



SINOP/MT

A Assistência Farmacêutica de Sinop: conquistando espaços e efetivando direitos

1 RESUMO

O artigo apresenta uma descrição crítica reflexiva da (re)estruturação da assistência farmacêutica. Inicialmente apresenta Sinop ao leitor, trazendo informações relevantes da cidade que repercutem diretamente na saúde pública. O presente estudo teve como arcabouço teórico metodológico o Plano Municipal de Saúde e Relatório Anual de Gestão, principais instrumentos de gestão do SUS, perpassando pelas descrições das mudanças ocorridas, sem deixar de mencionar a realidade anterior que resultaram em grandes avanços na assistência farmacêutica municipal.

Palavras-chave: Medicamentos; Assistência Farmacêutica; Política nacional de assistência farmacêutica. Decisões judiciais.

2 CARACTERIZAÇÃO

2.1 Descrição sócio-demográfica

Fundado em 1974, o município de Sinop está localizado na macrorregião Médio Norte do estado de Mato Grosso, possuindo como limites geográficos as cidades de Itaúba, Tapurah, Sorriso, Cláudia, Santa Carmem e Vera. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a estimativa para o ano de 2016 era de 132.934 habitantes e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,754 pontos, considerado alto.

A população apresenta pequena vantagem para o gênero masculino. Cerca de 8% da população são crianças abaixo de cinco anos, e 6% da população estão com idade superior a 60 anos, a faixa

etária de 20 a 49 anos, idade produtiva, é predominante. Com população parda e branca, compondo ainda na sua diversidade étnica, a população indígena, sendo o município sede da Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASA).

Sinop é considerada a capital do norte do estado sendo pólo da indústria, comércio, saúde e educação, atendendo municípios limítrofes.

2.2 Perfil epidemiológico

Em Sinop, a esperança de vida ao nascer aumentou 3,2 anos nas últimas duas décadas, passando de 71,8 anos em 1991 para 74,9 anos em 2010, possuindo média superior ao estado (74,3 anos) e a do país (73,9 anos). No ano de 2016 o número de nascidos vivos foi de 2.665 e a taxa bruta de natalidade registrou 20,5 nascimento por mil habitantes.

A principal causa de internação em 2016, foi por gravidez. Parto e puerpério representaram 32,49%, seguido de causas externas 20,14%, doenças do aparelho digestivo 8,15%, neoplasias 8,08%, doenças do aparelho geniturinário 6,69%, doenças do aparelho circulatório 4,92% e doenças do aparelho respiratório 4,68%. A faixa etária mais prevalente nos internamentos é de 20 a 49 anos, aproximadamente 54%, seguida de 13% na faixa etária de 50 a 64 anos.

Em 2016 o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) registrou 659 óbitos, e o coeficiente geral de mortalidade foi de 4,95 óbitos por 1000 habitantes. A análise dos principais grupos demonstrou que a causa mais freqüente de morte no município foi decorrente de causas externas no período consecutivo de 2013 a 2016, representando uma proporção de 21,55% dos óbitos em 2016. As doenças do aparelho circulatório foram a segunda causa de morte (18,96%), seguidas das neoplasias (17,15%) e aparelho respiratório (8,65%).

2.3 Estrutura da saúde pública

A Secretaria Municipal de Saúde, possui um organograma alinhado com os blocos de financiamento do SUS: Diretoria da Atenção Primária; Vigilância em Saúde; Média e alta complexidade e

Assistência Farmacêutica (AF). Integrando ainda os setores de Controle, Avaliação e Auditoria; Ouvidoria do SUS; Controle de patrimônio e manutenção; Planejamento e monitoramento, Gestão de Recursos Humanos, Educação em Saúde e Gestão Financeira.

A *Atenção Primária a Saúde*, possui 22 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 16 Estratégias de Saúde Bucal (ESB), 01 Núcleo de Apoio a Saúde da Família; Na *Vigilância em Saúde* o Centro de Referência Hanseníase/Tuberculose, Imunização, Vigilância Sanitária, Ambiental, Epidemiológica e Saúde do Trabalhador, Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS e Hepatites - SAE; A Média e Alta Complexidade é composta pelo Centro de Especialidade Médicas, Odontológicas, Central de Regulação, Centro Especializado em Reabilitação e Centro de Apoio Psicossocial.

