Conselho Federal de Farmácia

Ano I - Número 01 - Julho/2013

Experiências exitosas de farmacêuticos no SUS

Sumário

Experiências exitosas em Atenção Primária 06

Experiências exitosas em Serviços Clínicos e Atenção Farmacêutica: 64

Experiências exitosas em Farmácia Hospitalar 77

Expediente

Comissão de Saúde Pública do CFF

Lorena Baía;
Lúcia Sales;
Silvana Leite;
Sílvio Machado
Valmir de Santi;
Wilson Hiroshi

Comissão para a seleção de "Experiências exitosas de farmacêuticos no SUS"

Lorena Baía;
Noêmia Liége Bernardo;
Wesley Magno Ferreira

Coordenação

Valmir de Santi / José Luis Miranda Maldonado

Apoio Técnico

Pamela Saavedra
Marco Sant'Anna

Textos e edição

Isabel Czepak
Veruska Narikawa

Projeto gráfico

Kiko Nascimento - K&R Artes Gráficas
Tel. (61) 3386-5408

Impressão:

Cidade Gráfica e Editora Ltda.
Tel.: (61) 3552-5066

Conselho Federal de Farmácia

UMA PUBLICAÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

SHCGN-CR 712/13, Bloco "G" – Loja 30
Tel.: (61) 2106-6501 – Fax: 3349-6553
www.cff.org.br
www.facebook.com.br/conselhofederaldefarmacia

Conselho Federal de Farmácia

Diretoria:

Walter da Silva Jorge João (Presidente)
Valmir de Santi (Vice-Presidente)
José Vílmore Silva Lopes Júnior (Secretário-Geral)
João Samuel de Morais Meira (Tesoureiro)

Conselheiros Federais:

Rossana Santos Freitas Spiguel (AC)
José Gildo da Silva (AL)
Karla Regina Lopes Elias (AM)
José Jeová Freitas Marques (AP)
Mário Martinelli Júnior (BA)
Lúcia de Fátima Sales Costa (CE)
Marília Coelho Cunha (DF)
Gedayas Medeiros Pedro (ES)
Jaldo de Souza Santos (GO)
Mary Jane Limeira de Oliveira (MA)
Luciano Martins Rena Silva (MG)
Edson Chigueru Taki (MT)
Ricardo Ferreira Nantes (MS)
Walter da Silva Jorge João (PA)
João Samuel de Morais Meira (PB)
Carlos Eduardo de Queiroz Lima (PE)
José Vílmore Silva Lopes Júnior (PI)
Valmir de Santi (PR)
Ana Paula de Almeida Queiroz (RJ)
Lenira da Silva Costa (RN)
Josué Schostack (RS)
Lérida Maria dos Santos Vieira (RO)
Erlandson Uchôa Lacerda (RR)
Paulo Roberto Boff (SC)
Marcelo Polacow Bisson (SP)
Vanilda Oliveira de Aguiar (SE)
Amilson Álvares (TO)

www.cff.org.br

Mensagem dos Diretores

Desde a sua criação, há mais de 20 anos, o Sistema Único de Saúde (SUS) ampliou o acesso aos serviços de saúde e, assim, contribuiu para a redução de doenças, a melhoria das condições de saúde, aumentou a expectativa de vida do brasileiro e reorganizou a assistência à saúde do Brasil. No entanto, o Sistema não consegue ainda, atender à demanda nacional e vem, nessas duas décadas, enfrentando sérios problemas com a escassez de investimento, o excesso de burocracia, a má gestão e a falta de vontade política para oferecer melhores serviços à população.

A gestão adequada de produtos e serviços é um dos fatores primordiais para que sejam cumpridos os princípios da universalidade no acesso à saúde, previstos na Constituição Federal. Por meio desta publicação organizada por sua Comissão de Saúde Pública, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) apresenta relatos de experiências de sucesso com a atuação do farmacêutico na atenção básica, especializada e hospitalar.

As experiências comprovam que o farmacêutico, inserido nas equipes do SUS, tem uma contribuição valiosa para a melhora clínica, econômica e de humanização no resultado do cuidado com o paciente. Ele ainda interfere positivamente na gestão da logística e nos custos dos medicamentos e dos serviços de saúde nos Municípios, Estados e União.

O objetivo do CFF com esta publicação é sensibilizar os gestores públicos de saúde sobre a importância do farmacêutico. O Conselho pretende demonstrar ainda que saúde pública de qualidade não se faz sem a prevenção de intoxicações e interações medicamentosas, o uso racional e o combate ao desperdício na aquisição e distribuição de medicamentos.

A organização dos programas de assistência farmacêutica pública e a presença do farmacêutico nas unidades de saúde são fundamentais para o SUS.

Walter da Silva Jorge João
(Presidente)

Valmir de Santi
(Vice-Presidente)

José Vilmore Silva Lopes Júnior
(Secretário-Geral)

João Samuel de Morais Meira
(Tesoureiro)

Apresentação

Integrantes do Grupo de Trabalho :
Wesley Magno Ferreira, Lorena Baía e Noêmia Liége Bernardo

Grupo de trabalho: experiências exitosas de Farmacêuticos no SUS

A organização de uma publicação sobre as experiências exitosas do farmacêutico no SUS representa a oportunidade da valorização e prospecção do profissional na saúde pública demonstrando um modelo de trabalho que enfatiza o foco no resultado.

A seleção dos relatos foi feita pelo Grupo de Trabalho "Experiências exitosas de farmacêuticos no SUS" nos meses de maio e junho de 2013, na sede do Conselho Federal de Farmácia (CFF), em Brasília.

Metodologia de Trabalho:

As atividades foram coordenadas pelo Vice-Presidente do CFF, Valmir de Santi. O Grupo é composto pelos farmacêuticos Lorena Baía, Noêmia Liége Maria da Cunha Bernardo e Wesley Magno Ferreira. Foram selecionados relatos de experiências oriundas de quatro fontes:

- Visitas realizadas pela Assessoria Técnica;
- Relatos enviados pelos Conselhos Regionais de Farmácia;
- Publicações na revista "Pharmacia Brasileira";
- Relatos de casos abordados em trabalhos de conclusão do Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica.

As experiências selecionadas contemplam as cinco regiões brasileiras. Relatos de experiências com teses de serviços não implantados, trabalhos desenvolvidos exclusivamente na rede privada, fuga ao tema proposto, ausência de dados associada à falta de identificação do autor foram desconsiderados.

Classificação das experiências:

Os relatos foram classificados em três eixos: atenção primária, serviços clínicos e farmácia hospitalar.

I - Experiências exitosas em atenção primária:

1. Farmácia Cidadã: um conceito moderno em saúde (Vitória/ES);
2. Consórcio Paraná Saúde - uma parceria fundamental para a estruturação da assistência farmacêutica no Paraná;
3. Experiência da Secretaria de Saúde de Goiânia – a utilização do Banco de Preços em Saúde nos processos de aquisição de medicamentos;
4. O farmacêutico na atenção primária à saúde do SUS – Relato de experiência nos núcleos de apoio à saúde da família de Florianópolis/SC;
5. Farmacêutico inserido no Banco de Leite Humano (Vitória da Conquista/BA);
6. Estruturação do Ceatenf (Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica), na Universidade Federal do Ceará – (Fortaleza/CE);
7. Adequação das farmácias das unidades de saúde de Pomerode/SC utilizando o recurso da Assistência Farmacêutica;
8. Araguatins/TO – Estruturação da Assistência Farmacêutica;
9. O papel do farmacêutico distrital no âmbito da estratégia de saúde da família no município de Campina Grande/PB;
10. Experiência do Centro de Medicamentos do Paraná (Cemepar - Programação, aquisição e distribuição de medicamentos realizados de forma efetiva);
11. Impacto no desabastecimento e no custo de aquisição de medicamentos. A experiência do município de Indaial/SC como membro do consórcio intermunicipal de saúde;

12. Estruturação da Assistência Farmacêutica nas Unidades de Saúde da Família de Extrema/MG;
13. Humanização da Assistência Farmacêutica em Bandeirantes/PR;
14. Secretaria de Estado de Saúde do Acre - Implantação de processos para minimizar a morosidade no procedimento licitatório de medicamentos;
15. Farmácia da Família, um projeto pioneiro (Vitória da Conquista/BA);
16. Humanização com garantia de acesso, uso racional e seguro de medicamentos (Betim/MG);
17. Itajaí/SC – Implantação do ambulatório de atenção farmacêutica e promoção do acesso a medicamentos;
18. Assistência Farmacêutica de Goiânia/GO - organização e valorização do trabalho, um exemplo a ser seguido;
19. Serviços farmacêuticos mais próximos da população – A experiência do município de Cornélio Procópio/PR;
20. Farmácia-escola: parceria de resultados (Toledo/PR);
21. Assistência Farmacêutica do Município de Cícero Dantas (BA) - Um balanço dos últimos 8 anos (2005-2012)

Experiências exitosas em serviços clínicos e atenção farmacêutica:

1. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos acompanhados pelos núcleos de saúde da família do município de Ribeirão Preto/SP;
2. Boa noite Belo Horizonte/MG - Assistência Farmacêutica aos pacientes com insônia crônica;
3. Impacto da atenção farmacêutica no uso racional de antimicrobianos em uma unidade de saúde no interior do Estado de São Paulo;
4. Experiência de serviços clínicos oferecidos pelos farmacêuticos do SUS – Goiânia/GO;
5. Implementação do serviço de atenção farmacêutica para pacientes hipertensos no âmbito da Estratégia de Saúde da Família do município de Diamantina/MG.

Experiências exitosas em farmácia hospitalar:

1. Implantação de um sistema de agendamento na central de quimioterapia em um hospital público do Rio de Janeiro.
2. Implantação de um Serviço de Farmácia Clínica em Ambiente Hospitalar.

Valmir de Santi, Vice-Presidente do CFF, com integrantes da Comissão de Saúde Pública:
Lúcia Salles, Sílvio Machado, Lorena Baía, Silvana Leite e Wilson Hiroshi

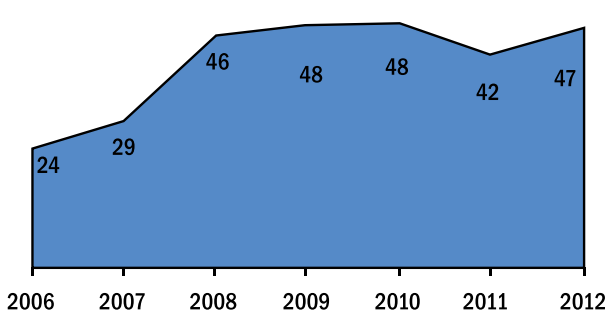
Vitória/ES

Farmácia Cidadã:
um conceito moderno em saúde

CARACTERIZAÇÃO

A Assistência Farmacêutica do Estado do Espírito Santo conta, atualmente, com 9 farmácias de dispensação de medicamentos do Componente Especializado: 3 na região metropolitana e 6 no interior. São 184 funcionários: 54 farmacêuticos, 21 médicos, 06 assistentes sociais e 103 profissionais de nível médio. A rede possui 47 mil usuários cadastrados, provenientes tanto do SUS como do serviço privado, que geram em torno de 34,5 mil atendimentos/mês. *(Conforme gráfico 1).*

Gráfico 1 - Número de pacientes cadastrados (em milhares) nas farmácias de medicamentos do Componente Especializado do Estado do Espírito Santo, de 2006 a 2012



O Projeto Farmácia Cidadã trouxe ao Estado um novo modelo de assistência em farmácia pública com disponibilização de estrutura física adequada, ambiente climatizado, atendimento farmacêutico na dispensação e recepção dos usuários, informatização e disponibilização de serviços pela internet e comunicação via torpedo (SMS/Celular). O objetivo é proporcionar a melhoria contínua da humanização, dar agilidade e qualidade no atendimento aos usuários, além de ampliar o acesso aos tratamentos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Os medicamentos do Componente Especializado integram as políticas de assistência farmacêutica sob a gestão dos governos estadual e federal e são destinados ao tratamento de doenças raras, que podem demandar elevado custo. Até agosto de 2007, no Espírito Santo, esses medicamentos eram fornecidos à população de forma deficiente.

Nas antigas instalações físicas não havia assentos suficientes para os usuários; o ambiente não possuía climatização; o mobiliário era inadequado; paredes e piso danificados; o atendimento era realizado de maneira manual, sem um sistema informatizado eficiente e com arquivos desorganizados, entre outras deficiências. Além disso, os usuários aguardavam entre 4 a 6 horas para receber o medicamento e a dispensação não era realizada por farmacêutico e ocorria por um guichê improvisado, o que inviabilizava a orientação correta. Eram urgentes a melhoria da qualidade, a humanização do atendimento e a ampliação da cobertura e do acesso dos cidadãos aos medicamentos excepcionais.

Diante da demanda, a Secretária Estadual de Saúde do Espírito Santo (Sesa/ES) aprovou o Projeto Farmácia Cidadã. Para sua implantação foram desenvolvidas as seguintes ações:

- Oficialização do Projeto, por meio da Portaria Sesa/ GAB Nº 056-R, de 24/ 08/ 2007;
- Instituição da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Excepcionais (Rememe), que ampliou o número de medicamentos do Componente Especializado de 133 para 229 itens. A Sesa/ES passou a disponibilizar medicamentos para o tratamento de doenças até então sem cobertura na rede pública, como hipertensão pulmonar, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), glaucoma, déficit de atenção e outras;
- Aprimoramento da gestão da logística de suprimento desses medicamentos, garantindo um índice de cobertura sempre superior a 97%;
- Reforma e adequação das áreas físicas destinadas à farmácia; departamentalização dos setores em função dos diferentes fluxos e processos de trabalho; climatização e humanização do ambiente, além da aquisição de novo mobiliário;
- Contratação e treinamento de novos farmacêuticos, além de digitadores e auxiliares de dispensação;
- Informatização - desenvolvimento e implantação de um software próprio para o controle da dispensação; aquisição dos equipamentos de informática; adequação da rede lógica e rede elétrica; treinamento da equipe;
- Organização do atendimento diário aos usuários, com implantação de senhas eletrônicas, atendimento com dias e horários marcados e prioridade aos usuários idosos e gestantes;
- Comunicação ativa com os usuários por mensagens via celular, informando-os sobre o andamento dos seus processos, disponibilidade de medicamentos que anteriormente estavam em falta, necessidade de eventuais exames complementares, entre outras;
- Fornecimento de senhas individuais que permitem ao usuário monitorar, pela internet, o andamento do seu processo e todos os registros referentes ao seu histórico fármaco-terapêutico;
- Inclusão de um link para a Farmácia Cidadã na página inicial do site da Secretaria Estadual de Saúde (www.saude.es.gov.br), facilitando o acesso dos cidadãos e dos médicos às informações sobre a abertura de processos e solicitação dos medicamentos;
- Elaboração e distribuição de cartilhas e folders informativos orientando usuários e médicos sobre os documentos e exames necessários para a abertura de processos e solicitação de medicamentos excepcionais, evitando, assim, falhas documentais e deslocamentos desnecessários;

- Disponibilização de sacolas personalizadas aos usuários, para proporcionar maior comodidade e segurança no transporte dos medicamentos até seu domicílio;
- Disponibilização de máquina de gelo nas unidades da Farmácia Cidadã, proporcionando aos usuários a garantia das condições de temperatura adequadas para o transporte dos medicamentos termolábeis;
- Implantação de um sistema permanente para avaliação do grau de satisfação dos usuários da Farmácia Cidadã, originando um indicador para o monitoramento e aprimoramento dos serviços ofertados;
- Implantação do sistema de dispensação de medicamentos em quantidade suficiente para três meses de tratamento, proporcionando maior comodidade aos usuários, na medida em que eles não precisam mais se dirigir à Farmácia todos os meses. Essa dispensação trimestral foi possível para 105 diferentes medicamentos (segundo os critérios dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas);
- Acompanhamento semanal do índice de cobertura em medicamentos na farmácia, possibilitando a garantia de índices de excelência e a imediata adoção de providências quando esse índice atingir níveis abaixo da meta mobilizadora de 95%.

RESULTADOS

O atendimento informatizado trouxe mais agilidade, comodidade e desburocratização no atendimento. Foram reduzidos, o número de deslocamentos e o tempo de espera e de permanência dos usuários da farmácia, de quatro horas para sessenta minutos. Idosos tem atendimento preferencial garantido conforme a lei, com agendamento de dia e horário.

A implantação do sistema informatizado e de comunicação ainda diminuiu de trinta para cinco dias o tempo máximo para análise e possível aprovação do processo do paciente, facilitando o acesso aos medicamentos.

Os usuários passaram a obter informações, baixar formulários e acompanhar o andamento de seus processos pela internet, com senhas individuais. A autorização do fornecimento dos

Imagens da área de atendimento, arquivo, estoque e conservação de medicamentos da Farmácia Cidadã, Vitória – ES

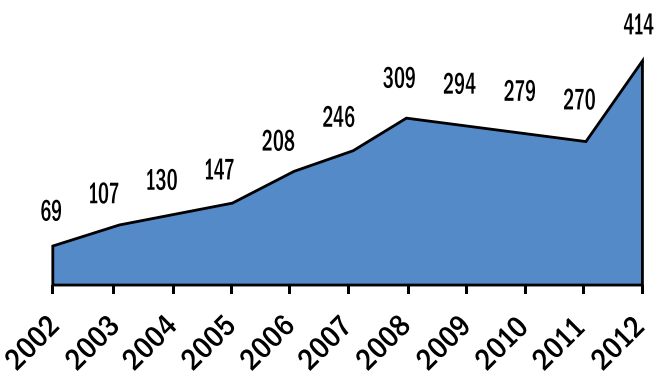
medicamentos é informada por mensagem de celular, o que torna ainda mais ágil o processo de comunicação.

Outro diferencial importante da Farmácia Cidadã é a dispensação de medicamentos exclusivamente por profissionais farmacêuticos. Dessa forma, o Estado apresenta um novo modelo de farmácia, centrado no paciente. O atendimento por farmacêutico promove o uso racional de medicamentos e contribui para garantir uma terapia segura e efetiva, podendo reduzir possíveis problemas relacionados com a farmacoterapia e alcançar resultados definitivos que melhorem a qualidade do processo de utilização de medicamento e qualidade de vida dos pacientes.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Além dos resultados já alcançados na estrutura física da farmácia e seus consequentes benefícios já percebidos pela população usuária, outros resultados também podem ser destacados, principalmente em relação à qualidade da cobertura em medicamentos e ao padrão bem mais moderno e qualificado dos serviços ofertados. Em termos de ampliação do acesso da população a esse serviço essencial em saúde, observa-se um incremento significativo no número de atendimentos realizados pelas Farmácias (Gráfico 2).

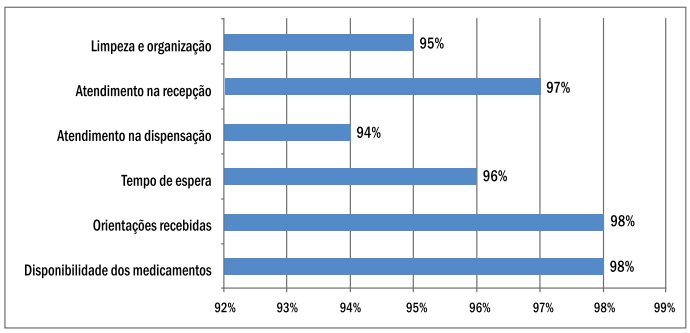
Gráfico 2 - Número de atendimentos (em milhares) nas farmácias de medicamentos do Componente Especializado - 2002 a 2012



A referida ampliação do acesso, em número de atendimentos, também vem sendo acompanhada pela ampliação do número de medicamentos e das doenças tratadas pela rede pública, na medida em que foram inseridos 96 novos itens na Rememe. São disponibilizados 229 medicamentos diferentes do Componente Especializado para tratamento de doenças raras e de alto custo, que a grande maioria das pessoas não conseguiria ter acesso, se não fosse por meio da Sesa/ES. Há que se ressaltar ainda que, além do aumento no número de medicamentos disponibilizados, também foi possível com esse projeto melhorar ainda mais os índices de disponibilidade permanente em estoque, que passou de 75% em 2005 para 98% em 2012.

O projeto Farmácia Cidadã vem proporcionando mais comodidade, humanização e qualidade no atendimento aos cidadãos, além de agilizar e organizar o tempo de espera por medicamentos de alto custo. Esses benefícios já podem ser percebidos pelo elevado grau de satisfação dos usuários, demonstrado por meio do gráfico 3.

Gráfico 3 - Índice de satisfação dos usuários nas Farmácias Estaduais



Com a implantação das Farmácias Cidadãs, as melhorias no atendimento prestado na área da Assistência Farmacêutica têm proporcionado aumento significativo na demanda por medicamentos, inclusive de usuários que possuem planos privados de saúde. Portanto, torna-se imprescindível a implantação de um Sistema de Regulação nessa área, para que se garanta a devida Assistência Farmacêutica àqueles que realmente necessitam, preservando-se o uso racional dos recursos, dos medicamentos e o interesse público.

Nesse sentido, a Secretaria de Saúde estruturou um Sistema de Regulação da Utilização de Medicamentos do Componente Especializado, composto por dois eixos estratégicos e complementares que são:

- Comissão Estadual de Farmacologia Terapêutica (CEFT)
- Auditoria Clínica realizada por médicos peritos em Serviços de Referência

O conceito moderno de farmácia pública formulado no Projeto Farmácia Cidadã apresenta possibilidades reais de adequação e implantação em todos os municípios do Estado, na atenção primária, de maneira a se garantir melhorias também no atendimento aos usuários de medicamentos da atenção básica. Nesse sentido, o Estado do Espírito Santo, por meio da Sesa, instituiu um incentivo à implantação de Farmácias Cidadãs Municipais para a dispensação de medicamentos do Componente Básico.

O incentivo prevê o repasse de R$ 30 mil para cada projeto apresentado e aprovado, de maneira que seja implantada uma Farmácia Cidadã Municipal em cada um dos 78 municípios capixabas. A implantação das farmácias cidadãs municipais se dá por adesão dos municípios, atendendo aos critérios mínimos exigidos pela Sesa, em consonância com o conceito "Farmácia Cidadã". Até maio de 2013, foram implantadas 11 Farmácias Cidadãs Municipais.

Competências desenvolvidas com a realização deste trabalho

Nesta experiência uma das principais atividades desenvolvidas pelo farmacêutico foi o planejamento estratégico. Para o sucesso do Projeto Farmácia Cidadã, o farmacêutico responsável levou em conta o mais efetivo e seguro gerenciamento dos recursos disponíveis com pessoal, medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas, contribuindo com o avanço da saúde.

Desafios e necessidades de novas ofertas

Objetivando a descentralização e interiorização dos atendimentos, o projeto propõe a implantação desse modelo em todas as farmácias já existentes e também a ampliação do número de farmácias cidadãs estaduais, a fim de cobrir geograficamente todas as microrregiões de saúde do Estado. Assim todas as microrregiões passarão a ter pelo menos uma Farmácia Cidadã para a dispensação de medicamentos do Componente Especializado.

Autores:
Cintia Ribeiro da Silva
Maria José Sartório

Contatos:
Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo
Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica
Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025
Bento Ferreira - Vitória/ES - (27) 3636-8417 / 3636-8418
E-mails: *cintiaribeiro@saude.es.gov.br*
mariasartorio@saude.es.gov.br

Paraná

Consórcio Paraná Saúde

Uma parceria fundamental para a estruturação da Assistência Farmacêutica no Paraná

CARACTERIZAÇÃO

O Censo 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aponta que o Paraná tem 10.266.737 habitantes distribuídos em 399 municípios. A densidade demográfica do Estado é de 52,37 habitantes/Km^2 e atividade econômica é baseada na agricultura, pecuária, mineração, extrativismo vegetal e indústria.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O Consórcio Paraná Saúde surgiu em 1999 como uma estratégia para gerenciar e otimizar os recursos destinados à aquisição e distribuição de medicamentos. Foi uma resposta ao incentivo proporcionado pelas diretrizes de Assistência Farmacêutica Básica da Política Nacional de Medicamentos, publicada, pelo Governo Federal, em 1998.

Essa estratégia para a aquisição de medicamentos promoveu a ampliação da disponibilidade de medicamentos básicos à população paranaense, usuária do SUS, por meio da celebração de um convênio com a Secretaria de Estado da Saúde (Sesa/PR), que repassa as contrapartidas federal e estadual para a aquisição de medicamentos.

O Consórcio tem o objetivo de suprir os municípios com medicamentos e insumos em quantidade, qualidade e menor custo, visando a regularidade do atendimento à população e funcionamento dos serviços de saúde. Atualmente, são 391 municípios consorciados do total dos 399 existentes no Paraná.

Os recursos para a operacionalização das atividades são oriundos de rateio de despesas entre os municípios. A estratégia de aquisição centralizada proporciona um ganho de escala na aquisição de medicamentos. Os municípios de pequeno porte do Estado do Paraná (80% dos municípios tem até 20.000 habitantes) foram os mais beneficiados.

Cabe ao Consórcio a aquisição e o acompanhamento da entrega dos medicamentos e insumos nas Regionais de Saúde e, posteriormente, sua distribuição aos municípios. Também é responsabilidade do Consórcio, os controles gerenciais, o registro das despesas e a prestação de contas (Conselho Deliberativo do Consórcio) aos órgãos de auditoria e controladoria (Departamento Nacional de Auditoria do SUS, Tribunal de Contas do Estado do Paraná e Tribunal de Contas da União).

