

IMPLANTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO MUNICIPAL

LUANA COUTO ASSIS LEITÃO

Farmacêutica Bioquímica, Gerente da Assistência Farmacêutica do Município de Campina Grande-PB.

Autor Responsável: L.C.A.Leitão. E-mail: luana.cal@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as diretrizes do Sistema Único de Saúde (universalização, descentralização, integridade e participação popular) tem alcançado um desenvolvimento importante, gerando a necessidade de aperfeiçoamento e busca de novas estratégias para ampliar a capacidade de gestão e dinamizar a organização do sistema municipal de saúde.

Pensar sobre a integralidade das ações e dos serviços de saúde também significa pensar sobre as ações e os serviços de assistência farmacêutica (AF). Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que tal uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, é imperativo que a assistência farmacêutica seja vista sob ótica integral.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), nos países que integram o Mercosul (Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai), 70% dos gastos com medicamentos estão comprometidos, devido ao preço elevado e à qualidade inadequada, como também ao armazenamento incorreto, à perda de validade, à prescrição irracional e a falta de adesão ao tratamento.

Hoje, no Brasil, apesar de 51% dos brasileiros não terem acesso aos medicamentos, desperdiça-se, anualmente, cerca de 20% desses produtos, tanto no setor público, quanto no privado. E para os 80% dos medicamentos aproveitados, ainda existe o risco de serem mal utilizados, o que pode impedir a resposta terapêutica esperada.

Devido ao limitado acesso à atenção farmacêutica, os níveis de morbidade e mortalidade associados ao uso de medicamentos não param de crescer. No Brasil, segun-

do os dados publicados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, os medicamentos ocupam a primeira posição entre os três principais agentes causadores de intoxicações em seres humanos desde 1.996, sendo que em 1.999 foram responsáveis por 28,3% dos casos registrados. Estes dados, além de preocupantes no que se refere à necessidade de adoção de medidas que previnam os agravos à saúde da população, geram reflexos sobre os custos inerentes às ações desenvolvidas no próprio Sistema Único de Saúde (Organização Panamericana de Saúde, 2001-2002).

Focalizando a Política de Assistência Farmacêutica, o município de Campina Grande tem avançado bastante. A contratação de farmacêuticos via concurso público, foi um marco para a efetiva implantação desta política, com a mudança de paradigmas onde a Assistência Farmacêutica deixou de ser vista apenas como compra e distribuição de medicamentos, e passou a ser um setor da saúde, com ações que visam a promoção, proteção e recuperação da saúde.

O município de Campina Grande está localizado no estado da Paraíba, no Agreste da Borborema. A cidade possui 379.871 habitantes conforme dados do IBGE/TCU 2006. A mesma, encontra-se subdividida em seis Distritos Sanitários, os quais possuem para atendimento da atenção básica à saúde da comunidade, 83 Equipes de Saúde da Família, uma referência nacional, abrangendo cerca de 70% da área territorial do município.

A atividade dos farmacêuticos o município da Campina Grande foi direcionada para a atenção básica, estando os mesmos lotados nos Centros de referência para os distritos sanitários. Os profissionais farmacêuticos têm desempenhado suas funções não apenas nos

Centros de Saúde como também realizam supervisão nas Unidades Básicas de Saúde da Família constantes em seu Distrito Sanitário. Os mesmos receberam a nomenclatura de farmacêuticos distritais, onde junto com a Coordenação de Assistência Farmacêutica, tem prestado as devidas orientações, esclarecendo dúvidas e padronizado práticas a serem adotadas de forma homogênea em todas as unidades de saúde.

Estabelecidos a partir da necessidade de gerenciar adequadamente o Programa de Medicamentos de Dispensação e de promover o uso racional de medicamentos, foi elaborado o Protocolo da Assistência Farmacêutica na Estratégia Saúde da Família.

OBJETIVOS

A implantação da Assistência Farmacêutica na Saúde da Família e a elaboração do Protocolo tiveram como objetivos principais: estruturar a Assistência Farmacêutica no município de Campina Grande, Paraíba, garantindo maior qualidade e resolutividade nas ações desenvolvidas nas unidades de saúde; permitir que prescritores e usuários tenham acesso a orientações sobre o uso racional dos medicamentos; fornecer dados fidedignos sobre o consumo de medicamentos da atenção básica para a efetiva programação e aquisição destes medicamentos, dentro de uma programação anual; definir, através do protocolo, os critérios de armazenamento dos medicamentos, mecanismos de controle de estoque, o acompanhamento e a verificação de resultados, e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos, direcionado especificamente para a realidade da Equipes de Saúde da Família.

MATERIAL E MÉTODOS

A implantação da Assistência Farmacêutica, no Município de Campina Grande, teve início com a contratação de farmacêuticos direcionando suas atividades a atenção básica e a criação de uma coordenação de Assistência Farmacêutica para planejar e organizar as ações relacionadas à farmácia.

