

Boa Vista do Incra/RS



Imagem aérea do município

Implementação da gestão farmacêutica e do Sistema de Descarte de Resíduos de Medicamentos, no município de Boa Vista do Incra (RS)

CARACTERIZAÇÃO

O município de Boa Vista do Incra está localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/2014), possui uma população de 2.549 habitantes, área territorial de 503,471 de km², densidade demográfica de 4,82 (hab/km²) e está a 385 km da capital, Porto Alegre. A área, onde hoje está localizado o município, foi adquirida pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra) que, na época, se chamava Instituto Brasileiro de Refor-

ma Agrária (Ibra). A aquisição teve como objetivo o reassentamento de parte das famílias que tiveram suas propriedades atingidas pela construção da Barragem do Passo Real. Em 24 de março de 1996, foi realizado um plebiscito, e 97% da população optou pela emancipação. Em 16 de abril deste ano, o município de Boa Vista do Incra foi criado pela Lei nº 10.740.

Estruturação da rede de saúde

De acordo com o Ministério da Saúde, a mudança do perfil epidemiológico no Brasil, nos úl-

timos vinte anos, pode ser expressa pela permanência das doenças do aparelho circulatório como principal causa de morte, pela diminuição da importância das doenças infecciosas e parasitárias e, principalmente, pelo crescimento da incidência de neoplasias e das causas externas. O município de Boa Vista do Incra possui um perfil epidemiológico semelhante. Segundo o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (Sargus/2014), as doenças com maior índice de morbidade hospitalar foram as neoplasias, com 29% das internações, seguidas das doenças do aparelho digestivo e respiratório com 13,4% e 12,3% das internações, respectivamente.

Boa Vista do Incra está inserida na 9ª Coordenadoria Regional de Saúde. Possui em sua estrutura uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e um Centro de Atenção Psicossocial (Caps). A Unidade Básica de Saúde Felice Trenhago conta com dois médicos clínicos gerais e um cirurgião-dentista com jornada de trabalho de 40 horas semanais; conta, também, com um pediatra e um ginecologista, por 8 horas semanais, além de convênios com outros municípios da região para o atendimento das demais especialidades médicas demandadas pela população. O município possui uma Unidade Móvel de Saúde para o atendimento às comunidades do interior.

Assistência farmacêutica



UBS Felice Trenhago

A UBS não contava com os serviços de um farmacêutico até junho de 2012. Após a contratação do profissional várias ações foram adotadas. Uma das mais importantes foi a formulação da Relação Municipal de Medicamentos (Remume), com base na Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e nos

dados clínicos e epidemiológicos da população do município.

Para elaboração da relação de medicamentos a serem adquiridos pelo município foram ouvidos o farmacêutico, o secretário de Saúde, a enfermeira-chefe da UBS, o auxiliar de farmácia e os médicos prescritores do município. A seleção dos fornecedores e a especificação dos itens a serem adquiridos são realizadas em conjunto com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Cisa), que abrange, atualmente, cerca de 60 municípios da região.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O Brasil é um grande consumidor de medicamentos. No entanto, estima-se que cerca de 20% dos medicamentos comercializados seja, posteriormente, lançado na rede de esgoto ou no lixo doméstico (SERAFIM, et al., 2007). A gravidade do fato pode ser notada em casos como o dos antibióticos, que dispostos inadvertidamente na natureza, são responsáveis pelo desenvolvimento de bactérias resistentes à terapêutica atual. Também merecem destaque os estrogênios, pelo seu potencial de afetar adversamente o sistema reprodutivo de organismos aquáticos e levar à feminização de peixes machos presentes em rios contaminados com descarte de efluentes de estação de tratamento de esgoto (BILA, 2005).

A administração inadequada de estoques de medicamentos também pode resultar em perda por vencimento. Com alguma frequência, a mídia divulga casos de grandes volumes de medicamentos vencidos e não utilizados nas unidades de saúde pública, gerando indignação na população pelo desperdício de recursos financeiros. A atividade de administração de estoque e gerenciamento de medicamentos está inserida no conceito de assistência farmacêutica (AF), sendo responsabilidade do farmacêutico a garantia de que seja corretamente executada (EICKHOFF, 2009).