A aquisição dos medicamentos emprega a modalidade pregão eletrônico, por sistema de registro de preços. Desta forma o processo se torna mais ágil e o preço dos itens é garantido por 12 meses. O financiamento da Assistência Farmacêutica Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). É definido no Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme Portaria GM/MS 204/2007, e regulamentado pela Portaria 4217, de 28 de dezembro de 2010.

Para a aquisição, o Consórcio adota o Elenco de Referência de Medicamentos na Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, pactuado com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB/PR) e revisado, periodicamente, pela Sesa/PR. A discussão é iniciada em cada um dos municípios do Estado, discutida no âmbito das Regionais de Saúde e consolidada em reunião entre representantes dos municípios, Regionais de Saúde, Consórcio, especialistas, Centro de Medicamentos Básicos do Paraná (Cemepar) e Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF).

Para que o município faça parte do Consórcio é necessária a comprovação da presença do farmacêutico, devidamente inscrito no CRF/PR, em todo o processo de planejamento, aquisição e gestão dos produtos e serviços de saúde oferecidos pelo SUS, no município. O não atendimento dessa exigência implica na impossibilidade de fornecimento de medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria GM/MS nº 344/1998). Esta exigência fez com que diminuísse o número de municípios que não contam com o serviços prestados pelo farmacêutico e vem auxiliando na estruturação da Assistência Farmacêutica, no Estado do Paraná.

As atividades relacionadas à logística de recebimento, armazenamento e distribuição são operacionalizadas pelos fornecedores, Regionais de Saúde e municípios, com o acompanhamento do Consórcio. Os medicamentos são recebidos nas vinte e duas Regionais de Saúde da Sesa/PR e em quatorze municípios com entrega descentralizada.

Visando contribuir na divulgação do elenco de medicamentos e nas atividades relacionadas à prescrição, dispensação e utilização dos mesmos, foi elaborado um Guia de Medicamentos, sob a coordenação dos farmacêuticos do Consórcio. Esta publicação foi disponibilizada para todos os municípios do Paraná (gestão e serviços municipais de saúde), Sesa/PR, Ministério da Saúde, coordenação dos cursos de farmácia das universidades públicas e privadas, CRF/PR e CFF e outras entidades da classe. Desta forma, foi reafirmado o compromisso do Consórcio no desenvolvimento de ações que impactam positivamente na atenção ao usuário do SUS.

Dra. Mônica Holtz Cavichiolo Grochocki

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Em 2011 foram adquiridas e distribuídas 1.126.043.373 unidades, programadas pelos municípios (incluindo medicamentos, aparelhos e tiras para medida de glicemia capilar). O Consórcio confere aos municípios outros benefícios, tais como: definição de responsável pelas atividades relacionadas à assistência farmacêutica; sistema de informação para a programação dos medicamentos (incluindo registro do consumo histórico); garantia da autonomia da programação dos medicamentos pelo município, respeitando os recursos financeiros e preservando as características locais; custo inferior ao de mercado, uma vez que as compras são efetuadas em larga escala; economia de recursos humanos para a realização do processo licitatório; garantia da autonomia do município; auxílio nas ações de farmacovigilância em parceria com a Vigilância Estadual.

Autora:

Mônica Holtz Cavichiolo Grochocki

Instituição:

Consórcio Paraná Saúde (CPS)

Contato:

monica@consorcioparanasaude.com.br
www.consorcioparanasaude.com.br

Goiânia/GO

Experiência da Secretaria de Saúde de Goiânia

A utilização do Banco de Preços em Saúde nos processos de aquisição de medicamentos

CARACTERIZAÇÃO

Goiânia, capital de Goiás, possui 1.318.148 habitantes (IBGE, 2011). Além de apresentar bons índices de qualidade de vida, acima da média nacional, ostenta o título de cidade com área urbana mais verde do País (IMB, 2012).

A Prefeitura de Goiânia tem seus serviços de saúde organizados em sete distritos sanitários. A Secretaria conta com 114 unidades de saúde, das quais 92 dispensam medicamentos. O município conta, ainda, com catorze unidades de urgência com atendimento 24 horas, sete Centros de Apoio Psicossocial (Caps), um hospital psiquiátrico e duas maternidades. Além das farmácias das unidades de saúde, Goiânia tem, mais duas unidades de farmácias distritais e uma Farmácia Popular do Brasil.

A assistência farmacêutica do município de Goiânia já conta com mais de 150 farmacêuticos em seu quadro de recursos humanos. A maioria dos farmacêuticos da rede possui pós-graduação (72%). Estes profissionais atuam em diversas atividades, tais como: coordenação da assistência farmacêutica, supervisão distrital, aquisição, ar-

mazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, apoio matricial às equipes de saúde, farmacovigilância, análise e atendimento das demandas judiciais e urgência e emergência.

A experiência descrita nesse relato tem como foco o trabalho que os farmacêuticos desenvolvem na Comissão de Gestão e Planejamento de Materiais (CGPM), instância responsável pelo processo de aquisição e abastecimento de medicamentos na rede municipal. A equipe da CGPM conta com quatro farmacêuticos atuando diretamente nas atividades de programação e aquisição de medicamentos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Em atendimento à Constituição Federal e à legislação vigente que trata da obrigatoriedade do fornecimento de medicamentos e insumos aos usuários do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia possui uma política para a aquisição destes itens, por meio do modelo de contrato (Sistema de Registro de Preços), com validade da cotação por um período de 12 meses. Essa modalidade licitatória permite ao município a possibilidade de se antever o desabastecimento, utilizando de maneira racional o orçamento disponível.

Desde 2011, a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS) adota, como referência para estimativa de preços em seus processos licitatórios para aquisição de medicamentos, os preços registrados no Banco de Preços em Saúde (BPS). A meta é reduzir os custos operacionais e buscar preços mais vantajosos para o município.

Para contribuir e disponibilizar informações para os usuários do Banco de Preços em Saúde, a SMS de Goiânia investiu no aprimoramento dos profissionais que utilizam esta ferramenta, de modo a qualificar as informações de compras inseridas e possibilitar a utilização do resultado dos dados gerados nos relatórios disponíveis para consulta. A utilização do BPS tem como objetivo auxiliar na redução dos dispêndios com compras dos produtos de saúde, bem como disponibilizar uma gama maior de fornecedores desses bens, oferecendo a possibilidade de fazer aquisições mais econômicas aproveitando a livre concorrência. Outra vantagem é que a população tem acesso, via internet, às informações do BPS, assim, o uso dos recursos do SUS é mais transparente.

As compras públicas de medicamentos no município de Goiânia se iniciam com um processo licitatório conforme solicitação Departamento de Assistência Farmacêutica e autorização do Secretário. Os farmacêuticos da Comissão de Gestão e Planejamento de Materiais (CGPM) analisam o quantitativo do pedido e consultam os preços conforme a última entrada registrada em sistema BPS e atas públicas vigentes. Esses dados passam então a compor um dos parâmetros de estimativa de preço utilizada como referência durante o procedimento licitatório.

Competências desenvolvidas com a realização deste trabalho

A experiência de trabalhar com o BPS se encaixa no conceito de competências estabelecidas pela OMS/ OPAS do Farmacêutico 7 Estrelas. Dentre elas duas se destacam: a capacidade de tomar decisões e a gerência. A capacidade de tomar decisões está relacionada com a opção por trabalhar com o BPS objetivando a mais efetiva e segura aplicação dos recursos disponíveis para aquisição dos medicamentos. E a gerência está relacionada com a capacidade de administrar os recursos financeiros na compra de medicamentos, garantindo a qualidade e o preço praticado no mercado.

Descrição dos resultados gerados com esta experiência

A participação ativa dos farmacêuticos durante todo processo de aquisição de medicamentos é necessária, visto que uma aquisição de qualidade requer em suas diversas fases a intervenção de cunho técnico. A preocupação em fornecer produtos de qualidade a preços compatíveis aos praticados em outros municípios, atendendo ainda o orçamento da instituição, não é recente e tem merecido esforços por parte dos farmacêuticos da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

A adoção da licitação com ata de registro de preços, com cotação válida para o período de 12 meses, possibilitou ao município antecipar-se à demanda e racionalizar a utilização do orçamento disponível no momento da contratação. Esse modelo reduz o número de licitações, agiliza a aquisição, e permite uma organização do armazenamento de produtos, o qual é acompanhado regularmente. Assim, o poder de negociação de preços aumentou com maiores volumes negocia-

dos e a tendência dos preços tem caído de forma significativa.

A Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) alerta os gestores federais, estaduais e municipais do SUS sobre a necessidade de realização de uma pesquisa prévia e efetiva de preços no mercado, quando da realização de compras públicas de medicamentos. Nesse sentido, a utilização do BPS para a aquisição de medicamentos tem possibilitado a redução dos custos nos procedimentos licitatórios, garantindo também uma maior transparência para o controle social da aplicação dos recursos da assistência farmacêutica.

A oferta de produtos de qualidade, em quantidade adequada, adquiridos por um preço razoável são aspectos-chave na viabilização econômica de qualquer instituição de saúde. O trabalho desenvolvido mostra, tanto aos fornecedores quanto à própria instituição, que é possível efetivar a compra de medicamentos de qualidade a preços razoáveis.

Desafios e necessidades de novas ofertas

Sabemos que os medicamentos são fundamentais no processo de promoção da saúde, refletindo na qualidade de vida da população. Uma rede de saúde abastecida é o intuito da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. No entanto não é tarefa fácil, e um dos maiores desafios é o suprimento adequado de medicamentos, compreendendo-se os critérios de qualidade e preço. As dificuldades encontradas para abastecimento das unidades de saúde são grandes, e exige contínua avaliação por parte dos farmacêuticos. Entre suas responsabilidades está a de programar o abastecimento dos medicamentos em tempo hábil, de forma contínua.

Tendo em vista a necessidade comum das secretarias de saúde na compra de medicamentos, seria viável uma cooperação entre os municípios, visando uma maior economia e otimização na aquisição dos mesmos. Por isso, a adesão ao sistema BPS pode representar um ato importante para uma gestão eficiente. Nesse contexto é fundamental a alimentação constante dos dados referente ao registro de compras no BPS, mantendo-o atualizado para pesquisas de preços, uma vez que essa é a ferramenta mais utilizada e ágil para consultas.

Autores:
Camila Marçal Marques
Lorena Baía
Maria Tania de Oliveira Barbosa
Wellinton Aurélio de Sousa

Instituição a que pertencem:
Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia
(Comissão de Gestão e Planejamento de Materiais)

Contato:
Centro Administrativo Municipal
Avenida do Cerrado n° 999, Bloco D
2° andar, Park Lozandes
Goiânia-GO CEP: 74.884-900
Fone: (62) 3524-1529
Email: cpgm@sms.goiania.go.gov.br

Florianópolis/SC

O farmacêutico na atenção primária à saúde do SUS

Relato de experiência nos núcleos de apoio à saúde da família de Florianópolis/ SC

CARACTERIZAÇÃO

O município de Florianópolis, capital de Santa Catarina, possui o 4º IDH do Brasil e conta com mais de 400 mil habitantes, sendo 52% mulheres. Crianças com idade inferior a cinco anos compreendem 5% da população e idosos com idade superior a 60 anos representam 11% (Florianópolis, 2012). Tem sua economia alicerçada principalmente no setor da tecnologia, que é o maior contribuinte de impostos, sendo responsável por mais de 45% do PIB no município. Outros setores importantes são o comércio, prestação de serviços e turismo.

A Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF) conta com uma rede própria de serviços de saúde distribuída em cinco Distritos Sanitários (Centro, Continente, Leste, Sul e Norte) composta por: 50 unidades básicas de saúde/ centros de saúde (CS), dois Centros de Especialização em Odontologia (CEO), quatro Centros de Atenção Psicossocial (Caps) sendo dois para usuários de álcool e outras drogas (Caps-ad), quatro Policlínicas, duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), quatro bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), uma Farmácia Escola em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC),

um Laboratório Municipal e um Centro de Controle de Zoonoses (Florianópolis, 2012).

Até final de 2012, o município contava com 115 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e doze Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) cadastrados, sendo que estes últimos possuem composição variável entre os seguintes profissionais: profissional de educação física, assistente social, nutricionista, farmacêutico, psicólogo, pediatra, psiquiatra, fisioterapeuta e fonoaudiólogo.

No que diz respeito às necessidades relacionadas aos medicamentos, todas as unidades de saúde do município, independentemente da sua complexidade de atenção, possuem algum tipo de serviço de farmácia.

O acesso aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica ocorre através das farmácias dos 50 CS e das quatro Policlínicas. A exceção são os medicamentos sujeitos ao controle especial (Portaria MS nº344, de 12 de maio de 1998) acessíveis, exclusivamente, por unidades de saúde que contam com farmacêuticos nas farmácias durante todo o seu horário de funcionamento, caracterizando-se assim em farmácias de referência distrital.

Atualmente, cada um dos cinco Distritos Sanitários conta com uma farmácia de referência distrital, com exceção dos distritos Centro e Leste que contam com duas farmácias cada. Além destas, os dois Caps-ad também contam com farmacêutico e dispensam medicamentos da Portaria MS nº 344/ 98 a seus usuários.

Quanto aos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, o acesso varia conforme a indicação dos mesmos. Para tratamento da tuberculose, os medicamentos são fornecidos nos CS; para hanseníase e controle do tabagismo nas farmácias de referência distritais e para HIV/ AIDS em duas Policlínicas.

A Farmácia Escola UFSC/ PMF é responsável pela dispensação dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, tendo farmacêuticos na gestão da farmácia e na assistência aos usuários. As duas Unidades Pronto Atendimento (UPA) dispensam antibióticos nos finais de semana aos seus usuários atendidos, e contam com farmacêutico na gestão do serviço. O município também mantém uma Farmácia Popular do Brasil.

No total, o Município possui 37 farmacêuticos concursados e efetivos: três atuam na Gerência de Assistência Farmacêutica (Assfar), dois na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e 32 nos serviços de farmácia da rede municipal. Destes, 19 estão restritos à atenção primária, e, dentre esses, 12 se dedicam à lógica do NASF.

A atual Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) foi atualizada em 2011 pela Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica (CFT) composta por profissionais de saúde da rede municipal e da Assfar. A metodologia de trabalho da CFT adota a estratégia de oficinas de priorização, baseada nas necessidades de revisão identificadas pelos próprios integrantes e por solicitações externas de alteração. As demandas são avaliadas de acordo com alguns critérios pré-estabelecidos. A CFT disponibiliza seus pareceres e outras informações técnicas através do blog *http://cft-pmf.webnode.com*

A programação e aquisição dos medicamentos são de responsabilidade da Assfar e da CAF que integram a Comissão Técnica Permanente de Programação, Análise Técnica e Aquisição da Relação Municipal de Medicamentos (Portaria/ SS/ GAB/ Nº 275/ 2009). Cabem também à CAF, o recebimento, o armazenamento central e a distribuição de medicamentos para a rede municipal de saúde, além de se responsabilizarem pelo recolhimento e encaminhamento dos medicamentos danificados e vencidos captados pelas farmácias da rede municipal SUS.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Nos centros de saúde, com exceção daqueles considerados de referência distritais que possuem farmacêutico nas farmácias, todas as atividades de gestão das farmácias, assim como a distribuição dos medicamentos aos usuários, ficam sob a responsabilidade dos coordenadores das unidades de saúde, que delegam tal atribuição à enfermagem.

No final de 2009, o município instituiu os Núcleos de Atenção Básica à Saúde da Família (Nasf) para apoiar as ESF em suas ações na atenção básica. Foram sete Núcleos, cada qual com um farmacêutico. Cada equipe atua numa área de abrangência específica com alguma variação na proporção de número de ESF e CS por Nasf. Desta forma, os Núcleos organizam seu processo de trabalho e cronograma de atividades de acordo com

a realidade do território, bem como das especificidades de cada categoria profissional.

No caso dos farmacêuticos, considerando que sua inserção no Nasf visa contribuir para o acesso aos medicamentos com segurança, eficácia e resolutividade da atenção junto às ESF e à comunidade, a sua agenda de trabalho mensal é organizada de forma a cumprir as seguintes atividades mínimas:

a) Reunião com as ESF da área de abrangência;
b) Atendimentos diretos aos usuários;
c) Apoio técnico as farmácias dos CS da área de abrangência do Nasf;
d) Grupos de educação em saúde e atividades coletivas;
e) Cobertura da farmácia de referência distrital quando necessário.

Cabe destacar que o município, na implementação das práticas integrativas e complementares (PIC) na rede de atenção a saúde, delegou aos farmacêuticos um papel importante na orientação ao uso de plantas medicinais, passando assim a incentivar a atuação dos farmacêuticos dos Nasf também neste âmbito.

Competências desenvolvidas com a realização deste trabalho

Para a atuação no Nasf, o farmacêutico necessita desenvolver competências inerentes ao trabalho clínico-assistencial para o cuidado direto aos usuários e da comunidade. A lógica do matriciamento e a indicação de novas ferramentas tecnológicas pelas diretrizes nacionais do Nasf, requer do farmacêutico o desenvolvimento também de competências apropriadas para o trabalho interdisciplinar e em saúde coletiva. No que tange às competências relacionadas à gestão e os problemas relacionados à fragilidade na estruturação dos serviços das farmácias na rede municipal do SUS, tem exigido dos farmacêuticos o aprimoramento de competências que possibilitem o enfrentamento de tais fragilidades e a aplicação de soluções viáveis.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Com a inserção do Farmacêutico no Nasf, o profissional está tendo a oportunidade de exercer funções clínico-assistenciais, conforme necessidade observada pelas ESF ou pelo próprio farmacêutico.

O uso racional de medicamentos é promovido pelos farmacêuticos nas discussões de casos e elaboração de projetos terapêuticos. Também é abordado no planejamento e execução de atividades de educação em saúde direcionadas aos usuários (hiperdia, saúde mental, tabagismo, atividades nas escolas, entre outros) e aos demais profissionais de saúde. E ainda, durante a realização de atividades de orientação e acompanhamento dos usuários, tanto na farmácia ou em consultório quanto em visita domiciliar.

Em relação às atividades de gestão das farmácias, com o apoio técnico dos farmacêuticos, seja na solicitação de medicamentos, controle de estoque, seja no matriciamento aos técnicos de enfermagem, os estoques das farmácias passaram a ser mais regulares, diminuindo a quantidade de medicamentos faltantes e do número de medicamentos vencidos.

Para Nakamura (2013), que estudou a promoção de saúde no processo de trabalho dos farmacêuticos dos Nasf em Florianópolis, os Núcleos representam uma proposta dialética e dialógica para os farmacêuticos. Ao mesmo tempo em que o processo de trabalho é considerado autônomo e criador, pela liberdade para a construção do seu cronograma e suas atividades, é também limitador. Isso em função pela fragilidade dos objetivos, métodos e das condições de trabalho, especialmente pela deficiência do serviço de farmácia em vários CS da rede de atenção básica.

Desafios e necessidades de novas ofertas

Apesar da dificuldade de mensuração, as atividades de gestão das farmácias desenvolvidas pelos farmacêuticos merecem destaque. A boa adesão dos usuários aos grupos de educação em saúde e o aumento do número de encaminhamentos por parte dos profissionais para atendimentos e acompanhamentos dos usuários, além de demonstrar o reconhecimento por parte dos usuários e dos demais membros da equipe podem ser considerados indicadores de resultados positivos.

Na perspectiva da garantia do acesso a medicamentos de qualidade e do seu uso adequado, a inserção do farmacêutico no NASF ampliou

suas possibilidades de intervenção na atenção primária do município e reafirmou seu papel enquanto profissional da saúde. Entretanto, destacam-se três grandes desafios a serem superados no município:

1) Grande parte das farmácias nos CS ainda não conta com farmacêutico em tempo integral, ficando este serviço delegado a equipe de enfermagem;
2) Atualmente a configuração da assistência farmacêutica no município não permite que todos os farmacêuticos da atenção primária atuem na lógica dos Nasf, mantendo alguns profissionais com processos de trabalho restritos a dispensação de medicamentos e atividades de gestão da farmácia;
3) O processo de trabalho ainda possui uma maior concentração de ações curativas e preventivas em detrimento de ações de promoção da saúde. Para que as possibilidades destas ações sejam ampliadas é necessário que este conceito esteja mais presente entre os farmacêuticos.

Mesmo com todas as limitações, verifica-se que os farmacêuticos estão, dentro das suas possibilidades e particularidades, conseguindo ampliar seu processo de trabalho, mudando o foco que antes era exclusivamente voltado para a dispensação de medicamentos e atividades de gestão da farmácia.

Referências

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde 2012

NAKAMURA, CA. **O que faz o farmacêutico no NASF? Construção do processo de trabalho e promoção da saúde em um município do sul do Brasil.** Florianópolis:Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Farmácia. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

Autores:

Carina Akemi Nakamura
Universidade Federal de Santa Catarina;
Daiani de Bem Borges
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC;
Leandro Ribeiro Molina
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC;
Silvana Nair Leite
Universidade Federal de Santa Catarina;
Vanessa de Bona Sartor
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC;

Contatos:

carina.akemi@gmail.com
daianiborges@gmail.com
le_rmolina@hotmail.com
silvana.nair@hotmail.com
va0607@gmail.com

Vitória da Conquista/BA

Farmacêutico inserido no Banco de Leite Humano

CARACTERIZAÇÃO

Vitória da Conquista é um município situado no centro-sul baiano, incluído na região semiárida. Possui área territorial de 3.405,6 km² e está 503 km distante de Salvador. Segundo censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/2012), possui 315.884 habitantes. O comércio e o setor de serviços são os maiores empregadores. Juntos absorvem 34.577 trabalhadores.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O Banco de Leite Humano de Vitória da Conquista foi criado no ano de 2004, pela prefeitura municipal. Centro especializado na promoção e no incentivo ao aleitamento materno, o Banco funciona no Hospital Municipal Esaú Matos e faz a coleta, o processamento e o controle de qualidade do colostro (primeiro leite de uma mulher que deu à luz) e do leite. A distribuição é feita sob prescrição de um médico ou nutricionista. Para as mães que estão com bebês internados no Hospital, o Banco de Leite disponibiliza um veículo para buscá-las em casa, garantindo a coleta do leite.

Desde a sua fundação, o Banco de Leite de Vitória da Conquista tem a participação de profissionais da Farmácia. Até dezembro de 2012 foi gerenciado pelo profissional farmacêutico-bioquímico Dr. Márcio Vasconcelos de Oliveira. Em sua equipe, além do farmacêutico-bioquímico, conta com participação de enfermeiros e técnicos de enfermagem e de médico neonatologista.

O Banco de Leite dispõe de um laboratório de processamento, onde atua o profissional farmacêutico-bioquímico. O serviço conta também com o respaldo também do laboratório de análises clínicas. Esses diferenciais contribuem para garantir uma maior qualidade ao leite humano distribuído.

O leite doado é fundamental para a nutrição de bebês que estão privados de receber o leite materno – de mães que morreram no parto ou são portadoras de HIV, por exemplo. Mas o objetivo principal do Banco de Leite é garantir que as mães iniciantes ou inexperientes, prestes a amamentar, tirem todas as suas dúvidas e enfrentem com mais tranquilidade as dificuldades no aleitamento materno.

Uma série de fatores, incluindo aspectos so-

cioculturais, leva ao desmame precoce. Embora o homem seja mamífero por natureza, ao longo do tempo foi perdendo essa essência. O desenvolvimento da economia mundial e a inserção da mulher no mercado de trabalho são alguns dos fatores que interferiram nesta mudança e levaram à introdução de mamadeiras e do uso de leite artificial.

Neste sentido, é fundamental a atuação do banco de leite, para que sejam eliminados ou pelo menos minimizados os fatores indesejáveis que impedem o aleitamento materno ou desencadeiam o desmame precoce. Nos bancos de leite as mães são orientadas, o que ajuda a evitar o aparecimento de fissuras mamárias, mastites e dor nos mamilos ao amamentar.

No banco de leite elas aprendem a superar estes obstáculos e a amamentar corretamente, o que evita a introdução do leite artificial na alimentação do bebê. Em populações economicamente menos privilegiadas, o uso desse tipo de leite ainda pode ter outros impactos importantes sobre a saúde da criança.

Por falta de conhecimento e níveis de pobreza elevados, muitas mães não sabem diluir o leite artificial. Há ainda aquelas que, para economizar, diluem demasiadamente o produto, às vezes com água contaminada. O bebê fica desnutrido e torna-se mais vulnerável às doenças, o que implica em hospitalizações mais frequentes por complicações respiratórias e gastrointestinais, inclusive em UTI. O resultado é o aumento de gastos para o sistema público.

O leite materno é de graça e garante à criança um desenvolvimento físico e intelectual saudável. O aleitamento materno é bom para a mãe, para o filho e para a sociedade.

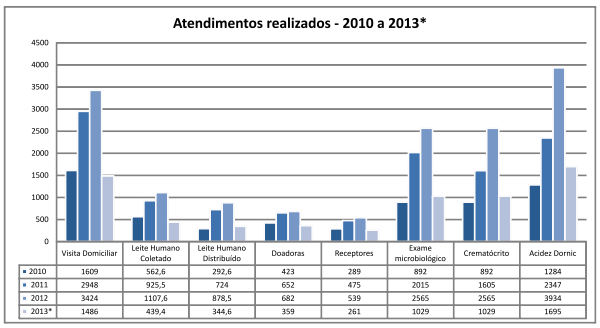
Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Em 2012, o Banco coletou 1.107,6 litros de leite, quase o dobro dos 526,6 litros doados em 2010 *(ver tabela)*. Segundo informações da Rede Brasileira de Banco de Leite Humano, em 2011, o banco de Vitória da Conquista foi o campeão de coleta do Estado, com 925,5 litros. Ficou à frente de Salvador, Feira de Santana e Itabuna.

