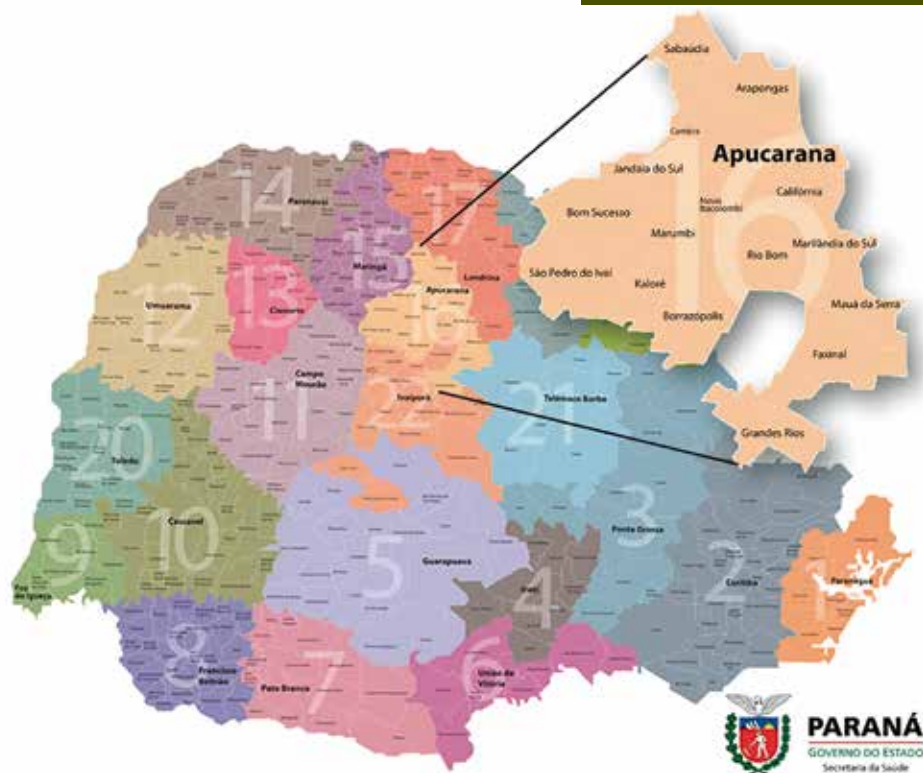


Apucarana/PR



Mapa da Regional de Saúde

Educação permanente para qualificação e fortalecimento da assistência farmacêutica no âmbito da 16ª Regional de Saúde - Apucarana (PR)

CARACTERIZAÇÃO

A 16ª Regional de Saúde do Paraná, sediada na cidade de Apucarana, congrega 17 municípios localizados na região centro-norte do Paraná. Com economia predominantemente agrícola e industrial, tem, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/2010), 352 mil habitantes, dos quais 51% são do sexo feminino, e há predominância da faixa etária entre 30 e 59 anos (40%).

Perfil epidemiológico

A principal causa de mortes são as doenças do aparelho circulatório, seguida pelas neoplasias e causas externas. Em relação às causas externas, destacam-se as mortes por acidentes de trânsito, relacionadas à malha de rodovias que permeiam a região. Em 2011, a principal causa de internação pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foram as doenças do aparelho circulatório (23%). Estas internações tota-

lizaram mais de R\$ 30 milhões em despesas diretas. Ainda que o perfil demográfico tenha predominância da população em idade economicamente ativa (10 a 65 anos), o perfil epidemiológico alinha-se à realidade brasileira, evidenciando a necessidade de qualificação do atendimento à doenças crônicas e ao envelhecimento saudável.

Estruturação da rede de saúde

Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) indicam a existência de aproximadamente 800 estabelecimentos de saúde. A Regional de Saúde organiza-se assistencialmente por meio dos serviços municipais, responsáveis pela atenção básica, vigilância em saúde e assistência farmacêutica; pelo Consórcio Intermunicipal do Vale do Ivaí (Cisvir) para atendimento especializado; e pela rede hospitalar, com três hospitais de abrangência regional de alta complexidade assistencial, mais hospitais de pequeno porte nos diversos municípios. Apucarana é, ainda, sede regional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), contando, também, com um Hemonúcleo.

