

DIAGNÓSTICO DA ESTRUTURA E PROCESSO DE FARMÁCIAS DISTRITAIS DE DUAS UBS DO MUNICÍPIO DE PELOTAS - RS

DIEGO DA SILVA GOUVÉA¹; **ALLANA STRELOW**²; **JOSSANA LEONARDI DE OLIVEIRA**³; **IANA DE PAULA COGNATO**⁴; **MARIA CRISTINA WERLANG**⁵;
MARYSABEL PINTO TELIS SILVEIRA⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas- diego-gouvea@bol.com.br*

²*Universidade Federal de Pelotas – allanafarm@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – jossana.leonardi@yahoo.com.br*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – giana.cognato@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – werlangmc@gmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – marysabelarmacologia@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Dentre os desafios que a humanidade enfrenta com o passar dos tempos pode-se destacar a tentativa de controle, redução de efeitos ou eliminação dos danos que as enfermidades trazem (CONASS, 2007). A saúde de um determinado grupo populacional não depende somente dos serviços de saúde e da utilização de medicamentos; sofre as influências do ambiente físico e dos determinantes sociais (BUSS, 2000).

Os avanços farmacoterapêuticos observados com o passar dos anos têm sido visíveis, desde a introdução dos primeiros antiinfecciosos nas décadas de 1930 e 1940. Sabe-se que a terapêutica farmacológica contribuiu para a redução na morbimortalidade no decorrer do século XX (Leite *et al*, 2008), sendo possível observar a contribuição do medicamento no cuidado à saúde (CONASS, 2007).

Segundo a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo garantida mediante políticas econômicas e sociais (BRASIL, 1988).

No ano de 1998, foi aprovada a Política Nacional de Medicamentos que tem como propósito “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”. Uma de suas diretrizes é a reorientação da Assistência Farmacêutica (BRASIL, 1998).

Assistência Farmacêutica é definida como “grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade” (BRASIL, 1998).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pela elaboração e execução de ações de assistência terapêutica integral, estando a Assistência Farmacêutica incluída (BRASIL, 1990).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em todo o mundo, mais de 50% de todos os medicamentos são receitados, dispensados ou vendidos de maneira inadequada (OMS, 2002).

Uma das ferramentas que mais se utiliza para avaliação de serviços de saúde é o modelo proposto por Avedis Donabedian em 1980, onde são observados estrutura (recursos humanos e físicos, materiais e financeiros), processo (identificação das atividades que envolvem os usuários do serviço de saúde e os profissionais de saúde) e resultados (análise final da assistência prestada) (SANTA CATARINA, 2016).

A cidade de Pelotas possui população de 342.873 habitantes e está localizada no sul do estado do Rio Grande do Sul (IBGE, 2015). A rede de

Atenção Básica está composta por 50 Unidades Básicas de Saúde. Destas, 37 fazem parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e apenas 3 da Rede Bem Cuidar (UBS Bom Jesus, Simões Lopes e Cohab Guabiroba) (Prefeitura de Pelotas, 2016).

A Rede Bem Cuidar é um projeto que foi viabilizado através da parceria entre a Prefeitura Municipal de Pelotas e o Juntos Pelo Desenvolvimento Sustentável. Este último é um projeto que visa “melhorar a gestão dos recursos públicos e do equilíbrio fiscal, promover a participação da sociedade civil e dos serviços públicos, e incorporar opiniões e interesses destes setores nas tomadas de decisão” e é coordenado pela organização Comunitas. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) que fazem parte da Rede Bem Cuidar passaram por reforma na sua estrutura física. Elas contam ainda com Farmácia Distrital, novo consultório odontológico, dentre outros.

Este trabalho objetiva descrever a análise situacional referente à estrutura e processo, de duas UBS da cidade de Pelotas, pertencentes à Rede Bem Cuidar.

2. METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa transversal por meio de observação em duas unidades básicas de saúde: Bom Jesus e Simões Lopes.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento autoaplicável, contendo 52 questões sobre a estrutura e processo, denominado “Diagnóstico de Estrutura e Processo das Unidades Dispensadoras de Medicamentos”. Este instrumento foi desenvolvido pelos alunos do curso de Farmácia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) dentro da disciplina de Atenção Farmacêutica, no ano de 2015 com base na RDC nº 357 de 20 de abril de 2001, que “Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia”, e na RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009 que “Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências”.

A aplicação deste instrumento nas UBS se deu no mês de julho de 2016 pelos alunos do curso de Farmácia da UFPel ligados ao PET GraduaSUS e teve como objetivo o reconhecimento da estrutura e processo dos locais de estudo.