Com o investimento em divulgação (distribuição de panfletos, entrevistas para imprensa, realização de eventos, visitas de gestantes à unidade, palestras, participação em feiras de saúde) e a parceria com o Corpo de Bombeiros, a Prefeitura de Vitória da Conquista conseguiu atrair para unidade 652 doadoras neste ano. No ano passado foram 682.

O leite doado em 2012, após pasteurização, beneficiou 539 crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva/ UTI Neonatal do Esaú Matos. Além da coleta, são realizadas orientações às mães com dificuldades de amamentação e acompanhamento pediátrico dos filhos das doadoras.

*Até Junho



	Visita Domiciliar	Leite Humano Coletado	Leite Humano Distribuído	Doadoras	Receptores	Exame microbiológico	Crematócrito	Acidez Dornic
2010	1609	562,6	292,6	423	289	892	892	1284
2011	2948	925,5	724	652	475	2015	1605	2347
2012	3424	1107,6	878,5	682	539	2565	2565	3934
2013*	1486	439,4	344,6	359	261	1029	1029	1695

Fonte: http://migre.me/fkkdN - Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano – Fiocruz

Por estar diretamente ligado a um hospital materno-infantil, o banco funciona todos os dias, o que onera o custo com pessoal e manutenção. Esse custo não está incluído nos repasses do Sistema Único de Saúde (SUS) ao Município pelo faturamento do serviço.

Mas a manutenção e o crescimento do aleitamento materno reduz a morbi-mortalidade infantil, a taxa de internação em UTI pediátrica e os gastos com medicamentos. Isso, sem contar o impacto socioeconômico para a família do bebê.

Somente a redução da taxa de morbi-mortalidade já justificaria o investimento em bancos de leite materno, porque implica em redução de custos hospitalares e da taxa de permanência em UTI neonatal. A garantia de leite humano para o bebê ainda reduz o custo com fórmulas nutricionais, de preços elevados.

Autor:

Dr. Márcio Vasconcelos
farmacêutico coordenador
do Laboratório Municipal de Análises Clínicas.

Contatos:

Hospital Municipal Esaú Matos, Av. Macaúbas, n° 100, Kadija, Vitória da Conquista (BA)
Telefone – (77) 3420-6200

Fortaleza/CE

Estruturação do Ceatenf

Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica na Universidade Federal do Ceará

CARACTERIZAÇÃO

Fortaleza, capital do Ceará, apresenta extensão territorial de 315 quilômetros quadrados e população de 2.452.185 habitantes. É a segunda capital mais populosa da Região Nordeste. Apenas Salvador, capital da Bahia, possui maior concentração populacional.

O Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica (Ceatenf), integrado ao Departamento de Farmácia, constitui uma subunidade do Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos (GPUIM) e é ligado à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará.

O Ceatenf usou a estratégia de estruturar e viabilizar a implantação de Unidades de Cuidados Farmacêuticos (UCF) em diferentes locais e níveis de atenção à saúde na cidade de Fortaleza.Atualmente, é composto por quatro professores encarregados da administração, três professores colaboradores (internacionais), um farmacêutico responsável-técnico, alunos de graduação (bolsistas de iniciação científica, de extensão, de apoio técnico e voluntários) e alunos de pós-graduação (mestrandos e doutorandos).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Com a finalidade de desenvolver a prática da Atenção Farmacêutica no Estado do Ceará, em 2007, foi estruturado o Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica – o Ceatenf. Planejado, inicialmente, como um projeto de extensão, o Centro tinha o objetivo de unir o rigor científico da universidade às necessidades dos serviços de saúde em relação aos cuidados farmacêuticos na prestação de assistência ao usuário/paciente e detecção e resolução dos problemas relacionados aos medicamentos.

A transformação da atividade acadêmica para solução aos problemas locais de saúde passou por várias fases. A primeira foi a Implantação de Unidades de Cuidados Farmacêuticos (UCF) em diferentes locais de atenção, estabelecendo mecanismos de referência e contra referência de pacientes-alvo. A estruturação inicial se deu em unidades de saúde no entorno do Campus de Saúde da UFC e em locais onde a equipe conseguiu a aprovação de projetos de pesquisa em editais, para suporte adequado.

A UCF é parte do serviço prestado no local específico e funciona como cenário de prática para ensino, treinamentos e investigações/pesquisas. O foco das UCF na Unidade Básica de Saúde Dr. Anastácio Magalhães e na Farmácia Universitária da Farmácia-Escola da UFC é o usuário/ paciente com hipertensão arterial sistêmica. Mais recentemente, pacientes hipertensos e/ou diabéticos também têm sido acompanhados na UBS (Programa Hiperdia).

Por sua vez, no Centro de Especialidades Médicas José de Alencar (CEMJA), o foco está nos pacientes com HIV. Logo no início da criação do Ceatenf foram realizadas atividades de cuidados farmacêuticos voltadas para pacientes com asma leve e moderada, no Centro de Atenção à Criança e no ambulatório do Hospital de Messejana - unidade de atenção terciária. (Este para adultos).

Além desses locais de atuação, na sede da Universidade está instalado o Ceatenf/ GPUIM, que dá suporte às UCF existentes e realiza atividades de promoção à saúde junto ao GPUIM. O Centro é o local onde a equipe técnica e comitê gestor se reúne. Dentre as atividades desenvolvidas pela equipe destacam-se a elaboração trimestral de boletins e reuniões (comitê dos experts) para a certificação da classificação e categorização dos problemas relacionados com medicamentos e das intervenções farmacêuticas realizadas nas UCF.

Vale destacar, ainda, que será implantada, até 2014, uma UCF no próprio curso de Farmácia da UFC, com quatro consultórios para atendimento farmacêutico, sala de acolhimento dos pacientes e sala de reunião e para palestras com os grupos de pacientes. Assim, a UCF do curso de Farmácia terá todo aparato necessário à realização das atividades de educação em saúde e prestação de assistência a pacientes, funcionando como polo de treinamento e prática para estudantes e professores para atuarem no processo de cuidado do paciente/ usuário em diferentes níveis de atenção à saúde.

A prática em situação e tempo real (funcionando como laboratórios vivos), viabilizará a prestação de serviços aos pacientes que apresentarem problemas relacionados com os medicamentos: polifarmácia; não entendimento da prescrição; dificuldades no manejo dos medicamentos; monitorização de pacientes utilizando medicamentos de margem terapêutica estreita; problemas de adesão; entre outros.

Além da UCF-modelo, já está em fase de conclusão a estruturação do Laboratório de Habilidades Clínicas e de Comunicação do curso de Farmácia da UFC, que auxiliará no ensino e treinamento de estudantes de graduação e pós-graduação, bem como para professores e profissionais de saúde,. O foco serão as habilidades necessárias para o desenvolvimento das funções clínicas e assistenciais relacionadas à área de Farmácia.

O modelo de prática das UCF é centrado nas necessidades individuais do usuário no âmbito da farmacoterapia, mas, busca-se, também, o entendimento de todo o seu contexto biopsicossocial. Só depois dessa análise é aplicado o Método Dáder de acompanhamento farmacoterapêutico no processo de cuidado farmacêutico respeitando às adequações peculiares à clientela específica com hipertensão e/ ou diabetes e com HIV.

O processo de identificação, prevenção e resolução dos problemas relacionados aos medicamentos segue a classificação do II Consenso de Granada (2002) e são discutidos em grupos de experts, semanalmente, para consensualização de sua categoria na sede do Ceatenf. As intervenções farmacêuticas adotadas seguem os pressupostos da escala sugerida por Sabater et al (2005) e se concebem em três grandes direcionamentos focais: a quantidade do medicamento, a estratégia farmacológica e a educação do usuário.

O trabalho nas Unidades de Cuidados Farmacêuticos se dá de forma interdisciplinar tanto no âmbito do usuário/paciente hipertenso, bem como o usuário/ paciente com HIV, uma vez que em todas as intervenções que requerem uma alteração na estratégia farmacológica, há a necessária pactuação com o profissional médico, além de contar

com psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e enfermeiros na equipe.

Competências desenvolvidas com a realização deste trabalho

O farmacêutico atua como prestador de serviços farmacêuticos em uma equipe de saúde e com liberdade para a tomada de decisão, atuando como líder e gerente de recursos humanos, físicos e financeiros.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Os impactos mais importantes com a implantação do Ceatenf se concebem na simbiose da tríade ensino-pesquisa-extensão da academia. Foram compartilhados os métodos e projetos com os Serviços de Saúde e comunidade, em prol da resolução dos problemas relacionados aos medicamentos, e apresentada uma nova perspectiva para atuação do farmacêutico, focada nas necessidades individuais de cada sujeito, através do acompanhamento farmacoterapêutico para pacientes/usuários-alvo.

Desafios e necessidades de novas ofertas

- Espaço físico e estrutural adequado às necessidades do serviço;
- Recursos humanos suficientes e capacitados com formação clínica voltada para execução da assistência farmacêutica;
- Maior sensibilização dos gestores para importância da prática farmacêutica centrada no paciente nos diferentes cenários de atuação;
- Fontes de pesquisa especializada com foco nos benefícios da Atenção Farmacêutica;
- Pouco envolvimento do farmacêutico nas atividades de promoção e educação em saúde;
- Falta de indicadores para avaliação interna e externa (benchmarking);
- Dificuldade na mensuração de parâmetros, que por muitas vezes são abstratos e subjetivos.

Autores:
Marta Maria de França Fonteles
Luzia Izabel Mesquita Moreira
Nirla Rodrigues Romero
Henry Pablo Lopes Campos e Reis
Ângela Maria de Souza Ponciano

Contato:
ceatenf@ufc.br
martafontelesufc@gmail.com

Pomerode/SC

Adequação das farmácias das unidades de saúde de Pomerode/SC

utilizando o recurso da Assistência Farmacêutica

CARACTERIZAÇÃO

Pomerode tem 27.779 habitantes, conforme censo/IBGE 2010 e fica a 162km de Florianópolis. A economia tem sua base no setor secundário, tendo como destaque a fabricação de porcelanas, malhas, produtos plásticos, de metalurgia fina, e químicos, esquadrias de madeira e móveis. Em termos de organização regional, Pomerode integra a AMMVI - Associação de Municípios do Médio Vale do Itajaí, composta por quatorze Municípios, e cujo centro polarizador é Blumenau.

O município tem 100% de cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF), são oito Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Centro de Apoio Psicossocial (Caps), uma Policlínica, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) e o Samu.

São quatro farmacêuticos concursados, três na Assistência Farmacêutica (AF) e um na Vigilância Sanitária, todos com carga horária semanal de 40 horas. Os farmacêuticos da AF atuam em diferentes serviços, um na Farmácia do Caps, um na Farmácia Central situada na Policlínica e um no Nasf que também é o coordenador da Assistência Farmacêutica. O município possui uma Remume instituída desde 2010 e revisada anualmente pela Comissão de Farmácia e Terapêutica criada, em 2009 por meio de Instrução Normativa do secretário de Saúde.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A gestão da Assistência Farmacêutica é algo complexo que exige planejamento de recursos

financeiros, capacidade de gestão de recursos humanos e visualização das demandas necessárias para promoção da saúde. Na gestão da organização da Assistência Farmacêutica é preciso modernização, financiamento sustentável para a promoção do acesso ao medicamento e conhecimento da rede SUS no âmbito Municipal, Estadual e Nacional. No município, o destaque é a utilização de até 15% do recurso Estadual e Municipal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica na adequação da ambiência das farmácias das unidades de saúde.

Em 2010 foi publicada a Portaria nº 4.217/2010 que aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Em seu artigo quinto, permite às Secretarias Municipais de Saúde utilizar anualmente um percentual de até quinze por cento da soma dos valores dos recursos financeiros estaduais e municipais para atividades destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS e à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica.

Seguindo esta orientação a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do Estado de Santa Catarina em sua Deliberação 192/CIB/11 reafirma este compromisso no item 10 da referida deliberação. Em 2010 iniciou-se a compra de mobiliário e inclusão, no orçamento de 2011, de dotação específica para uso deste recurso para adequação da ambiência nas farmácias das unidades. Foi realizado levantamento das necessidades e definidas as prioridades para 2010, 2011, 2012 e 2013.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Em 2010 iniciaram-se as primeiras adequações com a aquisição de dois armários para o armazenamento de medicamentos, um computador, um ar condicionado e uma impressora multifuncional para a Farmácia Central. Em 2011 foram adquiridos armários para o armazenamento de medicamentos para cinco unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF - de Testo Rega, Pomerode Fundos, Wunderwald, Ribeirão Areia e o Caps), três computadores (Wunderwald, Riberião Areia e o Caps). A Farmácia Central ganhou armários, mesas e estantes, grades nas janelas externas, para maior segurança, e ar condicionado.

Em 2012 foram adquiridas caixas plásticas (bins) para organização dos medicamentos nos armários para todas as unidades de saúde. Foi feita ainda a adequação de estante da Farmácia Central para melhor aproveitamento do espaço. A unidade ganhou também um refrigerador e um aspirador de pó, para limpeza, e um ar condicionado. Para 2013 está prevista nova ampliação da Farmácia Central, para adequação do espaço da Central de Abastecimento Farmacêutico e aquisição de mobiliário e equipamentos.

Adequação da ambiência das farmácias das unidades de saúde

Foram adquiridos armários, computadores e equipamento de ar condicionado

Desafios e necessidades de novas ofertas

O desafio é dar continuidade à utilização racional deste recurso, em 2013, e nos próximos anos, devido ao aumento do consumo de medicamentos no município provocado pelo aumento do número de habitantes, maior procura da população pelos serviços do SUS e estagnação dos valores repassados pelo Estado e União desde 2009.

Realização:

Lígia Hoepfner – Farmacêutica

Contatos:

farmasaude@pomerode.sc.gov.br
(47) 3387-7631

Araguatins/TO

Araguatins/TO

Estruturação da Assistência Farmacêutica

CARACTERIZAÇÃO

O município de Araguatins pertence ao Estado do Tocantins, na região norte do Estado conhecida como Bico do Papagaio e situa-se próximo às divisas com os estados do Maranhão e Pará, às margens do Rio Araguaia. Compreende uma população de 31.329 habitantes, sendo uma considerável parcela rural, com 35,7% (IBGE, 2010).

De acordo com dados do Datasus (2013), a taxa de mortalidade infantil é de 21,31, por mil crianças com menos de cinco anos, e a taxa de incidência de tuberculose é de 3,15 casos por 100 mil habitantes É uma cidade turística, com tendência à prática do ecoturismo possuindo várias ilhas, paredões, cachoeiras e praias. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da cidade é de 0,64 (Pnud, 2003).

Araguatins possui em sua estrutura de serviços de saúde sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Centro de Atenção Psicossocial (Caps), uma Residência Terapêutica, um Hospital de Pequeno Porte com 28 leitos, um Laboratório Municipal e nove equipes da Estratégia Saúde da Família, sendo cinco da zona urbana e quanto da zona rural.

A assistência farmacêutica de Araguatins conta com quatro farmacêuticos distribuídos da seguinte forma: um na farmácia do Hospital, um no Caps e dois na Farmácia Básica - CAF. A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) é atualizada anualmente e divulgada para os prescritores, tendo-se uma boa adesão dos mesmos em suas prescrições.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O diagnóstico da assistência farmacêutica no município de Araguatins surgiu como atividade do Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica, desenvolvido pelo Ministério da Saúde. Os resultados deste diagnóstico apontaram que a assistência farmacêutica se resumia à aquisição de medicamentos e correlatos, distribuição

para as unidades básicas de saúde e entrega para usuários. Não era realizado controle de estoque eficiente, e não havia cuidados com armazenamento e conservação, orientações durante a dispensação, e nem critérios e rotinas para distribuição. Também não era realizada a seleção, nem programação baseada em dados epidemiológicos. A falta de medicamentos era constante e prolongada.

Diante do cenário, foi realizada uma análise situacional inicial da Farmácia Básica. Avaliou-se os problemas prioritários e então foi elaborado um plano operativo buscando as soluções mais viáveis. Inicialmente foi realizado um trabalho para organização interna da CAF/Farmácia Básica. Foi solicitado um ar condicionado de maior capacidade para garantir a conservação de medicamentos e organizou-se o espaço interno da farmácia com prateleiras e estrados disponíveis na UBS para melhor armazenar o estoque.

Foi iniciado um estudo com base nos medicamentos já disponíveis na Rename, na literatura e nos dados epidemiológicos, para elaboração da Remume. Nesse estudo foram consideradas as sugestões profissionais das equipes de saúde. Desta forma foi possível elaborar uma lista com maior variedade de medicamentos e apresentações, levando em consideração a realidade de saúde do município. A Secretaria Municipal de Saúde optou por aderir ao Hórus - ferramenta, disponibilizada gratuitamente pelo Ministério da Saúde, que auxilia no processo de educação dos funcionários e usuários sobre a necessidade de apresentação da prescrição médica e do cartão do SUS para a dispensação. Foi elaborado um mapa de controle de medicamentos para as Farmácias das UBS realizarem as solicitações de forma quinzenal ou mensal, e organizar as solicitações de medicamentos para equipes da Zona Rural.

O processo licitatório contou com intervenção direta da farmacêutica responsável. No decorrer desta experiência, ao considerar as especificidades do serviço público e as características do planejamento estratégico, para o êxito das ações planejadas, foi necessário desenvolver um pouco de cada competência do "Farmacêutico Sete Estrelas": Ser prestador de serviços farmacêuticos em uma equipe de saúde; capaz de tomar decisões; comunicador; líder; gerente; atualizado permanentemente e educador.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Para o usuário, a estruturação da Assistência Farmacêutica possibilitou uma ampliação do acesso aos medicamentos essenciais, com garantia da qualidade, melhor atendimento e orientação adequada, e maior adesão ao tratamento, além do uso racional dos medicamentos.

Para a gestão, possibilitou o uso adequado dos recursos financeiros, com aquisição de medicamentos e insumos necessários à realidade epidemiológica do município, assim como economia no que diz respeito à redução considerável de medicamentos vencidos. Com a implantação do sistema informatizado Hórus, a gestão também pode ter acesso a relatórios sobre o andamento da Assistência Farmacêutica e seus custos, o que facilita no acompanhamento e na tomada de decisões.

Desafios e necessidades de novas ofertas

A Assistência Farmacêutica de Araguatins está em constante processo de estruturação. O município realizou cadastro e foi contemplado com recursos do Qualifar-SUS, recursos destinados à estruturação das farmácias. Com isso, já foi realizado diagnóstico das necessidades e está em fase de licitação a compra dos equipamentos de informática e mobília para estruturar a Farmácia Básica.

Autor:
Dafylla Kelly Silva Oliveira

Contato:
dafyllak@gmail.com

Campina Grande/PB

O papel do farmacêutico distrital

no âmbito da estratégia de saúde da família do município de Campina Grande - PB

CARACTERIZAÇÃO

O município de Campina Grande está localizado no Agreste da Borborema, no centro do Estado da Paraíba. Com cerca de 400 mil habitantes, a maior cidade do interior do Nordeste destaca-se economicamente no setor da prestação de serviços, no comércio e é uma forte referência na produção de tecnologia, fabricando softwares vendidos para várias partes do mundo, com reconhecida qualidade tecnológica e funcional. Possui uma população de 385.213 habitantes, distribuída em uma área de 594 km$^{2.}$ (IBGE 2010).

O município de Campina Grande está subdividido em seis Distritos Sanitários, os quais possuem, para atendimento da Atenção Básica à Saúde da comunidade, 60 unidades com 83 Equipes de Saúde da Família, sendo 18 Unidades ESF Âncoras, abrangendo 70% da área territorial do município. O município possui sete centros de saúde e uma Policlínica.

A Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, com foco na Política de Assistência Farmacêutica, tem avançado bastante. A criação da coordenação de Assistência Farmacêutica e a contratação de dez farmacêuticos via concurso público foi um marco para a mudança de paradigma, onde a Assistência Farmacêutica deixou de ser apenas compra e distribuição de medicamentos e passou a ser um setor de saúde, com ações que visam à promoção, proteção e recuperação da saúde.

A atividade dos novos farmacêuticos foi direcionada para a Atenção Básica. Eles foram lotados nos centros de referência dos Distritos Sanitários. Estes profissionais têm desempenhado suas funções não somente nos Centros de Saúde, como também realizando supervisão nas Unidades Básicas de Saúde da Família, em cada Distrito Sanitário, sendo chamados de farmacêuticos distritais.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A partir da necessidade de gerenciar o Programa de Medicamentos de Dispensação e de promover o uso racional de medicamentos, foi elaborado,

pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, o Protocolo de Assistência Farmacêutica na Estratégia da Família, tendo como objetivos:

- Melhorar a resolutividade das ações desenvolvidas nas Unidades de Saúde por meio de um protocolo que registra dados sobre o consumo de medicamentos da atenção básica, para a efetiva programação e aquisição destes medicamentos;
- Definir critérios de armazenamento e mecanismos de controle de estoque, além de racionalizar a prescrição e fornecimento dos medicamentos.

Segundo o protocolo, a atuação dos farmacêuticos distritais nos centros de referência inclui a assistência à comunidade, por meio da dispensação de medicamentos; o acompanhamento farmacoterapêutico de casos mais graves; realização de palestras em grupos de hipertensos e diabéticos; visitas às Unidades Básicas de Saúde da Família e orientação sobre armazenamento, controle de estoque, dispensação e demais dúvidas relacionadas ao medicamento.

Após seis meses de acompanhamento junto às Equipes de Saúde da Família foi identificada a necessidade de elaborar um manual contendo informações sobre conservação e dispensação dos medicamentos. A dispensação era realizada por qualquer integrante da ESF (agente comunitário, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, médico, recepcionista ou vigilante). Na grande maioria das unidades não havia controle de estoque, o que facilitava o desvio ou perda por prazo de validade dos medicamentos, pois não havia responsável com competência técnica para o devido controle.

Foi elaborado um protocolo contendo informações sobre armazenamento, dispensação e medicamentos de saúde mental. O documento inclui os formulários de controle de estoque e de solicitação de medicamentos à Central de Abastecimento Farmacêutico, a Relação Municipal de Medicamentos (Remume) com indicação terapêutica, modelos de receituários e a lista dos serviços de saúde prestados em cada distrito sanitário do município. Este documento foi apresentado e discutido com membros das ESF e repassado aos demais integrantes da equipe.

A partir do acompanhamento dos farmacêuticos distritais, o cenário de cuidados com os medicamentos sofreu grande impacto. Foi obtida uma redução de 90% no número de medicamentos perdidos por vencimento ou má conservação. Os outros profissionais de saúde, principalmente médicos e cirurgiões dentistas, acolheram bem a proposta se tornando parceiros da iniciativa.

Houve relatos de usuários que demonstraram satisfação em poder contar com mais um referencial/ profissional para esclarecer dúvidas quanto ao uso do medicamento. Hoje, nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), a dispensação de medicamentos é uma atividade desenvolvida exclusivamente pelo farmacêutico e/ou pelo auxiliar de farmácia, sob supervisão do farmacêutico.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Houve um grande apoio da gestão municipal, o que foi fundamental para implantação e sucesso deste protocolo. Os gestores municipais entenderam a importância do trabalho e deram continuidade com a implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), onde os farmacêuticos distritais passaram a compartilhar esta responsabilidade com novos profissionais de saúde. A partir desse momento, os farmacêuticos da Atenção Básica e do Nasf passaram a dar assistência integral às Equipes de Saúde da Família. Entendeu-se que a presença do farmacêutico junto às equipes de Saúde da Família e o planejamento de ações de assistência farmacêutica têm como conseqüência o aprimoramento das etapas do ciclo da assistência farmacêutica, além do trabalho com a comunidade, contribuindo para o acesso e uso racional de medicamentos.

Referência:

Leitão LCA. Implantação da Assistência Farmacêutica na Estratégia Saúde da Família e elaboração de protocolo municipal. Infarma, v. 23, nº 1/2,2011.

Autora:

Luana Couto Assis Leitão

Contato:

(83) 3315-5122
luana.cal@hotmail.com

Paraná

Experiência do Centro de Medicamentos do Paraná - Cemepar

Programação, aquisição e distribuição de medicamentos realizadas de forma efetiva

CARACTERIZAÇÃO

De acordo com os dados da fiscalização do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná (CRF-PR), dos 399 municípios paranaenses, 318 oferecem Assistência Farmacêutica nas unidades de saúde e 379 contam com pelo menos um farmacêutico. Porém nem todos os locais estão qualificados para prestar um serviço de qualidade para a população. Há municípios que apresentam condições sanitárias inadequadas para o armazenamento e dispensação de medicamentos, sendo que, em alguns casos, o fracionamento acontece de forma irregular e a dispensação é realizada sem critério.

O objetivo desse relato é descrever o processo de organização do Centro de Medicamentos do Paraná – Cemepar, destacando as ações de aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos às 22 regionais de saúde existentes no Paraná. Os dados mostram que investimentos na estruturação e na qualificação dos serviços melhoram a qualidade da assistência farmacêutica e promovem a redução de custos para a gestão.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Um dos aspectos essenciais para a excelência na assistência farmacêutica está diretamente ligado à coordenação de atividades que envolvem cri-

térios no controle de medicamentos no setor público, como programação, aquisição e distribuição realizadas de forma efetiva.

