



Ponte Estaiada Mestre Isidoro França, sobre o Rio Poti, Teresina (PI)

O impacto da atuação de farmacêuticos na gestão da assistência farmacêutica em Teresina (PI)

CARACTERIZAÇÃO

Teresina, capital do Piauí, localiza-se na região conhecida como meio norte do Estado, numa área entre os rios Poti e Parnaíba, situando-se a 350 km do litoral. Segundo dados de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apresenta uma população de 814.230 habitantes, sendo a maioria composta por mulheres (53,25%). O índice de habitantes alfabetizados é de 83,64%. Com área de 1.391.981 km² e densidade demográfica de 584,94 hab/km², a capital apresentou um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) - 2010, de 0,751.

Destacando-se no quesito de prestação de serviços, a capital possui uma rede de ensino avançada.

Também atrai milhares de pessoas que buscam tratamentos de saúde, pois é um centro de referência regional.

Perfil epidemiológico

A realidade da população de Teresina não difere da realidade da população das demais capitais brasileiras. A capital apresenta um perfil de saúde-doença similar ao verificado atualmente no Brasil. Uma parcela significativa é acometida por doenças crônicas, entre elas hipertensão e diabetes. Segundo dados de 2013, do Ministério da Saúde, o índice médio de hipertensos foi de 7,3%, sendo a média nacional de 9,5%, isto considerando apenas famílias cadastradas no Sistema de

Informação da Atenção Básica (Siab). Para diabetes, considerando o mesmo cenário da análise anterior, a porcentagem foi de 1,7% e a nacional de 2,3%.

Dados da Secretaria de Planejamento de Teresina e do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde mostram que as doenças que acometem o aparelho circulatório são responsáveis pelo maior número de óbitos (6.834 casos), acompanhados das causas externas (3.010 óbitos).

Estruturação da rede de saúde

Desde a reforma administrativa, em 2013, o SUS em Teresina operacionaliza-se em torno da Fundação Municipal de Saúde (FMS) e Fundação Hospitalar de Teresina (FHT), ambas coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

A FMS é responsável pela Atenção Básica do município, que conta com uma cobertura aproximada de 95% pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). São 258 equipes, 3 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) e 90 Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas em 3 regiões de saúde, sendo 19 delas na zona rural. A FMS conta, ainda, com seis Caps, sendo quatro Caps II; um Caps Álcool e Drogas (AD II) e um Caps III.

A rede assistencial da FHT é composta pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), por 10 hospitais de pequeno e médio porte, sendo que, 4 destes, ofertam serviços de maternidade; e pelo Hospital de Urgência de Teresina (HUT) que é o maior hospital público do Piauí, uma referência com seus quase 300 leitos para a população local e todo o Piauí, além de outros estados.

Assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica (AF) em Teresina organiza-se nas gerências de AF das duas fundações de saúde. Ambas possuem Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) independentes e, além destas duas, o HUT possui CAF e gerência de farmácia própria, devido às características peculiares do hospital.

Desde 2013, farmacêuticos assumiram a gestão da AF nas duas fundações. Cabe ressaltar que, da equipe de 25 farmacêuticos atuantes na AF em Teresina, cinco já são especialistas em gestão da AF, pós-graduados por meio do programa do Ministério da Saúde, e outros cinco estão em processo de conclusão da mesma especialização.

Cada Diretoria Regional de Saúde da FMS conta com um farmacêutico realizando a supervisão das UBS. Além disso, a fundação conta com um farmacêutico supervisor dos Caps, uma gerente farmacêutica, uma farmacêutica responsável técnica pela CAF e um farmacêutico supervisor das ações da AF, além do secretário da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

A FHT conta com uma equipe de 13 farmacêuticos no HUT. Na gestão, a FHT conta com um gerente farmacêutico da AF da rede hospitalar, um farmacêutico no Núcleo de Planejamento, um farmacêutico gerente do HUT e um farmacêutico na CAF.

