

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM DUAS UBS DO MUNICÍPIO DE PELOTAS - RS

Raquel Beskow¹; Alini da Fonseca Rodrigues ²; Marysabel Pinto Telis Silveira ³;
Maria Cristina Werlang ⁴; Giana de Paula Cognato ⁵.

¹ *Curso de Farmácia, CCQFA - Universidade Federal de Pelotas–
raquelbeskow@hotmail.com*

² *Curso de Farmácia, CCQFA - Universidade Federal de Pelotas–
liniroduguedsp@hotmail.com*

³ *Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Instituto de Biologia - Universidade
Federal de Pelotas–marysabelfarmacologia@gmail.com@hotmail.com*

⁴ *Curso de Farmácia, CCQFA - Universidade Federal de Pelotas–
werlangmc@gmail.com*

⁵ *Curso de Farmácia - Universidade Federal de Pelotas–
giana.cognato@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) como parte integrante dos Serviços de Saúde permeia diversas áreas e contribui para a melhoria nas condições de saúde da população. A maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos, e este uso é um dos determinantes de menor ou maior resultado na terapia. Assim, a AF necessita fazer parte da estratégia de organização do SUS, com diretrizes que a estruturam de forma eficaz e necessita ainda, ser vista sob ótica integral (BRASIL, 2006a).

A AF pode ser considerada como parte integrante das ações de um sistema de atenção primária à saúde, no qual a qualidade do uso de medicamentos está diretamente relacionada à qualidade do serviço de saúde (ARAÚJO, 2008). É compreendida como uma atividade essencial para o atendimento das necessidades dos usuários dos serviços de saúde (MARIN et al., 2003).

Desde a aprovação da Política Nacional de Medicamentos, por meio da Portaria MS n.º 3.916/98 (BRASIL, 1998a) e posterior aprovação, em 2004, da Política Nacional de AF, fala-se em reorientação das ações de AF, de modo que não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos, mas que tenha seus objetivos pautados na promoção, proteção e recuperação da saúde, com atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais, visando sempre ao seu uso racional (BRASIL, 1998a; BRASIL, 2004).

Já que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos é preciso agregar valor às ações e aos serviços de saúde, por meio do desenvolvimento da AF. Assim, a proposição de ações que promovam a inserção do farmacêutico no âmbito da Atenção Primária em Saúde vem atender à demanda de uma estrutura que carece da atuação deste profissional. Tal aspecto não reside apenas em questões que envolvam a atenção direta ao usuário, mas primeiramente naqueles que a sustentam, definidos pelos princípios básicos de organização e logística dos processos que envolvem a AF.

Neste contexto no qual a AF desempenha um papel fundamental na atenção à saúde, algumas estratégias vêm sendo implantadas para a reorientação da mesma a partir do uso do Instrumento de Auto Avaliação para o Planejamento da AF (IAPAF). Este instrumento foi desenvolvido para avaliar a gestão da AF em todas as suas dimensões, tendo como meta criar um plano de ação para sua

estruturação e melhoria no contexto da prática do serviço, respeitando os diferentes estágios do ciclo da assistência nas diferentes instituições. Integrar a AF ao sistema de saúde envolve trabalhadores qualificados, selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos; programar adequadamente as aquisições, adquirindo a quantidade certa e no momento oportuno; armazenar, distribuir e transportá-los adequadamente para garantir a manutenção da qualidade do produto farmacêutico; gerenciar os estoques, disponibilizar protocolos e diretrizes de tratamento, dispensar (ou seja, entregar o medicamento ao usuário com orientação do uso e monitorar o surgimento de reações adversas, entre tantas outras ações) (BRASIL, 2006). Considerando a importância da melhoria do acesso à promoção do uso racional de medicamentos da população, bem como o compromisso social da Universidade Federal de Pelotas com a comunidade, o presente trabalho, objetiva estabelecer um fluxo logístico para os processos que envolvem a AF de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Pelotas a partir de um diagnóstico situacional.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através da aplicação de uma técnica de observação participante, a qual contempla uma dimensão observacional com posterior intervenção. As unidades básicas de saúde escolhidas, foram a Bom Jesus (BJ) e a Simões Lopes (SL), as quais são pertencentes à ESF (Estratégia de saúde à família) e ao Programa Bem cuidar. A seleção das unidades para implantação do trabalho considerou como critérios de escolha duas das unidades básica de saúde das mais populosas.

O instrumento de avaliação usado foi o Instrumento de Auto-avaliação para o Planejamento da AF (IAPAF), publicado em 2006 pelo Ministério da Saúde. O mesmo foi adaptado para a realidade da UBS pois o IAPAF avalia toda a AF municipal, e nós o utilizamos para avaliar somente a nível de UBS, portanto, algumas dimensões não se aplicam. O IAPAF é um instrumento complexo constituído de sete dimensões que avaliam: 1- gestão farmacêutica; 2- seleção de medicamentos; 3- programação / aquisição/ armazenamento / distribuição / transporte; 4- prescrição; 5- dispensação; 6- recursos humanos e 7- farmacovigilância. Este instrumento possui indicadores que classifica a qualidade da AF em três estágios, sendo o 1º estágio o de menor qualidade e o 3º estágio o de maior qualidade. Após o diagnóstico do estágio atual em cada dimensão será possível estabelecer a meta que se deseja atingir.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da utilização do Instrumento de Auto-avaliação proposto pelo Ministério da Saúde do Brasil, que classifica a qualidade da AF em três estágios, observou-se que a AF em ambas unidades básicas de saúde estão no 1º e 2º estágio na maioria dos itens propostos pelo instrumento.