Por meio do Centro de Medicamentos do Paraná (Cemepar) é possível garantir de forma gratuita, a todos os municípios, o acesso aos medicamentos dos programas oferecidos pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (Sesa/PR), por meio de uma logística qualificada que engloba a distribuição e dispensação de medicamentos.

Ao todo o Cemepar distribui, através das 22 Regionais de Saúde, 650 itens de medicamentos, envolvendo todos os componentes na operacionalização do ciclo da Assistência Farmacêutica, classificados em:

Componente Básico - destina-se à aquisição dos medicamentos para atendimento dos pacientes no âmbito da atenção primária em saúde.

Componente Estratégico - contempla os medicamentos utilizados no tratamento de doenças específicas, casos agudos ou crônicos.

Componente Especializado - abrange medicamentos previstos em Protocolos Clínicos e de tratamento farmacoterapêutico, medicamentos de alto valor unitário ou que, em caso de uso crônico, exijam tratamentos de custo elevado destinados a pessoas portadoras de doenças raras ou de baixa prevalência. Atualmente, cerca de 84 mil pacientes recebem, no Paraná, os medicamentos que fazem parte do Componente Especializado.

Em 2011 o Cemepar investiu mais de R$ 310 milhões na aquisição de medicamentos, sendo grande parte dessa quantia destinada somente para os medicamentos do Componente Especializado. O Centro contribui para a eficácia na estruturação das farmácias, na política, na execução do planejamento, orçamentos, e em todas as atividades da Secretaria que envolvam a assistência farmacêutica, inclusive o trabalho com outras superintendências na implantação das redes de atenção à saúde.

Visando melhorias no cumprimento das solicitações de medicamentos por demanda judicial no Paraná, a Sesa implantou, no ano de 2012, um sistema totalmente informatizado, possibilitando assim um maior controle e agilidade nos processos.

De acordo com os dados do Cemepar, o Paraná possui uma grande demanda por medicamentos, que em muitos casos, não fazem parte dos itens padronizados nos componentes da assistência farmacêutica do SUS e que geralmente são de alto custo. Dessa forma, somente através das demandas judiciais é possível a viabilização da distribuição desses medicamentos às Regionais de Saúde.

Antes da implantação do sistema informatizado, todo o processo era fragmentado, o que dificultava o acesso às informações. Com a implantação do sistema JudSismedex as orientações e informações para o cumprimento das ações judicias começaram a ser repassadas de forma mais simples e com maior clareza às Regionais de Saúde, melhorando todas as etapas do trabalho e assim facilitando todo o processo de distribuição.

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – Sesa/PR no enfrentamento da Gripe H1N1 promoveu a manipulação e a distribuição do medicamento Oseltamivir (Tamiflu) para o uso pediátrico. O Paraná foi o primeiro Estado a manipular o medicamento para o uso pediátrico, sendo essa uma das principais estratégias adotadas pela Sesa/PR no combate gripe H1N1.

No auge da gripe são produzidas 4 mil doses por semana e distribuídas para os 399 municípios através das 22 regionais de saúde, além dos hospitais públicos e privados. Essa medida foi adotada pelo governo do Estado desde 2010 e atualmente cinco farmácias foram selecionadas pela Sesa/PR e pela Vigilância Sanitária Municipal para manipularem o Oseltamivir. O Paraná é o Estado com menor número de óbitos em decorrência da gripe. Foram 33 casos confirmados em 2012, sem surtos nem epidemias, com coberturas vacinais efetivas dentro dos grupos de riscos, sendo uma das melhores do País.

Autor:

Suzan Mirian do Patrocínio Alves

Contato:

Fone (41) 3360-6700 Fax (41) 3360-6703
susan_alves@sesa.pr.gov.br
smp_alves@hotmail.com

Indaial/SC

Impacto no desabastecimento e no custo de aquisição de medicamentos

A experiência do município de Indaial/ SC como membro do consórcio intermunicipal de saúde

CARACTERIZAÇÃO

Localizado no Estado de Santa Catarina, Indaial conta atualmente com 54 mil habitantes (IBGE 2010), possuindo uma área de 466 km², e densidade demográfica de 127,27 hab/ km² (IBGE 2010). Está situado às margens da rodovia BR-470, no médio Vale do Itajaí. O diversificado parque industrial e a agricultura são responsáveis pela estabilidade econômica do município. Despertando para o turismo, a população cultua a ecologia e tem na preservação do verde e das flores o seu maior atrativo.

Seguindo o processo de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), a aquisição dos medicamentos essenciais passou a ser de responsabilidade dos municípios, com as mesmas dificuldades inerentes à sua operacionalização. Diante dessas dificuldades, os consórcios na área da saúde encontraram condições favoráveis para se desenvolver, sobretudo em municípios de pequeno porte. Por meio dos consórcios são sanados déficits do processo de regionalização na atenção à média complexidade, na oferta de consultas médicas de especialidades, em diagnose e terapia.

O Estado de Santa Catarina tem como exemplo o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Médio Vale do Itajaí (CISAMVI) que é uma entidade de apoio à gestão pública e presta assessoria aos municípios da microrregião da Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí

(AMMVI). A gestão deste Consórcio é desempenhada por uma Assembleia Geral formada por um colegiado dos Entes Consorciados representados pelos prefeitos (cada um com direito a um voto), por um diretor, que é o representante executivo do Consórcio e desempenha as atribuições de gerenciamento, e por um Conselho Fiscal, composto por dois prefeitos e três secretários de saúde.

Desde 2010, os catorze municípios que integram a AMMVI participam do pregão de medicamentos, se beneficiando desta modalidade para aquisição de insumos farmacêuticos. É facultado o ingresso de novos municípios ao CISAMVI a qualquer momento, mediante o cumprimento dos requisitos legais do Estatuto do Consórcio Público.

Em 2008, os municípios da Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí (AMMVI), no estado de Santa Catarina, passaram a utilizar o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS-AMMVI) para a aquisição de medicamentos. Esse novo modelo de aquisição tinha como meta a redução dos custos operacionais dos municípios, bem como a busca por preços mais vantajosos que os obtidos em compras individuais.

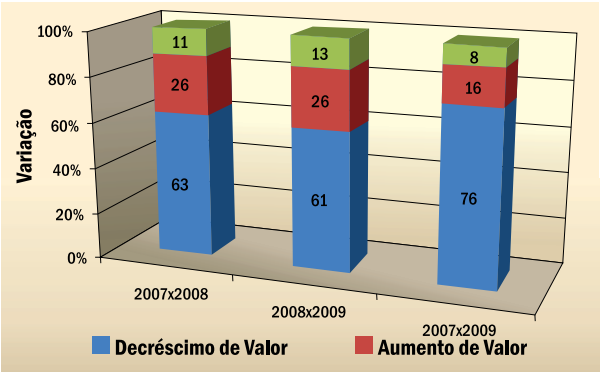
RELATO DA EXPERIÊNCIA

Em 2008, o município de Indaial se integrou ao Consórcio de saúde, tendo como meta a redução dos custos operacionais e a busca de preços mais vantajosos. O foco prioritário eram os medicamentos do componente da Assistência Farmacêutica Básica. A partir da análise de documentos de licitações entre os períodos anteriores (2007) e posteriores à adesão ao Consórcio (2009), a farmacêutica Silvâni Maria Sehnem do Amaral identificou os medicamentos adquiridos, quantidades, valores unitários, modalidades de licitação e periodicidade, fornecendo um panorama geral dos recursos consumidos, desenvolvendo um estudo comparativo de custos.

Com esses dados, a farmacêutica conseguiu comprovar os benefícios trazidos pela nova prática mercadológica utilizada no município. As comparações de custos e de desabastecimento foram realizadas em uma amostra dos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos. Os valores unitários dos medicamentos adquiridos nas licitações de 2007 (sem consórcio), 2008 (mista), 2009 (consórcio) foram comparados quanto à diferença percentual por item e o percentual de itens com decréscimo, acréscimo ou sem alteração no valor unitário e com o valor médio do Banco de Preço em Saúde/ Ministério da Saúde (BPS/ MS) em 2009, como pode ser observado no gráfico 1.

No primeiro ano (2008) mais de 60% dos medicamentos adquiridos tiveram diminuição no valor de compra. Fato reiterado no ano de 2009, com percentual maior ainda.

Gráfico 1: Percentual de itens que apresentaram decréscimo, acréscimo ou que não apresentaram alteração do valor unitário na comparação entre os anos do estudo, no município de Indaial, SC.

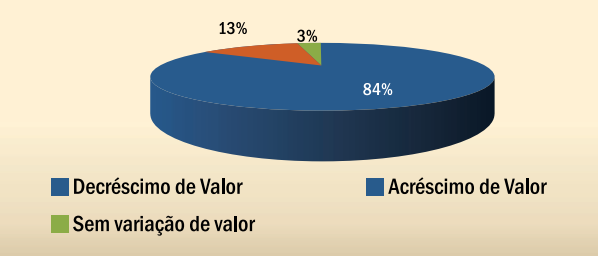


Fonte: Sistema gerencial informatizado da farmácia básica e ata de registro de preços emitida pelo Consórcio CIS-AMMVI nos anos de 2008 e 2009.

Os preços pagos em 2008 para a aquisição dos medicamentos por unidade, já sob influência do consórcio, foram sistematicamente mais baixos que em 2007 (63% dos itens). Quando comparados os valores unitários de 2009 com a aquisição dos medicamentos por meio de consórcio com os valores de 2007, os valores unitários foram inferiores para 76% dos itens.

Outra referência de preços de medicamentos utilizada pelos municípios e Estados é o Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde (BPS/MS). Em uma comparação entre os preços praticados pelo Consórcio em relação ao BPS/ MS, mostrou que 84% dos preços de medicamentos obtidos tinham melhor preço de compra. Os medicamentos foram agrupados em itens que tiveram acréscimo, decréscimo ou que não apresentaram alteração de valor, no ano de 2009 (gráfico 2).

Gráfico 2: Distribuição da comparação dos preços praticados pelo Consórcio que apresentaram decréscimo, acréscimo ou não apresentaram variação em relação aos valores médios do BPS-MS, 2009.



Fonte: Ata de registro de preços emitida pelo Consórcio e BPS-MS, 2009.

Apesar do aumento do custo unitário de alguns itens, o custo total da aquisição de medicamentos por meio do consórcio, considerando os preços praticados em 2007, 2008, 2009 e BPS 2009, seria de R$ 302.962,60, R$ 247.734,63, R$ 203.022,32 e R$ 247.148,44, respectivamente.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

A adesão ao Consórcio para a aquisição de medicamentos possibilitou a redução dos custos, garantindo maior oferta de medicamentos e diminuição do desabastecimento do componente da Assistência Farmacêutica Básica. Em relação ao desabastecimento, houve redução na média de dias por medicamento em falta e o número de itens em falta, o que produziu impacto positivo na gestão dos medicamentos no município. Tal redução pode ser explicada, em parte, pela nova dinâmica do processo de compras, possibilitando ao farmacêutico maior gerenciamento do processo, inclusive emissão e envio da ordem de compra ao fornecedor, o que antes era realizado pelo setor de compra.

Outra vantagem é o modelo de contrato por ata de registro de preços, com cotação válida para o período de 12 meses. O registro de preços possibilita antecipar-se à demanda e racionalizar melhor a utilização do orçamento disponível no momento da contratação e não no início da licitação.

Esse modelo também diminui o número de licitações, propiciando redução de preços pela economia em escala; agiliza o processo de aquisição, com maior rapidez na contratação, e permite a redução do estoque físico. Os preços dos medicamentos tendem a cair com a economia de escala e o poder de negociação aumenta com maiores volumes negociados.

Para os municípios que não dispõem de consórcio para a aquisição de medicamentos, verificaram-se algumas vantagens que podem ser adequadas ao processo de compra municipal. São elas: alteração da modalidade de licitação de tomada de preços para pregão eletrônico; utilização do sistema de registro de preços; aplicação das sanções permitidas em edital quando de seu descumprimento; maior autonomia ao profissional farmacêutico para emitir e enviar as ordens de compra. Essas modificações provavelmente não propiciam a vantagem da economia de escala verificada pelo Consórcio, mas podem dar maior agilidade às aquisições de medicamentos.

A experiência vivenciada com a implantação do Consórcio permitiu fortalecer a transparência nos processos licitatórios, uma das premissas da política de gestão pública, com a garantia do menor preço sem comprometer a disponibilidade de fornecimento do item adquirido.

A adesão ao Consórcio possibilitou economia de recursos e oferta mais regular de medicamentos. Além disso, municípios menores puderam usufruir do poder de compra e da infraestrutura administrativa dessa forma de organização, desobrigando a realização do processo de licitação de medicamentos em vários municípios da mesma região. Dessa maneira, o consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos pode ser uma importante ferramenta para a melhoria da gestão da Assistência Farmacêutica.

Referência:

Amaral SMS, Blatt CR. Consórcio intermunicipal para a aquisição de medicamentos: impacto o desabastecimento e no custo. Rev Saúde Pública, v. 45, n. 4, São Paulo, Aug 2011. Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí. Disponível em: http://www.ammvi.org.br/home/.

Autoras:

Carine Raquel Blatt
Silvâni Maria Sehnem do Amaral

Contato:

carine.blatt@unisul.br

Extrema/MG

Estruturação da Assistência Farmacêutica

nas Unidades de Saúde da Família de Extrema/MG

CARACTERIZAÇÃO

Extrema, cidade situada no Estado de Minas Gerais, distante 492 km da capital, Belo Horizonte, pertence à microrregião de Pouso Alegre e possui um densidade demográfica de 90 hab/km^2. O município conta com a Policlínica Aldo Olivotti, o Centro de Especialidade Odontológica Municipal, uma Clínicade Fisioterapia, uma Clínica Odontológica Volante, Laboratório de Prótese Dentária, Unidade de Vigilância Sanitária, Unidade Materno- Infantil, Centro de Testagem e Aconselhamento, Centro de Apoio Psicossocial (Caps), Hospital e Maternidade São Lucas, nove Equipes de Saúde da Família e onze farmácias.

Todas as unidades contam com a Assistência Farmacêutica, até mesmo as que estão distantes do centro urbano. O objetivo é que a população tenha acesso aos medicamentos essenciais e atenção farmacêutica.

Em Minas Gerais, o governo tem investido na Assistência Farmacêutica através de diversas ações, entre elas, a Rede Farmácia de Minas, programa estadual que teve início em 2008. Considerando-se que a maioria dos municípios de Minas Gerais possui menos de 10 mil habitantes, a Farmácia de Minas selecionou 67 municípios (com até 10mil habitantes) para a fase de implantação do projeto. Esta estratégia levou em consideração a dificuldade des-

ses municípios em conseguir fixação de profissionais farmacêuticos qualificados, o maior gasto per capita com medicamentos, a existência de serviços menos estruturados e, ao mesmo tempo, alta taxa de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Os municípios selecionados recebem do Estado um incentivo de até R$ 90 mil reais para construção da farmácia e aquisição de equipamentos, 13 parcelas de R$ 1,2 mil para complementação salarial do profissional farmacêutico responsável pela unidade, além de um software, o Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SiGAF).

A coordenação de Assistência Farmacêutica de Extrema aderiu ao Programa Rede Farmácia de Minas. Implementou todas as etapas do programa e foi além. Com a estrutura já instalada, o farmacêutico tinha à disposição todas as ferramentas necessárias para desempenhar atividades voltadas para os cuidados em saúde do cidadão extremense. Assim, desde 2009, a Assistência Farmacêutica (AF) em Extrema vem sendo passo a passo reestruturada. O município possui 11 farmácias e farmacêuticos distribuídos nas Equipes da Saúde da Família (ESF), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Nasf, Farmácia de Minas, Vigilância Sanitária e Análises Clínicas.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Em 2009, as primeiras etapas efetivadas pela farmacêutica Regiane Borges, responsável pelas unidades de Equipes de Saúde da Família em Extrema, foram de organização, padronização e treinamento. Foram instituídas ações de capacitação dos auxiliares de farmácia e foi elaborado o Manual de Boas Práticas de Farmácia com a padronização de medicamentos e implantação de controle de estoque.

Foram realizadas ações voltadas aos cuidados de saúde da população, tais como, organização da I Semana do Idoso (incluindo atividades culturais, educativas e de lazer), a estruturação do Programa de Seguimento Farmacoterapêutico de Pacientes e a I Campanha de Descarte Racional de Medicamentos.

Ainda em 2009, algumas ações foram desenvolvidas pela farmacêutica com o objetivo de humanizar o atendimento nas farmácias das unidades de Equipes de Saúde da Família. Foram realizadas adequações de estrutura – as barreiras foram removidas – e, atualmente todos os usuários são atendidos sentados, com horário marcado (agendados) ou com senha.

Durante a reformulação, a farmacêutica realizou uma pesquisa de satisfação com os usuários e comprovou que a maioria classificou o acolhimento como ótimo ou muito bom. O tempo de espera para ser atendido foi classificado como ótimo, muito bom e bom e, segundo os usuários, o tempo médio de espera é de menos de 10 minutos. A adequação da infraestrutura, disponibilização de equipamentos e mobiliários, além do atendimento humanizado na dispensação de medicamentos permitiu o desenvolvimento de uma relação de solidariedade e confiança entre farmacêutico/auxiliar e usuários dos serviços de farmácia.

Em 2011, Regiane Borges ampliou suas pesquisas e realizou um estudo para avaliação das ações de Assistência Farmacêutica implantadas no âmbito das Equipes de Saúde da Família do município, entrevistando 480 usuários das farmácias municipais. A pesquisa mostrou que a maioria dos usuários está satisfeita com as condições físicas das farmácias e com a organização das mesmas (n=466, 97%).

Em relação ao atendimento humanizado e individualizado, grande preocupação da farmacêutica e foco central de todas as ações por ela planejadas, os usuários foram questionados sobre como se sentem nas farmácias, a maioria das respostas foi: acolhido (n=161, 33%), respeitado (n=246, 51%) e valorizado (n=67, 13,9%).

Estudos como este fornecem subsídios para o direcionamento das ações futuras de farmacêuticos e gestores municipais, pois demonstram que, além da estrutura física adequada e recursos humanos capacitados e em número suficiente, existe grande necessidade da inserção do farmacêutico em cada Equipe de Saúde da Família.

Ciente de seu papel como profissional de saúde, a farmacêutica aprofundou seus estudos em acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes crônicos, especificamente dos portadores de insuficiência cardíaca. Em 2012 realizou um estudo sobre Atenção Farmacêutica em um grupo específico de pacientes. Como farmacêutica do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, verificou que, dos pacientes acompanhados,

43,3% apresentaram administração errônea do medicamento, 56,6% não cumpriam a prescrição e 73,3% apresentaram problemas de saúde insuficientemente tratados.

A farmacêutica auxiliou os pacientes em suas dificuldades menores e contatou o médico cuidador para encaminhamento dos demais usuários a fim de sanar os problemas de maior complexidade. Este trabalho mostra que o acompanhamento farmacoterapêutico foi importante, fortalecendo a adesão ao tratamento, redução e prevenção de problemas relacionados aos medicamentos, promoção do uso racional e da qualidade de vida dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca.

A responsável pelo Nasf também desenvolveu um trabalho com um grupo importante e vulnerável da população extremense, as crianças e adolescentes das escolas do município. Em 2011, um trabalho de Educação em Saúde para este público específico foi realizado em três escolas do município de Extrema. Primeiramente foi aplicado um questionário às crianças e adolescentes, acompanhados pelos pais, para identificar o perfil de uso de medicamentos e racionalidade.

Os resultados indicaram que o grupo estudado tinha boa compreensão da indicação dos medicamentos e que precisava da ajuda do farmacêutico para compra de medicamentos isentos de prescrição. Foi detectado também falta de informação quanto ao armazenamento correto dos medicamentos, falta de entendimento sobre o uso de antibióticos e que a maioria dos adolescentes não tem uma boa compreensão sobre uso racional de medicamentos.

Num segundo momento, para enriquecer o conhecimento do grupo pesquisado, foram ministradas palestras educativas nas escolas, para todas as séries avaliadas, estendendo o convite aos pais. As palestras tiveram como temas: os riscos de automedicação, automedicação responsável, conservação e armazenamento de medicamentos, promoção do uso racional de medicamentos e descarte apropriado.

A Educação em Saúde é uma área de atuação do farmacêutico que ultrapassa os limites da farmácia municipal, tornando o farmacêutico um membro realmente integrado na comunidade onde atua, participando ativamente dos trabalhos da Equipe de Saúde da Família.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Os resultados demonstraram que os usuários reconhecem e estão satisfeitos com os serviços farmacêuticos prestados. O acompanhamento farmacoterapêutico foi e continua sendo importante para o sucesso da farmacoterapia e a educação em saúde contribui para a promoção do uso racional de medicamentos e melhoria na qualidade de vida dos usuários. Os avanços detectados na Assistência Farmacêutica municipal resultaram no reconhecimento do papel do farmacêutico como profissional de saúde por parte dos gestores do município de Extrema. A intensa atividade farmacêutica culminou com a aprovação da criação do Boletim de Informação Farmacoterapêutica e a criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica pelo Conselho Municipal de Saúde, com a inclusão e participação dos farmacêuticos que atuam nas unidades do SUS, em Extrema.

Desafios e necessidades de novas ofertas

Inicia-se agora um trabalho incessante da equipe em busca de ações. O apoio do Gestor Municipal, Gestor da Saúde e das ESF é fundamental para concretização e efetivação das ações da Assistência Farmacêutica. A dispensação somente ocorrerá com a presença do profissional farmacêutico, que estará empenhado em fortalecer e implementar as ações de Assistência Farmacêutica, junto às ESF e à população. Entre os desafios estão, a aquisição da Farmácia Integrada; a inserção de fitoterápicos na Remume; a aquisição da CRT junto ao CRF/ MG, pois segundo a Lei 5991/ 73, cada farmacêutico será permitido exercer a direção técnica de, no máximo, duas farmácias, sendo uma comercial e uma hospitalar; e ampliação do acompanhamento farmacoterapêutico nas unidades e implantação do sistema informatizado em rede.

Autor:

Regiane Cristina dos Santos Moreira Borges

Contato:

regianecsmg@yahoo.com.br

Bandeirantes/PR

Humanização da assistência farmacêutica em Bandeirantes/PR

CARACTERIZAÇÃO

Com extensão territorial de 445km², Bandeirantes possui uma população de 32.184 habitantes. A base da economia na cidade é o cultivo de uva fina de mesa, pimentão, pepino, cana-de-açúcar e, principalmente, soja e milho. O município possui seis unidades básicas de saúde, possuindo uma Farmácia Básica, uma Farmácia Municipal de Manipulação e dois hospitais credenciados ao SUS (Santa Casa de Misericórdia e Hospital São Lucas)

A assistência farmacêutica municipal conta com cinco farmacêuticos, sendo que um atua na gestão da assistência farmacêutica, dois na Farmácia Básica, um na Farmácia Municipal de Manipulação e um na Farmácia de uma unidade da Estratégia de saúde da Família. A Remume – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – é composta por 190 medicamentos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Bandeirantes conta com farmacêutico desde 1998. Atualmente quatro farmacêuticos gerenciam todas as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica (AF) e da gestão.

O atendimento na Farmácia Central é realizado das 8h às 20h, com objetivo de ampliar as ações e o acesso a assistência a saúde. O financiamento da AF é parcialmente centralizado no Estado. Os recursos são transferidos ao Consórcio Paraná Saúde para aquisição dos medicamentos.

Bandeirantes tendo como base o ano de 2011, repassou via convênio sua contrapartida de R$ 3,73 habitante/ano ao Consórcio e investe mais R$ 1,17 hab/ano , por meio de compras via licitação, totalizando R$ 4,90 hab/ano de contrapartida municipal.

Em 2005 a Farmácia Central e a CAF passaram por mudanças estruturais garantindo a humanização do serviço com guichês individualizados. Em 2011 instalou-se sistema de senhas, cadeiras para as pessoas que aguardam atendimento e guichê prioritário, possibilitando acompanhamento farmacoterapêutico e adesão ao tratamento.

O acompanhamento aos pacientes é realizado por meio de um sistema de informação, proporcionando um atendimento integral ao usuário. Na farmácia é realizado o controle de entrada e saída por usuário, evitando desperdícios ou perdas dos medicamentos e correlatos. A dispensação é feita em ambiente humanizado. É precedida de prescrição e verificação do esquema posológico, da duração do tratamento, do potencial de interações medicamentosas, dos riscos de reações adversas, de forma a prevenir problemas reais ou potenciais em relação ao uso de medicamentos.

A Farmácia Municipal de Manipulação, criada em 2005, possibilitou ao município uma economia que foi reaplicada em infraestrutura. Ao invés de comprar medicamentos, o município passou a manipular parte do elenco, reduzindo assim o custo.

Os farmacêuticos buscam a inserção junto aos demais profissionais de saúde, mostrando visibilidade para a população com participação no Conselho Municipal de Saúde, campanhas de vacinação, campanhas próprias, feiras de saúde, feiras da cidadania, publicações em jornais locais, campanhas de rádio e mídia local.