Os farmacêuticos foram lotados, nos centros de referência dos distritos sanitários onde prestam assistência à comunidade atendida, através da dispensação de medicamentos, acompanhamentos farmacoterapêuticos em casos mais graves ou através de palestras em grupos de hipertensos e diabéticos, e controle de estoque. Além da atuação nos Centros de Saúde os farmacêuticos fazem visita às unidades básicas de Saúde da Família para orientar quanto

ao armazenamento, controle de estoque, dispensação e demais dúvidas relacionada ao medicamento.

Após seis meses de acompanhamento junto as ESF (equipes de Saúde da Família), de agosto de 2006 a janeiro de 2007, diagnosticamos a necessidade de elaborar um manual para as ESF a fim de que as mesmas pudessem ter um guia a seguir que orientasse quanto aos critérios básicos relacionados à conservação e entrega dos medicamentos, bem como definindo regras básicas a serem seguidas nas unidades. Identificamos que a entrega dos medicamentos era realizada por qualquer integrante da ESF (ACS, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, médico, recepcionista e 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 alguém que se responsabilizasse pela farmácia.

O protocolo foi elaborado com a participação dos farmacêuticos da atenção básica e da central de abastecimento farmacêutico (CAF), com a coordenação da Assistência Farmacêutica, gerentes de distrito sanitário e alguns integrantes das ESF. A metodologia adotada foi a identificação das maiores dificuldades encontradas nas farmácias das unidades básicas de saúde, revisão bibliográfica e reuniões sistemáticas.

A proposta do Protocolo da Assistência Farmacêutica na Estratégia Saúde da Família foi apresentado, em maio de 2007, a um membro de cada ESF, com o propósito de que o mesmo repassasse as informações aos demais integrantes da equipe, tendo em vista não ser possível para o atendimento, nas unidades, para a apresentação do protocolo.

O protocolo está dividido em cinco capítulos sendo: introdução; armazenamento dos medicamentos; dispensação; medicamentos de saúde mental e bibliografia. Nos anexos estão disponibilizados modelos de planilhas de controle de estoque; relação municipal de medicamentos com a respectiva indicação; modelos de receituários; serviços de saúde encontrados em cada distrito sanitário e formulário de solicitação de medicamentos a central de abastecimento farmacêutico.

A fim de analisar a aplicabilidade da proposta do protocolo nas ESF e possíveis avanços alcançados, realizamos, em novembro de 2007, uma avaliação. A mesma foi feita, através da aplicação de questionário com 17 perguntas, com espaço para questionamentos, observações e recomendações onde todos os integrantes das ESF podiam opinar. Dividimos os itens do questionário de acordo com a área da farmácia que avalia: distribuição (itens 2 e 3), organização (itens 4 a 6), estrutura (itens 7 a 9.4), medicamentos sujeitos a controle especial (itens 11 e 12), dispensação (itens 13 e 14), vencimento dos medicamentos (itens 15 e 15.1), considerações (16 e 17).

RESULTADOS ALCANÇADOS

A partir da implantação da Assistência Farmacêutica na Estratégia Saúde da Família (com o acompanhamento dos farmacêuticos distritais) obtivemos a redução em 90% no número de medicamentos perdidos por vencimento do prazo de validade ou devido à má conservação (dados obtidos junto a CAF).

Ainda quanto à farmácia das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), após a implantação do protocolo, observamos que, em 73% das UBSF, o auxiliar de enfermagem é o responsável pela entrega de medicamentos e controle de estoque, em 25% são os enfermeiros e em 2% os médicos (Figura 1); 54% das farmácias tinham os medicamentos organizados por ordem alfabética, 35% por programa ministerial e 11% por forma farmacêutica; 89% das UBSF entregam medicamentos psicotrópicos, destas em 40% o médico é responsável pelo controle de estoque, 20% pelo enfermeiro e em 40% o auxiliar de enfermagem; 56% das ESF adotaram completamente o protocolo. A responsabilização de um membro da equipe no controle dos medicamentos foi um avanço gerando, assim, maior conhecimento sob a real demanda de medicamentos pela comunidade.

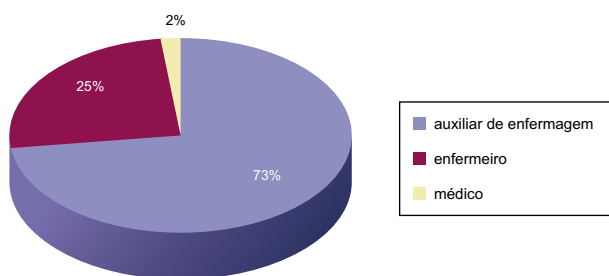


Figura 1. Dispensação de medicamentos nas UBSF.

Também, foi diagnosticado que a estrutura física das farmácias das unidades básicas, em 69%, é inadequada, o que vem a confirmar que o armazenamento e entrega de medicamentos historicamente não é uma prioridade, quando da projeção de construção das unidades. Os 31% das UBSF que tem suas farmácias adequadas quanto às normas vigentes foram construídas ou reformadas a partir da implantação da Assistência Farmacêutica, no Município.

