



Lagoa Santa/MG

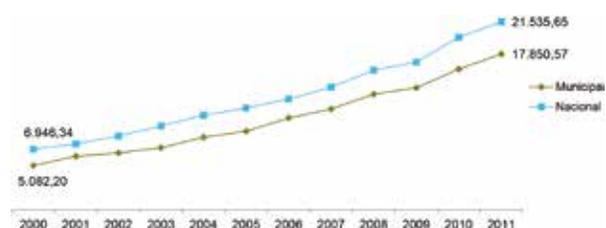
Imagem aérea do Município de Lagoa Santa

Reestruturação da assistência farmacêutica no município de Lagoa Santa (MG)

CARACTERIZAÇÃO

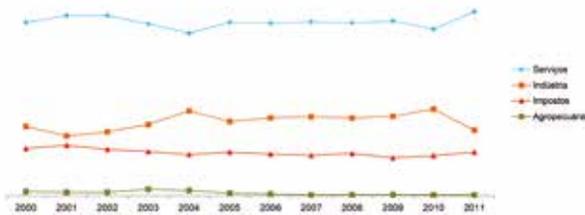
Lagoa Santa é um município mineiro, localizado a 35 km da capital, Belo Horizonte. A cidade possui 231,9 km² de área e 52.520 habitantes, dos quais, 51% são mulheres e 49% são homens. Os idosos representam 10,3% da população de Lagoa Santa (IBGE/2012). O município apresenta, desde 2000, um aumento no Produto Interno Bruto (PIB), seguindo a tendência do crescimento nacional (gráfico 1). O setor de serviços teve maior participação (62,4%) na economia do município no período de 2000 a 2011 (gráfico 2).

Gráfico 1: Comparação do PIB per capita do município de Lagoa Santa com PIB nacional de 2000 a 2011



Fonte: IBGE (2011); DATASUS (2011)

Gráfico 2: Participação dos setores da economia no PIB do município de Lagoa Santa, no período de 2000 a 2011



Fonte: IBGE (2011); DATASUS (2011)

Perfil epidemiológico

Lagoa Santa faz parte da Região de Saúde de Vespasiano, que, além desses dois municípios, é composta por Confins, Matozinhos, Pedro Leopoldo, Santana do Riacho e São José da Lapa.

Dados do Censo Demográfico de 2010, do IBGE, demonstram que, dentro de sua região, Lagoa Santa apresenta a menor taxa de analfabetismo (4,6%); o quarto maior PIB per capita (R\$ 16.116,68); a maior renda média domiciliar per capita (R\$ 1.064,73); o maior Índice de Desenvolvimento Humano (0,777); porém, a pior desigualdade social, com índice de Gini 0,5874.

Historicamente, segundo Atlas Brasil 2013, Lagoa Santa vem reduzindo sua taxa de mortalidade, de 27 por mil nascidos vivos, em 2000, para 13,2 por mil nascidos vivos, em 2010.

Estruturação da rede de saúde

O município está dividido em quatro regiões. Além do atendimento básico, elas também oferecem assistência especializada em ortopedia, cirurgia geral, cardiologia, endocrinologia, entre outras.

A rede de saúde está estruturada da seguinte forma: 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS); 2 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF); 2 equipes do Serviço de Assistência Domiciliar (SAD); 3 Centros de Atenção Psicossocial (Caps), sendo um Caps tipo I, um Caps Álcool e Drogas (Caps AD) e um Caps Infantil (Caps-i); 1 centro de reabilitação motora; 1 laboratório de análises clínicas; 1 ambulatório de especialidades (Policlínica Oeste); 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e 1 unidade de Pronto Atendimento Municipal (PAM).

Assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica (AF) municipal é composta uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e por sete farmácias, incluindo uma farmácia do Pronto Atendimento Municipal (PAM). O quadro de funcionários é composto por dez profissionais, o que corresponde a um farmacêutico por seis mil habitantes, organizando-se da seguinte forma: dois farmacêuticos coordenadores, quatro farmacêuticos da área administrativa, um farmacêutico no Serviço de Atendimento Domiciliário (SAD) e três farmacêuticos clínicos. A AF atende cerca de 500 pacientes por dia.