A sensibilização dos gestores e dos próprios profissionais de saúde sobre a importância do farmacêutico em um serviço estruturado e organizado para um atendimento humanizado apresentou muitas vantagens. Entre elas, podem ser citadas, a melhoria do acesso, a regularidade no abastecimento, e a disponibilidade dos medicamentos que tem proporcionado à população assistência digna a saúde, com o uso racional de medicamentos e maior satisfação dos usuários.

A experiência de Bandeirantes nos mostra que, por meio da organização dos serviços farmacêuticos, é possível otimizar a aplicação dos recursos financeiros disponíveis, com redução dos gastos e investimento em novas estruturas.

Autores:

Thaís Regina Ranucci
Natália Maria Maciel Guerra Silva

Contato:

tha_ranucci@hotmail.com
natyguerra@msn.com

Acre

Secretaria de Saúde do Acre

Implantação de processos para minimizar a morosidade no procedimento licitatório de medicamentos

CARACTERIZAÇÃO

O Estado do Acre foi criado como Território Federal em 1904, sendo elevado à categoria de Estado em 1962. A produção de borracha, que promoveu sua ocupação e seu desenvolvimento, entrou em decadência a partir de 1913. Mas ainda hoje, o Acre é um dos maiores Estados brasileiros na produção e exportação de borracha. Possui uma população de 758 786 habitantes (IBGE, 2012),

Por ser um Estado cortado por rios e com vegetação densa, o acesso aos municípios e o abastecimento de medicamentos, em grande parte é feito por transporte aéreo ou fluvial. Este tipo de transporte tem um impacto no processo licitatório, e determinados produtos não acompanham os valores a serem investidos.

A Divisão Estadual de Assistência Farmacêutica está inserida na Secretaria de Estado de Saúde do Acre, com o gerenciamento nas farmácias de alto custo, e em toda a rede hospitalar. São 29 Far-

mácias na Rede Hospitalar Estadual. Destas, duas estão nos Centros de Atenção Psicossociais (Caps), uma no Serviço de Assistência Especializado (SAE) e uma no Centro de Referência de Medicamentos Especializados.

A Relação Estadual de Medicamentos (Resme) está em fase de consolidação para posterior oficialização. Os farmacêuticos da Secretaria de Estado de Saúde do Acre atuam em diferentes áreas: hospitalar; alto custo, oncologia, judicialização, área administrativa (DAF), licitação e padronização de medicamentos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O projeto apresenta uma alteração estrutural quanto ao processo licitatório para aquisição de medicamentos, realizados pela Sesacre, a fim de minimizar a demora no abastecimento das unidades de saúde.

O desenvolvimento do projeto, chamado de Plano Operativo, surgiu como atividade do Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica, desenvolvido pelo Ministério da Saúde. Iniciou-se com reuniões no Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco – Huerb com a presença de todos os farmacêuticos do Acre que faziam o curso, e o Huerb foi escolhido como unidade piloto. Entretanto, como o tema se remete a Sesacre, por ser órgão Gerenciador do Processo Licitatório, o foco direcionou-se a SES.

A partir de então foram realizadas reuniões com a equipe técnica do Departamento de Descentralização Financeira (DDF), responsável pelas áreas técnicas de medicamento, material médico hospitalar, laboratório e nutrição. Todas as áreas enfrentavam o mesmo problema: a morosidade dos processos licitatórios. Após a mudança de gestão houve uma reorganização nos departamentos da SES e as áreas técnicas de medicamento e material médico hospitalar foram transferidas para a Divisão de Assistência Farmacêutica (DAF), onde o projeto foi concluído.

Durante a realização deste trabalho, por meio do planejamento estratégico e do desenvolvimento do Plano Operativo, ficou evidente a capacidade do farmacêutico de tomar decisões e a necessidade de ser comunicador para promover a interação entre os profissionais da saúde .

Impactos gerados com a implantação do Plano Operativo

- Definição do fluxo de solicitação de medicamentos – com o novo fluxo houve redução de 30 para 20 dias em todo o processo de solicitação de medicamento;
- Equipe técnica de farmacêuticos – após sensibilização do(a) gestor(a) de saúde, a equipe de farmacêuticos do DAF passou de 3 para 6 profissionais;
- Definição de funções do DAF e do setor de compras;
- Revisão dos padrões anteriores ao Pregão, a fim de que as necessidades das unidades sejam contempladas em tempo hábil;
- Nomeação da Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Nomeação da Comissão Técnica de Licitação.

Desafios e necessidades de novas ofertas

- Reduzir a porcentagem de itens prejudicados nas licitações (fracassados e desertos);

Autora:

Thisiane Oliveira Souza Vale do Nascimento

Contatos:

Telefone: (68) 9283-0882 / 9948-7009
this.acre@yahoo.com.br
thisiane.oliveira@ac.gov.br

Vitória da Conquista/BA

Farmácia da Família, um projeto pioneiro

CARACTERIZAÇÃO

Vitória da Conquista é um município baiano. Sua população, em 2012, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) era de 315.884 habitantes, o que a torna a terceira maior cidade do Estado e do interior do Nordeste juntamente com Caruaru (excetuando - se as regiões metropolitanas).

Possui um dos PIBs que mais crescem no interior desta região. Capital regional de uma área que abrange aproximadamente oitenta municípios na Bahia e dezesseis no norte de Minas Gerais. Tem a altitude, nas escadarias da Igreja Matriz, de 923 metros, chegando aos 1,1 mil metros nas partes mais altas. Possui uma área de 3.743 km².

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A ideia da Farmácia da Família surgiu de um projeto de conclusão de curso de especialização da farmacêutica Dra. Alyne Luciana, que foi coordenadora da Assistência Farmacêutica em Vitória da Conquista até abril de 2011. Atualmente são 14 farmacêuticos concursados que exercem suas atividades na Assistência Farmacêutica Municipal,

sendo que dois destes estão lotados na Farmácia da Família.

Para que o projeto fosse retirado do papel, foi decisiva a vontade política da administração da cidade e o apoio da Câmara Municipal, além do envolvimento da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenação de Assistência Farmacêutica.

Na Farmácia da Família, a comunidade tem acesso garantido e gratuito a 204 tipos diferentes de medicamentos que estão inclusos na Relação Municipal de Medicamentos (Remume). Não há falta desses medicamentos. A equipe da farmácia é composta por dois farmacêuticos, três técnicos, um técnico de segurança patrimonial e um auxiliar de enfermagem.

A Remume de Vitória da Conquista foi montada pela Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT), que é formada pela equipe multiprofissional da área de saúde. Integrada por médicos, enfermeiros, dentistas e farmacêuticos, a comissão se reuniu para avaliar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e a relação de medicamentos da Comissão de Intergestores Bipartite (CIB 91/2011), que é a lista de medicamentos de referência para o Estado da Bahia. Por meio da análise de ivabilidade de cada item, foi estabelecida a Relação Municipal de Medicamentos, avaliada e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde. Tanto a CFT quanto a Remume e suas atualizações constam do Plano Municipal de Saúde.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Segundo a secretária de Saúde de Vitória da Conquista, Dra. Márcia Viviane de Araújo Sampaio, a presença do farmacêutico realizando trabalhos administrativos não é o objetivo da Farmácia da Família. Nesse serviço, o farmacêutico atua diretamente com o paciente, dispensando medicamentos, orientando o paciente quanto à farmacoterapia, o uso racional de medicamentos, descarte consciente de sobras de medicamentos e realizando o acompanhamento farmacoterapêutico, avaliando assim o processo de evolução da doença.

Com a implantação da Farmácia da Família os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) em Vitória da Conquista passaram a ser atendidos de forma humana, justa, qualificada, em uma farmácia com estrutura física adequada, dotada de local para os pacientes aguardarem sentados pelo atendimento e recursos humanos suficientes. E o mais importante: com farmacêutico em período integral, dispensando medicamentos, realizando atenção farmacêutica integral.

Os resultados da experiência foram tão positivos que, de acordo com informações da Secretaria de Saúde do Município, estão previstas inaugurações de mais de três farmácias nesse modelo ainda em 2013.

Autor:

Dra. Larissa Morgan Andrade Lemos,
coordenadora da Assistência Farmacêutica.

Contatos:

Endereço: Rua Góes Calmon, nº 163, Centro,
Vitória da Conquista (BA)
Telefone: (77) 3422 8268

Betim/MG

Humanização com garantia de acesso, uso racional e seguro de medicamento, em Betim/MG

CARACTERIZAÇÃO:

Localizado na região metalúrgica, o município de Betim pertence à região metropolitana de Belo Horizonte, distando apenas 30 km da capital mineira. Fazendo parte da Microrregião II, Betim constitui-se um importante polo industrial e viário sendo acessado pelas principais rodovias do Estado de Minas Gerais como a BR 262 e BR 381.

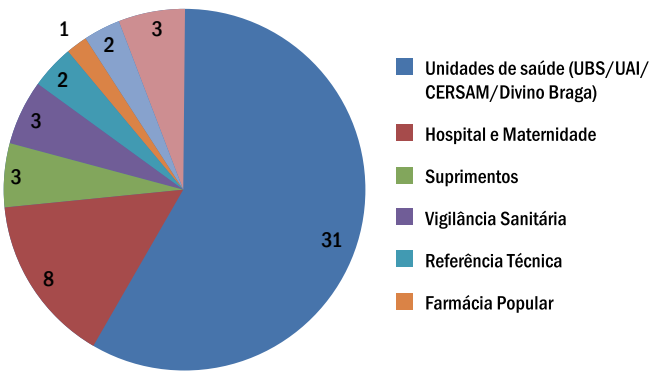
As principais atividades econômicas do município enquadram-se nos setores secundário e terciário respondendo, respectivamente, por 58% e 41% da população ocupada no município. O setor secundário é representado pelas atividades industriais de transformação, mineração, construção e serviços industriais. Já o setor terciário tem sua representatividade na prestação de serviços, atividades sociais, administração pública, comércio de mercadorias, transporte, comunicação e outros.

O município de Betim tem uma população de 378.089 habitantes (IBGE 2010). De 1970 a 1999 a população saltou de 19.243 mil s para 312.927. O fruto dessa explosão demográfica deixou um enorme desafio para os gestores, que além de enfrentar um elevado índice de violência urbana precisam ofertar cobertura em saúde, já que 80% da população depende dos serviços do SUS.

A Secretaria Municipal de Saúde é composta de várias unidades distribuídas de forma a garantir que a população tenha acesso aos serviços de saúde mais próximos das suas residências. A unidade central, conta com Diretoria Operacional da Saúde, Diretoria de Suprimentos, Diretoria de Comunicação, Diretoria de Regulação e Diretoria de Planejamento e Gestão.

A Assistência Farmacêutica no nível central da Secretaria Municipal de Saúde é a responsável pela formulação e implementação de ações, em sintonia com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e com o Plano Municipal de Saúde de Betim**.** Está inserida na grande maioria das unidades de saúde por meio de prestação de serviço dos profissionais farmacêuticos e/ou fornecimento de medicamentos como apontado no gráfico abaixo.

Gráfico 1 - Distribuição dos farmacêuticos por unidades de saúde



Estrutura da Assistência Farmacêutica em Betim: número de farmácias por tipo de estabelecimento de saúde

- 26 Farmácias nas Unidades Básicas de Saúde;
- 04 Farmácias nas Unidades de Pronto atendimento;
- 01 Farmácia no Centro Referência Especializado Divino Braga;
- 01 Unidade Dispensação Medicamentos (UDM) do Serviço Especializado Prevenção e Atendimento a Doenças Infectocontagiosas;
- 03 Farmácias nos Centro Atenção Psicossocial (Caps)
- 01 farmácia no Hospital Regional (composição: almoxarifado, manipulação de medicamentos, manipulação de nutrição parenteral, 3 farmácias de dispensação interna);
- 01 farmácia na Maternidade Municipal;
- 01 farmácia de manipulação de fitoterápicos e Homeopáticos (Farmácia Viva)
- Almoxarifado de Medicamentos;
- Farmácia Popular.

Betim conta com uma ampla relação municipal de medicamentos essenciais. Tal relação foi construída considerando critérios epidemiológicos, com o objetivo de ofertar medicamentos em quantidade e qualidade suficiente para atender à demanda das doenças mais comuns no município.

Medicamentos padronizados – REMUME:

- 308 apresentações padronizadas: 231 itens dispensados aos pacientes;
- 81 uso interno nas Unidades;
- Financiamento tripartite.

Medicamentos Não-Padronizados:

- Preenchimento do Formulário com justificativa, sujeito a avaliação pela DAF;
- Cerca de 360 pacientes atendidos / mês;
- Financiado pelo município.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Até o ano de 1996, a Assistência Farmacêutica no município de Betim era exercida por poucos farmacêuticos que atendiam, num sistema de rodízio, as unidades de saúde. Os processos de compra de medicamentos ficavam a cargo do setor administrativo da Prefeitura.

No ano de 1996, após a posse dos farmacêuticos oriundos do concurso público, deu-se início às atividades de Assistência Farmacêutica. Mesmo assim, as atividades ficavam restritas aos processos de processos de seleção, aquisição e distribuição dos medicamentos. A dispensação dos medicamentos nas unidades de saúde era feita por fun-

cionários de outras áreas, tais como, auxiliares de enfermagem e funcionários em desvio de função, na maioria das vezes, orientados e capacitados por um farmacêutico.

Nesta época, ocorreu a segregação dos almoxarifados de material médico-hospitalar e medicamentos, ficando este último sob a gerência de um farmacêutico. A participação deste profissional nos processos de aquisição de medicamentos trouxe mudanças nos serviços de saúde e otimizou o gasto com medicamentos. As aquisições ganharam em qualidade e o custo tornou-se menor, melhorando o acesso do usuário ao medicamento.

Em consequência, no ano de 2003 foi criada a Comissão de Farmácia e Terapêutica, o que representou um ganho efetivo para a administração pública propiciando a aquisição dos medicamentos com melhor relação custo/benefício.

Em relação aos programas estaduais e federais nos quais o farmacêutico tem participação, o município aderiu a todos desde a época de sua implantação, como exemplo: Medicamentos estratégicos do MS; Implantação das Praticas Integrativas e Complementares e, recentemente, a Farmácia Integrada do Programa Farmácia de Minas.

Atualmente, as atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos da rede ambulatorial incluem a seleção de medicamentos; a programação que é realizada conforme o consumo médio mensal e demanda reprimida dos últimos doze meses; o armazenamento; a distribuição e a dispensação. Existe ainda, um setor de farmacotécnica que permite a realização do fracionamento de medicamentos manipulados para atender às especificidades, funcionando dentro do Hospital Regional.

O município possui o Programa de Fitoterapia "Farmácia Viva no SUS-Betim", que atende às demandas dos usuários no que tange aos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, ampliando consideravelmente as alternativas terapêuticas em Betim.

Na atenção hospitalar existem seis farmacêuticos para desenvolver as atividades próprias da farmácia hospitalar, inclusive um setor de nutrição parenteral. Atualmente, são 53 farmacêuticos envolvidos no ciclo da assistência farmacêutica. Existe um farmacêutico exclusivo para a Referência Técnica do Programa Municipal de Assistência Farmacêutica, que também é membro do Conselho Municipal de Saúde. Ele participa de reuniões quinzenais atuando nas soluções dos problemas relacionados ao medicamento, orientando e prestando contas da gestão do medicamento, no Município.

A primeira Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) foi criada em 1995 e é constantemente revisada levando-se em consideração as solicitações feitas pelos prescritores, tratamentos novos padronizados pelo Ministério da Saúde, critérios epidemiológicos, o custo/benefício, eficácia e segurança.

A programação de compra de medicamentos fica a cargo do farmacêutico do Almoxarifado de Medicamentos e é realizada periodicamente. Para tanto, é solicitada uma licitação por pregão eletrônico e ata de registro de preços, de acordo com os critérios da Lei 8666\93. Os itens não adquiridos no processo de compra são imediatamente solicitados à seção de compras da Secretaria de Saúde com a finalidade de não prejudicar o abastecimento. A programação leva em conta o consumo médio mensal dos últimos 12 meses, a demanda não atendida e a sazonalidade, além de critérios epidemiológicos locais.

O armazenamento dos medicamentos é feito em local específico onde há controle de temperatura e umidade ambiente, cuja medição é feita, diariamente, através de termômetro de máxima e mínima. Existe área específica para armazenamento de medicamentos controlados pela Portaria 344/98 do Ministério da Saúde, área para termolábeis com controle de temperatura e área para soluções parenterais de grande volume, todos sob a responsabilidade técnica do farmacêutico.

As prateleiras para armazenamento de embalagens pequenas são adequadas e permitem o fracionamento das caixas para separação e distribuição. Os demais volumes são armazenados conforme as especificações técnicas determinadas pela RDC 035/2004. Os critérios técnicos para o armazenamento dos medicamentos compreendem a divisão destes em orais, injetáveis, uso tópico, soluções de grande volume e aerossóis. A distribuição é feita por ordem alfabética e de validade nas prateleiras de aço.

O controle de estoque no almoxarifado é informatizado e na rede ambulatorial ainda está em fase de implementação. O município aderiu ao Hórus, mas não efetivou a sua implantação e ao Sistema Informatizado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (Sigaf) para cadastro e dispensação de todos os medicamentos estratégicos e de insulinas.

Os medicamentos que compõem a Assistência Farmacêutica Básica são atendidos independentemente da origem, seja ela do SUS, de convênio ou particular, conforme uma portaria municipal que regulamenta a prescrição e dispensação de

medicamentos no município (Portaria FMS/SMS 015/2011), aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

Na farmácia das unidades de saúde são realizados os cadastros dos usuários de medicamentos de uso crônico (hipertensão, diabetes), cartão da mulher (contraceptivos), tuberculose, hanseníase e Programa da Asma. As normas e rotinas estão descritas nos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e, em um Manual de Fluxos Terapêuticos.

As estratégias da AF Betim para garantir o acesso são:

- Buscar a disponibilidade, em tempo integral dos medicamentos disponíveis na Remume;
- Reavaliar os itens disponíveis na Remume a fim de adequar as novas demandas;
- Disponibilizar formulário de solicitação de medicamentos não padronizados para atender as demandas de medicamentos não constantes na Remume, medicamentos para doenças de baixa prevalência ou para casos de falha terapêutica ou eventos adversos;
- Disponibilizar formulário de medicamentos de dispensação em caráter excepcional em todas as unidades básicas de saúde para elaboração e renovação dos processos junto a Secretaria de Estado de Saúde.

A garantia do uso racional e seguro de medicamentos no SUS-Betim se dá pela inserção do farmacêutico em todas as unidades dispensadoras de medicamentos, com auxiliares capacitados de forma permanente e normas bem definidas e descritas em POP.

Competências desenvolvidas com a realização deste trabalho

- Organização da Assistência Farmacêutica Municipal de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Resolução do CNS 338/2004;
- Otimização dos recursos financeiros;
- Participação do farmacêutico em todas etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica;
- Inserção do farmacêutico na Atenção Primaria a Saúde com participação na equipe de saúde de forma integrada

Descrição dos impactos gerados com essa experiência

- Impactos Sociais: promoção do acesso ao medicamento como insumo de saúde ao usuário de medicamentos do município de forma integral;
- Impactos para a Saúde - a Assistência Farmacêutica Municipal integrada à Atenção Primária à Saúde contribui para os indicadores de saúde pactuados que são diminuir a mortalidade infantil por causas evitáveis; a morbimortalidade por eventos cardiovasculares; a morbimortalidade por causas externas e os impactos psicológicos (melhoria da adesão aos tratamentos e o sucesso terapêutico).

Desafios e necessidades de novas ofertas

O grande desafio da Assistência Farmacêutica Municipal no SUS-Betim é aumentar a carga horária diária do farmacêutico nas unidades de saúde de quatro para oito horas/diárias, consequentemente inserir a equipe da assistência farmacêutica, de forma mais efetiva e sistemática, nas atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos nos grupos de educação comunitária em saúde.

Nessa atividade a farmacêutico contribui para redução da medicalização (apontando para outras possibilidades terapêuticas), potencializa a ação do paciente no seu autocuidado (reduzindo erros de medicação) e assim cumpre a sua função precípua que é a de garantir o uso racional de medicamentos.

Outro desafio é a informatização em rede integrada das farmácias das unidades de saúde para maior controle da dispensação e otimização dos recursos.

Autora:
Júnia Célia de Medeiros

Contato:
dafbetim@yahoo.com.br

Itajaí/SC

Itajaí/SC

Implantação do ambulatório de atenção farmacêutica e promoção do acesso a medicamentos

CARACTERIZAÇÃO

Itajaí é um município do estado de Santa Catarina. Localizado no litoral centro norte catarinense. Faz parte do Vale Europeu, na foz do Rio Itajaí-açu. Segundo o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população em 2.010 era de 183.388 habitantes.

O município encontra na atividade portuária seu maior expoente. O Porto de Itajaí é responsável pela maior parte das exportações da Região Sul do Brasil e é segundo colocado no ranking nacional de movimentação de contêineres. Itajaí é o celeiro de desenvolvimento econômico e referência nacional em infraestrutura voltada à instalação de empresas. Polo da indústria naval,

já conquistou a vinda de empresas exportadoras da área de montagem automobilística e também no de vestuário.

Outros setores da economia que estão em expansão são o turismo, armazenagens de contêineres e o ramo de logística, atualmente o que mais cresce no município. A prestação de serviços também merece destaque. A Universidade do Vale do Itajaí, maior universidade do Estado, tem sede em Itajaí e oferece os mais variados cursos de graduação, pós-graduação e mestrado. A rede de ensino do município é bastante estruturada tanto no âmbito público como no privado.

A saúde pública do município de Itajaí é composta por:

- 12 Unidades Básica de Saúde (UBS);
- 11 Policlínicas
- Centro de Referencia da Criança e da Mulher (CRESCEM)
- Centro de Práticas Integrativas e Complementares da Saúde (CEPISCS)
- Centro de Orientação e Diagnose Municipal (CODIM)
- Centro Médico de Referência Affonso Celso Liberato (São Judas)
- Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPS I)
- Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS II)
- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD)
- Centro de Referência de Doenças Infecciosas (CEREDI)
- Centro Especializado em Odontologia (CEO)
- Centro de Referencia da Saúde do Trabalhador de Itajaí (CERESTI)
- UPA 24hs
- 2 HOSPITAIS com total de 458 leitos.

Atualmente são 14 farmacêuticos na Secretaria Municipal de Saúde, que atuam na distribuição de medicamentos, na vigilância sanitária, auditoria, coordenação, Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e também nas farmácias de UBS, farmácia central farmácia do Ceredi (DST/AIDS), medicamentos judiciais, Programa de Medicamentos Não-Padronizados, farmácia popular e Programa Remédio em Casa.

Embora todas as UBS e policlínicas possuam entrega de medicamentos, a minoria possui farmacêutico: dos 25 locais apenas 3 contam com assistência farmacêutica para dispensação. O município conta ainda com uma farmácia popular e uma farmácia central, onde são dispensados todos os medicamentos controlados do município, contando para tanto com assistência farmacêutica em período integral. A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) é composta por 192 itens.

A implantação do serviço no município tem por finalidade oferecer o acompanhamento farmacoterapêutico a população procurando, desta forma, prevenir, detectar e resolver problemas de saúde relacionados aos medicamentos, buscando melhoria dos resultados em saúde. Soma-se a isso, o fato do município possuir um Programa de Medicamentos Não Padronizados em que procura promover acesso a medicamentos que não estão contemplados no rol de padronização dos diferentes componentes da Assistência Farmacêutica. O serviço está inserido Unidade de Saúde da Família e Comunitária da Universidade do Vale do Itajaí (Univali)

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O Ambulatório de Atenção Farmacêutica está inserido na Unidade de Saúde da Família e Comunitária da UNIVALI, que é um centro de referência regional, e um importante "laboratório" de ensino, pesquisa e extensão. Além do serviço prestado à comunidade, o ambulatório é um ambiente de docência no âmbito da graduação e pós-graduação, proporcionando aos estudantes vivência na prática clínica farmacêutica.

O início do projeto aconteceu quando o município decidiu ofertar, na medida dos recursos disponíveis, medicamentos que não fazem parte das listagens de padronização dos componentes da Assistência Farmacêutica. As solicitações destes medicamentos eram, e ainda são, analisadas por uma comissão com médico e farmacêutico pertencentes à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Foi verificado que algumas destas solicitações necessitavam de uma

análise mais criteriosa e viu-se a oportunidade de unir os dois serviços.

Desta forma, alguns pacientes começaram a ser encaminhados para o ambulatório de atenção farmacêutica para que suas solicitações de medicamentos fossem analisadas de forma mais complexa. Ao realizar o acompanhamento farmacoterapêutico foi possível analisar se o pedido era realmente pertinente, se alguma alternativa padronizada era viável ou não, se a falha terapêutica dos medicamentos que já estavam em uso era por falta de adesão e se outros fatores interferiam na reposta terapêutica. Além disso, foi verificado um dos pontos mais importantes, que era se havia oreintação ao paciente sobre sua doença.

O início da oferta deste serviço possibilitou colocar em prática o estimulo e a importância dos serviços farmacêuticos, saindo do foco exclusivo no ciclo logístico da Assistência Farmacêutica. Isto acendeu aos participantes (farmacêuticos da rede e diretoria da assistência farmacêutica) uma luz acerca da sua importância além do ciclo, inclusive com incremento da autoestima por se notar mais importante que um mero administrador, podendo colocar em prática as habilidades de cuidado desenvolvidas.

