



RIO BRANCO/AC

Farmácia Hospitalar: organizar para qualificar a assistência

CARACTERIZAÇÃO

Rio Branco é a capital do estado do Acre, na região Norte do país, e principal centro financeiro e mercantil do estado. Distante 3.030 km da capital federal, localiza-se às margens do rio Acre.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) tem cerca de 383.443 habitantes, sendo a sexta cidade mais populosa da região Norte do Brasil.

O povoamento da região de Rio Branco se deu no início do século XIX, com a chegada de nordestinos durante o ciclo da Borracha. A miscigenação desses seringueiros com índios Kulinaã, e ainda a influência de povos vindos de outras regiões do mundo, como turcos, portugueses, libaneses e outros deram origem à esta população.

O Acre é um estado que lutou para ser brasileiro. A ocupação efetiva do Acre pelos seringueiros brasileiros em meio a tantos embates, levou à elaboração do Tratado de Petrópolis a 17 de novembro de 1903, assinado entre a Bolívia e o Brasil, passando a soberania da região a pertencer a este último.

Perfil epidemiológico

Dados do PNUD/IPEA/Fundação João Pinheiro (2015) evidenciam que o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do Acre apresentou uma melhora de 28% nos últimos 10 anos, saltando de 0,517 em 2000, para 0,663 em 2010, elevando o estado do Acre para Médio Desenvolvimento. Porém, Rio Branco, sua capital, apresenta índice de desenvolvimento alto (0,727). Os dados epidemiológicos do MS/DATASUS/SINASC/SIM/

SESACRE(2013-2014), mostram que a taxa de natalidade em Rio Branco é de 14,47/1000 nascidos vivos. A Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce caiu de 8,54 em 2010 para 6,81/1000 nascidos vivos em 2014 e a Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia teve uma redução de 2,67 para 1,32 em 2012 porém, voltando a subir em 2014 com 2,69/1000 nascidos vivos (Acre, 2017).

Esses dados refletem a importância da única maternidade pública estadual referência para o pré-natal de alto risco e também na terapia com neonatos por dispor de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a Maternidade Bárbara Heliadora. As gestantes de alto risco identificadas na rede de atenção básica são encaminhadas ao serviço ambulatorial de alto risco desta maternidade que dispõe ainda de leitos para as intercorrências relacionadas a essas pacientes. Dispõe ainda de serviço de emergência quaisquer mulheres grávidas que necessitem de atendimento. No ano de 2016, segundo dados registrados no Serviço de Autorização de Internação Hospitalar (SAIH) foram feitos nesta Maternidade 34.816 atendimentos à mulheres. Destes 2762 foram partos normais e 2749 partos cesáreos. Outros procedimentos que não sejam partos mas, que têm relação com sangramentos e problemas ginecológicos, são atendidos na emergência e encaminhados ao Hospital de Clínicas também pertencente à Rede de Atenção em Saúde

Estrutura da saúde pública local

A Secretaria de Estado de Saúde do Acre é uma instituição pública que tem em seu organograma cerca de 74 unidades prestadoras de serviços de saúde à população. Entre essas unidades, está a Maternidade Pública Bárbara Heliadora que faz parte do Sistema Assistencial à Saúde da Mulher e da Criança (SASMC), inserido na rede de atenção em saúde do Estado do Acre. Ela é a única maternidade pública do Estado, referência em atendimentos de Obstetrícia e Terapia Intensiva Neonatal local e também para estados e países vizinhos. Possui dois centros cirúrgicos, uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e uma unidade de Semi-intensiva Neonatal, ambas com 10 leitos

cada. Anexo a este hospital tem-se o Hospital da Criança com 68 leitos de pediatria e uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. A demanda recebida por esta maternidade é espontânea e sem agendamentos para partos ou outras intercorrências. O ambulatório de grávidas de alto risco faz o agendamento das consultas mas não, agenda o parto. Vale ressaltar que o Acre é predominantemente SUS.