Em relação à gestão farmacêutica, as duas unidades avaliadas encontram-se no estágio 2, pois a AF é reconhecida e aceita parcialmente pelas outras áreas ou departamentos da secretária de saúde e não consta formalmente na estrutura organizacional, visto que a equipe da farmácia não participa das reuniões nas quais participam todos profissionais da área da saúde que trabalham na UBS, exceto os que trabalham na farmácia. Já no tópico sobre o planejamento da organização da AF, ambas encontram-se no estágio 1, já que não há

planejamento para organização da AF nas diferentes etapas do seu ciclo. Principalmente na dispensação, não há orientação farmacêutica como por exemplo, explicação sobre o modo de uso do medicamento, as farmacêuticas apenas entregam os medicamentos conforme a receita.

Outra observação foi em relação à divulgação da relação de medicamentos essenciais (REMUME) para os prescritores, neste quesito ambas UBS estão no estágio 1, pois não há acesso a esta lista por parte dos prescritores. Eventualmente eles vão até a farmácia e perguntam se há determinado medicamento.

O processo de solicitação de medicamentos é um tópico que se destaca nas duas UBS avaliadas; ambas apresentam-se no estágio 3 uma vez que consideram integralmente dados de estoque e demanda do município, consultando sempre o estoque. Nestas UBS o controle de estoque eletronicamente.

Quanto à capacidade para assegurar o acesso a medicamentos e a manutenção das suas características físico-químicas, as duas unidades encontram-se no estágio 1, pois as condições sanitárias não atendem à legislação, tendo em vista que não são realizadas as quatro limpezas diárias. Há geladeiras com o controle da temperatura, e ar condicionado no ambiente, no entanto, não há um padrão em relação a sua frequência de monitoramento.

Sobre as prescrições de medicamentos, ambas encontram-se também no estágio 1, pois não realizam ações de promoção da adesão dos prescritores à relação de medicamentos essenciais e não realiza-se intervenção para garantia ou promoção da qualidade das prescrições. Não há processos educativos relacionados ao uso racional de medicamentos, o que seria extremamente benéfico para a população.

A capacidade das farmácias em relação à infra-estrutura das UBS observadas estão em estágios diferentes. A BJ encontra-se no estágio 1, pois é extremamente pequena e não há disponibilidade de local de atendimento privado ou semi-privado e não dispõe de local privado ou semi-privado para orientação farmacêutica. Já a SL encontra-se no estágio 2, apresenta área maior, mas também não tem disponibilidade de local de atendimento privado ou semi-privado para orientação ao paciente.

Quanto aos recursos humanos, no que tange à equipe que trabalha na farmácia, ambas estão no estágio 1, pois há apenas um farmacêutico por turno em ambas UBS, e em cada turno há um funcionário colaborando com o farmacêutico, no entanto, estes não possuem curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF e também não são realizados treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF e não promovem-se cursos externos de atualização e capacitação.

Sobre a farmacovigilância, as UBS avaliadas apresentam-se no estágio 1, pois não existem profissionais capacitados pela Vigilância Sanitária para implantar a notificação espontânea de eventos adversos e medicamentos.

4. CONCLUSÕES

A observação participante é um instrumento de modificação, ou seja, que promove mudança social a partir dos dados coletado (SCHWARTZ E SCHWARTZ 1955) e com base em informações obtidas por meio de diagnóstico situacional. No presente estudo foram investigados a estrutura e os processos envolvidos em todas etapas do ciclo farmacêutico nos locais selecionados. Os resultados obtidos demonstram de forma evidente a necessidade de intervenção

para melhoria nas áreas que dizem respeito ao farmacêutico. Dessa forma, as UBS avaliadas poderão evoluir nos estágios (indicadores) do IAPAF, refletindo em um bem maior para comunidade. A execução inicial deste projeto possibilitou aos discentes do curso de Farmácia experiência prática em serviços de saúde municipais. Para a administração municipal, esse projeto trouxe um levantamento da situação atual nas UBS analisadas, oferecendo subsídios para o planejamento de ações futuras no intuito de aprimorar os serviços prestados à comunidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do sistema único de saúde. Ciência saúde coletiva, RJ, v. 13, 2008. Acessado em 24 de julho de 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-1232008000700010&script=sci_arttext

BRASIL. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Brasil, 2006.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil, 05 de Outubro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Senado, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial d União, Poder Executivo, Seção 1 n. 96, 20 de maio de 2004. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Planejar é Preciso: Uma proposta de método para aplicação á assistência farmacêutica**. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2006a.

MARIN, N. et al (Org.). Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.