Experiência de estruturação da assistência farmacêutica na atenção básica municipal

Experience in the structuring of pharmaceutical assistance in municipal primary care

Ednai Soares de Azevedo^I, Elia Ramos^{II}, Joice Vieira da Costa^{III}, Maria Helena Haux Nogueira^{IV},
Mayara Serafim Fernandes^V, Nívea Alves Barbosa^{VI}

Resumo

A gestão de medicamentos para a rede pública de saúde tem sido um desafio aos governos. Uma série de ações para promoção do acesso aos medicamentos têm sido implementadas, pelo entendimento do medicamento como importante instrumento para a saúde no processo de cuidado, entretanto, a ineficiência de controle da execução da Assistência Farmacêutica (AF) e falta de mecanismos efetivos, impedem apuração das reais necessidades que refletem a demanda da rede pública de saúde. O presente trabalho traz um relato de experiência da estruturação da AF entre 2012 e 2017, utilização dos recursos do QUALIFAR-SUS e implantação do sistema Hórus do município de Santa Isabel, São Paulo, demonstrando as vantagens e as dificuldades enfrentadas. Regulamentação da AF municipal, estabelecimento da REMUME, economia estimada de 15% em investimento em medicamentos, melhor controle de estoque, programação e dispensação de medicamentos e insumos entre outros benefícios foram alcançados demonstrando que tal força de trabalho e capacidade técnica não devem ser subutilizadas tendo em vista a distância entre a demanda e a oferta de serviços de saúde na rede pública e que pode-se contar com enorme auxílio para equacionar os problemas vivenciados pelo SUS além da contribuição na transformação da realidade da saúde pública.

Palavras-chave: assistência farmacêutica, atenção básica à saúde.

Abstract

The management of medicines for the public health network has been a challenge for governments. A series of actions to promote access to medicines have been implemented by the understanding of the drug as an important tool for health in the care process, however, the control of inefficiency of the implementation of the pharmaceutical assistance (PA) and lack of effective mechanisms, impede the calculation of the real needs that reflect the demand of the public health network. The present work brings an experience profile of the structure of PA between 2012 and 2017, using the resources of QUALIFAR-SUS and implementation of the Horus system of the municipality of Santa Isabel, São Paulo, demonstrating the advantages and difficulties faced. Regulation of municipal PA, establishment of REMUME, estimated savings of 15% in investment in medicines, better inventory control, scheduling and delivery of medications and supplies among other benefits were achieved demonstrating that such a workforce and technical capacity should not be underutilized considering the distance between the demand and the offer of health services in the public network and that one can count on enormous help to equate the problems experienced by the SUS besides the contribution in the transformation of the public health reality.

Keywords: pharmaceutical assistance, basic health care.

^I Ednai Soares de Azevedo (nai.soares@hotmail.com) especialista em Análises Clínicas e graduada em farmácia e bioquímica pela Universidade Federal de Juiz de Fora Minas Gerais. Atualmente é farmacêutica junto à Secretaria Municipal de Santa Isabel, SP

^{II} Elia Ramos (eliaramos7@gmail.com) graduada em farmácia industrial pela Universidade de Mogi das Cruzes. Atualmente farmacêutica na Atenção Básica no município de Santa Isabel, SP

^{III} Joice Vieira da Costa (joievic@hotmail.com) especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Santa Catarina e graduada em Farmácia pela Universidade Braz Cubas de Mogi das Cruzes. Atualmente é farmacêutica na Atenção Básica no município de Santa Isabel, SP

^{IV} Maria Helena Haux Nogueira (m.helenanogueira@hotmail.com) especia-

lista em Gestão Pública em Saúde pela Universidade Federal de São João Del Rei e graduada em Farmácia e Bioquímica pela Universidade de Mogi das Cruzes. Atualmente é farmacêutica responsável técnica pela CAPS II no município de Jacaré e na Atenção Básica no município de Santa Isabel, SP

^V Mayara Serafim Fernandes (myserafimfernandes@gmail.com) graduada em farmácia e bioquímica pela Universidade Nove de Julho. Atualmente farmacêutica na Atenção Básica no município de Santa Isabel, SP

^{VI} Nívea Alves Barbosa (niveaab7@gmail.com) mestranda em Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Santa Catarina, graduada em farmácia e bioquímica pela Universidade de Guarulhos. Atualmente farmacêutica na Central de Abastecimento Farmacêutico municipal de Santa Isabel, SP

Introdução

A Assistência Farmacêutica (AF) obteve importantes avanços, tanto com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998, quanto com a Política Nacional da Assistência Farmacêutica (PNAF), em 2004.^{2, 5} A AF tornou-se parte integrante do processo de cuidado aos pacientes, com ações voltadas para a promoção, prevenção e recuperação de saúde.³ Os municípios passaram a ser os principais responsáveis pela aquisição dos produtos da AF, o que demanda conhecimento, organização e gestão política.¹

