



A assistência farmacêutica em uma situação de desastre - o incêndio na Boate Kiss, em Santa Maria

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Os desastres são alterações súbitas de pessoas, de seu meio ambiente ou de seus bens, causados por fatores externos de origem natural ou pela ação humana, que demandam uma ação imediata por parte das autoridades de saúde, visando à diminuição das conseqüências e acabam por exceder a capacidade de resposta, necessitando ajuda externa de ordem nacional ou internacional (Brasil, 2012). Na cidade de Santa Maria,

no Rio Grande do Sul, o desastre na Boate Kiss, ocorrido em 27 de janeiro de 2013, foi responsável pela morte de 242 pessoas, deixando mais de mil outras vítimas diretas e indiretas, com danos físicos e psicossociais. Segundo Albuquerque *et al.* (2013), os sobreviventes foram expostos ao gás cianeto de hidrogênio e tiveram danos causados pela inalação de fumaça, desordens músculo-esqueléticas e queimaduras.

O objetivo é descrever o processo de assistência farmacêutica (AF) em uma situação de

desastre decorrente do incêndio na Boate Kiss. A experiência tem como base os relatos de acadêmicos e profissionais da área da saúde que atuaram na atenção às pessoas atingidas. Como resultados, foram identificadas iniciativas simples que a equipe de AF desenvolveu frente à demanda, como a segregação das pastas dos pacientes e a criação de um sistema *on-line* de acompanhamento dos sobreviventes, além da confecção de um protocolo registrando, de forma clara e concisa, o fluxo de condutas tomadas pela AF naquela situação inesperada e emergencial.

Nesse contexto, foi importante o planejamento de ações voltadas aos sobreviventes, considerando as diferentes etapas do ciclo da AF. O PET-Saúde/Vigilância em Saúde da UFSM (Programa de Educação Tutorial pelo Trabalho para a Saúde) foi o mediador entre as discussões teórico-científicas da universidade e as necessidades práticas dos serviços de saúde em relação aos cuidados farmacêuticos. A reestruturação do ciclo da AF realizada “de acordo com a demanda” e “por muitas e diferentes mãos” foi importante para promover o acesso aos medicamentos e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos sobreviventes ao desastre.

A integração da academia com os serviços foi concretizada de diferentes formas, pela presença de acadêmicos de graduação e pós-graduação que tinham a 4ª CRS-RS como campo de estágios e práticas (do PET-Saúde/Vigilância em Saúde e do PRMISPS/UFSM - Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da UFSM), contribuindo efetivamente no mapeamento das ações relativas ao desastre. A partir de uma reconstituição histórica realizada com acadêmicos, tutores, farmacêuticos residentes e farmacêuticos indicados pelos gestores da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado (CRS-RS) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), este relato pretende descrever algumas características do processo de AF e as estratégias que foram implementadas pela equipe de AF no período pós-desastre, em Santa Maria, RS.

A equipe de AF foi constituída, no momento do desastre pelos farmacêuticos e funcionários da 4ª CRS-RS, farmacêuticos da SMS, farmacêuticos residentes do PRMISPS/

UFSM e farmacêuticos voluntários. Após o desastre, a partir de maio/2013, onze acadêmicos de diferentes cursos de graduação (principalmente da Farmácia), juntamente com professores tutores, inseriram-se no processo por meio do PET-Saúde/Vigilância em Saúde e passaram a compartilhar os seus desafios diários. A equipe de AF acompanhou 485 sobreviventes (considerados como vítimas diretas), além das vítimas indiretas (312 familiares, 190 voluntários ou equipe do exército, 19 profissionais da área da saúde, policiais ou bombeiros).

Os resultados das intervenções da equipe de AF puderam ser observados logo após o desastre, quando se iniciou a busca da equipe de AF por medicamentos em quantidade suficiente para atendimento aos 577 sobreviventes. Desses, 82 foram internados em hospitais de Santa Maria e 59 foram removidos para Porto Alegre.