Em 2014, o gasto per capita anual com medicamentos da Atenção Básica e de uso hospitalar foi de aproximadamente R\$ 21,48.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Esta experiência foi realizada com os seguintes objetivos:

- Levantar os principais impactos relacionados à atuação do farmacêutico na gestão da AF de Teresina (PI).
- Analisar qualitativamente e quantitativamente o elenco de medicamentos padronizados em Teresina (PI) após a inserção do farmacêutico na gestão da AF.
- Comparar as atividades realizadas e planejadas pela gestão da AF em Teresina (PI), antes e depois da inserção do farmacêutico diretamente nas atividades de gestão.
- Analisar o impacto financeiro da padronização de medicamentos na Atenção Básica.
- Destacar a importância de ações educativas na propagação dos conhecimentos pertinentes à AF.

METODOLOGIA

O primeiro passo para a organização da AF em Teresina (PI) foi a inserção do farmacêutico diretamente na gestão. A partir daí, foi realizado um diagnóstico situacional e identificadas as possíveis intervenções a serem executadas em curto e longo prazo. Dessa forma, nesse estudo foram descritas as principais ações realizadas e planejadas no período de 2013 a 2014. Além disso, foi realizada a análise comparativa do panorama dos serviços de AF antes e depois da inserção do farmacêutico.

Descrição da experiência

Após a inserção dos farmacêuticos na gestão da AF, significativos avanços nas ações pertinentes a essa área puderam ser observados. As atividades e competências da AF tornaram-se visíveis à gestão,

aos outros profissionais da saúde e à população, que em determinadas atividades contavam com o auxílio direto do farmacêutico.

O quadro a seguir mostra a realidade encontrada no diagnóstico situacional, as intervenções realizadas e os principais resultados obtidos.

Diagnóstico situacional	Intervenções realizadas	Resultados obtidos
1. Ausência de revisão periódica do elenco de medicamentos (última revisão em 2009).	1.1 Constatação da necessidade de criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).	- Publicação da portaria de criação e nomeação dos integrantes da CFT da FMS.
	1.2 Adequação da padronização de medicamentos de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) vigente.	- Publicação da portaria de Relação de Medicamentos Municipais Essenciais (Remume), realizada e atualizada periodicamente pela CFT.
	1.3 Participação de farmacêuticos na análise e revisão do elenco de medicamentos e insumos, à medida que as renovações de licitações fossem acontecendo.	- Utilização do elenco de medicamentos da FHT, revisado e padronizado, em toda a rede hospitalar.
	1.4 Minimização da defasagem de padronização dos hospitais de pequeno e médio porte em relação ao HUT.	- Promoção do acesso seguro e uso racional dos medicamentos.
2. Necessidade de melhorias estruturais e logísticas nas CAFs da FMS e FHT.	2.1 Ressaltar formalmente junto às instâncias superiores a importância de estruturação das CAFs, a partir da visão dos farmacêuticos, adequando-se às legislações vigentes.	- Aprovação da reforma das CAFs municipais com dotação orçamentária específica, com reforma da CAF-FMS já iniciada.
	2.2 Apresentar a possibilidade de utilização de recursos oriundos da Portaria Ministerial 1.555/2013, de financiamento da AF Básica, para estruturação física.	- Aquisição de veículo de pequeno porte, adicional à frota de caminhões aprovada para melhoria da logística de distribuição.
		- Aquisição de equipamentos como estrados, estantes etc.
		- Procedimentos Operacionais Padrão (POP) elaborados e implementados nas CAFs.
3. Assistência farmacêutica presente nos instrumentos formais de planejamento – Plano Plurianual (PPA); Programação Anual de Saúde (PAS); e Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) –, sem relatar a real necessidade dentro do sistema.	3.1 Inclusão de ações e metas específicas envolvendo todas as etapas do ciclo da assistência farmacêutica na PAS e PPA.	- Reconhecimento da AF como eixo estruturante dos serviços de saúde.
	3.2 Definição de dotação orçamentária exclusiva para medicamentos no PPA.	- Planejamento e avaliação sistemática das ações da AF.
4. Necessidade de qualificação das ações da AF em todos os níveis de atenção à saúde da rede.	4.1 Treinamento de servidores envolvidos diretamente na AF da Atenção Básica, realizada pelos farmacêuticos da FMS.	- Monitoramento dos recursos financeiros aplicados na aquisição de medicamentos.
	4.2 Elaboração e distribuição de guia de boas práticas em farmácia para todos os estabelecimentos de saúde da Atenção Básica.	- Disponibilização de instrumentos e recursos sobre a padronização de medicamentos, propiciando subsídios para os profissionais da saúde da rede quanto às classes de medicamentos disponíveis e futuras revisões de elenco.
	4.3 Elaboração de um guia farmacoterapêutico para os hospitais de pequeno e médio porte da FHT;	
	4.4 Elaboração de nota técnica e treinamento <i>in loco</i> em todas UBS a respeito do acesso a insumos para diabetes.	- Regulamentação no atendimento aos pacientes diabéticos insulínos dependentes quanto à distribuição dos insumos para diabetes, conforme a Portaria MS 2583/2007, por meio de nota técnica da Gerência de AF da FMS.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Os resultados e impactos gerados pela inserção do farmacêutico na gestão da AF podem ser observados na rotina dos serviços nos quais já existe um reconhecimento da AF como eixo estruturante da rede assistencial e não apenas na função de abastecimento. Os principais impactos são exemplificados abaixo:

- Com a criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), da FMS, foi possível a padronização dos medicamentos da Atenção Básica por meio da publicação da Remume. Assim, adequou-se o elenco de medicamentos para melhor suprir às necessidades da população, evidenciado pela diminuição das solicitações de medicamentos de forma administrativa, bem como por demandas judiciais.
- A otimização da aplicação de recursos financeiros, principalmente ao priorizar a aquisição de medicamentos constantes na Rename e financiáveis de modo tripartite na Atenção Básica, possibilitou a redução dos custos em aproximadamente 19% em relação ao ano anterior (gráfico 1);
- Ampliação em 80% no elenco de medicamentos (gráfico 2) e em 48,8% da lista de materiais médico-hospitalares disponibilizados para os hospitais de pequeno e médio porte da FHT, aumentando a resolutividade dos mesmos;
- A partir da elaboração e distribuição de manuais de boas práticas em farmácia e a elaboração de POPs para serem executados nas CAFs, possibilitou-se uma padronização dos serviços, a resolução de dúvidas frequentes e a possibilidade de aprendizado e realização dos serviços por funcionários novos, em ocasião de mudanças no quadro de servidores;
- Fornecimento de subsídios para a prescrição, armazenamento e distribuição de medicamentos padronizados por meio da elaboração de um guia farmacoterapêutico para os hospitais de pequeno e médio porte da FHT (figura 1), contendo a classificação dos medicamentos por Grupo Anatômico, Químico e Terapêutico (ATC), tabela de diluição e estabilidade, lista de medicamentos de alta vigi-

lância, dentre outras, a fim de racionalizar a utilização dos medicamentos;

- O treinamento dos servidores envolvidos diretamente na Atenção Básica (figura 2) favoreceu a promoção de um atendimento mais humanizado à população e possibilitou a prevenção de problemas corriqueiros relacionados às atividades de rotina das farmácias das Unidades Básicas de Saúde, dando maior segurança e conhecimento aos servidores sobre as atividades de saúde por eles realizadas.
- Otimização do planejamento financeiro e operacional da AF por meio da definição de dotação orçamentária específica para a aquisição de medicamentos;
- Monitoramento dos recursos destinados à aquisição de medicamentos da Atenção Básica, conforme Portaria nº 1.555/2013 e repasse financeiro da Secretaria Estadual de Saúde (SES);
- Inserção do farmacêutico nos processos de aquisição de medicamentos e materiais, desde a elaboração de editais, análise das amostras dos itens, análise de documentações e pesquisa no Banco de Preços em Saúde (BPS) e na Câmara de Regulação do Mercado de medicamentos (Cmed), até a formulação de pareceres técnicos para orientação da Comissão de Licitação.