O farmacêutico atua nas unidades onde existe farmácia, como responsável técnico, e também em unidades onde não existe, atuando em colaboração com a equipe de saúde, no atendimento ao paciente – serviço clínico. Além disso, os farmacêuticos participam de grupos operativos e de outros programas como os de tuberculose/hanseníase e de tabagismo.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) é elaborada e atualizada por uma comissão técnica multidisciplinar, presidida por farmacêuticos. Esta lista conta com medicamentos básicos (que contemplam a maioria das doenças) e medicamentos estratégicos para quadros específicos como toxoplasmose, hanseníase, tuberculose, entre outros.

O município não possui pontos de entrega de medicamento de alto custo, porém a equipe da AF auxilia os pacientes quanto à documentação para solicitar medicamentos de alto custo junto ao Estado. Anualmente, são gastos cerca de R\$ 800 mil com a compra de medicamentos e insumos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Esta experiência demonstra o processo de reestruturação da AF no município de Lagoa Santa (MG). As ações foram iniciadas no sentido de promover o acesso do usuário ao medicamento e sua utilização na forma mais indicada, efetiva, segura e conveniente possível no âmbito municipal.

METODOLOGIA

Para a construção de um serviço de AF com foco e prioridade no usuário, a gestão foi reestruturada. Optou-se pela gestão compartilhada, em que os far-

macêuticos têm autonomia e participam ativamente das decisões que guiam o serviço. Para isto, são realizadas reuniões quinzenais, nas quais a equipe discute o cenário de atuação, levanta os problemas enfrentados e, de forma colaborativa, encontra soluções e alternativas para resolvê-los.

O projeto de reestruturação para reformular a AF foi desenvolvido pelos coordenadores em parceria com a equipe. Como ferramenta, foi utilizado o guia *PROJECT MANAGEMENT BASE OF KNOWLEDMENT* (PMBOK). O guia é um instrumento de auxílio ao gerenciamento de projetos, que possibilita a definição de processos integrados para a execução.

Com o intuito de compreender as necessidades do usuário e atuar de forma mais efetiva junto à farmacoterapia do paciente, foi inserido o serviço clínico farmacêutico na rede municipal de saúde. Hepler e Strand (1990) propõem a AF como resposta à demanda (silenciosa) da sociedade, que requer alguém que se responsabilize por seus problemas relacionados ao uso de medicamentos (HEPLER, C. D., STRAND, 1990).

A AF é um modelo de prática que possui um método de trabalho que permite ao farmacêutico intervir na farmacoterapia do paciente de forma responsável, por meio da padronização de sua prática clínica, e respeitosa, por meio de intervenções centradas nos indivíduos e baseadas em um processo racional de tomada de decisões.

Segundo Ramalho de Oliveira (2011), no cenário da Farmácia, em que não há filosofia de prática, a AF passa a ser considerada a filosofia que orienta todas as práticas desse profissional, não sendo limitada a apenas um serviço. Nesse contexto, a autora denomina Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM) o serviço clínico que é oferecido no cotidiano do profissional, apresentando os mesmos componentes fundamentais e as mesmas características da prática da AF.

Este serviço utiliza o método de trabalho *PHARMACOTHERAPY WORKUP (PW)*, que nos permite padronizar a atuação clínica e realizar intervenções baseadas em um processo racional de tomada de decisões (RAMALHO-DE OLIVEIRA, 2011). Dessa forma, possibilita uma prática profissional em que o farmacêutico, em cooperação com o paciente e com outros profissionais da saúde, melhora os resultados da terapia medicamentosa do paciente pela prevenção, identificação e resolução de Problemas Relacionados ao Uso de Medicamento (PRMs). Define-se PRM como um evento indesejado da farmacoterapia, vivido pelo

paciente e que interfere, real ou potencialmente, no resultado esperado da mesma (FREITAS; RAMALHO DE OLIVEIRA OLIVEIRA; PERINI, 2006).

Para garantir a qualidade técnica ao trabalho, foi realizada uma parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), por meio do Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica (Ceaf). Esta parceria foi fundamental para guiar os profissionais no exercício de uma prática ainda insipiente no cenário da AF.

Descrição da experiência

No primeiro semestre de 2013 havia apenas três farmacêuticos atuando no município. Para a reestruturação foi realizada a seleção de novos farmacêuticos, já para os cargos específicos: administrativo e clínico.

