da rede de saúde para sua manutenção, alcançando sua sustentabilidade anteriormente citada.

Ademais, os principais desafios enfrentados na implantação do serviço se deram em relação a capacitação de recursos humanos, orientação às equipes de saúde para adesão ao serviço e sistematização do processo de trabalho. Atualmente, é necessário superar as dificuldades relacionadas a atualização de prescrição e cadastro dos usuários, questão comumente citada em outros municípios que também utilizam este tipo de serviço.

Pensando nisso, é confeccionado documentos solicitando à equipe de atenção básica a renovação das prescrições por parte de cada unidade de saúde. Vale ressaltar que as solicitações são realizadas com uma antecedência considerável para que os servidores das unidades consigam realizar as ações de assistência necessárias em tempo hábil para atualização das prescrições médicas.

Em cada entrega também é fornecido informativos para os usuários, que compartilham a responsabilidade de promover a própria saúde, por vezes recebem avisos sobre a necessidade da atualização da prescrição, certificando assim que a realização desse ato indispensável seja observada por todas as frentes envolvidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos grandes desafios de diversos municípios é o alcance limitado dos programas de saúde e a dificuldade da dispensação farmacêutica. Com isto, torna-se imperativo a adoção de estratégias que contornam alguns dos problemas relacionados, trazendo eficácia às políticas públicas de saúde.

O Programa Remédio na Porta tem como fundamento o fortalecimento das ações da rede de atenção à saúde local, focando na integração Atenção Básica - Assistência Farmacêutica como forma de garantir a segurança, efetividade e integralidade do atendimento aos municípios.

Programas de entrega domiciliar de medicamentos se justificam pelo apelo social, e se tornam sustentáveis ao garantir o alcance efetivo dessa esfera e demonstrar efeitos positivos nos resultados assistenciais, aumentando a qualidade de vida e satisfação do munícipe. Esta



modalidade de serviço representa um processo inovador na garantia da saúde da população e demonstra que ações planejadas e com objetivo definido no âmbito da promoção ao cuidado integral, são a base para prestação de uma assistência à saúde efetiva e segura.

REFERÊNCIAS

BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda *et al.* Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1937-1949, 2018.

BRASIL, RESOLUÇÃO, C. N. S. nº 338, de 06 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2004.

CARUARU, Decreto nº 041, de 23 de abril de 2020. **Regulamenta no âmbito do município de Caruaru, o “Programa Remédio na Porta” que estabelece os critérios para entrega de medicamentos de uso contínuo em domicílio**. Caruaru, 2020

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

LOCH, Ana Paula et al. Estoque domiciliar de medicamentos de pessoas assistidas por uma equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 37, p. 1-11, 2015.

VIEIRA, Fola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Financiamento da assistência farmacêutica no sistema único de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 73-84, 2013.