

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COMO BASE PARA A PROMOÇÃO DO USO RACIONAL E SEGURO DE MEDICAMENTOS

**GUILHERME KUNZLER BECKER¹; MARYSABEL PINTO TELIS SILVEIRA²;
MARIA CRISTINA WERLANG³**

¹Universidade Federal de Pelotas – guilherme.kunzler@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - marysabelfarmacologia@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas– werlangmc@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A assistência farmacêutica (AF) compreende um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva tendo o medicamento como insumo essencial. Em uma primeira instância engloba as ações de pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos e, subsequentemente, as etapas de seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade de produtos e serviços, acompanhamento e avaliação da utilização de medicamentos visando à obtenção de resultados concretos e a melhor qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Em seu âmbito, deve-se refletir sobre a organização dos serviços prestados e a oferta de medicamentos à população como sendo questões primordiais para assegurar a efetividade das intervenções em saúde com o uso de medicamentos. Para isso, é necessária a elaboração de um plano que propõe mudanças de uma realidade, por meio da definição de prioridades, estratégias e ações (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, a avaliação dos pontos críticos da assistência farmacêutica permite a definição de estratégias para promoção da sua qualificação, acesso aos medicamentos, diminuição de gastos públicos, tendo como consequência o uso racional de medicamentos (URM).

O URM, por sua vez, é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a administração do medicamento apropriado ao paciente conforme suas necessidades clínicas, em doses corretas e período de tempo adequado, gerando o menor custo para si e para a comunidade (WHO, 2012).

A promoção do URM é parte integrante da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que propõe diversos eixos estratégicos para o desenvolvimento da AF, dentre eles a qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção.

Assim, esse estudo tem como objetivo avaliar e qualificar a assistência farmacêutica de duas unidades dispensadoras de medicamentos localizadas no município de Pelotas-RS, além de desenvolver estratégias para a promoção do URM.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal seguido de intervenção, desenvolvido durante o período de abril a junho de 2014, integrando as atividades realizadas na disciplina de Atenção Farmacêutica II do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Pelotas.

Os dados foram coletados em duas unidades dispensadoras (UD) de medicamentos, localizadas no município de Pelotas-RS: uma inserida em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) e outra de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) tradicional, abrangendo no total, cerca de 7600 usuários.

O estudo ocorreu em três momentos: 1º- diagnóstico situacional da estrutura e processos das etapas de armazenamento e dispensação; 2º- discussão dos resultados com a equipe de saúde e 3º- implementação de intervenções.

O diagnóstico foi conduzido a partir de um roteiro, elaborado na disciplina a partir da legislação vigente, composto por 19 questões fechadas relacionadas à estrutura e 33 relacionadas ao processo, que classificam os pontos avaliados de acordo com sua conformidade ou não com as recomendações da RDC 44/2009 (BRASIL, 2009).

Aferiu-se também o estágio de desenvolvimento das etapas avaliadas de acordo com a capacidade de realizar determinado processo. Para isso, foram utilizados indicadores definidos no Instrumento de Auto Avaliação para o Planejamento em Assistência Farmacêutica (IAPAF) que classifica cada quesito avaliado de acordo com três estágios de desenvolvimento (1º, 2º e 3º), sendo o primeiro nível o de menor desenvolvimento, ao passo que o terceiro de melhor desenvolvimento para executar o processo analisado. (BRASIL, 2006)

Os dados obtidos foram agrupados segundo o aspecto avaliado: estrutura ou processo, sendo realizado o cálculo de suas frequências. A seguir, discutiram-se os resultados com as equipes de saúde de cada local, propondo intervenções a serem implantadas a curto, médio e longo prazo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico situacional evidenciou 65,4% de não conformidades na UD da UBS e 63,5% naquela da ESF, representadas majoritariamente pelo quesito estrutura, como mostra a Tabela 1. Dentre os pontos avaliados no quesito processo, destaca-se a presença de medicamentos vencidos armazenados junto com medicamentos dentro do prazo de validade, gerando um risco potencial para o uso incorreto dos mesmos.