Foi realizada a alteração do método de coordenação do serviço, para a gestão compartilhada, seguido da realização de um diagnóstico da situação encontrada atual da AF. Utilizando o guia *PMBOK* foi elaborado o planejamento; definidas as ações a serem executadas; e elaborados o cronograma para a conclusão das atividades e o plano de controle e monitoramento destas ações.

Não havia registros ou padrões a serem seguidos. Este diagnóstico levou a equipe a elaborar vários Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e fluxos de serviços.

Durante a gestão foi inaugurado o Pronto Atendimento Municipal (PAM). A AF municipal foi responsável pela elaboração da lista de medicamentos, implantação da farmácia nesta unidade, treinamento da equipe e inserção do farmacêutico RT no serviço.

Ciclo da assistência farmacêutica

Seleção - A etapa de seleção já era realizada por uma comissão multidisciplinar responsável pela elaboração da Remume. Membros da nova equipe de AF passaram a integrar esta equipe participando de forma ativa na elaboração desta lista.

Programação, aquisição, armazenamento e distribuição - As atividades de programação, aquisição, armazenamento e logística de distribuição para as farmácias eram realizadas por um profissional de nível médio com a colaboração do farmacêutico em situações eventuais. Para solucionar o problema, foi criada a Central de Abastecimento

Farmacêutico (CAF). Um farmacêutico foi nomeado responsável técnico (RT). Além disso, todos os farmacêuticos foram treinados nas atividades de compra e licitação, a fim de garantir agilidade nos processos burocráticos e manutenção permanente do estoque mínimo. Assim, todas as etapas de programação, aquisição, armazenamento e distribuição foram reorganizadas.

Dispensação e acesso - Respeitando a demanda da população, foi criada uma nova farmácia para atendimento direto, no bairro Joana D'arc, com um farmacêutico à disposição. Além disso, todos os atendentes foram treinados e os farmacêuticos, orientados a estarem mais próximos e disponíveis ao usuário.

Atendimento farmacêutico: definição de funções no serviço - Segundo Mendes (2011), as questões logísticas, fundamentais para a garantia da acessibilidade aos medicamentos, não devem ser sobrevalorizadas como única e exclusiva atribuição dos farmacêuticos, em uma visão equivocada que institui o medicamento como objeto da AF. Uma proposta consequente de AF desloca o seu objeto do medicamento, colocando, como seu sujeito, as pessoas usuárias do sistema de atenção à saúde (MENDES, 2011). Assim, a prioridade foi facilitar o contato do farmacêutico com o usuário.

Neste contexto, o serviço foi organizado de modo a designar farmacêuticos responsáveis técnicos para as seis farmácias municipais, além da CAF e da farmácia do PAM. Os farmacêuticos clínicos passaram a ser responsáveis pelo atendimento clínico aos pacientes.

Aos farmacêuticos da área administrativa couberam as responsabilidades de zelar pelo estoque de medicamentos, pela qualidade do atendimento nas unidades, pela orientação sobre aquisição e utilização dos medicamentos e insumos, além de participar de grupos operativos e realizar orientação dos pacientes diabéticos sobre a aquisição e a utilização do glicosímetro. Assim, os farmacêuticos foram inseridos nos grupos anti-tabagismo e hiperdia, em consultas compartilhadas com o médico nos programas de tuberculose e hanseníase; nas comissões técnicas de protocolo e de farmacoterapia; e em eventos públicos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

A fim de ampliar a atuação do farmacêutico, foi implantado o serviço de Gerenciamento da Terapia

Medicamentosa (GTM), que permitiu que a atuação dos profissionais não se restringisse ao provimento do medicamento ou de orientações sobre seu uso, mas, sim, que atuassem ativamente na escolha da farmacoterapia respeitando as individualidades dos usuários e garantindo que os medicamentos por eles utilizados fossem os mais indicados, efetivos, seguros e convenientes. Neste contexto, coube aos farmacêuticos realizar atendimentos clínicos e visitas domiciliares, tendo como instrumento o serviço de GTM, a fim de promover a adesão ao tratamento; o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes; o uso racional de medicamentos; a orientação sobre riscos relacionados à prática da automedicação; a participação de discussão de casos clínicos com as equipes multiprofissionais e a atenção contra os erros de medicação.