Compete à Regional de Saúde coordenar a organização dos serviços assistenciais no âmbito da região, fornecendo suporte técnico-administrativo aos municípios, além de apoio assistencial na área de

assistência farmacêutica (AF), vigilância em saúde, auditoria, controle e regulação.

Assistência farmacêutica

Os municípios da Regional de Saúde congregam uma rede de 17 farmácias públicas, além de unidades de dispensação de medicamentos descentralizadas, conforme o porte do município. Apucarana dispõe de uma farmácia e uma central de abastecimento farmacêutico de caráter regional. Por ocasião desta experiência, existia ao menos um farmacêutico por município. Vinte e seis farmacêuticos atuavam diretamente na AF local. Considerando apenas os valores mínimos de custeio do componente básico da assistência farmacêutica estima-se um investimento anual superior a R\$ 3 milhões em medicamentos, mais os recursos do componente especializado, estratégico e programas de incentivo.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A presente iniciativa teve por objetivo principal qualificar a AF em âmbito regional, com foco no fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde. Como objetivos específicos, foram eleitos a avaliação da situação de organização dos serviços municipais, a educação permanente dos profissionais, o planejamento organizacional e inserção da temática nos instrumentos de gestão do SUS.



METODOLOGIA

Para a concretização da iniciativa proposta, foi organizado um programa de qualificação com um ano de duração, envolvendo ações de educação permanente em saúde. O projeto foi apresentado e aprovado na Comissão Intergestores Regional, Secretaria de Estado da Saúde e Escola de Saúde Pública do Paraná, o que garantiu sua viabilidade insti-

tucional. A participação no programa dividiu-se em dois níveis, um de caráter institucional (município) e outro para os profissionais que atuam na área, sendo ambos oficializados mediante aprovação no Conselho Municipal de Saúde e assinatura de termo de compromisso do gestor, que previa a liberação do profissional, autorização para avaliação dos serviços e compromisso com a institucionalização dos apontamentos realizados.



Fonte: Remondi, Ferman, Storn, 2011

Descrição da experiência

O programa baseou-se na educação permanente em saúde, avaliação e planejamento dos serviços para construir serviços de excelência em AF como parte das Redes de Atenção à Saúde. Foram propostas três etapas, executadas em ordem cronológica: avaliação dos serviços (observação da realidade); educação permanente (problematização e teorização); e planejamento estratégico (proposição de intervenções para alterar a situação vivenciada).

A primeira etapa teve como objetivos o levantamento de necessidades e problemas vivenciados por cada município, fornecendo subsídios para as discussões da segunda etapa e para as propostas a serem estabelecidas na terceira.

Além disso, a avaliação inicial possibilitou o monitoramento dos resultados do programa, por meio de indicadores passíveis de aferição ao término do processo. Foi utilizado um formulário padronizado de avaliação que abrangeu aspectos organizacionais, estruturais e de funcionamento de cada uma das etapas do ciclo gerencial da AF (seleção, programação, aquisição, armazenamento/distribuição e dispensação),

bem como aspectos relacionados aos instrumentos de gestão do município. Após aplicação do instrumento, a equipe gestora do programa elaborou um relatório avaliativo que foi entregue ao secretário de saúde com apontamentos para melhoria dos serviços.

Na segunda etapa, os profissionais indicados pelo serviço municipal foram convocados para encontros na sede da regional. Foram estruturados seis encontros para teorização das etapas do ciclo logístico da AF, discussão das situações caracterizadas como dificuldades/problemas na primeira etapa e discussão teórica sobre possíveis soluções. Os encontros tiveram como proposta pedagógica o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizado, com programação e materiais de apoio disponibilizados na internet (para ler acesse migre.me/qP01w).

Na terceira etapa, os participantes elaboraram os capítulos dos Planos Municipais de Saúde referentes à AF. O método adotado foi o de tutoria, no qual os profissionais foram distribuídos em três grupos, cada qual tutorado por um farmacêutico da Regional de Saúde. Os trabalhos foram norteados pela publicação "Planejar é Preciso", do Ministério da Saúde, e pelas discussões

da segunda fase. Nesta etapa do programa, procurou-se garantir a sustentabilidade da proposta de qualificação em médio e longo prazo. Com isso, buscou-se fechar o ciclo da problematização, garantindo a adequada intervenção sobre os problemas experimentados nos municípios, avaliados e discutidos ao longo do programa.