Assistência farmacêutica

A despesa total com saúde per capita no Estado do Acre em 2015, segundo dados do MS/DATA-SUS/SIOPS/Prefeituras em Rio Branco é de 299,77 (BRASIL, 2011). Parte deste recurso é direcionado à área hospitalar, inclusive à Maternidade Bárbara Heliadora, local onde a experiência foi realizada. A mesma possui cerca de 218 leitos que são atendidos diariamente somado ainda aos atendimentos de emergenciais diários que giram em torno de 80. A farmácia deste serviço, é única para atender os dois hospitais e funciona 24 horas por dia e durante os sete dias da semana com cinco farmacêuticos e dez profissionais de nível médio. A farmácia é abastecida pelo Departamento de Estadual de Atenção Farmacêutica de Insumos (DAFI). No ano de 2016, o valor de medicamentos dispensados para a Maternidade foi da ordem de R\$ 2.451.797,44 segundo dados do Sistema de Gerenciamento de Recursos Públicos do Estado do Acre (GRP/AC). Esse valor inclui recursos oriundos de portarias ministeriais, programas e também recursos próprios. Os farmacêuticos em conjunto com os demais profissionais realizam ações de dispensação de prescrições, fracionamento de medicamentos sólidos, resolução de dúvidas do corpo clínico no tocante a medicamentos e demais insumos, controlam o estoque e planejam o abastecimento para que nada falte no cotidiano.

RELATO DA EXPERIÊNCIA INTRODUÇÃO

Christensen & Lundh, (2016) mostraram em revisões sistemáticas que o papel do farmacêutico na recuperação dos doentes hospitalizados tem sido amplamente evidenciado. A gestão técnica é

uma prática frequente na realidade do farmacêutico, mas é importante correlacioná-la às atividades clínicas de modo a contemplar todas as etapas que envolvem (ou envolvam) o medicamento, desde sua seleção até a análise de seu uso por um indivíduo (Brasil, 2017).

De acordo com Tasaka et al., (2016), a economia total em função de intervenções de farmacêuticos hospitalares gera uma redução de US\$ 592.840 anuais, favorece a qualidade de vida dos pacientes além de corrigir os mais diversos tipos de erros relacionados à segurança no uso dos mesmos.

Em 2009, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde com o objetivo de orientar a organização dos serviços farmacêuticos visando melhores resultados no acesso, na racionalização dos recursos e no uso dos medicamentos (Brasil, 2009)

Considerando a diretriz acima citada, no ano de 2016, em Rio Branco, o grupo de farmacêuticos da Maternidade Bárbara Heliodora buscou executar as ações previstas no referido material técnico bem como melhorar outros serviços já implantados na farmácia deste estabelecimento, buscando uma melhor organização das rotinas e também mostrar a importância dos serviços farmacêuticos para a redução de custos operacionais em saúde pública.

O projeto de Organização de Serviços Farmacêuticos foi realizado na seguinte sequência:

- Apresentação de um projeto piloto para a implantação de serviços farmacêuticos com base na resolução nº 492 do Conselho Federal de Farmácia que regulamenta o exercício profissional nos serviços de farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada ao Secretário de Saúde
- A autorização para a execução do projeto acima citado foi concedida autorizando inclusão de quatro novos farmacêuticos no serviço totalizando seis farmacêuticos para desenvolver o projeto
- Foi feito um diagnóstico situacional dos problemas levantados pela equipe, a priorização dos mesmos e, no período de abril

a novembro de 2016, diversas medidas foram implantadas.

A proposta do projeto acima mencionado foi: organizar melhor o serviço de farmácia, melhorando os índices de atendimento, qualificando a assistência e mostrando a necessidade do farmacêutico na equipe multidisciplinar.

Com essa estratégia, pretendeu-se ainda atualizar os dados físicos e financeiros no sistema informatizado de controle de estoque para um melhor planejamento das compras, avaliar todas as prescrições dispensadas diariamente pela farmácia e normatizar o sistema de dispensação de medicamentos (dose para 24 horas) e de material-médico hospitalar (coletivo).

METODOLOGIA

A partir do diagnóstico situacional feito pela equipe da farmácia e também observando as rotinas já implantadas no serviço, buscou-se ações que poderiam ser melhoradas, ampliadas, refinadas ou reestruturadas, buscando otimizar o serviço, contribuindo para a segurança do paciente e o gerenciamento e otimização dos recursos.

Foram priorizados os seguintes problemas:

- Ausência do farmacêutico durante o período de funcionamento da farmácia; como solução, os farmacêuticos foram distribuídos em escalas de plantão de 12 horas para que o serviço atendesse a legislação em vigor, dessa forma, a farmácia passou a ter a presença do farmacêutico 24 horas por dia, sete dias da semana.
- Problemas de erros de dispensação, principalmente por ilegibilidade. A avaliação das prescrições feitas pelo farmacêutico verificava as questões técnicas relacionadas ao uso racional de medicamentos (URM), problemas relacionados a medicamentos (PRM), erros de prescrição, erros de digitação, entre outros.
- Problemas de abastecimento de medicamentos e material médico-hospitalar. Para esta ação foi feito um inventário

dos insumos e implantada a rotina de recolhimento de insumos em excesso nas enfermarias.