A equipe de AF organizou as doações recebidas de todo o Brasil. Houve remanejamento de medicamentos de outras Coordenadorias Regionais de Saúde e do Almoxarifado Central do Rio Grande do Sul. Neste aspecto, conseguiu-se a liberação de medicamentos que haviam sido judicializados, mas que estavam estocados há mais de trinta dias, sem procura. Além disso, a SMS comprou alguns itens por licitação e a 4ª CRS-RS fez compra emergencial em farmácias. Realizou-se a busca ativa dos medicamentos que seriam necessários nos hospitais do município, a partir de informações *in loco*, com os farmacêuticos e prescritores. Durante esse processo, 835 pessoas realizaram cadastro no Form-SUS buscando atendimento. Durante os mutirões de atendimento ambulatorial, realizados no Ciava/HUSM, foram atendidos 82 pacientes pela equipe de AF.

No momento em que os sobreviventes receberam alta hospitalar e passaram a buscar seus medicamentos na sede da 4ª CRS-RS, destacaram-se as iniciativas da equipe de AF para desburocratização na liberação dos medicamentos que atenderiam aos 65 processos de pacientes de forma emergencial. Na prática, todos os medicamentos que estavam no estoque da 4ª CRS-RS e que poderiam atender a esta demanda foram dispensados, além do cuidado,

atenção da equipe em relação a cada atendimento realizado. Essa agilidade na liberação de medicamentos também foi conquistada com

a ajuda dos peritos, que priorizaram a análise dos processos das vítimas e os deferiram rapidamente.



Figura 3 - Fluxo dos medicamentos

O emprego de um recurso simples foi fundamental para a identificação das vítimas do desastre que buscavam adquirir seus medicamentos na 4ª CRS-RS: a marcação das pastas dos processos dos pacientes referentes a Boate Kiss, com um adesivo colorido e a segregação destas 65 pastas em uma gaveta separada das demais. Esta iniciativa básica, aplicada por uma farmacêutica residente, permitiu discriminar, de forma rápida e efetiva, quem eram as vítimas do desastre e suas necessidades de medicamentos. Em uma situação de emergência, com aumento abrupto da demanda, envolta na comoção e choque da coletividade, a clareza de visão e o pensamento altruísta permitiram que a equipe de AF tomasse essa decisão no momento certo. Caso contrário, essa tarefa demandaria muito mais tempo, pois as 65 pastas ficariam “perdidas” em meio ao contingente de doze mil processos já existentes.

A localização por meio informatizado também não seria possível, pois o Sistema Administração de Medicamentos (AME) vinculado à Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica (CPAF), da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, não contava com um código identificador destas pessoas. A partir da segre-

gação dos processos, foi possível a criação de uma planilha no Microsoft Excel, que foi compartilhada *on-line* via *Google Drive* ficando acessível aos diferentes serviços de atendimento, a fim de facilitar o acompanhamento dos sobreviventes.



Figura 4 – Adesivo colorido identificando processos

Posteriormente, mas não menos importante, aconteceu a criação de uma comissão com especialistas que criaram um protocolo para

flexibilizar a dispensação de alguns medicamentos que não constavam na lista do SUS ou estavam atrelados a um CID específico, o que inviabilizava sua oferta às vítimas (Resolução 646/13 da CIB-RS - Comissão Intergestores Bipartite do Rio Grande do Sul). A equipe de AF teve participação também no Grupo Gestor do Cuidado, atuando nas reuniões e na elaboração de protocolos de atendimento das especialidades. Foram realizadas discussões a respeito dos problemas mais urgentes e tentativas de resolução. O grupo reunia representantes do Acolhe Saúde, CEREST, PRAE-UFSM e das esferas do poder público.

Além disso, foi criado o Grupo de Apoio ligado ao gabinete do governador do estado, que acompanhava e apoiava essas pessoas em vários aspectos. O Grupo de Apoio fez um trabalho de mapeamento, busca ativa, visita domiciliar, organização de novas fontes de trabalho, acesso ao ensino superior, emprego, qualificação (cursos), qualificação de serviços desenvolvidos e até mesmo em questões familiares, tentando contornar as dificuldades e personificar políticas públicas estaduais para atender à demanda pós-desastre.

A teorização sobre esta experiência e a sistematização de um texto apontando as dificuldades, as necessidades e as opções de ações que foram as escolhidas e praticadas, com seus erros e acertos, faz-se necessária por si só como um relato histórico. A situação drástica impetrada por uma emergência em Saúde Pública como esta, vivida em Santa Maria, provocou a adaptação rápida das instituições e serviços envolvidos na assistência às vítimas. Isto só foi possível devido à dedicação comprometida e solidária dos profissionais da saúde, além da mobilização conjunta de voluntários e estudantes para atender à demanda das pessoas que necessitavam de atenção imediata.