2.4 Assistência Farmacêutica

O Departamento de Assistência Farmacêutica compreende:

- a) Programa Farmácia Popular do Brasil: através do convênio com o Ministério da Saúde atende de forma padronizada desde 2010.
- b) Central de Apoio Logístico em Saúde: criada em 2014, responsável pelo gerenciamento de estoque e distribuição de medicamentos, materiais e produtos hospitalares.
- c) Laboratório Municipal de Análises Clínicas e Postos de Coleta. O laboratório centraliza a realização dos exames demandados por toda a rede pública, porém, a coleta dos exames é feita em anexos às unidades das farmácias regionais.
- d) Farmácias Regionais: são quatro unidades localizadas em pontos estratégicos da cidade que realizam a dispensação dos medicamentos a população.
- e) Central de Assistência Farmacêutica: integra a dispensação de medicamentos dos componentes especializados (Alto Custo), demandas judiciais e solicitações extraordinárias.

- f) Unidades descentralizadas de dispensação: Centro de referência em Hanseníase; Serviço de Atendimento Especializado – SAE (programa HIV/AIDS e hepatites).

Todas as unidades contam com farmacêuticos em seu quadro de servidores.

No ano de 2016, o município de Sinop aplicou 31,65% da receita própria em saúde, valor superior ao preconizado na Lei nº 141/2012, investindo R\$ 674,35 hab/ano. Na AF o total de despesas liquidada foi no valor de R\$ 2.517.086,45, sendo que a fonte de recursos próprios do município representou o maior montante R\$ 1.576.465,08.

3 RELATO DA EXPERIÊNCIA

3.1 Introdução

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário (BRASIL, 1998).

Neste sentido, o Sistema Único de saúde (SUS), desde a sua criação, tem mudado o panorama de saúde no Brasil. No ano de 1998, foi publicada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria GM/MS n. 3916, tendo como finalidades garantir o acesso aos medicamentos essenciais de forma racional. Em 2004, por meio da Resolução Nº 338 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) que define a “A Assistência Farmacêutica um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional”.

A Diretoria de Assistência Farmacêutica em Sinop tem dentre seus objetivos o dever de subsidiar a Secretaria Municipal de Saúde na formulação e/ou implementação e execução de PNAF e de medicamentos, observando os princípios e as diretrizes do SUS (Plano Municipal de Saúde- PMS/2015 e Relatório Anual de Gestão – RAG/2016).

No âmbito municipal até setembro de 2015, a AF estava incluída nas ações da atenção bási-

ca, sem planejamento próprio. Os medicamentos eram entregues à população diretamente nas UBS e centros de saúde pelos profissionais integrantes da equipe, como técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além disso, a maioria das unidades estavam em desacordo com às normas locais de vigilância sanitária para essa finalidade. Outros problemas observados eram: irregularidades no controle de estoque, ausência de planejamento na solicitação ao almoxarifado geral levando a pedidos em quantidade inferior e/ou superior a demanda territorial causando perdas, ausência de controle de armazenamento e registro de informações de atendimento deficitário.

Os processos de aquisição de medicamentos eram realizadas por profissionais não qualificados, muitas vezes pertencentes a cargos comissionados, levando à excessivo número de compras informais.

A dispensação de medicamentos pertencentes a portaria 344/98 (medicamentos psicotrópicos), do componente especializado, demandas judiciais e extraordinárias (anteriormente e equivocadamente, chamados de A a Z), eram centralizados na sede da Secretária de Saúde, não possuindo estrutura adequada para atendimento da demanda desses setores.

Nesse período o município e o estado foram compelidos a atender inúmeras ações judiciais com determinação para o fornecimento de medicamentos, onde se constatou que a maioria das sentenças determinaram o fornecimento de fármacos contemplados em programas da assistência farmacêutica do SUS, o que demonstrava, que a medicação mesmo contemplada no sistema, não estava disponível para o acesso da população, vez que, houve a necessidade de busca da tutela jurisdicional para assegurar o direito ao medicamento.

Neste contexto, em consonância com o legítimo avanço das políticas públicas municipais, e o entendimento do gestor a frente da secretaria municipal de saúde, oportunizou melhorias na oferta de saúde à população, e a assistência farmacêutica não ficou alheia e este processo, tendo como objetivo a reorganização estrutural da AF como um todo, unificando processos de trabalho para me-

lhor entendimento das demandas e promoção de economicidade nas aquisições dos medicamentos essenciais.