A todos os farmacêuticos couberam atividades comuns de atuação como profissional da saúde, tendo sempre o paciente como foco e prioridade do serviço; a orientação de usuários e profissionais da rede sobre fluxos e protocolos da AF; a participação em grupos operativos e em reuniões técnicas realizadas na gestão da AF, contribuindo de forma construtiva.

Serviço clínico - Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM)

A abordagem foi determinada de acordo com o perfil de usuário, visando, principalmente, pacientes idosos, não alfabetizados, acamados/debilitados e seus respectivos cuidadores, em uso de medicamentos do programa de tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes, doenças respiratórias (Programa Respira Lagoa), planejamento familiar, entre outros que necessitassem de atendimento especializado.

Implantação - Cada farmacêutico ficou responsável por duas UBS e deram início às atividades de capacitação da equipe, com o objetivo de explicar a proposta do serviço e estabelecer vínculo com estes profissionais.

Captação dos pacientes - A captação dos pacientes foi realizada tanto pelas farmacêuticas, quanto pelos demais profissionais da saúde. Desde o Agente Comunitário de Saúde (ACS) até o médico, todos estavam aptos a identificar pacientes com problemas em sua farmacoterapia e encaminhá-los ao serviço de GTM. Outra forma de captação de pacientes foi a par-

tipificação nos grupos operativos e o encaminhamento dos farmacêuticos administrativos.

Atendimento aos usuários - Com os pacientes selecionados, iniciaram-se as consultas agendadas na unidade. Após a primeira consulta, que dura cerca de uma hora, os casos eram discutidos com o médico. O plano de cuidado era elaborado durante a avaliação da medicação, seguindo os critérios de indicação, efetividade, segurança e adesão. A escolha da farmacoterapia do paciente era realizada de forma conjunta e interdisciplinar. Todos os pacientes atendidos eram reagendados para o retorno com o farmacêutico ou encaminhados para outro profissional da saúde quando necessário. Este processo era mantido até que todos os Problemas Relacionados ao Uso de Medicamento (PRM) daquele paciente estivessem resolvidos.

Prescrição de exames de monitoramento clínico - Foi autorizada a prescrição de exames de monitoramento pelo farmacêutico clínico. Isso foi um ganho muito importante para o serviço, pois diminuiu o tempo de espera do paciente para a resolução de seus PRMs, além de melhorar a qualidade do acompanhamento.

Descrição impactos gerados com esta experiência



Atuação farmacêutica junto à comunidade

Equipe técnica da assistência farmacêutica

No início da gestão, em 2013, o serviço tinha poucos farmacêuticos, coordenados por profissional de outra área. O quadro de farmacêuticos foi ampliado em 300%, de três para nove profissionais. Além disso, a AF obteve uma grande conquista: a contratação de farmacêuticos exclusivos para o serviço clínico. Esta medida permitiu oferecer um serviço de qualidade e mais eficiente. Este resultado só foi possível devido à parceria e colaboração dos demais farmacêuticos que, por consentimento da equipe, dividiram as funções (administrativo e clínico).

Quando os gestores assumiram, não havia registros da participação dos farmacêuticos. Atualmente são realizadas reuniões quinzenais com todos os profissionais, que são incentivados à formação técnica. Em 2014, somando as horas de todos os farmacêuticos, a equipe acumulou cerca de 630 horas de participação em cursos e/ou eventos. Isto reflete na qualidade e motivação da equipe na execução do trabalho.

Organização do serviço

Para a organização do serviço foram elaborados vários documentos (tabela 1). Estes visam à realização de um serviço padronizado e de qualidade a todos os usuários.

Tabela 1 - Lista de documentos criados para a organização da assistência farmacêutica municipal de Lagoa Santa

Documento	Quantidade elaborada
Procedimentos operacionais padrão totais	31
• Fluxos de medicamentos estratégicos	9
• Farmacovigilância	2
• Medicamentos de alto custo	2
• Assistência farmacêutica no PAM	1
• CAF (programação, aquisição, armazenamento e distribuição)	5
• Serviço clínico GTM	5
• Dispensação de medicamentos	4
• Controle e escrituração de psicotrópicos e antibióticos	2
• Modelo para produção de POP	1
Formulários de atendimento	5
Fluxos de serviço	3
PGRSS	1
Notas técnicas	4
Documento de apresentação do projeto ao CRF-MG	1
Regimento interno da assistência farmacêutica	1
Total de documentos	46