- Sistema informatizado de controle de estoque sem uso pelos setores. Fortalecimento do uso do sistema informatizado para abastecimento dos setores.
- Fracionamento de comprimidos feito de maneira irregular: essa atividade passou a ser feita sob supervisão do farmacêutico de acordo com a legislação em vigor
- Dispensação de medicamentos para funcionários sem prescrição médica: foram criados meios para diminuir a automedicação e o uso irracional de medicamentos.
- Ausência do farmacêutico em comissões multidisciplinares como: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Comissão de Programa de Gerenciamento e Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), dentre outras; participação do farmacêutico nas comissões.

A equipe envolvida no projeto contou com seis farmacêuticos, 16 profissionais de nível médio que já faziam parte do quadro de funcionários da farmácia e cinco alunos de estágio supervisionado obrigatório do curso de Farmácia da União Educacional Meta (FAMETA), Instituição de Ensino Superior de Rio Branco.

Os custos para operacionalização do projeto foram somente os relacionados ao pagamento de

plantões extras dos 6 farmacêuticos, totalizando R\$ 2.160,00 mês/farmacêutico.

Entre as dificuldades encontradas na execução do projeto estava o serviço de internet inadequado para alimentar o sistema informatizado de controle de estoque – GRP (Gestão de Recursos Públicos do Acre) em tempo real e o número reduzido de técnicos de nível médio para manter o serviço em funcionamento. O número de plantões extras em excesso realizados pelos técnicos ocasionava prejuízo na qualidade do serviço desenvolvido.

O projeto foi desenvolvido no período de abril a novembro de 2016.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

A ausência do farmacêutico foi suprida com a ampliação do número de farmacêuticos na equipe. Estes, foram cadastrados junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF-AC), como coordenador, o responsável técnico e os demais farmacêuticos plantonistas ou substitutos.

Foi feita a atualização documental na Vigilância Sanitária (VISA). As normas e rotinas do serviço foram redefinidas.

Foi criado um livro de registro de produtividade técnica para avaliar o quanto é feito em cada plantão pelo farmacêutico e justificar a sua contratação. A consolidação desses dados permitiu pontuar ações de maior relevância no serviço, reduzindo gastos com medicamentos e favorecendo o uso racional dos mesmos.

Atividade	Diária	Total de abril a novembro
Avaliação de prescrição	248	60512
Informações sobre medicamentos	10	2440
Avaliação de erros de dispensação	5	1220

A avaliação das prescrições, juntamente com a implantação da tripla checagem realizada pelo farmacêutico e a equipe, permitiu a identificação e redução de erros de dispensação em torno de 30%. Erros esses ocasionados por ilegibilidade e erros

na separação de medicamentos. Isso favoreceu a segurança do paciente, além de evitar desvios e perdas de medicamentos.

A cada plantão foram fornecidas ao corpo clínico pelo farmacêutico, em média, dez informa-

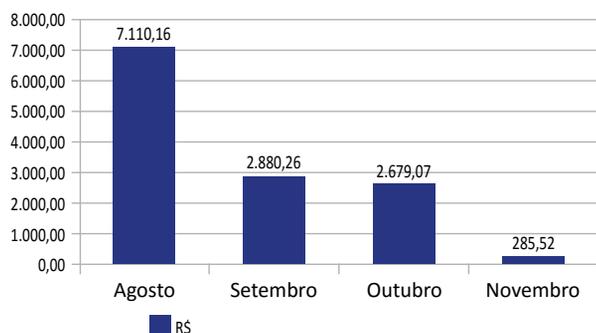
ções sobre medicamentos no tocante à estabilidade do medicamento, via de administração, melhor diluente, formas de acondicionamento após diluição, além de otimização da terapia medicamentosa na falta do medicamento prescrito pelo médico. Todos esses dados foram registrados no livro de produtividade técnica citado acima.

A entrada dos farmacêuticos nas comissões gerou relatórios de produtividade relacionados à clínica. Durante a execução do projeto, foram enviados à comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) oito relatórios de doses de antimicrobianos usadas por setores da unidade e ao serviço de atendimento especializado (SAE), também foram enviados oito relatórios de consumo de antirretrovirais, bem como a baixa no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais (SICLON). Foi implantada uma planilha para maior controle dos medicamentos e insumos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, como DIU e Vitamina A.

Quanto à dispensação de medicamentos para os funcionários sem prescrição: a rotina passou a ser da seguinte maneira. A solicitação era avaliada pelo farmacêutico, o mesmo informava sobre problemas relacionadas à automedicação, e ao autorizar a dispensação, os funcionários assinavam a planilha confirmando o recebimento do medicamento. O valor do medicamento era computado no Sistema Informatizado de Controle de Estoque.