3.2 Metodologia

O ano de 2015 foi um marco para a AF municipal com a inclusão do profissional farmacêutico na equipe de apoio a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, ocorrendo a inclusão das diretrizes da AF no Plano Municipal de Saúde iniciando assim um processo de estruturação dos seus serviços.

Inicialmente os esforços concentraram-se nos processos de aquisição de medicamentos alicerçando-se no planejamento para manter a regularidade dos mesmos ofertados à população, melhorias em recursos materiais e humanos na Central de Apoio Logístico em Saúde, posteriormente visou-se regularizar a dispensação dos medicamentos em consonância aos preceitos da legislação e principalmente sob a responsabilidade técnica do profissional farmacêutico. As unidades de Farmácias Regionais foram implantadas gradualmente conforme cobertura populacional.

Nesse contexto de organização, a AF ao ser contemplada com um novo prédio, unificou os serviços anteriormente segregados na Secretaria Municipal de Saúde, criando a Central de Assistência Farmacêutica – CAF via Decreto municipal nº. 226/2016, de 24 de novembro de 2016, integrando os seguintes serviços: a) Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Alto Custo), considerada uma das estratégias para assegurar o acesso aos medicamentos dispensados conforme critérios estabelecidos em portarias do Ministério da Saúde; b) Apoio Judicial: compreendendo o atendimento ao usuário, orientação, acompanhamento e dispensação de insumos e medicamentos fornecidos conforme determinação judicial e c) a dispensação extraordinária (medicamentos fora da REMUME SINOP).

Com a reorganização deste serviço em um só local, após diagnóstico situacional e, observando as

vulnerabilidades, novos processos de trabalho foram instituídos com o objetivo de melhorar o acesso dos usuários aos medicamentos ofertados pelo SUS.

Toda a estruturação envolveu os diversos profissionais da rede, tanto trabalhadores da gestão como da assistência, além de articulação política e experiência da farmacêutica condutora das ações da AF. Esta profissional recebeu capacitação no curso de especialização em gestão em assistência farmacêutica ofertado pelo MS por meio da Universidade de Santa Catarina pelo programa UNASUS no ano de 2011. Os recursos materiais e humanos para a implementação da CAF já estavam contemplados nas programações orçamentárias da saúde municipal.

As principais dificuldades enfrentadas foram a morosidade na execução de serviços de reforma da unidade, aquisição de novos equipamentos necessários para o funcionamento da CAF, além da resistência por parte de alguns servidores para mudanças dos processos de trabalho.

Dentre as soluções adotadas buscou-se parceria com outras secretarias para acelerar a reforma, remanejamento de recursos próprios do município em favor da CAF, e o acolhimento, valorização e a capacitação da equipe.

3.3 Resultados e impactos gerados com a experiência

Os resultados da estruturação da AF foram observados em vários serviços oferecidos:

A equipe técnica da AF junto com a SMS avançou na otimização dos recursos financeiros para melhor atender a demanda dos usuários do SUS. A participação no Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Teles Pires, tem promovido significativa redução de custos nas aquisições de medicamentos e materiais de uso ambulatorial. Um exemplo expressivo foi a aquisição dos medicamentos enoxaparina 60mg e enoxaparina 40mg, que inicialmente era adquirida por compra direta (ano de 2015) e posteriormente (2016) por meio do consórcio, conforme apresentado no gráfico a seguir.

Aquisição de medicamentos

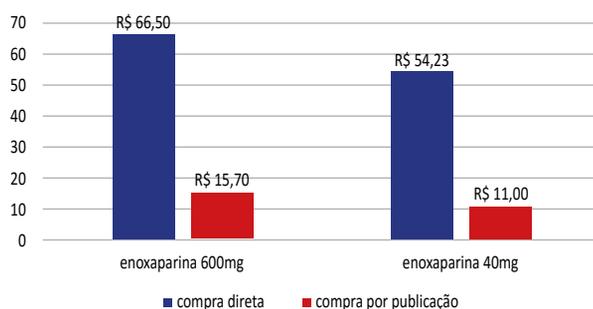


Gráfico 1- Comparação de preços de aquisição de enoxaparina 40 mg e 60 mg, outubro de 2016, Sinop-MT.