O relato da população foi que se sentiu mais acolhida e integralmente atendida, principalmente quanto à orientação sobre sua doença e o tratamento. Foi percebido que houve um sensível impacto em alguns indicadores das patologias tratadas. Inicialmente foram abordados os serviços disponíveis para o tratamento de Hipertensão, Diabetes e Dislipidemias.

Desafios e necessidades de novas ofertas

Diversos são os impactos positivos, demonstrando a necessidade de se ofertar definitivamente este serviço à população. Resta como grande desafio levar dados para que os gestores do SUS enxerguem a profissão farmacêutica na sua totalidade e a importância de tal serviço.

Autor:

Leandro Zago – Farmacêutico

Contato:

Fone: 47-39085876
leandro_zago@hotmail.com

Goiânia/GO

Assistência Farmacêutica de Goiânia

Organização e valorização do trabalho, um exemplo a ser seguido

CARACTERIZAÇÃO

O Estado de Goiás, situado na região Centro-Oeste do País, é considerado o sétimo estado em extensão territorial. Goiânia é sua capital e núcleo polarizador da Região Metropolitana, abrigando cerca de 2,206 milhões de habitantes em 20 municípios. Isoladamente, Goiânia possui cerca de 1.318.148 habitantes. (IBGE, 2011)

No município, a assistência farmacêutica vem crescendo de forma significativa nos últimos 10 anos. Em 1999 as atividades de gerenciamento, aquisição, distribuição, dispensação eram realizadas por poucos profissionais. Nessa época o quadro de farmacêuticos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) se limitava a quinze profissionais e as atividades da assistência farmacêutica eram gerenciadas pela Divisão de Insumos Básicos e Medicamentos. Os rumos da Assistência Farmacêutica começaram a mudar, em 2010, quando o município investiu R$ 18,82 por habitante para os gastos públicos com saúde.

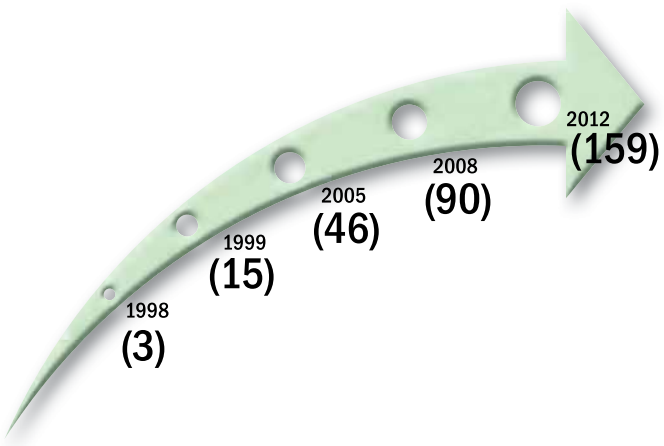
Atualmente, Goiânia está dividida em 07 distritos e tem duas farmácias distritais, sendo uma

no Distrito Sanitário Oeste e outra no Distrito Sanitário Campinas Centro. Os distritos sanitários possuem, no mínimo, 02 farmacêuticos, um pela manhã e outro pela tarde, com total autonomia para exercer suas funções.

O farmacêutico distrital atua na supervisão das unidades de saúde, controle de estoque medicamentos, solicitação de medicamentos para a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), qualificação dos auxiliares de farmácia. Ele ainda participa de ações de programas de saúde, remanejamento de medicamentos entre as unidades e reavaliação do abastecimento de medicamentos a fim de evitar desperdícios. Nas farmácias distritais quem faz o atendimento ao paciente e a dispensação dos medicamentos é o farmacêutico.

Mesmo com essa ampliação no quantitativo de profissionais farmacêuticos no município, 50% das unidades que dispensam medicamentos ainda não contam efetivamente com a presença desse profissional.

Na última gestão, a assistência farmacêutica foi priorizada, sendo inserida na estrutura organizacional da SMS, por meio da criação do Departamento de Assistência Farmacêutica, subordinado à Diretoria de Atenção à Saúde. Outra instância inserida no organograma da SMS foi a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), responsável pelo armazenamento e distribuição dos medicamentos, além da Farmácia de Insumos e Medicamentos Especiais, responsável pelo atendimento das demandas judiciais. Esse reconhecimento, por parte da gestão, fortaleceu a autonomia e a tomada de decisões.



A assistência farmacêutica municipal conta com aproximadamente 160 farmacêuticos em seu quadro de recursos humanos. Esses profissionais atuam em diversas atividades: coordenação dos processos, supervisão distrital, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, apoio matricial, farmacovigilância, análise e atendimento das demandas judiciais e urgência e emergência.

Com a aprovação da Lei Nº 8916, de 02 de junho de 2010, um passo importante foi dado no sentido da valorização do trabalho dos servidores de saúde de Goiânia. Essa Lei instituiu o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos desses trabalhadores, e, por consequência, o vencimento base para início de carreira. O Plano prevê, também: adicional de titulação, formação e aperfeiçoamento; gratificação especial pelo exercício de funções específicas previstas nas leis; adicional por desempenho em unidade de difícil lotação ou difícil acesso; adicional de insalubridade ou periculosidade e adicional por tempo integral.

Essa Lei teve impacto profundo na qualificação técnica dos farmacêuticos, atualmente 72% desses profissionais possuem algum tipo de pós-graduação.

Nas Farmácias Distritais, Centro de Atendimento Integral à Saúde (Cais), Centro Integrado de Atendimento Médico Sanitário (Ciams), Centro de Atenção Psicossocial (Caps) e Distritos Sanitários, a assistência farmacêutica ocorre em período integral. Já na maioria dos Centros de Saúde e Unidades de Atenção Básica de Saúde da Família, onde são oferecidos serviços de menor complexidade, não há presença constante do farmacêutico, ficando a farmácia destas unidades sob supervisão do farmacêutico distrital.

Atualmente a assistência farmacêutica municipal trabalha com ampliação do acesso do usuário aos medicamentos e serviços farmacêuticos. Com

a epidemia de dengue instalada no município, em 2012, houve a necessidade de ampliar o funcionamento das farmácias dos Cais e Ciams nos horários noturnos e finais de semana. A ampliação dos serviços tem sido avaliada de forma positiva pela população e pelo controle social, que já defende que esta ampliação se torne definitiva e permanente. Para tanto, o Município terá que convocar mais farmacêuticos aprovados no último concurso público.

Com o aumento do quantitativo de farmacêuticos trabalhando, a Assistência Farmacêutica do Município vem se destacando em virtude do atendimento personalizado (individual). Ao entrar na farmácia distrital, o paciente recebe uma senha para atendimento com o farmacêutico, aguarda sentado por, no máximo, 15 minutos. Ao ser chamado, se dirige à mesa do farmacêutico para atendimento individualizado, recebe orientação do farmacêutico sobre o uso correto, seguro e racional do medicamento prescrito e tira dúvidas sobre a sua farmacoterapia.

Atendimento individualizado realizado pela farmacêutica Maria José Custódio

Todo processo de organização e qualidade do serviço executado, variáveis relacionadas à segurança das atividades desenvolvidas na farmácia, está descrita nos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS). Tal modelo de Assistência Farmacêutica foi alvo de pesquisa realizada pela prefeitura, a fim de avaliar o nível de satisfação da população.

Segundo Vanessa Pereira, farmacêutica do município que exerce suas atividades na farmácia distrital central, a unidade atende cerca de 60 a 70 pacientes por dia, entre crianças, jovens e idosos, com diferentes tipos de doenças. O atendimento tem como resultado principal o elevado grau de satisfação dos usuários com o serviço. Essa satisfação motiva os servidores da unidade de dispensação de medicamentos. Alguns pacientes demonstram interesse em aprender acerca do seu tratamento, o modo como o medicamento será usado, as principais interações medicamentosas e suas reações adversas.

Segundo a mesma farmacêutica, o grande desafio é estender esse tipo de atendimento a todos os pacientes que frequentam a farmácia pois, enquanto alguns aderem e tiram suas dúvidas sobre o tratamento, outros dispensam esse tipo de atendimento, por acharem que o mesmo é demorado. O atendimento individualizado não é exclusivo de pacientes, muitos cuidadores procuram a farmácia e, consequentemente, a farmacêutica, para sanar dúvidas sobre a farmacoterapia.

Todo o atendimento farmacêutico fica registrado eletronicamente por meio de controle de dispensação de medicamentos informatizado, sendo a evolução de suas prescrições acessíveis à todos os farmacêutico-servidores municipais.

Na Farmácia Distrital, o farmacêutico além de ser o gestor da unidade, realiza o acompanhamento especializado de pacientes hipertensos, diabéticos, asmáticos e renais crônicos.

As informações sobre medicamentos são prestadas aos pacientes e cuidadores presencialmente, pelos farmacêuticos, em tempo real. Quando não sabe a resposta sobre algum questionamento de usuários do serviço, o farmacêutico realiza a pesquisa gratuita no Portal Saúde Baseada em Evidências (*http://periodicos.saude.gov.br).*

Vale ressaltar que o Conselho Federal de Farmácia, por meio de convênio com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes/MEC), permitiu o acesso gratuito ao portal "Saúde baseada em evidências", com isso, todos os farmacêuticos brasileiros podem efetuar pesquisas científicas em periódicos, artigos científicos em revistas e livros.

O sucesso desse tipo de atendimento prestado é que, na grande maioria das vezes o paciente sai satisfeito com o atendimento que lhe é prestado, refletindo essa satisfação na adesão à terapia.

Em Goiânia, o serviço prestado pelo Farmacêutico se faz presente também no Samu, no controle de estoque e disponibilização de medicamentos, insumos, oxigênio e ar comprimido utilizados nos atendimentos de urgência e emergência.

A farmacêutica Angélica Bastos, responsável pelos serviços Farmacêuticos no Samu, relata que não pode haver falhas no abastecimento de medicamentos nas ambulâncias, pois, interferem diretamente nos processos emergenciais, havendo risco iminente de morte dos pacientes atendidos.

Outra experiência exitosa desempenhada pelos farmacêuticos servidores municipais é a publicação do Boletim Informativo da Assistência Farmacêutica Municipal, o Farmasus, voltado para todos os profissionais de saúde, disponível tanto na forma impressa, quanto em formato digital. Esse boletim tem a finalidade de divulgar as ações desenvolvidas pela Assistência Farmacêutica em âmbito municipal, bem como as normas relacionadas aos serviços desempenhados pelas unidades dispensadoras de medicamentos.

O município possui Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), formada por equipe multiprofissional e de parcerias com a Universidade Federal de Goiás (UFG) e Conselho Municipal de Saúde (CMS). A CFT utilizou a Relação Nacional de Medicamentos (Rename) como norteadora que, aliada ao perfil epidemiológico da população, elaborou e publicou a Relação Municipal de Medicamentos de Goiânia (Remume), com respectivos protocolos clínicos para a utilização de alguns medicamentos.

Na Remume publicada pela CFT, os medicamentos foram separados em sete grupos elencados conforme características semelhantes, em função de sua forma de financiamento, custo e consumo, com a finalidade de desenvolvimento de processo de gestão apropriada a cada grupo.

A disponibilização da Remume aos prescritores é observada em todas as unidades. Este é um aspecto relacionado à promoção do uso racional de medicamentos, já que a equipe e os prescritores de posse desta relação podem escolher, dentre os medicamentos disponíveis, o mais adequado para cada paciente.

A Política Nacional de Medicamentos define como uma de suas diretrizes o desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos para atuar junto ao sistema público de saúde. Nessa perspectiva, desde 2005, o Departamento de Assistência Farmacêutica de Goiânia vem realizando o Curso Introdutório em Assistência Farmacêutica, voltado para profissionais ingressantes no serviço público. No total, 79% dos farmacêuticos que ingressaram no serviço público municipal participaram do evento.

A distribuição de medicamentos feita pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), é organizada a partir da programação mensal feita pelas próprias unidades de saúde. A CAF realiza a distribuição dos medicamentos em rotas nos Distritos Sanitários.

Para melhor organização das rotas, a CAF elabora para as unidades um cronograma anual de distribuição de medicamentos. O cronograma normalmente é cumprido em 96% das farmácias, sendo o tempo médio de espera, entre a data da solicitação mensal e o envio da remessa de medicamentos pela CAF, de 9 dias. Conhecer o tempo médio de reposição, o estoque disponível e o consumo mensal são requisitos importantes para uma programação assertiva.

No ano de 2009 a Secretaria lançou uma campanha educativa com o slogan: "Para o meio ambiente o melhor remédio é preservar." Nessa ação os profissionais farmacêuticos dos 7 distritos foram mobilizados, com a finalidade de convencer a população a doar sobras de medicamentos ou medicamentos com validade vencida, que estivessem em seu poder.

Essa ação teve o intuito de evitar riscos de automedicação por parte da população; reduzir as taxas de ingestão acidental de medicamentos por crianças e também estimular o descarte consciente do medicamento. Logo na primeira quinzena da campanha foi recolhida uma tonelada e meia de medicamentos.

Todos os medicamentos recolhidos foram entregues para o descarte apropriado executado pela Vigilância Sanitária (Visa) local. Essa campanha foi realizada no dia do farmacêutico, em 2009 e perdura até os dias atuais. Teve como parceiros a Universidade de Goiás, o Sindicato dos Farmacêuticos do Estado de Goiás e contou com o apoio do Ministério Público local.

Autora:

Cristina Ferreira Lemos

Contatos:

Telefone: (62) 3524-1502
Email: farmacia@sms.goiania.go.gov.br

Cornélio Procópio (PR)

Serviços farmacêuticos mais próximos da população

A experiência do município de Cornélio Procópio (PR)

CARACTERIZAÇÃO

Cornélio Procópio, município com 50 mil habitantes, localizado no Norte do Paraná, é, além de um dos mais importantes corredores do Mercosul, uma referência regional em saúde. O município possui um hospital regional, uma santa casa de misericórdia, casa de saúde, dez unidades básicas de saúde (UBS), uma Farmácia Popular e um Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Conhecida como Capital da Longevidade, sua taxa de mortalidade infantil, muito menor que a média nacional, figura em seus indicadores sociais.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Em Cornélio Procópio os farmacêuticos atuam em todas as unidades básicas de saúde. São 14 profissionais farmacêuticos – todos contratados por meio de concurso público - praticando a assistência farmacêutica e reafirmando a toda a sociedade o seu verdadeiro papel como profissionais e saúde. Focados não apenas no medicamento, mas também nos cuidados clínicos aos pacientes, os serviços estão imprimindo um rumo novo à saúde pública, fazendo do município um exemplo exitoso no setor.

Os farmacêuticos estão atuando, nas farmácias das dez unidades básicas de saúde, em uma Farmácia Popular e um centro de abastecimento farmacêutico (CAF). Nas UBS e na Farmácia Popular, os profissionais têm viabilizado ações, visando contribuir com a melhoria da assistência à saúde, não focando apenas o medicamento, mas também se aproximando e ofertando cuidados clínicos ao paciente.

São disponibilizados 170 tipos diferentes de medicamentos nas farmácias públicas. Entre eles, estão os de controle de hipertensão e diabetes. Em algumas das unidades, esses medicamentos são dispensados por meio de reuniões programadas, que contam com a presença do farmacêutico praticando a assistência aos pacientes.

No CAF, o farmacêutico, além de distribuir os medicamentos às unidades de saúde, têm, estabelecido fluxos e processos relacionados com a gerência de medicamentos, de forma a planejar a aquisição e a garantir a qualidade, a eficácia, a segurança e a rastreabilidade dos mesmos.

Com a contratação de novos profissionais, o município passou a focar também o paciente oferecendo a ele não só o medicamento, como a atenção e o cuidado necessários à sua recuperação. A mudança favoreceu também à promoção da saúde das pessoas. Outra novidade tem sido a aproximação do farmacêutico com os demais profissionais de saúde. Essas alianças são essenciais para a obtenção de resultados concretos e duradouros.

As dez unidades básicas de saúde estão localizadas em pontos estratégicos da cidade, sendo uma na região central; uma na zona rural e as demais, distribuídas nos bairros da cidade. Essa distribuição facilita o acesso da população ao atendimento. Todas as farmácias das unidades dispensam medicamentos considerados básicos. Porém, exclusivamente na farmácia da UBS central, este serviço é acrescido da dispensação de medicamentos oriundos de Programas do Estado do Paraná, como as insulinas e os que fazem parte do programa de combate ao tabagismo e ao vírus H1N1.

Isto faz com que a farmácia da unidade central supere o atendimento das demais unidades e justifique a presença de dois profissionais atuando na mesma farmácia da unidade básica. Contudo, esta realidade tem se modificado, na medida em que a população tem deixado de se deslocar à farmácia da unidade básica central, em prol de um atendimento próximo e personalizado na farmácia da unidade básica de seu bairro.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Um dos impactos mais importantes foi a melhoria na qualidade de vida da população. O cidadão agora encontra na unidade básica de saúde próxima de sua casa um profissional apto a desenvolver as atividades de assistência farmacêutica.

As medidas adotadas proporcionaram também, uma maior adesão ao tratamento, por conta do auxílio recebido do profissional, seja orientando-o a usar correta e racionalmente o medicamento; seja conscientizando-o dos riscos da automedicação ou mesmo reafirmando a importância da manutenção do tratamento medicamentoso para a sua saúde.

A prática dos serviços farmacêuticos tem contribuído também para evitar desperdícios para os cofres municipais, além de trazer benefícios à saúde da população. Nestes serviços estão incluídas a seleção de medicamentos, segundo os princípios epidemiológicos, e a correta realização das atividades de programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos. Estas ações minimizam faltas e sobras, além de promover o uso racional do medicamento. A economia gerada pelos serviços farmacêuticos é tão significativa que compensa as despesas com os salários dos profissionais.

Autores:

Cinthia Romano, coordenadora de Assistência Farmacêutica de Cornélio Procópio (PR) e equipe: Elaine Simão, Larissa Ferres Joaquim, Isabelle V. Ponti, Talita G. de Paula, Janaina Bernardelli, Karina Prison, Ana Renata B. Guimarães; Fabia A. Mendes, Carla L. Monteiro, Sandra C. Gallerani, Paulyne M. Bernardo Guedes; Maria Cristina Segatto F. da Silva e Rodrigo A. Fonseca.

Toledo (PR)

Farmácia-escola:
Parceria de resultados

CARACTERIZAÇÃO

Toledo localiza-se na região oeste do Paraná e tem uma população de 122.502 habitantes, conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Como ocorre em muitos municípios do mesmo porte no País, a carência de farmacêuticos para as atividades de dispensação de medicamentos ao paciente do Sistema Único de Saúde (SUS) era um grande obstáculo enfrentado pela administração pública.

Para atender a esta demanda a prefeitura buscou uma solução inteligente: Firmou parceria com a Unipar (Universidade Paranaense), viabilizando a criação da farmácia-escola da Faculdade de Farmácia da instituição. Em contrapartida, o serviço tornou-se responsável pelo atendimento à comunidade local e da região.

A equipe é formada por uma farmacêutica e uma auxiliar de farmácia contratadas pela Unipar; 20 estagiários do curso de Farmácia, coordenados pela docente Cibeli Lunardelli de Oliveira, e mais três funcionários da Prefeitura. O projeto conta ainda com três docentes farmacêuticas que dão suporte técnico e monitoram os treinamentos que os acadêmicos recebem antes de iniciarem suas atividades.

Enquanto a prefeitura por meio da Diretoria de Assistência Farmacêutica, ficou responsável pela parte administrativa da farmácia-escola (a aquisição de medicamentos e manutenção da estrutura física), a Universidade Paranaense assumiu as despesas de estruturação interna da farmácia. Adquiriu o mobiliário e equipamentos e assumiu todo o serviço de Assistência Farmacêutica, que corresponde à parte técnica do projeto.

Localizada no prédio do Centro de Atendimento à Saúde e do Departamento de Saúde Mental de Toledo, a farmácia-escola possui uma área total de 300,82m2, divididos em almoxarifados geral e de psicotrópicos, salas de dispensação de psicotrópicos e de atenção farmacêutica, área de dispensação da farmácia, e também salas de aula e da diretoria de farmácia.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Por meio do convênio entre a prefeitura e a Unipar são atendidas aproximadamente 400 pessoas por dia, que recebem a medicação via prescrição médica. Destas, cerca de 250 têm, prescritos, medicamentos sujeitos a controle especial.

Desde a implantação da farmácia-escola, os pacientes não precisam mais enfrentar filas, tumulto ou desconforto para obterem sua medicação. Eles são atendidos em guichês individuais, por uma farmacêutica que permanece na Farmácia em tempo integral e aguardam sentados pelo atendimento. Para proporcionar este conforto, a prefeitura e a Unipar investiram em uma excelente estrutura. O prédio atual tem doze vezes o tamanho do anterior, que media 25 metros quadrados.

Durante o atendimento são repassadas informações sobre o risco de interações, possíveis efeitos colaterais e reações adversas e o uso correto do medicamento. Em situações que exijam maior privacidade, os pacientes são convidados a dirigir-se à sala de atenção farmacêutica.

Enquanto aguardam pelo atendimento, os pacientes têm acesso a painéis educativos criados pelos acadêmicos sobre a correta utilização dos medicamentos e prevenção de doenças. Os acadêmicos também criaram panfletos informativos que são entregues aos pacientes no momento em que estes recebem sua medicação.

A farmácia-escola participa de campanhas de orientação à população, como a do Dia Nacional do Uso Correto de Medicamentos, realizada em parceria com o Conselho Regional de Farmácia do Paraná, e a do Dia Mundial da Saúde. Abriga, ainda, o Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM).

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

A farmácia-escola reestruturou toda a assistência farmacêutica municipal. Desconstruiu a sua existência arcaica e criou um modelo ágil, humanizado, dentro dos padrões recomendados pelos organismos de saúde e farmacêuticos.

As visíveis melhorias nas condições de atendimento refletem-se na satisfação da população. Pesquisas realizadas à época da implantação mostraram que 51% dos pacientes usuários classificavam como ótima a qualidade da assistência e 41% diziam estar "satisfeitos" com o atendimento.

Para a coordenadora do curso e idealizadora da farmácia-escola, professora Patrícia Doblinski, o trabalho em equipe e os objetivos comuns culminaram no surgimento do projeto. "O curso de Farmácia já planejava a criação de sua farmácia-escola e a prefeitura, por sua vez, dispunha de ambiente físico e precisava de apoio quanto aos recursos humanos e materiais", explica.

A professora frisa que, além de proporcionar aos acadêmicos a oportunidade real de praticar todos os conhecimentos adquiridos na graduação, a parceria proporciona à população do Município um atendimento diferenciado e pautado por preceitos éticos que norteiam a profissão farmacêutica.

Autora:

Patrícia Minatovicz Ferreira Doblinski
coordenadora da Faculdade de Farmácia da Unipar (Universidade Paranaense) - Campus Toledo

Contatos:

Telefone 045-3277-8500 - Ramal 229. Endereço: Avenida Parigot de Souza, 3636 – Jardim Prada – Toledo (PR).
e-mail - farmácia-tol@unipar.br

Cícero Dantas/BA

Assistência Farmacêutica em Cícero Dantas (BA)

Um balanço dos últimos 8 anos (2005-2012)

CARACTERIZAÇÃO

O Município de Cícero Dantas no Estado da Bahia possui 32.304 habitantes: 17.726 habitantes residem na zona urbana e 14.578 na zona rural (IBGE, 2010). Localiza-se na região nordeste do Estado da Bahia, distante 301 km da capital. Sua rede de assistência à saúde é formada por dois hospitais, sendo um hospital municipal; uma unidade básica de saúde; um Centro de Atenção Psicossocial (Caps) e oito Unidades Básicas de Saúde da Família distribuídas pela sede e povoados.

A assistência farmacêutica está estruturada em uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) Municipal, responsável pelo suprimento de toda a rede, e uma Farmácia Básica Municipal, que atende toda a comunidade, com elenco de medicamentos disponíveis na Relação Municipal de Medicamentos (Remume). Cícero Dantas dispõe ainda de uma farmácia hospitalar (instalada no Hospital Municipal) e sete farmácias satélites, na zona rural. Todas as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) contam com armários com chaves para guarda de medicamentos, mesa para dispensação, ventilador e

livros específicos para anotações. Todos os programas funcionam nestas unidades de saúde, exceto a distribuição de medicamentos controlados da Portaria 344/98, da Anvisa, que é distribuído no Caps.

A Assistência Farmacêutica Municipal mantém boa relação com o Ministério Público (MP). Sempre que recebe alguma solicitação do MP tenta atendê-la, desde que comprovada a racionalidade do medicamento na terapia, a não existência de outro medicamento para tratamento dessa doença no estoque e a baixa condição socioeconômica do paciente, mediante avaliação por assistente social.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Até o ano de 2006, a distribuição de medicamentos em Cícero Dantas sofria todo o tipo de interferência política. O modelo beneficiava grupos locais que, na busca pelo medicamento, oneravam o executivo municipal. Recursos públicos eram gastos na compra desses medicamentos, que prescritos pelo nome fantasia (nome comercial), aumentavam ainda mais o prejuízo da Assistência Farmacêutica.

Sem a presença do farmacêutico no município, a assistência prestada era fragilizada e não existia investimento de recursos. Os medicamentos que faziam parte do elenco eram tão poucos que o estoque era armazenado em caixas de papelão. A dispensação era feita nos fundos do local em que funcionava a Secretaria de Saúde, com as caixas de papelão colocadas sobre uma prateleira e no chão. A farmácia era identificada apenas por uma placa de papel, manuscrita.