O município de Boa Vista do Incra, especificamente a UBS Felice Trenhago, não possuía um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos até o primeiro semestre de 2012. Esse fato, aliado à falta do farmacêutico responsável pela farmácia pública municipal, gerou vários problemas, como a compra exagerada e sem critérios de medicamentos, falta de observância de um prazo de validade mínimo quando das compras e falta de um controle rígido de estoque. Esses fatos

ocasionaram a falta de alguns medicamentos, contrastando com o estoque exagerado de outros, provocando a perda do prazo de validade dos mesmos e o conseqüente prejuízo sanitário e financeiro ao município, além do impacto ambiental causado pelo grande volume de medicamentos descartados.

O tema “Resíduos sólidos de origem farmacêutica” é de interesse para a saúde pública e vem sendo tratado tanto pelo Ministério da Saúde (MS) quanto pelo Ministério do Meio Ambiente (MMA). Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) compreendem os resíduos gerados na fonte, principalmente com segregação adequada por tipo (grupos A, B, C, D e E), e que exigem manejo apropriado nos serviços de saúde, definidos na Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 306/2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Segundo a RDC e a Resolução nº 358/2005, do Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama), os medicamentos são classificados como pertencentes ao Grupo B – Químicos: “resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade”.

Entretanto, deve-se ressaltar que as condições de trabalho e as medidas preventivas de saúde e segurança são relevantes para que o gerenciamento seja eficaz. No caso dos RSS, a responsabilidade é do estabelecimento gerador. No entanto, estes materiais apresentam maior risco de contaminação que resíduos de outra natureza, principalmente quando são manuseados e descartados de forma inadequada no ambiente (CUSSIOL, et al., 2003).

A Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) - Lei nº 12.305/2010 - destaca diretrizes relativas à gestão integrada e ao gerenciamento de resíduos sólidos no Brasil. Desta forma, a mesma estabelece critérios de gerenciamento destes resíduos e as responsabilidades dos geradores e do poder público, além dos instrumentos econômicos aplicáveis.

Conforme a Resolução nº 358/2005 (Conama), um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos – Medicamentos permite o planejamento do gerenciamento dos resíduos de forma integrada, de modo a abranger um sistema adequado de coleta, segregação, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos, além do planejamento de redução dos resíduos atualmente gerados.

Para destacar a importância da gestão dos medicamentos e do gerenciamento de resíduos foi realizada uma pesquisa no município, com o apoio da

Secretaria Municipal de Saúde. Trata-se de um estudo que aborda, de forma quantitativa, o tema Gestão Financeira e Ambiental do Sistema de Resíduos Sólidos, a partir do descarte incorreto de medicamentos em Boa Vista do Incra.

O processo passou por diversas etapas, cada uma com seu respectivo objetivo, entre eles: verificar a quantidade de medicamentos descartados pelo município entre os anos de 2010 e 2014; identificar o gasto financeiro do município com o descarte dos medicamentos vencidos no mesmo período; analisar as fases da implantação do Sistema de Resíduos Sólidos (medicamentos), no município; analisar a implantação do sistema de Resíduos Sólidos; e comparar o gasto financeiro do município com o descarte de medicamentos vencidos antes e depois da implantação do sistema de controle de resíduos.

Yin (2001) relata que o estudo de caso é utilizado como uma estratégia comum de pesquisa nas áreas de planejamento urbano, administração e política pública, ciência da administração, trabalho social e educação. Contribuindo, desta forma, para a compreensão de fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos.

A pesquisa, em Boa Vista do Incra, caracteriza-se como quantitativa, ao verificar as quantidades de medicamentos desperdiçados por perda do prazo de validade e dos custos com a destinação final destes produtos, e na medida em que visa estimar a redução do dano ecológico causado com a diminuição gradativa dos medicamentos vencidos a partir da implantação do sistema de gestão.