A dispensação descentralizada de medicamentos nas unidades de Farmácias Regionais passou a contar com profissional farmacêutico, qualificando o acesso do usuário aos medicamentos, possibilitando maior orientação para o uso racional.

Os medicamentos psicoativos que estão contemplados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais- REMUME passaram a ser dispensados de forma descentralizada nas unidades de Farmácias Regionais.

O acesso a medicamentos de dispensação extraordinária, aqueles medicamentos não contemplados nas portarias do SUS, passou a ser executada conforme os critérios estabelecidos no decreto municipal nº 274/2014, por meio de processo administrativo, com formulário padronizado, prescrição médica, exames e documentos pessoais. Após protocolado na CAF posteriormente é submetido a uma avaliação técnica que considera orientações, protocolos e diretrizes do SUS além de informações baseadas em evidências científicas, priorizando medicamentos listados na RENAME e observando a situação de vulnerabilidade socioeconômica do usuário.

No momento de implantação da CAF foi realizado diagnóstico das demandas de acesso a medicamentos solicitados à SMS por meio de processo judicial, apresentado no gráfico 1. Observa-se que a grande maioria das solicitações é por medicamentos não contemplados na REMUME, e nem em outros protocolos do MS. Deste modo, a implantação da CAF e a reorganização dos processos de trabalho favoreceriam o acesso a medicamentos no município de Sinop, ao mesmo tempo em que

modera a judicialização. Outra observação importante é a significativa demanda de medicamentos constantes na REMUME.

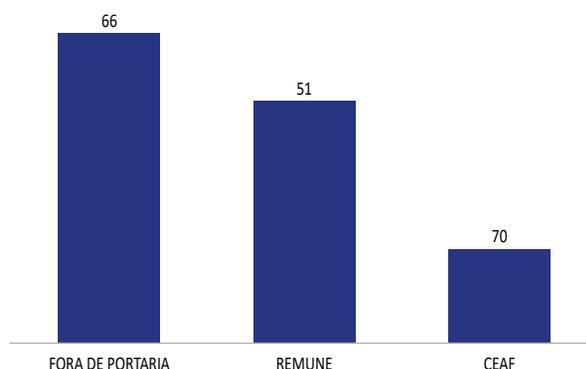


Gráfico 2. Distribuição da demanda de medicamentos oriundas de processos judiciais, outubro de 2016, Sinop-MT.

Quanto aos medicamentos do componente especializado, a aquisição dos medicamentos e a realização das análises técnicas dos processos de solicitação dos medicamentos são de responsabilidade da Central de Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (CAF/SES/MT). O município faz a orientação ao usuário quanto ao acesso, recebe o processo administrativo e encaminha à gerência estadual, acompanha o processo e dispensa os medicamentos autorizados pela SES. A CAF realiza contatos frequentes com a gerência estadual para questionamentos quanto atrasos, deferimentos e indeferimentos, solicitando respostas concretas para serem apresentadas aos usuários.

Para todos os medicamentos dispensados pela CAF é realizado acompanhamento da dispensação mensal, a fim de observar possíveis abandono de tratamento, uso incorreto, suspensão médica ou outros motivos.

Visitas domiciliares nas situações que demandam acompanhamento familiar, orientações quanto armazenagem e orientação para o uso racional de medicamento, encaminhamento institucional e empoderamento do usuário.

Trabalho interdisciplinar entre o Judiciário e os profissionais da saúde, conforme estabelece o Núcleo de Apoio Técnico (NAT), criado pela Portaria Interna 001/GB/SMSSINOP/2015 em 29 de maio de 2015, o Núcleo é composto por uma

equipe multiprofissional, em linhas gerais, é uma recomendação do Conselho Nacional de Justiça – CNJ (Recomendação n. 36 do CNJ), cuja função é oferecer mais subsídios para que os magistrados decidam em processos relacionados a questões de saúde. A CAF recebe as demandas advindas do NAT, e é responsável pelo atendimento ao usuário dos medicamentos judicializados.

Verificou-se também melhoria na manutenção da estrutura física, regularização de documentações, licenças, divulgação dos serviços da AF para o setor público e privado e atuação em conjunto com todas as ações da assistência farmacêutica municipal.