Não existia a preocupação quanto ao armazenamento, forma de uso, perfil epidemiológico, adesão farmacológica e acessibilidade e segurança do paciente. A população, por sua vez, não tinha conhecimento de seus direitos e não sabia a quais medicamentos poderia ter acesso. Também não havia Relação Municipal de Medicamentos (Remume).

Para mudar essa realidade, a primeira providência tomada pela prefeitura foi a contratação de um farmacêutico. Com a chegada do profissional, o Município buscou um local em que pudesse ser instalada a Farmácia Básica Municipal e contratou e treinou uma equipe para dar suporte às ações de Assistência Farmacêutica.

Depois, foram realizadas diversas reuniões com políticos locais, a fim de expor os problemas e estruturar a Assistência Farmacêutica. O farmacêutico contratado propôs um plano operativo em que estava inserida a Remume, com 62 medicamentos elencados. Este plano foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Os médicos passaram a seguir a relação municipal de medicamentos, disponibilizada em todos os consultórios da sede e povoados pelo farmacêutico municipal. Com a prescrição em mãos e apresentação de documento oficial com foto, a população passou a retirar o seu medicamento da farmácia municipal gratuitamente.

Inaugurada em dezembro de 2006, a Farmácia Básica Municipal foi um presente para a população de Cícero Dantas. Adequadamente identificada, com livros específicos de saída de medicamentos e programa de controle de estoque, além de cadastro informatizado de pacientes, a Farmácia viabilizou junto à Coordenação da Atenção Básica a criação de um cartão identificador de pacientes crônicos.

Por meio do cartão, os dados pessoais, condição de saúde, altura, peso, Índice de Massa Corpórea (IMC) e farmacoterapia em uso passaram a ser facilmente visualizados. O cartão possibilita também o acompanhamento trimestral do paciente pela equipe de saúde, permitindo a avaliação e evolução do quadro de saúde do mesmo.

A cidade ganhou ainda uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Instalada ao lado da farmácia básica, esta Central é a responsável pelo armazenamento do estoque geral do Município, suprindo a demanda da sede e povoados.

A farmácia hospitalar passou por reforma e teve o seu controle de estoque informatizado. Com o programa, tornou-se possível a geração de prontuário com o gasto em reais de cada internação, o que auxilia o médico na escolha terapêutica a partir da Remume, de forma racional e segura para o paciente.

Além de controlar todo o estoque de entrada e saída de medicamentos, o software também informa a condição de saúde do paciente, gastos gerados e o tempo de internação, a fim

de garantir a farmacoterapêutica necessária, pelo período integral de internação até a alta médica. Outra informação é o domicílio do paciente, visto que, com a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, houve uma convergência para a cidade de usuários de municípios vizinhos.

Ao mesmo tempo em que a Assistência Farmacêutica ia se solidificando, o prefeito depositava as contrapartidas devidas, trimestralmente, legalizando a situação financeira do programa. A Remume passou de 62 para 150 itens, visando à ampliação do acesso aos medicamentos.

Os prescritores e profissionais da saúde recebem a relação atualizada, o que ajuda a garantir o medicamento a quem necessita, fazendo com que a adesão seja cada vez maior. Medicamentos como Captopril, Nifedipina, Propranolol, que foram retirados da Relação Estadual de Medicamentos (Resme-Ba), continuam a integrar a Remume, garantindo com isso que não haja interrupção do tratamento.

Existe ainda no Município a dispensação de medicamentos de saúde mental, que é realizada no Caps, mediante avaliação de necessidade atestada por psiquiatra. Contraceptivos hormonais orais e injetáveis são distribuídos nos Centros de Saúde e nos Postos de Saúde da Família (PSF).

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

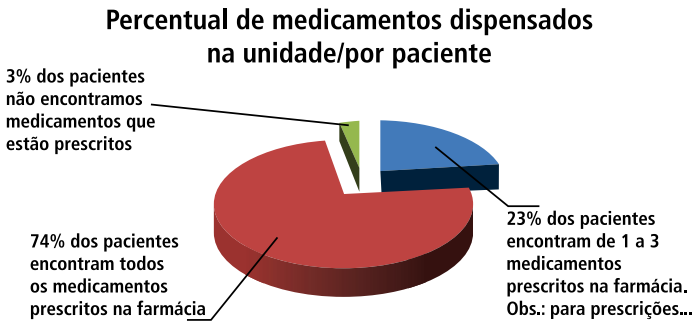
O maior ganho proporcionado pela reestruturação da Assistência Farmacêutica em Cícero Dantas foi, certamente, a ruptura com o modelo anterior. Toda a população passou a ter acesso aos medicamentos, sem a necessidade de intermediários. O povo resgatou sua dignidade e ganhou qualidade de vida.

Na Farmácia Básica Municipal, a distribuição de medicamentos é feita por uma equipe uniformizada e treinada pelo farmacêutico. Como o Município é pobre, boa parte da população não tem instrução para leitura e entendimento da prescrição. Assim, a equipe é orientada a desenhar ou escrever na caixa do medicamento os horários de administração. Sempre que ocorrem dúvidas sobre o uso de um medicamento o farmacêutico é acionado para prestar esclarecimentos, propiciando uma maior adesão à terapia.

Os pacientes com dificuldade de locomoção que utilizam medicamentos de uso crônico, geralmente são acompanhados pelos ACS. Mensalmente esse agente recebe o medicamento e o entrega ao paciente em seu domicílio, seja na zona urbana ou rural.

A Assistência Farmacêutica de Cícero Dantas é tida como uma das melhores da região. Todos os cuidados com a programação, seleção, aquisição e armazenamento dos medicamentos são assegurados para que não haja faltas.

A maioria da população encontra todos os itens prescritos



Quando medicamentos solicitados ao Governo do Estado não são entregues pela Central Farmacêutica da Bahia (Cefarba), é feito um novo pedido para aquisição junto à empresa vencedora do processo licitatório. Com esse controle, o farmacêutico evita a duplicidade de compra e a falta de medicamentos, permitindo também economia aos cofres públicos e ampliação do acesso à assistência farmacêutica.

Para o aperfeiçoamento dos serviços, as equipes da farmácia básica, hospitalar e do Caps passam por treinamentos periódicos e reuniões são realizadas com os prescritores, enfermeiros, diretores de unidade de saúde e secretarias. Para orientar as equipes de saúde e a população em geral, são realizadas regularmente pelo farmacêutico, palestras de educação em saúde.

Em 2011, para assegurar um atendimento mais eficiente para os pacientes insulinodependentes e em uso de hipoglicemiantes orais, a Assistência Farmacêutica Municipal conseguiu em parceria com a prefeitura, 90 aparelhos medidores de glicemia, um aparelho para cada agente comunitário de saúde (ACS).

Além desses itens, foram disponibilizadas também tiras reagentes para medição de glicemia e lancetas. A entrega dos materiais ocorreu após treinamento em diabetes e hipertensão. Os aparelhos estão sendo utilizados na realização de busca ativa de pessoas com a glicemia elevada e que não sabem dessas alterações glicídicas em seu organismo, monitorando-as e encaminhando-as para as unidades de saúde.

Em Cícero Dantas o farmacêutico atua ainda junto aos veículos de comunicação municipal. Por meio das rádios Regional e Boqueirão FM, divulgam os serviços prestados e tiram dúvidas da população. Cartilhas e folders sobre Assistência Farmacêutica foram criados e distribuídos para a população, alguns deles trazendo informações sobre o uso seguro de medicamentos.

Em 2012, foram realizadas, por meio de parcerias, palestras em escolas sobre uso de drogas e seus prejuízos para o organismo. Na semana da cidadania, no ginásio de esportes foi montada uma mini-farmácia, organizada nos moldes da farmácia municipal. No local, foram realizados exames glicêmicos, medição de pressão arterial, distribuição de soro para reidratação oral, orientação ao paciente sobre a conduta nos casos de diarreia e dengue e ainda, dispensação de medicamentos sob prescrição médica.

O programa de controle de estoque também evoluiu. Atualmente um software para gerenciamento da Assistência Farmacêutica Municipal permite acesso ao histórico de saídas de medicamentos por paciente, o controle por data de validade e lote, além de disponibilizar relatórios para análise de custo do tratamento por paciente, por medicamento, por período, por paciente x medicamento e por localidade.

Um manual de Procedimento Operacional Padrão (POP) foi elaborado com toda a rotina de funcionamento do serviço. Elaborou-se também Programa de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS) e planilha de aferição de temperatura do ambiente para assegurar a integridade dos medicamentos.

Equipe da Farmácia Básica Municipal

A melhoria da Assistência Farmacêutica em Cícero Dantas culminou na premiação do Município pelo Programa Saúde Bahia como o primeiro do sertão baiano a cumprir todas as metas estabelecidas para Assistência Farmacêutica.

Autor:

Márcio Adriano M. Oliveira
Coordenador da Assistência Farmacêutica
de Cícero Dantas/Bahia

Contatos:

(75) 9944-2681

Ribeirão Preto/SP

Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos

acompanhados pelos núcleos de saúde da família do município de Ribeirão Preto/SP

CARACTERIZAÇÃO

Ribeirão Preto é um município brasileiro do interior do estado de São Paulo, Região Sudeste do País. Ocupa uma área de 650.366 km², sendo que 127.309 km² estão em perímetro urbano e os 523.051 km² restantes constituem a zona rural. Em 2012 sua população foi estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 619.746 habitantes.

O Município possui 18 hospitais, entre públicos e privados, incluindo o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de Saõ Paulo (USP). Para primeiros atendimentos, o Município conta com 33 Unidades Básicas e Distritais de Saúde (UBDS) e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dentre os serviços de apoio e atenção básica estão o Programa de Saúde da Criança e do Adolescente, o Programa de Fitoterapia e Homeopatia, a Vigilância Sanitária (Visa);

o Programa de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (Pasdef); o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), o Programa de Saúde dos Deficientes Auditivos e Fissurados (Prodaf); e o Programa de Integração Comunitária (PIC). O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) de Ribeirão Preto foi um dos primeiros a ser instituído no Brasil. Hoje conta com 11 ambulâncias básicas e uma UTI móvel.

O município de Ribeirão Preto foi um dos pioneiros na implantação da Assistência Farmacêutica na rede pública. E tem alcançado significativos avanços nos últimos anos, garantindo à população o atendimento qualificado com a presença do profissional farmacêutico e equipe treinada em 100% das farmácias das unidades de saúde. Atualmente, existem 18 Farmácias nas Unidades de Saúde de Ribeirão Preto.

Cerca de 150 mil pessoas são atendidas por mês nas farmácias da rede municipal de saúde, as quais possuem sistema informatizado (Hygiaweb), com dados interligados que possibilitam a dispensação do medicamento de maneira racional permitindo melhor gerenciamento do serviço e a garantia da manutenção dos medicamentos essenciais à população.

Os serviços de saúde que não possuem farmácia, como por exemplo, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), utilizam o serviço de farmácia da UBS como referência do bairro. A Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto possui uma padronização (Remume) de aproximadamente 300 medicamentos, incluindo os medicamentos especificados nos programas ministeriais e os gerenciados pela Divisão de Farmácia e Apoio Diagnóstico.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica, caracterizada pelo aumento constante da pressão sanguínea acima da normalidade, 140 mmHg para a sistólica e 90 mmHg para a diastólica. É uma das maiores causas mundiais de morbidade e mortalidade sendo identificada como um dos fatores de risco mais prevalentes para o desenvolvimento de doença arterial coronária.

Apesar da comprovada eficácia do tratamento, em linhas gerais, no Brasil, a manutenção da pressão arterial dentro dos níveis desejáveis ainda é insatisfatória. Tal fato é resultado, em grande parte, da falta de adesão ao tratamento.

Na atualidade, a maior parte dos tratamentos é farmacológica e inúmeras consequências podem sobrevir da não adesão à terapia:

- falha terapêutica;
- interferência na avaliação da resposta clínica;
- diminuição da eficácia da medicação;
- aumento do risco de que o paciente sofra reações adversas;
- indução do médico a desconfiar da eficácia da medicação;
- mudanças desnecessárias na medicação e o aumento do número de exames e prescrições.

Diante deste cenário, foi realizado, em Ribeirão Preto, um estudo com entrevistas e aplicação de questionários, onde a adesão dos pacientes hipertensos ao tratamento foi mensurada utilizando-se o Teste de Morisky e Green (TMG). Foram estudados fatores relacionados à adesão, tais como: condições socioeconômicas (Critério de Classificação Econômica Brasil), terapia medicamentosa, nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial e paciente.

Os pacientes entrevistados foram divididos proporcionalmente de acordo com o número de hipertensos cadastrados nas 5 microáreas abrangidas por cada Nasf. O sorteio foi realizado aleatoriamente e através dos prontuários médicos, verificaram-se a inclusão do paciente no estudo e em seguida o levantamento do nome, endereço e telefone, sendo que nenhum paciente foi excluído. O período de coleta de dados se deu entre 16 de agosto e 09 de dezembro de 2006. A entrevista foi realizada na residência dos pacientes uma única vez.

O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP.

Em relação aos fatores ligados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo, identificaram-se associações estatisticamente significantes entre as variáveis "confiança no médico" e "quantidade de medicamentos para HAS que utiliza" com o grau de adesão pelo TMG. A pesquisa reforçou a importância da interação profissional/paciente, a confiança no médico, o modo de agir e pensar em relação ao usuário

e a qualidade da comunicação entre médico e paciente.

Percebeu-se a importância da inserção do profissional farmacêutico como parte da equipe multiprofissional e reforçou-se a necessidade de se criar e disseminar grupos de orientação aos pacientes sobre a doença, cuidados, tratamentos não farmacológicos e farmacológicos. Evidenciou-se na pesquisa que 91,7% dos pacientes entrevistados não participavam de nenhum grupo de hipertensos.

A pesquisa trouxe à tona a discussão sobre a necessidade de se trabalhar a conscientização, uma vez que o modelo tradicional de educação em saúde e no qual o usuário não é considerado como sujeito tem sido ineficaz, apontando para a necessidade do profissional e outras instâncias políticas de decisão repensarem a interação profissional/ usuário, promovendo mudanças no modo de pensar e agir em relação ao usuário e com ele.

Competências desenvolvidas com a realização deste trabalho

- Para melhorar os níveis de adesão é importante saber o grau de conhecimento e as preferências dos pacientes em relação ao tratamento;
- Demonstrar a importância da inserção do farmacêutico como membro integrante e ativo da Equipe de Saúde da Família;
- Promover o atendimento compartilhado para uma intervenção interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para ambos os profissionais envolvidos.

Desafios e necessidades de novas ofertas

O farmacêutico através da Atenção Farmacêutica tem se mostrado um elemento chave na melhora da adesão do paciente hipertenso ao tratamento, sendo um profissional que pode estar em contato direto com os pacientes, orientando a respeito dos medicamentos prescritos, monitorando a farmacoterapia e informando mais sobre a doença e suas complicações, sendo um verdadeiro elo entre o médico e o paciente.

Deve-se dar maior ênfase na educação dos pacientes em relação à doença e o uso correto dos medicamentos, compartilhando conhecimentos, modificando crenças e atitudes em relação ao tratamento, proporcionando efetiva conscientização quanto ao seu estado de saúde.

O contato direto com os usuários de saúde das comunidades e a possibilidade de assumir funções de coordenação das atividades inerentes à saúde da família representa um horizonte bastante promissor para o farmacêutico, promovendo educação em saúde e trazendo benefícios clínicos aos pacientes.

O paciente não está preocupado em desobedecer ou não aderir ao tratamento proposto, mas em lidar com sua condição de vida da forma que lhe convenha e que lhe permita maior autocontrole e liberdade, sendo a adesão terapêutica o resultado de um processo de avaliação e aceitação de seu estado enquanto doente.

Autores

Andrea Queiróz Ungari
Amaury Lelis Dal Fabbro

Contatos

Telefone: 16 3602-2289
E-mail: andreaungari@usp.br
Fone: 16 3602-3070
E-mail: adfabbro@fmrp.usp.br

Belo Horizonte/MG

Boa noite Belo Horizonte

Assistência Farmacêutica aos pacientes com insônia crônica

CARACTERIZAÇÃO

Belo Horizonte é a capital do Estado de Minas Gerais, com uma área de aproximadamente 330 km². De acordo com o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, sua população é de 2 375 444 habitantes, sendo a sexta cidade mais populosa do país.

Hoje a cidade tem o quinto maior PIB entre os municípios brasileiros, representando 1,37% do total das riquezas produzidas no País. O clima de Belo Horizonte é classificado como tropical com estação seca. A capital é uma das mais arborizadas do País e recebeu o título de "Cidade Jardim". São aproximadamente 560 mil árvores – número que sobe para 2 milhões, quando considerados os parques e áreas de preservação.

O município de Belo Horizonte está dividido em nove administrações regionais (Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova), cada uma delas, por sua vez, dividida em vários bairros.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O farmacêutico Thiago Rabelo, membro do Nasf de Belo Horizonte, identificou um grupo de pacientes desassistidos nas unidades de saúde em sua área de abrangência. O farmacêutico percebeu que os pacientes com insônia crônica tinham uma alta incidência de queixas médicas e procuravam mais os serviços de saúde que a população em geral, o que denotava uma qualidade de vida reduzida. Com essa perspectiva, o farmacêutico coordenou um trabalho inovador em duas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte, realizado com pacientes com insônia crônica. Para tanto, contou com a ajuda de uma equipe multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o farmacêutico especialista em plantas medicinais, Sérgio Ribeiro Cardoso, e profissionais de medicina alternativa.

A proposta foi proporcionar mais qualidade de vida dos usuários, melhorando a qualidade do sono e redução do uso de medicamentos. E, também, conscientizar sobre problemas relacionados

a medicamentos e ao tratamento da insônia por meio da Educação em Saúde.

Este projeto começou em maio de 2011, quando o farmacêutico identificou, com auxílio das Equipes de Saúde da Família, os pacientes que poderiam beneficiar-se do trabalho e estes foram convidados a participar dos encontros coletivos semanais em cada Unidade Básica de Saúde. Após o 1º encontro, cada paciente recebeu atendimento farmacêutico individualizado para avaliação da farmacoterapia e respondeu a questionário abordando a qualidade do sono.

O primeiro encontro incluiu atividades de Educação em Saúde, tendo sido abordados temas relacionados ao sono, insônia, tratamentos medicamentosos, dependência química, síndrome de abstinência e uso irracional de medicamentos.

No segundo encontro foram abordadas terapias cognitivas e comportamentais pela psicóloga do grupo, a fim de ajudar os pacientes a identificar as causas de sua insônia, trabalhando aspectos em relação aos transtornos da ansiedade e insônia crônica. A terapeuta ocupacional trabalhou a Higiene do Sono e a fisioterapeuta demonstrou técnicas de relaxamento corporal.

No 3º e 4º encontros tiveram participação um médico homeopata e um médico acupunturista, para apresentar terapias alternativas de tratamento da insônia. O farmacêutico especialista em plantas medicinais mostrou as plantas medicinais utilizadas para indução do sono através de chás, técnica apresentada pelo preparo do chá de hortelã, logo oferecido aos participantes. O grupo ainda conheceu o "Lian Gong", atividade chinesa de grande utilidade na promoção de saúde; os benefícios da atividade física regular no sono, com o Educador Físico; locais de convivência social, lazer e entretenimento na comunidade, com a Assistente Social do Nasf.

O 5º encontro contou com o apoio da psicóloga, sendo uma reunião de convivência para troca de experiências entre pacientes e profissionais na busca de melhor qualidade do sono.

O farmacêutico ao final dos encontros aplicou novamente o questionário de avaliação da qualidade do sono em todos os participantes que acompanharam todo o trabalho.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Os resultados do trabalho realizado demonstraram que 89% dos pacientes acompanhados apresentaram melhora na qualidade do sono. Além disso, os pacientes com faixa etária de 35 a 59 anos obtiveram uma melhora na qualidade do sono de 21% em média dos casos. Os pacientes com 60 anos ou mais melhoraram 35% em média dos casos.

Segundo teste qualitativo aplicado antes e após o Grupo Operativo pode-se observar que 28% dos pacientes acompanhados iniciaram redução de doses dos medicamentos benzodiazepínicos, com acompanhamento médico e farmacêutico para prevenir a ocorrência de sintomas da síndrome de abstinência.

O trabalho realizado nas Unidades Básicas de Saúde - UBS apresentou resultados além do esperado, pois se observou grande interesse dos pacientes em adquirir novos conhecimentos sobre sua saúde e o auto-cuidado. A satisfação dos participantes foi geral e a motivação para buscar a melhora da qualidade de vida foi destacada pelos beneficiados.

Desafios e necessidades de novas ofertas

A inserção do farmacêutico na equipe do Nasf favorece o reconhecimento dos problemas de uso irracional de medicamentos e possibilita o desenvolvimento dos cuidados farmacêuticos aos pacientes, além da realização de atividades de Educação em Saúde. A integralidade das ações de saúde está abrindo novos caminhos para consolidação dessa prática profissional do farmacêutico, integrando com seus saberes outros serviços de atenção a saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.

Espera-se que as informações obtidas nesse projeto se tornem instrumentos de trabalho para construção de um novo modelo de Assistência Farmacêutica para pacientes acometidos pela insônia crônica.

Autor:

Thiago Rabelo Andrade

Contato:

th_rabelo@yahoo.com.br

Salto Grande/SP

Impacto da atenção farmacêutica

no uso racional de antimicrobianos em uma unidade de saúde no interior do Estado de São Paulo

CARACTERIZAÇÃO

O município de Salto Grande, está situado a uma distância de 395 Km de São Paulo, na região Centro-oeste do Estado de São Paulo, possui uma área de 188 Km^2. Por sua localização privilegiada no entroncamento da antiga Estrada de Ferro Sorocabana com o Rio Paranapanema, limítrofe com o Estado do Paraná, às portas do Mercosul tem através de seu sistema regionalizado de transporte, uma importância relevante para a região e para o Estado. É através dele que é distribuída e escoada a produção, bem como facilitada a locomoção da população tanto local, quanto das regiões vizinhas.

Possui uma população de 8.787 habitantes. Em relação à evolução da população do município, Salto Grande apresenta-se com uma população residente estável, que vem mantendo sua atual taxa anual de crescimento e, igualmente, manutenção de seu potencial econômico e social, sofrendo um processo de urbanização semelhante ao observado para os demais municípios da Região do Governo de Ourinhos.

A assistência médica atende cerca de 14 mil consultas, por ano, na atenção primária e conta também com o Hospital e Maternidade São Sebastião-Santa Casa de Misericórdia de Salto Grande que realiza atendimentos ambulatoriais pelo SUS.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O presente relato trata-se de um estudo realizado a partir das prescrições de antimicrobianos retidas na farmácia da Unidade Básica de Saúde, no período de setembro 2006 a outubro de 2008. Esta unidade utiliza um sistema informatizado (SP Cl Farma®), para realizar o seguimento farmacoterapêutico dos usuários desde 2007. Este software permite o acompanhamento individual das prescrições de todos os usuários cadastrados em seu banco de dados (medicamento prescrito, posologia, nome do prescritor, data da dispensação e quantidade dispensada), possibilitando um acompanhamento das terapias medicamentosas prescritas.

Concomitantemente à instalação do software ocorreu a adoção de um protocolo para a dispensação dos antimicrobianos, desenvolvimento de palestras educativas e materiais impressos para informar a população sobre indicações, contra indicações, posologia, interação medicamentosas clinicamente relevantes e reações adversas, além de intervenções junto aos prescritores por meio de palestras e distribuição de material educativo.

O protocolo de dispensação de antimicrobianos continha informações sobre os procedimentos para aviar medicamentos em condições ótimas e de acordo com a legislação sanitária vigente, por meio da interação direta com o usuário. A estrutura do protocolo foi dividida em três sessões: informações sobre o medicamento prescrito (denominação genérica do medicamento, classe terapêutica, principais reações adversas e interações medicamentosas); informações sobre o usuário (histórico de uso de medicamento prescrito, comorbidades existentes, hábitos alimentares e escolaridade) e informações sobre o uso do medicamento (quantidade do medicamento dispensado, duração do tratamento e posologia do medicamento).

Competências desenvolvidas com a realização deste trabalho

O presente relato pode demonstrar um serviço farmacêutico estruturado e integrado à equipe de saúde com competência para oferecer um serviço qualificado, capaz de tomar decisões, promovendo a educação da equipe e dos usuários por meio da informação sobre o uso racional de antimicrobiano. O perfil profissional se destacou no comprometimento com o bem estar da comunidade e dos usuários, atuando para a promoção e recuperação da saúde por meio da prevenção de problemas relacionados com os antimicrobianos.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

A implantação do Programa de Atenção Farmacêutica promoveu o estudo do perfil de consumo de antimicrobianos e a realização de intervenções educativas junto aos usuários e prescritores, resultando numa redução da prescrição, principalmente com os antimicrobianos de segunda escolha, demonstrando maior efetividade no primeiro tratamento.

Também foi verificado um menor número de prescrições contendo antimicrobianos, o que reduziu o custo direto (menor gasto com antimicrobianos) e indireto. O uso irracional dos antimicrobianos pode gerar agravos à saúde dos indivíduos e consequentemente mais gastos públicos com os serviços de saúde.

Desafios e necessidades de novas ofertas

Os dados obtidos neste estudo são indicativos de que a atenção farmacêutica pode ser uma estratégia efetiva para a promoção do uso racional de antimicrobianos na atenção primária do SUS, consequentemente com a otimização dos recursos em saúde.