A pesquisa foi realizada na Farmácia Pública da UBS Felice Trenhago, da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista do Incra, entre os anos de 2010 e 2014. A UBS não apresentava uma coleta sistemática de resíduos sólidos do Grupo B (medicamentos vencidos), até junho de 2012, quando foi implantado o sistema de gestão destes itens, cumprindo o que preconiza a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 306/2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

De acordo com a RDC, os medicamentos vencidos na unidade de saúde, trazidos pela própria comunidade e pelos agentes comunitários de saúde, devem ser armazenados. Posteriormente deve ser realizada a separação dos medicamentos e descritos sua apresentação, quantidade, lote e princípio ativo. Esta listagem recebe a assinatura e o carimbo do responsável técnico, ou seja, do farmacêutico. Assim, após realização destes procedimentos, são armazenados em

caixas lacradas e recolhidas por empresa terceirizada, que é responsável pelo seu destino final, em local licenciado e adequado. O recolhimento é feito a cada seis meses ou conforme a demanda.

A base utilizada para quantificar o volume de recursos gastos com esses procedimentos no período do estudo foi a análise dos dados do sistema informatizado da própria farmácia, quanto à saída de medicamentos vencidos, e dos dados contábeis, quanto ao pagamento da empresa responsável pelo destino final dado a estes itens.

Para determinar a quantidade de medicamentos descartados pelo município, no período do estudo, foram utilizados dados quantitativos, por meio da análise das planilhas de saídas de medicamentos vencidos, do software implantado na farmácia pública municipal.

Foram utilizados dados quantitativos também para analisar o gasto financeiro do município com o descarte dos medicamentos vencidos entre os anos de 2010 e 2014, por meio da verificação junto ao setor de contabilidade da Prefeitura Municipal de Boa Vista do Incra, dos dados contábeis referentes aos pagamentos realizados à empresa coletora dos resíduos do grupo B. (Relatório de Gestão Municipal – Saúde e Siapc do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul- TCE/RS, 2010-2014).



População atendida na UBS

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Com o diagnóstico de desperdício, em julho de 2012, o farmacêutico responsável pela farmácia pública municipal coordenou a elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos da UBS Felice Trenhago. O plano tinha como objetivos, além de dar a destinação correta aos itens vencidos, também implantar a Remume e um rígido controle de estoque na unidade, além de viabilizar uma maior interação entre os prescritores, a

fim de padronizar as dispensações e conscientizar profissionais da saúde e pacientes quanto ao descarte correto dos medicamentos.

O município possuía um contrato com uma empresa terceirizada responsável pela coleta e destinação final dos resíduos de saúde da UBS, mas antes da implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde (PGRSS) os medicamentos vencidos, pertencentes ao Grupo B, não eram segregados dos demais resíduos de saúde. Assim, os dados referentes aos anos de 2010 e 2011 (tabela 1) não representam apenas os resíduos do Grupo B.

Desta forma, na análise dos valores gastos a partir da implantação do plano de gerenciamento (2012 a 2014) fica clara a diminuição nos valores gastos com a coleta e destinação final dos resíduos referentes apenas aos medicamentos com prazo de validade expirado.

Tabela 1. Gasto em R\$, por ano, com a destinação final dos medicamentos

Ano	R\$
2010	6000
2011	2000
2012	3410
2013	1000
2014	840
Total	13250

Da mesma forma, quando se trata da quantidade de medicamentos vencidos por unidade (comprimidos, frascos, ampolas e pomadas), só é possível a análise a partir do ano de 2012, como podemos observar na tabela 2.