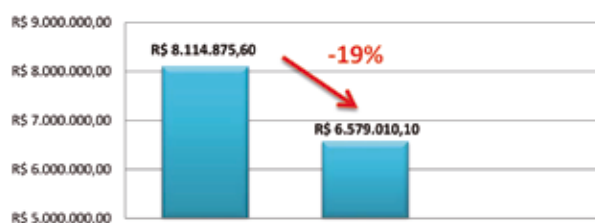


Gráfico 01: Redução dos custos financeiros em aproximadamente 19% na aquisição de medicamentos da Atenção Básica a partir da intervenção do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica



Gráfico 02: Acréscimo do número de itens de medicamentos padronizados para hospitais de pequeno e médio porte a partir da intervenção do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica

Resultado esperado

Com a aprovação das reformas das Centrais de Abastecimento Farmacêutico da FMS e FHT será possível realizar adequações nos procedimentos de recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos, proporcionando um melhor controle de estoque e garantindo que os medicamentos mantenham as suas características de qualidade até que sejam oferecidos ao usuário.

Próximos passos, desafios e necessidades

A partir da estruturação básica da AF (estrutura física das CAFs e logística de padronização, financiamento, abastecimento e distribuição de medicamentos), vários outros desafios e necessidades se apresentam. Muitos obstáculos ainda precisam ser enfrentados, apesar dos inúmeros avanços observados nesta área na capital do Piauí. A seguir destacam-se os próximos desafios a serem enfrentados:

- Promover a estruturação dos pontos de dispensação de medicamentos, fornecendo-lhes os meios necessários para o recebimento, armazenamento e dispensação adequados dos insumos, garantindo assim maior segurança e a qualidade necessária para a população;
- Integração dos pedidos de abastecimento das unidades de saúde consumidoras às CAFs por meio de sistema informatizado, promovendo um melhor controle de estoque e criação de um banco de dados mais eficiente.
- Inserção de farmacêuticos em pontos chave de dispensação de medicamentos como nos Caps e nos hospitais de pequeno e médio porte que ainda não contam com o profissional;
- Educação permanente e contínua de todos os profissionais envolvidos com a AF municipal;
- Criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica da FHT.

- Manter a Remume atualizada periodicamente, por meio da CFT, conforme as necessidades da população.
- Inserção do profissional na equipe do Nasf, integrando-o às outras áreas de saúde que compõem a equipe, como também com a população, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos.



Figura 1: Treinamento sobre boas práticas em Farmácia aos servidores das farmácias das Unidades de Atenção Básica da FMS



Figura 2: Capa do Guia Farmacoterapêutico dos medicamentos padronizados para os hospitais de pequeno e médio porte da Fundação Hospitalar de Teresina

CONCLUSÃO

Os resultados observados por meio deste relato de experiência mostram o potencial do farmacêutico na gestão da AF. A combinação dos conhecimentos técnicos e habilidades gerenciais desse profissional possibilitaram avanços principalmente relacionados à seleção e uso racional de medicamentos, otimização dos recursos aplicados, capacitação de recursos humanos e estruturação física e logística.

Dessa forma, desde que o farmacêutico gestor atue de forma integrada aos outros setores da saúde, a inserção deste profissional, diretamente em cargos de gestão da AF, impacta positivamente na melhoria dos serviços ao usuário do SUS, sua atuação amplia os olhares dos outros gestores para as questões técnicas inerentes ao ciclo da AF aliadas ao entendimento desta área como compo-

nente imprescindível do planejamento e execução dos serviços de saúde.

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Teresina

AUTORES

Rafael Portela Fontenele

(Farmacêutico gerente de assistência farmacêutica - FHT)

Juliana Lima Nascimento

(Farmacêutica gerente de assistência farmacêutica - FMS)

Handerson Rodrigues Silva Lima

(Farmacêutico responsável técnico da CAF-FMS)

Tairo Janilson Cesar de Oliveira

(Farmacêutico do Núcleo de Planejamento da Assistência Farmacêutica - FHT)

Clarissa Castelo Branco Ribeiro

(Farmacêutica da CAF-FMS)

CONTATOS

rafaelpfontenele@gmail.com

sms.gabinete@hotmail.com