Autores:
Paulo Roque Obreli Neto
Jessika Caroline Vieira
Roberto Kenji Nakamura Cuman

Contato
paulorobreli@yahoo.com.br

Goiânia/GO

Experiência de serviços clínicos oferecidos pelos farmacêuticos do SUS

CARACTERIZAÇÃO

Goiânia foi fundada em 1933 e está localizada no Centro-Oeste. É a Capital do Estado de Goiás, possui uma extensão territorial de 739.492km^2, a população estimada é de 1.318.148 habitantes (IBGE, 2011). As principais atividades econômicas são: comércio, serviços públicos, agropecuária e indústria, a base da economia na cidade é o cultivo de uva fina de mesa, pimentão, pepino, cana-de-açúcar e, principalmente, soja e milho.

Goiânia tem 114 unidades básicas de saúde, sendo que 92 contam com uma Farmácia Básica, duas Farmácias Distritais, três hospitais municipais, dos quais, duas maternidades e um pronto-socorro para atendimento psiquiátrico.

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia conta com um quadro efetivo superior a 150 farmacêuticos, que desempenham funções em unidades básicas de assistência à saúde, no almoxarifado central do município e nas farmácias distritais. As atividades dos farmacêuticos lotados nas unidades de saúde do município de Goiânia tem o foco na dispensação, iniciando práticas pedagógicas que visem tanto a abordagem coletiva quanto a abordagem clínica individual, de forma interdisciplinar.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A busca pela promoção da Atenção Farmacêutica em Goiânia não pode ser entendida como um evento descontextualizado do conjunto das ações de Assistência Farmacêutica e Educação Permanente em Saúde articuladas pelo Departamento de Atenção à Saúde da Secretaria. São ações norteadas, em especial, pelas determinações da Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 que

institui a Política de Educação Permanente em Saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Também podemos ressaltar a necessidade de se promover a sistematização das experiências, catalogar dados obtidos durante as atividades realizadas diariamente e buscar estratégias para a promoção da Atenção Farmacêutica. Diante dessa realidade as farmacêuticas Sylvia Escher Nielson e Andrea Campos sempre tiveram preocupação com a problemática envolvida na assistência à saúde devido à falta de eficiência da farmacoterapia. Elas acreditam que a Atenção Farmacêutica tem potencial para melhorar os resultados em saúde dos usuários do SUS e que a inserção do farmacêutico na equipe de saúde era essencial para alcançá-los.

Por meio de parceria entre a Universidade Federal de Goiás (UFG) e a Secretaria Municipal de Saúde, em 2007 foi implantado no município de Goiânia, o Programa Atenção Farmacêutica na Estratégia Saúde da Família. Atualmente a atividade de Atenção farmacêutica tem sido executada como parte das atividades da Assistência Farmacêutica na Unidade Básica de Saúde da Família Guanabara 1, e tem servido de campo de estágio para os alunos do curso de Farmácia da UFG.

A experiência foi pensada e desenvolvida em várias etapas, que incluíram a sensibilização da equipe de farmacêuticos da rede municipal, seleção das equipes e do Distrito Sanitário e Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) correspondente, treinamento de farmacêuticos coordenadores do serviço e seleção dos pacientes para seguimento farmacoterapêutico.

O papel do farmacêutico no município de Goiânia limitava-se a atividades de gerência, bioquímica e farmácia, e não havia uma tradição como prestador de cuidados em saúde. Sabendo disso, as farmacêuticas planejaram uma palestra informativa, com o tema "Atenção Farmacêutica na Estratégia Saúde da Família", aos farmacêuticos da rede municipal de saúde, enfocando a importância e os resultados dessa prática profissional.

Este trabalho rendeu interesse dos membros da equipe de saúde da região norte, Cais Jardim Guanabara III e UBSF Jardim Guanabara I, região que abrange oito equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e dois farmacêuticos responsáveis. O treinamento foi ministrado pelas farmacêuticas das unidades mencionadas aos acadêmicos da Faculdade de Farmácia, com propósito de reconhecer e aplicar as técnicas de Atenção Farmacêutica, no campo de estágio realizado nas unidades. Um fluxograma para encaminhamento e acompanhamento de pacientes foi elaborado em detalhes para estabelecer o transcurso e movimento do paciente e correspondente profissional de saúde responsável.

Após essa ampla preparação, todos os pacientes hipertensos assistidos pelas ESFs foram encaminhados pela enfermagem a participar do programa. Os que aderiram passaram a ser visitados periodicamente para entrevista na busca de problemas relacionados ao tratamento farmacológico, atividades estas acompanhadas de perto pela farmacêutica da UBSF.

Os diferentes problemas apresentados por cada paciente foram identificados e discutidos quanto a sua relevância e repercussão clínica pela equipe de farmacêuticos. Todos tiveram uma resposta e originaram uma intervenção farmacêutica, com vistas à solução do problema do paciente e obtenção de resultados definidos para a melhoria da qualidade de vida.

Os números obtidos pelas farmacêuticas mostraram que 96% dos indivíduos acompanhados apresentaram pelo menos um problema relacionado com medicamentos. Cada um destes problemas gerou uma intervenção farmacêutica, sendo a maioria relacionada à necessidade de alteração das prescrições devido à falta de efetividade.

As farmacêuticas discutiram as soluções propostas com a equipe da ESF, buscando sua aceitabilidade. Contudo encontraram resistência, uma vez que o farmacêutico não pertence efetivamente à equipe e não há uma legislação que regulamente esta atuação profissional, reforçando a necessidade de integrar este profissional à equipe de saúde a fim de facilitar as ações conjuntas.

Por outro lado, a realização desta experiência pelas farmacêuticas despertou a equipe de saúde para a problemática envolvida no tratamento farmacológico, bem como ajudou a dimensioná-lo, numa situação bem definida.

O desenvolvimento deste trabalho mostrou que a falta de efetividade da farmacoterapia assume dimensões importantes, em Goiânia. Mas que a Atenção Farmacêutica como estratégia na Saúde da Família pode ser uma alternativa eficaz na ob-

tenção de melhores resultados clínicos e na melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUS.

Atualmente a Farmacêutica Sylvia Escher está inserida em uma Unidade Básica de Saúde da Família UABSF Guanabara I, e desenvolve a Atenção Farmacêutica com pacientes que apresentam Problemas Relacionados ao Medicamento ou são encaminhados para consulta ambulatorial com a Farmacêutica, pela médica ou enfermeira da equipe. São realizadas consultas farmacêuticas, o que é motivo de curiosidade para a população e demais funcionários da unidade.

As consultas são cadastradas e lançadas no Sistema SICAA da mesma forma que os enfermeiros cadastram suas atividades e consultas, retornando em remuneração ao serviço, via Ministério da Saúde. Todo o procedimento realizado segue a Portaria é GM/ MS nº 18/ 1999 e SAS/ MS Nº35/ 1999 - Tabela de procedimentos ambulatoriais, utilizada para registro dos atendimentos realizados pelos profissionais de saúde.

A atividade pioneira ainda está em construção e deve ser implementada em todas as unidades do serviço que trabalham com a Estratégia Saúde da Família, consolidando a atividade de Atenção Farmacêutica nas unidades de saúde.

Nas unidades são desenvolvidas, pelas farmacêuticas, as seguintes atividades:

- Visitas domiciliares aos pacientes cadastrados no Hiperdia;
- Atendimento ambulatorial – consulta farmacêutica - acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes triados pela equipe;
- Elaboração do protocolo de injetáveis;
- Atividade de promoção à saúde - Outubro Saudável;
- Uso de métodos contraceptivos: abordagem do agente comunitário de saúde junto à população;
- Treinamento do agente comunitário de saúde sobre atividade física: caminhada, alongamento e proteção solar.
- Capacitação sobre obesidade e tratamento medicamentoso;
- Oficinas criança saudável;
- Palestra sobre hanseníase;
- Comemoração do Dia da Mulher, no Cais Jardim Guanabara III;
- Promoção de saúde – programa para asmáticos;
- Capacitação - a diferença diet x light;
- Capacitação - a diferença de fitoterapia x homeopatia x alopatia;
- Planejamento e execução de trabalhos para apresentação do Mopesco, co-orientação;
- Interações medicamentosas: Atualização do Agente Comunitário de Saúde (ACS) - UABSF Guanabara-I;
- Atualização em saúde sexual;
- Saúde do homem: um por todos e todos pela saúde;
- Excesso de peso e obesidade: aspectos clínicos, nutricionais e farmacológicos;
- Fitoterapia e hipertensão arterial sistêmica;
- Estratégia Saúde da Família: o que devemos saber;
- Alimentos funcionais: como orientar a população;
- Uso racional de medicamentos na dengue;
- Interação hipoglicemiantes versus nutrientes e saúde bucal em pacientes diabéticos;
- Fitoterapia e Hipertensão Arterial Sistêmica na UABSF Guanabara I;
- Elaboração de Cartilha para ACS da UABSF Guanabara I: Utilizando corretamente os medicamentos;
- Insulina no SUS e Diabetes Mellitus;
- Doenças Sexualmente Transmissíveis e saúde do trabalhador;
- Hanseníase e Saúde do trabalhador.

Os pacientes e ACS passaram a procurar o farmacêutico da unidade para buscar orientação quanto a sua prescrição e conhecer a contribuição do mesmo no acompanhamento do farmacoterapêutico. Quando o farmacêutico não participa do acompanhamento farmacoterapêutico o paciente fica desassistido, e isso limita as intervenções medicamentosas e os Problemas Relacionados com o Medicamentos - PRMs.

O farmacêutico passou a assumir o seu papel no que se refere a promoção à saúde dentro das ESF, fomentando grupos de aprendizagem tutorial na ESF e ações entre ensino-serviço, e estimulando profissionais e docentes a desenvolver ações de atenção à saúde no Brasil.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

A partir da implementação da Atenção Farmacêutica na UABSF supracitadas pode-se evidenciar, melhor adesão dos pacientes ao tratamento, melhor resultados sobre os parâmetros clínicos (pressão arterial), e satisfação do usuário com o serviço.

Oficinas criança saudável, Interação hipoglicemiantes versus nutrientes e saúde bucal em pacientes diabéticos, Atividade de promoção a saúde, Outubro Saudável

Desafios e necessidades de novas ofertas

Novos desafios são propostos no âmbito de atividade do farmacêutico nas unidades básicas de saúde do município de Goiânia. É preciso sensibilizar os profissionais a oferecer a Atenção Farmacêutica como estratégia de acompanhamento farmacoterapêutico, a fim de determinar como os cuidados farmacêuticos interferem nos resultados clínicos, econômicos e na qualidade de vida de pacientes hipertensos e/ou diabéticos assistidos pela estratégia saúde da família.

É preciso demonstrar como a Atenção Farmacêutica pode contribuir para a inserção do farmacêutico na equipe de saúde das UABSF. É necessário sensibilizar a equipe de saúde frente às ações desenvolvidas pelo farmacêutico, dimensionando a inserção desse profissional na equipe. Há necessidade de verificar a aceitação e efetividade das intervenções farmacêuticas no controle da hipertensão e diabetes em pacientes assistidos pela ESF, e essas atividades devem ser compartilhadas com os demais profissionais da saúde de forma a sensibilizá-los para execução da atividade.

O estreitamento da relação farmacêutico-paciente possibilita a diminuição de problemas de saúde pública como automedicação, falta de adesão, entre outros.

Os pacientes e ACS passaram a procurar o farmacêutico da UABSF para orientação quanto a sua prescrição e conhecer a contribuição do mesmo no acompanhamento farmacoterapêutico, pois, quando o farmacêutico não participa deste processo o paciente fica desassistido, o que limita as intervenções medicamentosas e os Problemas Relacionados com os Medicamentos.

Autores:

Sylvia Escher de Oliveira Nielson
Andrea de Paula Campos

Contato:

sylvianielson@gmail.com
candreap@hotmail.com

Diamantina/MG

Implementação do serviço de atenção farmacêutica para pacientes hipertensos

no âmbito da Estratégia de Saúde da Família do município de Diamantina / MG

CARACTERIZAÇÃO

O município de Diamantina pertence ao Estado de Minas Gerais e está localizado na região do Jequitinhonha. Possui uma população de 45.880 habitantes (IBGE, 2010) distribuída em uma área de 3.891 km^2 , com densidade demográfica de 11,7 hab/ km^2 (IBGE 2010).

A Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina, em parceria com a Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha, através Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) desenvolveu um projeto de implementação da Atenção Farmacêutica para pacientes hipertensos na Farmácia Básica do município. O Projeto, financiado pela Fundação de Amparo de Minas Gerais (FAPEMIG) foi desenvolvido pelo farmacêutico Marconi Ricardo Dupim, responsável técnico pela farmácia do município, e coordenado pela Professora Renata Aline de Andrade, tutora acadêmica do PET-Saúde e professora do Departamento de Farmácia da UFVJM.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O trabalho realizado na Farmácia Básica visa o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes hipertensos, acima de 50 anos de idade, e que utilizam vários medicamentos. O principal objetivo é identificar, prevenir e resolver problemas relacionados à medicamentos (PRMs). O serviço é gratuito e direcionado a todos os pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados nas Estratégias de Saúde da Família do município, que desejam participar

voluntariamente. O agendamento dos pacientes é realizado na própria Farmácia onde, também, é marcada a consulta do usuário com os profissionais de saúde envolvidos no projeto.

Nessas consultas, os pacientes são questionados quanto aos horários de administração dos medicamentos, concentrações e quantidades administradas, adesão ao tratamento, reações adversas aos medicamentos prescritos, problemas de saúde que incomodam, hábitos de vida e alimentares. Além disso, a pressão arterial e a glicemia capilar são medidas. Após essa coleta de dados, cada caso clínico é avaliado por um grupo de estudo composto pelos integrantes do projeto juntamente com médicos, cirurgiões dentistas e enfermeiros das Estratégias Saúde da Família, participantes do PET-Saúde UFVJM.

O Projeto tem por objetivo traçar um plano de cuidado para cada paciente, com intuito de educá-los em relação à doença e ao uso racional dos medicamentos. Além disso, a equipe elabora intervenções farmacêuticas, tal como encaminhamento de carta ao médico preceptor relatando problemas detectados na farmacoterapia.

Cabe ressaltar que a atenção farmacêutica não tem como objetivo substituir a consulta médica. Essa nova prática profissional do farmacêutico constitui-se como uma alternativa para reduzir os problemas relacionados aos medicamentos, aumentar a expectativa de vida e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Tal prática, pode, ainda reduzir os custos com o sistema público de saúde de maneira substancial.

Sob a ótica dessa realidade, é necessário enfatizar a importância das parcerias entre gestores públicos, profissionais farmacêuticos, agências de fomento e pesquisadores para consolidar a implementação da Atenção Farmacêutica, como previsto nas diretrizes da Política Nacional de Medicamentos.

A análise de problemas relacionados a medicamentos efetuada pelo grupo mostrou que 74% dos pacientes apresentavam reações adversas a medicamentos, 64% dos pacientes apresentavam problemas de adesão à terapia, 52% tinham interação potencial entre medicamentos e alimentos, 35% utilizavam medicamentos desnecessários, 35% utilizavam os medicamentos de maneira incorreta, 22% tinham potencial interação entre medicamentos e 17% dos pacientes necessitavam de terapia adicional.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Para o usuário, a atenção farmacêutica possibilitou o acesso às orientações adequadas, melhorando assim a adesão ao tratamento e o uso racional dos medicamentos.

Das intervenções realizadas pelo farmacêutico, em 91,3% dos pacientes houve sucesso na educação em saúde; em 83% houve mudança de horário de administração; 57% dos pacientes foram encaminhados a outro profissional de saúde; em 43% houve educacional nutricional; 35% foram incentivados a realizar exercícios físicos; 13% receberam uma carta para o prescritor; em 13% foi revisada a farmacoterapia com alteraçâo da prescriçâo e, 4% das intervenções foram conduzidas com o cuidador.

Os pacientes hipertensos que participaram de três ou mais consultas farmacêuticas tiveram seus resultados clínicos avaliados e 58% apresentaram redução da pressão sanguínea.

Desafios e necessidades de novas ofertas

O serviço de atenção Farmacêutica está abrindo caminhos para consolidação dessa nova prática profissional do farmacêutico integrada a outros serviços de atenção a saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. Espera-se que as informações obtidas nesse projeto tornem-se instrumentos de trabalho para construção de um novo modelo de Assistência Farmacêutica para pacientes Hipertensos. E que esse modelo possa ser implementado para todas as unidades de Saúde do Município de Diamantina.

Por fim, acredita-se que o projeto contribuirá para diminuição nos gastos com medicamentos ou agravos de saúde pelo SUS por meio da resolução dos PRMs e promoção do uso racional de medicamentos, o que representa resultados de impacto relevante para o cenário da saúde pública no Vale do Jequitinhonha.

Autores:

Renata Aline de Andrade
Marconi Ricardo Dupin

Contato:

renata.andrade@ufvjm.edu.br

Rio de Janeiro/RJ

Implantação de um sistema de agendamento

na central de quimioterapia em um hospital público do Rio de Janeiro

CARACTERIZAÇÃO

O município do Rio de Janeiro, possui uma população com mais de 6 milhões de habitantes, com um leve predomínio de mulheres (53%) em relação aos homens (47%). O trabalho foi desenvolvido no Hospital do Câncer III, órgão auxiliar do Instituto Nacional de Câncer - Ministério da Saúde (Inca/MS), formado por cinco unidades hospitalares que integram o componente da alta complexidade do SUS, localizado na cidade do Rio de Janeiro.

A instituição atua no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer e atende usuários provenientes das unidades de atenção básica ou média complexidade de todo o território nacional. Suas atividades contemplam prevenção, diagnóstico e tratamento. O serviço de farmácia dessa instituição é composto por diversos setores, dentre os quais se destacam a central de quimioterapia que realiza cerca de 1,3 mil atendimentos/ mês.

A central de quimioterapia do Hospital do Câncer III possui gestão mista, dividida entre os se-

tores de Farmácia e Enfermagem. À Farmácia, que conta em seu quadro com quinze farmacêuticos, compete a avaliação farmacêutica das prescrições médicas e manipulação dos medicamentos antineoplásicos e à Enfermagem, a infusão dos medicamentos e orientações aos usuários.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A experiência de implantação de um sistema de agendamento na Central de Quimioterapia em um Hospital Público do Rio de Janeiro surgiu como atividade do Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica, desenvolvido pelo Ministério da Saúde.

Como atividade do Curso, cada aluno desenvolveu um Plano Operativo, sendo que neste caso o principal problema era a falta de um sistema eletrônico de agendamento para a central de quimioterapia. A agenda era mal distribuída pelos dias da semana e seguia a desorganização da agenda médica, sendo visível também a falta de controle dos responsáveis. A central de quimioterápicos tinha dias com agenda tumultuada, gerando desgaste entre as equipes do setor e a direção da instituição, acúmulo de usuários no início e no fim da semana e aumento do risco de erros de administração.

As ações desenvolvidas foram no sentido de sensibilizar os setores envolvidos (Enfermagem, Farmácia, Oncologia Clínica, Marcação de Consultas, Informática/ Tecnologia da Informação e Direção) para a necessidade de desenvolvimento do novo sistema e treinamento dos funcionários. Desta forma foram articuladas as seguintes ações:

- Mobilização dos setores envolvidos para solução do problema;
- Priorização desse problema pela direção institucional;
- Desenvolvimento do sistema de agendamento para a Central de Quimioterapia;
- Expansão desse sistema para outros setores e unidades hospitalares.

Uma vez que a equipe se sentiu motivada a resolver o problema, a direção passou a dar apoio à ideia. Os setores envolvidos (Farmácia, Enfermagem, Administrativo, Tecnologia da Informação/ Informática) passaram a realizar reuniões periódicas para discutir a implementação de um novo sistema de agendamento que atendesse às necessidades institucionais.

Com a devida organização, o novo sistema de agendamento para a Central de Quimioterapia foi implantado e os resultados foram satisfatórios. O modelo de agendamento será expandido para outras unidades hospitalares da rede, o que revela a importância de um trabalho com esse perfil.

O farmacêutico, neste caso, atuou como líder, pois através de uma postura pró-ativa mobilizou diversos atores da instituição, apresentando à equipe multidisciplinar e à direção um projeto de intervenção que culminou no bem-estar da comunidade e do usuário. Para alcançar os resultados, o farmacêutico também foi pesquisador, buscando sua atualização permanentemente, assumindo um compromisso com a aprendizagem constante ao longo da carreira, compartilhando suas experiências para contribuir com uma melhor assistência farmacêutica. Como pesquisador, o farmacêutico utilizou ferramentas de planejamento inovadoras ao público e para outros profissionais, contribuindo com o avanço da saúde.

O desenvolvimento de um sistema eletrônico para agendamento da Central de Quimioterapia do Hospital do Câncer III possibilitou aos usuários um atendimento mais humanizado, uma vez que houve redução de filas de espera propiciada por uma melhor distribuição de usuários durante a agenda semanal. A organização do sistema também contribuiu para um melhor desempenho da equipe de trabalho que hoje tem suas atividades distribuídas de forma mais homogênea ao longo do dia.

Os resultados da implantação do novo sistema de agendamento avaliados pela equipe e direção mostram que o modelo de agendamento também pode ser a solução para outras unidades hospitalares da rede.

Autor:
Milton Dayrell

Contato:
miltondayrell@gmail.com

Ribeirão Preto/SP

Implantação de um Serviço de Farmácia Clínica em Ambiente Hospitalar

CARACTERIZAÇÃO

Ribeirão Preto possui 18 hospitais, entre públicos e privados, incluindo-se o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP.

A Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto é o órgão ligado de forma direta à prefeitura do Município e tem por função a manutenção e funcionamento do SUS, assim como a criação de políticas, programas e projetos que visem à saúde municipal.

Para primeiros atendimentos a cidade conta com 33 Unidades Básicas e Distritais de Saúde (UBDS) e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dentre os serviços de apoio e atenção básica são alguns o Programa de Saúde da Criança e do Adolescente, o Programa de Fitoterapia e Homeopatia, a Vigilância Sanitária (Visa), o Programa de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (Pasdes), o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), o Programa de Saúde dos Deficientes Auditivos e Fissurados (Prodaf) e o Programa de Integração Comunitária (PIC). O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) de Ribeirão Preto é pioneiro no Brasil. Hoje conta com 11 ambulâncias básicas e uma UTI móvel.

A Assistência Farmacêutica do HCFMRP-USP possui um elenco de 32 farmacêuticos nas mais

diferentes áreas de atuação: Seção de Estocagem, Nutrição Parenteral, Serviços de Atividades Industriais, Central de Quimioterapia, Farmácia da Unidade Especial de Tratamento de Doenças Infecciosas e Farmácia Clínica.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A Farmácia Clínica é definida pela Associação Americana dos Farmacêuticos Hospitalares como "Ciência da Saúde, cuja responsabilidade é assegurar, mediante a aplicação de conhecimentos e funções relacionados com o cuidado aos pacientes, que o uso de medicamentos seja seguro e apropriado e que necessita de uma educação especializada e/ ou um treinamento estruturado" (OMS, 1994).

A inserção do farmacêutico nas equipes de saúde na Unidade Especial de Tratamento em Doenças Infecciosas (UETDI) e na enfermaria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) busca contribuir para que estes pacientes tenham melhor adesão à terapia medicamentosa prescrita e alcancem os resultados clínicos desejados. Esta atividade implica em redução de custos pela diminuição de hospitalizações decorrentes do não seguimento da farmacoterapia indicada ou da ocorrência de eventos adversos. A atuação junto à enfermaria proporciona qualificação na atenção dispensada ao paciente internado, o que melhora resultados clínicos, reduz tempo de internação e custos para o Hospital.

As competências desenvolvidas pelo farmacêutico com a realização deste trabalho foram:

- Reconhecimento da demanda de serviço e planejamento;
- Conhecimento das ferramentas que permitem a avaliação da prescrição médica;
- Relacionamento estreito com os membros da equipe multiprofissional;
- Análise da história pregressa do paciente.
- Estudo e conhecimento de patologias e protocolos de tratamento de doenças;
- Prevenção e detecção de problemas relacionados a medicamentos, reações adversas ao medicamento, interações medicamentosas, posologia, interação medicamento/ alimento, interação sonda/medicamento, diluição, entre outros.

O Serviço de Farmácia Clínica promove o uso racional do medicamento e tem obtido resultados terapêuticos definitivos que, consequentemente, impactam na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, e no retorno ao convívio social e familiar. Da mesma forma, vem promovendo a redução de custos para instituição à medida que diminui o tempo de internação, gastos com medicamentos prescritos em duplicidade, além de levar ao conhecimento da equipe de saúde os medicamentos e suas classes terapêuticas padronizadas na instituição, evitando assim novas aquisições de medicamentos.

Desafios e necessidades de novas ofertas

As dificuldades no início dos projetos foram muitas e ainda hoje existem, obstáculos quanto à presença efetiva do farmacêutico na equipe de saúde.

Autor:

Lilian Pereira Primo
João Paulo Vilela Rodrigues
Alexandra Cruz Abramovícius
Andrea Ungari Queiroz
Leonardo Régis Leira Pereira

Contato:

alexandrac@hcrp.ups.br; lilianprimo@usp.br

Conselho Federal de Farmácia

UMA PUBLICAÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
SHCGN-CR 712/13, Bloco "G" – Loja 30
Tel.: (61) 2106-6501 – Fax: 3349-6553
www.cff.org.br
www.facebook.com.br/conselhofederaldefarmacia