Tabela 2. Unidades de medicamentos descartadas (comprimidos, frascos, ampolas e pomadas)

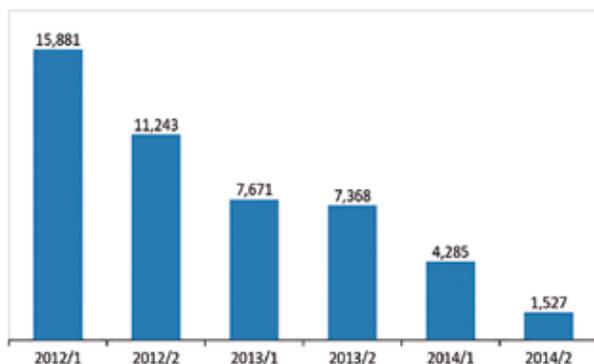
Ano	Unidade
2012/1	53.960
2012/2	47.095
2013/1	26.785
2013/2	51.423
2014/1	46.759
2014/2	9.549
Total	235.571

A tabela 2 mostra o grande desperdício de medicamentos durante os primeiros anos de im-

plantação do PGRSS. Isso é explicado pelo fato de grande parte dos medicamentos possuírem em torno de dois anos de prazo de validade. Portanto, mesmo depois da implantação de um rígido controle de estoque, da padronização da lista básica e da racionalização na compra dos medicamentos, os itens adquiridos anteriormente a este processo e não utilizados são os responsáveis por estes números vultuosos. A redução do número de itens vencidos para apenas 9.549, no segundo semestre de 2014, corrobora esta constatação e indica o sucesso, mesmo que em longo prazo, do plano de gerenciamento de resíduos sólidos implantado.

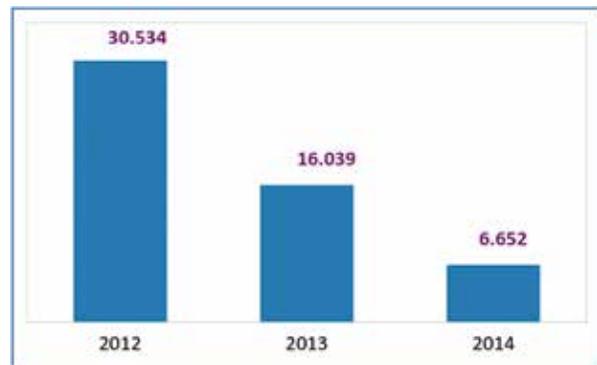
Na análise do gasto financeiro do município com o descarte dos medicamentos vencidos entre os anos de 2012 a 2014, é notório o impacto causado com a implantação do Plano de Gerenciamento na farmácia pública municipal, pois como observamos no gráfico 1, o valor de medicamentos sendo descartados por expiração do prazo de validade vem caindo semestre a semestre, de forma vertiginosa, e se compararmos o primeiro semestre de 2012 (antes do plano ser implementado) e o segundo semestre de 2014 (com o plano de gestão já totalmente estruturado), temos uma redução de aproximadamente 90 % no desperdício de dinheiro público com descarte de medicamentos vencidos no município.

Gráfico 1: Gasto em R\$ por semestre com o descarte de medicamentos vencidos



Para que possamos estimar o gasto total do município com o descarte dos medicamentos vencidos por ano é necessário que se tenha o valor dos medicamentos vencidos naquele ano e os valores gastos com a destinação final destes produtos, o resultado pode ser verificado no gráfico 2.

Gráfico 2: Gasto total do município com medicamentos vencidos (valor do medicamento + valor da coleta e destinação final) nos anos estudados



Para a confecção deste gráfico foram subtraídos os anos de 2010 e 2011. Nestes anos, só existem dados referentes aos gastos com o transporte e destinação final dos medicamentos vencidos, não havendo registros do total de medicamentos e do respectivo valor dos itens que foram descartados.

Os resultados positivos obtidos a partir da implantação do PGRSS no município, como diminuição do gasto com medicamentos vencidos, aumento do número de medicamentos ofertados à população e descarte correto dos medicamentos com prazo de validade expirado se devem em grande parte à contratação do profissional farmacêutico, no ano de 2012. Assim como nesse estudo, muitos outros correlacionam os avanços/retrocessos na logística do medicamento com a presença/ausência deste profissional tão importante para a saúde pública.