Processos licitatórios e aquisição de medicamentos

A gestão da Secretaria Municipal de Saúde compreende a importância tanto da disponibilização do medicamento à população, quanto da qualidade da assistência oferecida ao usuário. Deste modo, é crescente o gasto com aquisição de medicamentos. Este investimento tem por objetivo atender às necessidades da população

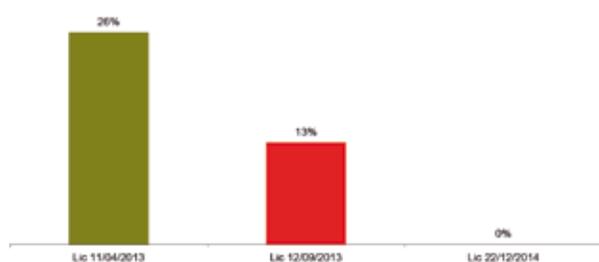
tanto na quantidade de itens disponíveis, quanto na diversidade e abrangência destes itens. A utilização dos recursos para a compra de medicamentos está sobre constante avaliação da equipe de farmacêuticos, a fim de garantir a compra de itens de qualidade que atendam à maioria dos usuários do SUS. Portanto, não se trata de um simples aumento de gastos, mas sim de um aumento na oferta de medicamentos com qualidade à população (gráfico 3).

Gráfico 3: Comparação de gastos com medicamentos – gestão 2012 e gestão atual (2013 e 2014)



Quando o trabalho foi iniciado, um processo licitatório estava em andamento. A compra de vários itens inclusos neste processo não ocorreu devido a problemas nas especificações dos medicamentos. A organização do serviço permitiu uma redução gradual do número destas ocorrências (medicamentos frustrados e/ou desertos nas licitações), tornando o serviço mais eficiente e garantindo o acesso do medicamento ao usuário (gráfico 4).

Gráfico 4: Porcentagem de medicamentos frustrados e/ou desertos em licitações da Atenção Básica

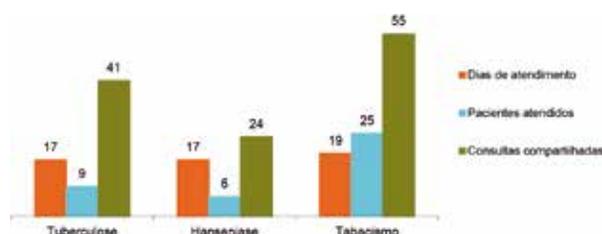


Farmacêutico mais próximo do paciente

Em 2013 não foram encontrados registros de participação do farmacêutico em grupos operativos, de realização de serviço clínico ou de consultas compartilhadas com médicos e outros profissionais. Em 2014 foi implantado o serviço de consultas compartilhadas com médicos e outros profissionais da saúde. Além disso, a participação do farmacêutico em grupos

operativos aproximou os profissionais dos pacientes e dos demais profissionais da saúde (Gráfico 5).

Gráfico 5: Pacientes atendidos em grupos e consultas compartilhadas

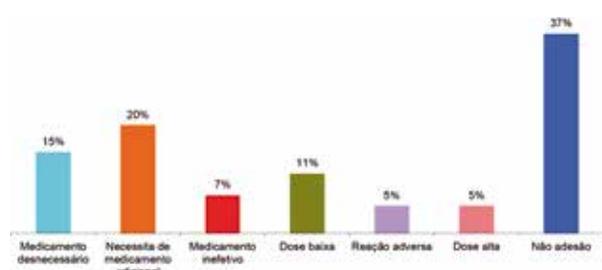


Além do atendimento ao paciente, foram realizadas campanhas de conscientização sobre uso correto de medicamentos e de informação sobre os locais para retirar medicamentos e receber orientação farmacêutica. Nestes eventos foram realizadas medição de pressão arterial e glicemia capilar, com encaminhamento dos pacientes para as UBS quando necessário.

A inserção do serviço clínico permitiu, ao farmacêutico, atuar de forma mais efetiva influenciando na prescrição e na utilização da farmacoterapia dos pacientes. Além disso, nas unidades onde o serviço de GTM foi realizado, a equipe de saúde manteve-se mais aberta à atuação do farmacêutico.