Outro indicador observado de forma positiva foi a humanização do atendimento ao usuário com maior motivação da equipe técnica, ausência de conflitos entre os servidores e melhor relacionamento com a população usuária do serviço, que têm demonstrado satisfação, oferece elogios referente a estrutura, ao atendimento, e principalmente pela organização dos serviços nos atendimentos.

3.4 - Próximos passos, desafios e necessidades

Destaca-se a necessidade de buscar cooperação técnica para aperfeiçoar a capacidade gerencial e operacional do município no que se refere a medicamentos, possivelmente recorrer ao apoio entre unidades federativas e instituições de ensino superior com sede nesta cidade.

Promover ações de educação permanente em assistência farmacêutica por intermédio da integração ensino-serviço.

Elaborar material educativo com linguagem de fácil compreensão contendo informações a respeito das diretrizes do CEAF, etapas do processo, fluxograma e importância do uso racional dos medicamentos para serem distribuídos nas unidades de saúde.

Necessidade de informatização do setor, promovendo desta forma melhor controle do estoque de medicamentos, acompanhamento dos processos, bem como, mapeamento do histórico dos pacientes atendidos pela unidade. Na ausência

de software específico os técnicos trabalham com planilhas elaboradas no programa microsoft Excel.

Implantar novas unidades de Farmácias Regionais para facilitar o acesso a medicamentos e insumos.

Construir sede própria para o laboratório municipal, visando ampliação da capacidade de atendimento.

Confecção de sacola personalizada para entrega de medicamentos.

Evitar a rotatividade de profissionais nas unidades de dispensação de medicamentos promovendo o vínculo com o usuário e favorecendo a humanização no atendimento.

Revisar as nomenclaturas das unidades, conceitos e correlações com o arcabouço legislativo, teórico, metodológico da AF.

4 Conclusão

A estruturação da Assistência Farmacêutica resultou na melhoria do serviço ofertado a população, ampliação da promoção do acesso aos medicamentos, garantia do acolhimento do usuário, a equidade, a regularidade no fornecimento das medicações disponíveis nos programas de assistência farmacêutica e principalmente a priorização do uso de medicamentos disponíveis nas listas do SUS, como uma medida em prol à sustentabilidade da assistência farmacêutica sob a ótica dos princípios norteadores do SUS.

A criação da Central da Assistência Farmacêutica, enquanto setor integrado de dispensação do componente especializado, demanda judicial e extraordinária apresenta-se hoje como um unidade condutora de novas estratégias em prol da promoção da assistência farmacêutica alinhada às necessidades de saúde da população.

Nesse sentido a elaboração deste trabalho oportunizou a equipe técnica refletir o caminho triado tendo como pressuposto que embora serão muitos desafios, é possível somar esforços para o desenvolvimento de uma assistência farmacêutica cada vez melhor.

5 Referências

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 18.ed. Brasília, DF: Senado, 1988

BRASIL. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Sinop. Sinop: 2015

PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão. Sinop: 2016

SINOP. Decreto Municipal n. 226, de 24 de novembro de 2014

SINOP. Decreto Municipal n. 274, de 08 de dezembro de 2014

SINOP. Portaria Interna 001/GB/SMSSINOP/2015 de 29 de maio de 2015

Recomendação Nº 36 de 12/07/2011, <http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=847> acesso em 12.10.2017

PORTARIA N.º 344, DE 12 DE MAIO DE 1998. D.O.U de 31/12/1998, <http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisa-legis/VisualizaDocumento.asp?ID=939&Versao=2> acesso 12.10.2017

IBGE, <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/sinop/panorama> acesso 12.10.2017

AUTORES

Ana Paula Muller
Rua dos eucaliptos s/n
afsinop@gmail.com
Marilene de Fátima Pereira
Marilene.sinop@gmail.com
Nadieli Frizon
nadifrizon@hotmail.com

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde
Rua das Figueiras 1503
Marcelo Roberto Klement
Secretário Municipal de Saúde
gabinetesaudesinop@gmail.com

INSTITUIÇÃO MADRINHA

Universidade Federal de Mato Grosso- UFMT
Av. Alexandre Ferronato 1200
Roberto Carlos Beber
Pró-reitor
robertocbeber@gmail.com

ORIENTADOR

Maria de Almeida Rocha Rissato
Av. Alexandre Ferronato 1200
Universidade Federal de Mato Grosso
Professora- Farmacêutica
Maria.rissato@gmail.com