Encontro para implementação do projeto

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Todos os municípios da regional se inscreveram. O programa teve 29 participantes, entre farmacêuticos, auxiliares de farmácia e secretários de saúde. O levantamento realizado na primeira etapa permitiu traçar uma linha de base para caracterização dos serviços e orientação de políticas setoriais, além dos demais objetivos já detalhados.

Os relatórios oriundos das avaliações representaram um importante marco para o início das negociações e a sensibilização dos gestores municipais, uma vez que trouxeram recomendações para a melhoria imediata dos serviços. Além disso, o levantamento potencializou os processos de monitoramento do programa Farmácia do Paraná, da Secretaria de Estado da Saúde, no eixo do Incentivo para Organização da Assistência Farmacêutica, e do Qualifar-SUS, do Ministério da Saúde.

Na segunda etapa, 90% dos participantes dos encontros obtiveram frequência superior a 80%. As discussões realizadas com base nos problemas identificados mostraram-se produtivas, com obtenção de conceito ótimo/bom da maioria dos inscritos (96%). Na avaliação qualitativa, foi possível identificar a relevância, para os serviços, do processo de atualização técnica, da valorização

da AF e da constituição de redes colaborativas entre os profissionais.

A terceira etapa foi influenciada por elementos políticos e institucionais – como eleições municipais e a realização de conferências de saúde –, que limitaram o alcance do objetivo. Todos os participantes contribuíram de alguma forma para a elaboração/revisão dos instrumentos de gestão. Contudo, apenas 40% dos municípios viabilizaram propostas concretas de alteração dos instrumentos.

Além do período eleitoral, também influenciou o resultado observado, o descompasso entre o calendário de elaboração dos planos de saúde, atualizados a cada quatro anos, e o período da realização do programa. Espera-se que a sensibilização dos gerentes municipais possa influenciar na realização das conferências e na proposição dos novos planos municipais a partir do próximo ciclo gerencial (2016).

Os custos para execução do programa correram por conta da 16ª Regional de Saúde. De forma complementar, os municípios custearam o transporte dos participantes com recursos próprios ou advindos de programas de incentivo e custeio estadual ou federal.

Próximos passos, desafios e necessidades

O desafio da qualificação e institucionalização da AF é permanente e demanda estratégias que respeitem as peculiaridades de cada localidade. É certo, no entanto, que a minimização das dificuldades estruturais e operacionais depende diretamente de sua formalização como instância da gestão e da superação da condição cartorial do sistema de planejamento e orçamento públicos.

Um dos maiores desafios observados é a conscientização dos gestores sobre a importância da destinação de recursos para custeio, estruturação e oferta de serviços farmacêuticos. Em geral, as verbas se destinam à aquisição de medicamentos.

Embora os programas de custeio e investimento com repasse de recursos para os municípios tenham sido ampliados, por ocasião desta experiência, nem todos eram contemplados e os critérios para a aplicação dos recursos eram restritos.

A continuidade da discussão é de fundamental importância e requer profissionais qualificados para sensibilizar e integrar os diversos atores envolvidos no processo de gestão do SUS.

CONCLUSÃO

Ainda que envolvesse aspectos relacionados à política e ao gerenciamento da AF, o programa possibilitou a sensibilização dos gestores municipais e permitiu o avanço no reconhecimento da AF como política integrante do SUS. A sustentabilidade buscada com os instrumentos de gestão mostrou-se possível e necessária, sendo altamente recomendada a execução, por parte das Secretarias de Estado e do Ministério da Saúde, de estratégias de qualificação que combinem planejamento, educação permanente e qualificação da gestão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

INSTITUIÇÃO

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/16ª Regional de Saúde/Apucarana-PR

AUTORES

Felipe Assan Remondi
Patrícia Flores Ferman
Fernanda Lemos Storn

CONTATO

felipe.assan@sesa.pr.gov.br
scine16rs@gmail.com