Tabela 1 – Prevalência de não conformidades de acordo com local e quesitos avaliados

Local	Estrutura (n=19)		Processo (n=33)		Total	
	N	%	N	%	N	%
UD da UBS	15	78,9	19	57,6	34	65,4
UD da ESF	15	78,9	18	54,5	33	63,5

De acordo com o IAPAF, todas as etapas avaliadas situavam-se no primeiro nível de desenvolvimento, apontando para a incapacidade das UD's de assegurar o armazenamento e dispensação adequados, assim como para dispor de recursos humanos qualificados e em número suficiente.

A partir da avaliação e discussão com as equipes de saúde, ações prioritárias foram definidas, assim como um plano para implementações futuras. Foram realizadas as seguintes intervenções: reorganização dos medicamentos nas prateleiras utilizando o sistema PEPS (Primeiro que entra, primeiro que sai),

em ordem alfabética, dispostos em caixas plásticas do tipo bins e identificadas com o nome do fármaco e dosagem, com sinalização para nomes semelhantes e para medicamentos que possuem mais de uma apresentação ou doses; realização de inventário e elaboração de planilhas eletrônicas e físicas para controle de estoque; reorganização do local de descarte de medicamentos vencidos e disponibilização da Relação Municipal de Medicamentos aos prescritores.

Os medicamentos fora do prazo de validade foram contabilizados e tiveram seu valor estimado a partir da Lista de Preços de Medicamentos para compras públicas e o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), obtidos no portal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2014), o que possibilita a avaliação do impacto gerado nos recursos públicos destinados à compra de medicamentos. Verificou-se o desperdício de R\$ 2.198,34 na UD da UBS e R\$ 2.035,08 naquela da ESF, evidenciando a deficiência da gestão logística desses produtos.

Foram redigidos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para os processos de armazenamento, dispensação, controle de estoque e descarte de medicamentos. A seguir, procedeu-se à orientação da equipe para a continuidade dos processos implantados.

As intervenções realizadas permitem gerir o estoque dos medicamentos de modo mais adequado e seguro, mantendo a sua integridade, reduzindo a quantidade de medicamentos vencidos e faltas, melhorando o acesso aos medicamentos e diminuindo gastos.

O descarte adequado de medicamentos também é responsável pela redução de gastos e aumento da segurança devido à diminuição de resíduos gerados e uso não intencional destes medicamentos. A reorganização dos medicamentos facilita o processo de busca e diminui erros de dispensação, como trocas de medicamentos, fortalecendo o URM.

4. CONCLUSÕES

A avaliação sistemática dos pontos críticos da assistência farmacêutica é uma etapa chave para a qualificação deste serviço, pois permite a identificação de carências e possibilita a discussão de intervenções a serem realizadas, de modo integrado com a equipe de saúde. Além disso, os impactos gerados estão correlacionados com os eixos estratégicos propostos pela PNAF.

Este estudo visa favorecer a inserção da academia no âmbito da atenção primária à saúde, possibilitando o ensino das práticas de AF, além de salientar a importância do profissional farmacêutico como forma de qualificar a AF, garantindo o acesso e o uso seguro e racional de medicamentos, ao passo que possibilita melhor alocação de recursos públicos, devido a gestão mais adequada, responsável pela redução do número de medicamentos vencidos, assim como um controle de estoque mais rígido e eficaz, de acordo com as necessidades da região de abrangência das unidades dispensadoras de medicamentos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2004.

WHO, **Medicines: rational use of medicines: fact sheet n° 338**. WHO, Geneva, 2012. Acessado em 30 jul. 2014. Online. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en/print.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 44, de 17 de agosto de 2009 – MS. Boas práticas farmacêuticas. Diário Oficial União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2009.

ANVISA. **Lista de Preços de Medicamentos**. Portal da ANVISA, Brasília, 30 jul. 2014. Acessado em 30 jul. 2014. Online. Disponível em: <http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/bs>