O Banco Mundial realizou um estudo sobre a governança no SUS e afirmou, em seu relatório publicado em 2007, que o gerenciamento da logística de medicamentos absorve cerca de 20% dos recursos financeiros da saúde, podendo ser a causa principal de ineficiência e perda. O relatório também aponta que há deficiência na qualidade dos serviços, que é atribuída a problemas de gestão e à ineficiência no uso dos recursos. (VIEIRA, 2008). Neste trabalho foram auditados 597 municípios (10,7% dos municípios brasileiros). Desses, 90,3% apresentaram problemas na gestão de recursos ou serviços. Em 71% dos municípios foi constatada a falta de controle de estoque ou sua deficiência e em 39% condições inadequadas de armazenamento. Verificou-se falta de medicamentos em 24% dos municípios (VIEIRA, 2008).

Próximos passos, desafios e necessidades

A situação do gerenciamento de resíduos e da AF no município de Boa Vista do Incra, quando da implementação do plano de gerenciamento em 2012, guardadas as devidas proporções, apresentava problemas e dificuldades semelhantes à realidade nacional, constatados nas referidas pesquisas.

Dentre os principais problemas pode-se destacar a falta do farmacêutico, compra exagerada e sem critérios de medicamentos, falta de observância de um prazo de validade mínimo das compras, falta de um controle rígido de estoque, medicamentos sendo descartados junto com outros resíduos de saúde e inexistência de uma lista básica de medicamentos.

Os objetivos da pesquisa, bem como do plano de gerenciamento de resíduos sólidos foram alcançados, visto que os pontos críticos e responsáveis pela grande perda de medicamentos por expiração do prazo de validade foram atacados e solucionados. É possível afirmar, ainda, que as principais ações que levaram ao sucesso do plano de gerenciamento foram: a implantação de um rigoroso controle de estoque, com a exigência de um prazo de validade mínimo quando da compra dos medicamentos; a compra de medicamentos para períodos menores de consumo (3 a 4 meses) e a definição de uma lista básica de medicamentos municipal, além da conscientização de profissionais e pacientes acerca da importância do correto gerenciamento e descarte dos medicamentos.

A implementação de uma logística adequada proporcionou impactos positivos em termos de acesso e qualidade dos serviços prestados, refletindo-se na melhoria da eficiência e no controle de gastos públicos. Desse modo, indubitavelmente, uma gestão eficiente é considerada estratégica para otimizar os escassos recursos destinados à saúde, além de contribuir para a conservação ambiental.

O principal desafio é ampliar a conscientização da população e dos profissionais da saúde quanto à importância do descarte correto dos medicamentos. Além disso, é preciso aprimorar, ainda mais, o controle dos estoques e das compras de medicamentos no município, para que, por meio de uma gestão eficiente, não se repitam as perdas sanitárias e financeiras com medicamentos no município.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 306, de 07 dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: 2004.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Editora Bookman, 2001.

SERAFIM, E.O.P. et al. Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção farmacêutica. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. V. 43, p. 127-135. 2007.

EICKHOFF, P.; HEINECK, I.; SEIXAS, L.J. Gerenciamento e destinação final de medicamentos: uma discussão sobre o problema. Revista Brasileira de Farmacologia. V. 90, p. 64-68. 2009.

CUSSIOL, N.; LANGE, L. C.; FERREIRA, J. A. Resíduos de serviços de saúde. In: Couto, R. C.; PEDROSA, T. M. G.; NOGUEIRA, J. M. (Org). Infecção hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento. 3º ed. Rio de Janeiro: Editora Medsi, 2003.

Relatório de Gestão Municipal - Secretaria de Saúde e Sistema de Informações de Auditoria e Prestação de Contas – SIAPC do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul - TCE/RS, Boa Vista do Incra – RS, 2010-2014.

VIEIRA, F. S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. Revista Panamericana de Salud Pública. V. 24, p. 91-100, 2008.

INSTITUIÇÃO

Unidade Básica de Saúde (UBS) Felice Trenhago de Boa Vista do Incra

AUTORES

Dieisson Morgan
Armando Carlos Avancini

CONTATO

d.morgan7@hotmail.com