Essa mudança permitiu a redução de gastos por automedicação conforme mostrado no gráfico abaixo.

Controle de medicamentos para funcionários



As enfermarias passaram a receber uma visita técnica do farmacêutico. Esta interação com o corpo clínico e orientava à enfermagem quanto ao acondicionamento de medicamentos na geladeira e outras informações quanto à diluição e estabilidade de medicamentos.

Na oportunidade, as sobras de medicamentos eram recolhidas e devolvidas ao sistema para uma nova dispensação. O estorno no sistema contabilizou cerca de R\$ 59.500,28. Vale ressaltar que, muitas vezes, na falta de alguns insumos na farmácia, foi possível a efetivação do tratamento com o remanejamento de medicamentos das enfermarias.



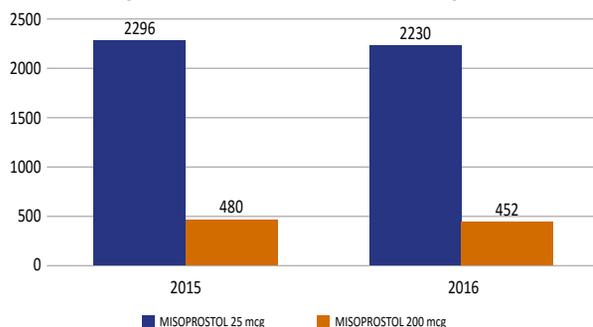
Recolhimento de insumos nas enfermarias



Insumos organizados para reutilização na farmácia

Foram revisados protocolos de uso de misoprostol. Com isso, os dados de uso do mesmo passaram a ser acompanhados mensalmente o que permitiu a redução no consumo desse medicamento em comparação ao ano anterior, conforme gráfico a seguir:

Comparativo do consumo de Misoprostol



Foram emitidas notas técnicas sobre uso e armazenamento de anfotericina B e construídos

protocolos junto a CCIH para futura implantação do controle de antimicrobianos e também do uso de Enoxaparina.

A realização do inventário para ajuste do estoque permitiu trabalhar com informações fidedignas. Isso proporciona um bom planejamento de aquisição dos insumos evitando o desabastecimento. Os valores abaixo refletem a necessidade de um controle maior de estoque pelos farmacêuticos, bem como na dispensação, evitando desvios e prejuízo à administração pública.

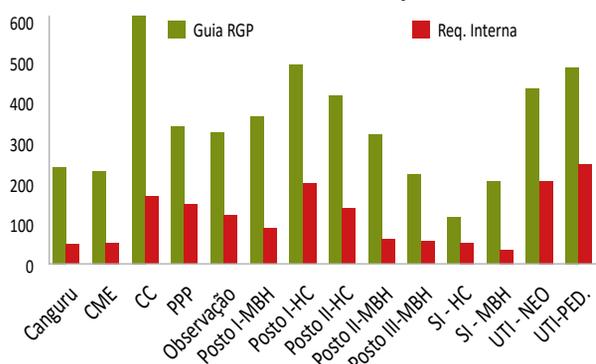
Insumos	Quantidade	Valor em R\$
Medicamentos	361	2.589.494,47
Material médico-hospitalar (MMH)	488	1.310.813,39
Total	849	3.900.307,86

Após o inventário, o estoque excessivo foi permutado com outras unidades, evitando assim perda por caducidade e possibilitando o abastecimento de outros medicamentos e insumos em falta, viabilizando a realização de procedimentos e tratamentos com efetividade. Essas trocas geraram uma economia para o sistema no valor de R\$ 87.448,29.

O uso do sistema informatizado para abastecimento dos setores foi fortalecido. Essa ação garantiu o registro das saídas, o controle de estoque, da demanda reprimida. Informações importantes e necessárias para o planejamento de aquisições futuras.

O gráfico abaixo mostra a adesão dos setores ao novo processo. Destaque ainda para o uso de requisições internas que eram dispensadas quando o sistema estava inoperante, por falta de internet.

Uso do sistema informatizado pelos setores



Próximos passos, desafios e necessidades

Ao comparar os principais problemas encontrados na realização do diagnóstico situacional e as simples ações utilizadas para melhoramento do serviço, percebeu-se um avanço considerável. A presença do farmacêutico durante o período de funcionamento da farmácia, a avaliação das prescrições, o gerenciamento e otimização dos recursos a partir de um sistema informatizado adequado e a criação de critérios que trabalhem o uso racional de medicamentos, mostra a relevância deste profissional no serviço de farmácia hospitalar.

Porém, entre os desafios e necessidades tem-se muito ainda a realizar.