Outras iniciativas e atividades realizadas podem ser ainda orientadoras na confecção de diferentes protocolos a serem utilizados em desastres. Ao mesmo tempo, acredita-se que a divulgação desta experiência possa ser um instrumento de valorização e reconhecimento dos profissionais da saúde, em especial os farmacêuticos, personagens que

ajudaram a escrever esta história. É importante ressaltar, ainda, o papel integrador da universidade, cuja participação também veio a ser estimuladora, mediadora deste processo.

Dessa maneira, vale lembrar que, em uma situação de desastre, o sistema de prestação de cuidados em saúde fica sobrecarregado. Ferramentas que foram desenvolvidas para contornar esta precariedade merecem destaque como a identificação visual dos processos administrativos e a criação de planilha no Excel disponibilizada no *Google drive* para cadastro das informações, o que nos permitiu acompanhar e monitorar os 65 pacientes. As iniciativas pós-desastre colocadas em prática pela equipe, atuando em várias etapas do ciclo da AF (aquisição, seleção, programação e distribuição), propiciaram uma resposta mais rápida, de acordo com a gravidade da situação, beneficiando, principalmente, quem mais precisava. Para os sobreviventes, o esforço e dedicação da equipe de AF possibilitou, em meio a uma situação de crise, o acesso aos medicamentos e um atendimento e orientação individualizados. Para a gestão, a organização da AF possibilitou o acompanhamento dos pacientes, o que facilitou na tomada de decisões.

REFERÊNCIAS

Albuquerque IM, Pasqualotto AS, Trevisan ME, Gonçalves MP, Badaró AFV, Moraes JP et al. Role of physiotherapy in there habilitation of survivors of the kiss nightclub tragedy in Santa Maria, Brazil. *Physiotherapy*. 2013; 99(4):269-70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2013.07.001>

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. [acessado em 2 de março de 2016]. Disponível em: www.ibge.gov.br

Brasil. Presidência da República. Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis nos 12.340,

de 1o de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 abr. 2012. Seção 1, p. 1 - 4.

Brasil. Resolução CNS nº 338/2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. [acessado em 23 de abril de 2016]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/doc/resolucao-cns338/cns.htm>

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde (SES). Indicadores de Morbidade 2011. [acessado em 12 de janeiro de 2016]. Disponível em: www.saude.rs.gov.br

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde (SES). Resolução CIB/RS 646 de 06 de dezembro de 2013. [acessado em 03 de fevereiro de 2016]. Disponível em: www.saude.rs.gov.br

INSTITUIÇÃO

Universidade Federal de Santa Maria (HUSM) -
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Educação pelo Trabalho para
Saúde (PET-Saúde/Vigilância em Saúde)

AUTORES

Marinel Mor Dall'Agnol
Liziane Maahs Flores
Regis Carpes Pontel
Daiane Rodrigues de Loreto
Ana Luiza Trindade
Isabel Cristina Reinheimer
Angela Regasson Lena
Juliana dos Santos Oliveira
Melissa de Almeida Corrêa Alfredo
Letícia Aline Fernandes
Mayara Ana Gais
Karolline Pereira de Freitas
Fallon dos Santos Siqueira
Guilherme Ignácio Ritter
Tatiana Margot Muller da Rosa
Fabrícia Lopes Carvalho
Ana Emilia Maixner
Maria Solange Medeiros Ribeiro
Selena Dutra Michel

CONTATOS

lizianemf@gmail.com
regpon@gmail.com
daiadeloreto@hotmail.com
atrindade93@gmail.com
isabelcristina.ceparc@yahoo.com.br
angela.lena@hotmail.com
juoliveirafarma@gmail.com
melissa.alfredo@gmail.com
leticiaalinef@hotmail.com
mayara_gais@hotmail.com
karollinepfreitas@gmail.com
fallon.farm@gmail.com
guiritter@gmail.com
tatianammrosa@gmail.com
fabricia.carvalho@saude.gov.br
farmaciadaana@gmail.com
msolmr@yahoo.com.br
se.michel@hotmail.com
marinelmd@terra.com.br