O serviço clínico foi inserido em quatro unidades de saúde no município, abrangendo duas regionais de saúde. Em 2014 foram atendidos 180 pacientes no serviço clínico com a elaboração de plano de cuidado e acompanhamento destes pacientes até a resolução de todos os PRM. Entre consultas e retornos o serviço clínico somou 313 atendimentos em 2014. Além do benefício ao paciente, este trabalho permitiu conhecer o perfil de PRM do município de Lagoa Santa (Gráfico 6).

Gráfico 6: Porcentagem de PRM encontrados nos pacientes atendidos pelo serviço clínico GTM



Próximos passos, desafios e necessidades

O objetivo é manter as conquistas e a qualidade do serviço oferecido, ampliando o seu alcance e o número de atendimentos realizados pelos farmacêuticos

clínicos e administrativos. Para isso, será necessária a contratação de mais dois farmacêuticos clínicos, para atuar nas duas regionais descobertas pelo serviço. Outro desafio é priorizar a formação técnica dos servidores administrativos, para que estes possam realizar a entrega dos medicamentos com qualidade sob a supervisão do farmacêutico. Assim, este poderá, assim, priorizar seu trabalho de atendimento individualizado aos pacientes que mais precisam. Para garantir a qualidade do serviço oferecido, a formação continuada dos farmacêuticos deve ser priorizada e incentivada.

CONCLUSÃO

Em um ano e meio, o maior beneficiado foi o usuário. Ele é foco do trabalho desenvolvido e o centro dos esforços da equipe, que se sente recompensada ao ver um paciente diabético alcançando o controle glicêmico, ou um paciente hipertenso alcançando níveis pressóricos ideais. Oferecer o medicamento aos pacientes e garantir a utilização correta deste recurso, é o retorno principal do trabalho.

Além disso, a oferta de um trabalho de qualidade contribui para reforçar a boa imagem do farmacêutico junto aos demais profissionais da saúde. Foi o trabalho de qualidade dos farmacêuticos que permitiu que a Comissão Multidisciplinar de Protocolos concordasse em autorizar o farmacêutico clínico a solicitar exames.

A estruturação de um serviço de AF é um trabalho árduo, um grande desafio. Entretanto, quando feito em equipe, torna-se um estímulo aos profissionais que sonham com a conquista de mais valorização profissional e espaço dentro do serviço de saúde. Este trabalho foi construído e sonhado por todos os farmacêuticos envolvidos. Cada um, com seus valores e conhecimento, colaborou para mudar os rumos do serviço e caminhar na direção da excelência.

Os bons resultados foram possíveis graças à valorização e ao estímulo dos gestores municipais. A colaboração da gestão foi condição essencial para o sucesso.

A parceria técnica do Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica (Ceaf), da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), foi importante para garantir a qualidade do serviço oferecido. Além disso, a parceria e apoio do Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais (CRF/MG)

foram indispensáveis para a execução dos objetivos propostos.

REFERÊNCIAS

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | PIB por município de 2009 a 2011;

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | VAB por setor de atividade em 2011.

Ministério da Saúde - DATASUS | Dados dos municípios;

Ministério da Saúde - DATASUS | PIB por município de 2000 a 2008;

Ministério da Saúde - DATASUS | Dados da população.

Ministério da Saúde - DATASUS | VAB por município e setor de atividade de 2000 a 2010;

FREITAS, E. L. DE; OLIVEIRA, D. R.; PERINI, E. Atenção Farmacêutica - Teoria e Prática : um Diálogo Possível ? Acta Farm. Bonaerense v. 25, n. 3, p. 447-453, 2006.

HERPLER, C. D., STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*, v. 47, p. 11, 1990.

MENDES, E. V. *As Redes De Atenção À Saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 549 p., 2011.

RAMALHO-DE OLIVEIRA, D. *Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa*. São Paulo: RCN Editora LTDA, 2011.

INSTITUIÇÃO

Farmácia Municipal de Lagoa Santa (MG)

AUTORES

Grazielli Cristina Batista de Oliveira
Adson José Moreira
Michelle Bonifácio Bittencourt
Samuel Almeida Sousa Rodrigues
Tâmara Cristina Souza
Fabiano Moreira da Silva
Flávia Malta Sales
Maria Cláudia de Oliveira
Vanessa Andrade Bertolini
Ivan Pereira da Silva

CONTATO

farmacialagoasanta@gmail.com