Entre esses desafios estão:

- O funcionamento da central de diluição de medicamentos, que está estruturada, poderá reduzir em 50% o gasto com medicamentos principalmente na pediatria. A mesma ainda não está em funcionamento por problemas técnicos com a capela, que não foram solucionados até o presente momento, a não capacitação dos farmacêuticos para esta atividade, bem como, a necessidade de criar todos os protocolos de implantação desta nova rotina que envolve o corpo clínico.

nico, devendo ser uma meta a longo prazo, em virtude da necessidade de investimentos não disponíveis no momento.

- A implantação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do hospital é um dos desafios, pois a maior parte dos farmacêuticos não dispõem de horários por cumprir carga horária de trabalho em outros âmbitos fora do hospital.
- A necessidade de melhoria na rede de internet, por ser ainda um problema sério na instituição, que ocasiona muitos transtornos diários ao funcionamento do sistema.
- Implantar rotinas de pré-auditoria interna na farmácia para conhecer os gastos com medicamentos e insumos por paciente durante o período de internação por procedimento.
- Contratação de mais profissionais de nível médio para suprir a demandado serviço e a efetivação da carga horária da equipe de farmacêuticos nesse serviço.

CONCLUSÃO

A atenção farmacêutica e a gestão clínica do medicamento exigem uma prática profissional clínica, com um processo de cuidado definido. Uma equipe envolvida contribui sobremaneira para a organização do serviço.

O papel do farmacêutico está delimitado em diversas áreas de atuação, entre elas a gerência e a farmácia propriamente dita. Há maior expectativa, por parte de médicos, enfermeiros e dentistas quanto à orientação e esclarecimentos de efeitos colaterais e interações medicamentosas. Mas a gerência responsável pela aquisição, controle e distribuição de medicamentos e material médico-hospitalar contribui de forma decisiva para o andamento do serviço.

Os serviços farmacêuticos devem estar integrados à cultura e ao contexto institucional ou comunitário em que estão inseridos. Eles devem ser estruturados, organizados, oferecidos e geridos com base no diagnóstico farmacoepidemiológico e nas necessidades de saúde de uma determinada população. As economias geradas pela implantação de serviços farmacêuticos simples, tais como o remanejamento de medicamentos não utilizados

nas enfermarias e outras ações já descritas anteriormente, foram da ordem de R\$ 146.948,57.

Muito acima da questão financeira está ainda o cuidado farmacêutico. Este tem caráter clínico, deve atender a padrões de qualidade pré-estabelecidos, nos moldes da gestão da clínica e da acreditação em saúde e deve ocorrer por meio da interação direta nas equipes multiprofissionais. A multiprofissionalidade é considerada uma estratégia que orienta e possibilita a realização de assistência integral e o farmacêutico pode contribuir com essa integralidade.

Esse relato de experiência só reforça a importância dos serviços farmacêuticos, principalmente na rede pública onde, a cada dia, o uso dos recursos, que são finitos, precisa ser administrado de forma mais racional promovendo a economia em saúde, garantindo o acesso ao medicamento e também a segurança do paciente.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 44 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
2. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde : relatório de situação : Acre / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 35 p.: il. color. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)
3. Christensen M, Lundh A. Medication review in hospitalised patients to reduce morbidity and mortality. *Cochrane Database Syst Rev.* Feb 20;2; 2016.
4. Governo do Estado do Acre. Acre em Números 2017. [acesso em 2017 maio 2017]. Disponível em: <http://www.ac.gov.br/wps/wcm/connect/4bb6ed-00414180378291f31a15eb5101/acre-em-numeros-2017>.
5. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro; 2010 [acesso em 2016 abril 16]. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
6. Tasaka Y., Y. D., Tanaka M., Tanaka A., Asakawa T., Horio I., Miyauchi Y., Araki H. Economic and safety benefits of pharmaceutical interventions by community and hospital pharmacists in Japan. *Int J Clin Pharm*, 38, 321-329, 2016.

Instituição

Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SE-SACRE)/Maternidade Bárbara Heliodora

Instituição madrinha

União Educacional Meta (FAMETA)

Autores

Francimar Leão Jucá
Gustavo Dias de Souza
Isabela Sobrinho
Rossana Freitas Spiguel
Ricardo Adelano Melo Mendes
Samara Maria Aquino
Paulo Fernandes Cordeiro Lopes

Orientador

Francimar Leão Jucá

Contatos

francilj1@gmail.com
gustavodiashills@gmail.com
isabelasobrinho2015@gmail.com
rossana_freitas@hotmail.com
ricardoadelano@gmail.com
samara.maria.aquino@gmail.com
lopes.pfc@gmail.com