Esta é a primeira etapa do projeto intitulado “Avaliação da Assistência Farmacêutica em duas UBS do município de Pelotas – RS” que visa avaliar a situação atual Assistência Farmacêutica nas referidas UBS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Referente à estrutura e processo das UBS foi considerado positivo a presença de profissional farmacêutico em todos os turnos em que a farmácia dos referidos locais encontrava-se aberta para atendimento aos usuários. O descarte de medicamentos das UBS analisadas é realizado na Farmácia Municipal. Os medicamentos vencidos são acondicionados em caixas de papelão e então transportados por um veículo da Prefeitura Municipal de Pelotas para que seja realizado o descarte de maneira correta. O descarte de medicamentos deve estar de acordo com a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005. As prateleiras onde os medicamentos são armazenados são adequadas. No que se refere aos medicamentos termolábeis, estes são armazenados em geladeiras destinadas para este fim, porém, em um dado momento da aplicação do

instrumento foi observada a presença de alimentos (suco e fruta) de funcionários dentro da geladeira onde são armazenados os medicamentos termolábeis. Os medicamentos controlados são acondicionados em armários chaveados. As paredes, piso e teto das UBS são de material que facilita a limpeza. No ato da dispensação são verificados o prazo de validade e a integridade da embalagem do medicamento bem como o registro das entregas de medicamentos de maneira informatizada. O sistema FIFO (*First in First out*) é implementado corretamente, ou seja, o primeiro medicamento que chega é o primeiro que sai.

Com relação aos aspectos negativos, as UBS carecem de espaço específico adequado para a realização de serviços farmacêuticos, diferente do local onde ocorre a dispensação. Além disso, foi observado a falta de limpeza suficiente nos seus espaços físicos da UBS, uma vez que pelo menos duas vezes por turno o ambiente deveria ser limpo. Não foi observada a existência de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e de nenhum documento de Boas Práticas de Dispensação. Não foram identificados registros dos controles de sanitização, controle de insetos ou pragas do local. Os ambientes não estão totalmente protegidos da entrada de insetos, roedores ou outros animais. Algumas janelas apresentam grades, algumas portas permanecem fechadas, sendo abertas somente quando necessário e outras se mantém aberta durante todo o dia. As receitas médicas não possuem todas as informações necessárias do usuário para a correta dispensação, como por exemplo, endereço, telefone para contato, dentre outros. Não existe ficha para controle da dispensação realizada para cada usuário.

4. CONCLUSÕES

Com base no trabalho realizado pode-se concluir que as UBS têm características muito próximas. A partir da análise realizada serão sugeridas diversas melhorias relacionadas aos parâmetros de estrutura e processo, principalmente relacionadas à limpeza do espaço físico e elaboração de POPs para a realização de ações dentro das unidades com o objetivo de permitir a reprodutibilidade das ações realizadas. Vale destacar que foram obtidos resultados satisfatórios durante a aplicação do instrumento, como mudanças na estrutura e alguns hábitos de funcionários. A presença das Farmacêuticas dentro das UBS mostra-se de grande valia para o andamento e organização do espaço.

A avaliação do diagnóstico situacional das UBS foi importante para a identificação de falhas e para que estas sejam corrigidas e/ou melhoradas. Ainda, a inserção dos alunos do curso de Farmácia contribuiu para o aprendizado a partir desta vivência onde foi possível conhecer um pouco mais da realidade das Unidades de Saúde.

O que se espera é que com o passar do tempo e a partir das intervenções realizadas pelo PET GraduaSUS Farmácia, as UBS possam ser beneficiadas e que essa contribuições cheguem a até a comunidade atendida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LEITE, S.N.; VIEIRA, M.; VEBER, A.P. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. **Ciência e Saúde Coletiva**, Brasil, 13(sup), p.793-802, 2008;

BRASIL. **Constituição da Republica Federativa do Brasil de 1988**, Título VIII da Ordem Social, Capítulo II, Seção II, Artigo 200-III. Senado, Brasília: DF. 1988. Acessado em 23 jul. 2016. Online. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm;

BRASIL. **Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: DF. 1990. Acessado em 23 jul. 2016. Online. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm;

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**, Brasília, 2007. Acessado em 23 jul. 2016. Online. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/27%20-%20BRASIL_%20CONSELHO%20NACIONAL%20DE%20SECRET%C3%81RIO%20DE%20SA%C3%9ADE_%20Assist%C3%A3ncia%20Farmac%C3%A3o%20no%20SUS_%20Bras%C3%ADa,%202007_.pdf;

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales**. Genebra, Setembro de 2002. Acessado em 23 jul. 2016. Online. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>;

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, maio de 2001. Acessado em 23 jul. 2016. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf;

BRASIL. **Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998**. Brasília, 1998. Acessado em 23 jul. 2016. Online. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916_gm.pdf;

SANTA CATARINA. **Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde**. Acessado em 23 jul. 2016. Online. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_03/03_05.html;

MASSARIOL, G. **Projeto Saúde da Gente**. 2009. 40f. Acessado em 23 jul. 2016. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/premiados/grazielle_massariol_trabalho_completo.pdf;

GOUVEIA, N. Saúde e meio ambiente nas cidades: os desafios da saúde ambiental. **Saúde e Sociedade**, v.8, n.1, p.46-61, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v8n1/05.pdf>.

BRASIL. **Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005**. Brasília, 2005. Acessado em 30 jul. 2016. Online. Disponível em: http://www.mma.gov.br/port/conama/legislacao/CONAMA_RES_CONS_2005_358.pdf