Outro fator relevante foi a solicitação, por parte dos membros das equipes de Saúde da Família, quanto à necessidade de ter o profissional farmacêutico mais integrado à equipe, acompanhando diariamente as unidades básicas. Essa necessidade foi atribuída à “dificuldade em

preencher o controle de estoque”; “sobrecarga de atribuições, necessitamos de profissional específico para a farmácia”; “há pouco tempo disponível”; “nos falta conhecimentos quanto aos medicamentos” (relatos das enfermeiras e auxiliares de enfermagem consultadas). Devido ao tempo restrito para desempenhar diversas ações nas unidades de saúde os profissionais que atuam nas ESF delegam pouco tempo para realizar atividades nas farmácias tornando impraticável a programação de aquisição e distribuição de medicamentos para a administração pública onde a mesma acaba por não realizar um planejamento eficiente. Ações de conscientização sobre o uso racional dos medicamentos, em geral, não são realizadas nas UBSF.

EXPERIÊNCIA ACUMULADA

A atuação de mais um profissional junto às equipes de saúde da família foi extremamente benéfica e acolhida por todos os integrantes das equipes. Diagnosticamos que a maioria dos profissionais da Saúde da Família não conhece a posologia recomendada dos medicamentos, bem como, contra-indicações e interações medicamentosas. A possibilidade do farmacêutico de discutir protocolos de tratamento com os prescritores; tratar sobre possíveis interações medicamentosas e formas de administração, como todos os membros das ESF inclusive com o agente comunitário de saúde são ações valiosas que podem representar em diferencial quando temos o objetivo de curar um paciente.

Salientamos também que as orientações quanto às formas de armazenamento, controle de estoque e entrega de medicamentos representaram mais qualidade dos medicamentos, partindo do princípio que quando o medicamento não é armazenado corretamente pode ter seu efeito reduzido ou mesmo tornar-se sem efeito por deterioração dos princípios ativos.

A elaboração de um protocolo como manual de consulta as ESF representou uma nova direção a ser seguida nas farmácias onde foi possível conhecer melhor as regras de manuseio do medicamento.

Contudo ainda possuímos algumas deficiências, pois o número de profissionais farmacêuticos disponíveis para atender as unidades básicas é insuficiente para a demanda; os recursos financeiros são insuficientes para reorganizar as unidades onde a estrutura física das farmácias está inadequada; há por parte dos membros das equipes de saúde da família resistência em absorver novas atribuições devido ao excesso de trabalho que já possuem.

RECOMENDAÇÕES

A partir do trabalho desenvolvido, em nosso Município, entendemos que a presença do farmacêutico junto às equipes de Saúde da Família e o planejamento de ações de assistência farmacêutica tem como consequência o aprimoramento das etapas do ciclo de Assistência Farmacêutica, além do trabalho com a comunidade, contribuindo para o Uso Racional dos Medicamentos, o serviço descentralizado e com qualidade desenvolvida pelo farmacêutico na equipe de saúde.

A partir desse serviço a demanda local pode ser efetivamente conhecida, assim como as informações epidemiológicas. Tais dados poderão ser utilizados no momento do planejamento do que será adquirido para atender as principais demandas do município em relação aos medicamentos da atenção básica.

Como recomendação, pode-se salientar se a importância de se estabelecer regras e protocolos a serem seguidos, no que tange à assistência farmacêutica, nas Unidades Básicas de Saúde da Família, tendo em vista que a utilização do medicamento é a etapa final do processo de promoção e proteção à saúde, sendo tão importante quanto o diagnóstico da enfermidade. A utilização incorreta ou a má qualidade do medicamento pode representar em agravamento do quadro clínico da doença tornando o atendimento ambulatorial prestado ineficaz mesmo que tenha sido corretamente diagnosticado.

A prática da integralidade na assistência farmacêutica nos afastará da lógica do foco no produto e, com isso, garantiremos a promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo de medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASÍLIA. Ministério da Saúde. **Aquisição De Medicamentos Para Assistência Farmacêutica No SUS: orientações básicas**. Brasília, 2006, 55p
- BRASÍLIA. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica Na Atenção Básica: instrumentos e técnicas para sua aplicação**. Brasília, 2006, 98p
- BRASÍLIA. Organização Pan-Americana de Saúde. **Consenso Brasileiro De Atenção Farmacêutica: proposta**. Brasília, 2002, 24p.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). Relatório 2001-2002: atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. Brasília, 2002c. Disponível em: <www.opas.org.br/medicamentos>. Acesso em: 02 jul. 2007.
- I CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 22 e 23 de Julho de 2003. Relatório: "Acesso, Qualidade e Humanização na Assistência Farmacêutica: Desafios a serem superados". Campina Grande, PB.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria GM n.º 2.084, de 26 de outubro de 2005. Estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 out. 2005. Seção 1.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria GM n.º 1.497, de 22 de junho de 2007. Estabelece orientações para a operacionalização do repasse de recursos federais que compõem os blocos de financiamento a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, fundo a fundo, em conta única e específica por bloco de financiamento.
- _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária RDC n.º 50, de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 dez. 1998. Seção 1, p. 18.