O Ministério da Saúde, considerando a necessidade de promover o aperfeiçoamento da AF e auxiliar na qualificação do atendimento prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolveu, em 2009, o HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, instrumento tecnológico, distribuído gratuitamente aos municípios, e promoveu o QUALIFAR-SUS – Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica para contribuir no processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da AF nas ações e serviços de saúde, visando à atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada.^{4, 6}

A gestão de medicamentos para a rede pública de saúde tem sido um desafio aos governos. Uma série de ações para promoção do acesso aos medicamentos têm sido implementadas, pelo entendimento do medicamento como importante instrumento para a saúde no processo de cuidado, entretanto, a ineficiência de controle da execução da AF e a falta de mecanismos efetivos impedem apuração das reais necessidades que se refletem na demanda da rede pública de saúde.^{9, 11}

As desigualdades sociais e econômicas somadas à gestão ineficiente de recursos

financeiros, à prescrição e à utilização não racional dos medicamentos ainda determinam restrições ao acesso, comprometendo a saúde da população.¹¹

Por outro lado, em locais onde a falta de medicamentos é inconstante ou reduzida, o acompanhamento do uso do medicamento pode não ser uma prática no serviço, uma vez que não há presença do profissional farmacêutico em todas as farmácias do SUS. Assim, a questão de acesso não é um problema, mas talvez seja o excesso do acesso.⁹ Há de se considerar a ocorrência de intoxicações medicamentosas, os riscos quanto ao uso incorreto de medicamentos, a ocorrência de reações adversas e, conseqüentemente, aumento de insucesso terapêutico, são os chamados Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs).^{8, 10}

Diante das perspectivas do aumento de investimento público em aquisições de medicamentos e a crescente demanda de processos judiciais para o fornecimento de medicamentos, que já vêm sendo considerada uma ameaça à sustentabilidade do SUS, torna-se cada vez mais imprescindível otimizar a gestão dos recursos financeiros na AF.^{10, 11}

Justificativa

O município de Santa Isabel, localizado na Região do Alto Tietê de São Paulo, abriga 56.014 habitantes, de acordo com o censo 2017. Possui um Centro de Especialidades (CS), duas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), seis unidades Estratégia Saúde da Família (ESFs), duas unidades Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACs) com farmácias comunitárias e uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Tem se empenhado na estruturação

dos serviços da AF na Atenção Básica, como estratégia para evitar os PRMs, contribuir para racionalizar o uso de medicamentos, padronizar condutas terapêuticas, melhorar a gestão dos recursos financeiros empregados e evitar perdas desnecessárias.

Objetivos

O presente trabalho traz um relato de experiência da estruturação da AF, utilização dos recursos do QUALIFAR-SUS e implantação do sistema Hórus do município de Santa Isabel, demonstrando as vantagens e as dificuldades enfrentadas.

Metodologia

Ordem cronológica	
2012	Município inscrito no programa QUALIFAR-SUS.
2013	Contratações de profissionais para assistência farmacêutica, 6 farmacêuticos e 2 técnicos em farmácia.
2014	Estruturação da CAF e da farmácia do Centro de Especialidade com computadores e conectividade; Capacitação da equipe e implantação do sistema Hórus na CAF; Estabelecida a Comissão de Farmacoterapia pela Portaria Municipal 13.724, de 19 de maio; Implantada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) pela Portaria Municipal 14.163, de 14 de novembro.
2015	Cadastro dos usuários (pacientes da Saúde Mental) no sistema Hórus. Implantação da dispensação de medicamentos psicotrópicos via sistema Hórus na farmácia do Centro de Especialidades. Implantação de computadores e conectividade em mais cinco Unidades de Saúde. Aquisição de bins para armazenamento de medicamentos e termohigrômetro para as farmácias.
2016	Publicação do Decreto Municipal 5.344, de 28 de março, com a normatização da prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito das unidades pertencentes ao SUS sob a gestão municipal. Início do processo de reconhecimento junto ao órgão sanitário fiscalizador, Vigilância Sanitária Estadual (VISA), do uso do sistema Hórus como controle exclusivo dos medicamentos da Portaria 344/98 em substituição aos Livros de Registro Específicos. Iniciativa pioneira na região do Alto Tietê, assim a VISA estadual propôs uso concomitante do sistema Hórus com os Livros de Registro Específico por seis meses, com vistorias mensais dos lançamentos de movimento de estoque nos livros convencionais em comparação com o livro gerado pelo sistema Hórus, atestando a compatibilidade dos registros. Ao final desse período, por meio de um requerimento da Secretaria Municipal de Santa Isabel, foi publicada, pela VISA Estadual, no Diário Oficial da União, a autorização de utilização do sistema, como objeto de substituição aos Livros de Registro Específico.
2017	Instalação de balcão com 3 guichês para atendimento na farmácia do Centro de Especialidades. Foi estabelecida a contratação contínua de estagiários para a AF.

Resultados

A estruturação da AF inicialmente colaborou com a organização e normatização no âmbito municipal. Por meio do estabelecimento da REMUME foi possível nortear os investimentos em medicamentos. Os recursos do QUALIFAR-SUS foram proveitosos e oportunos. A implantação do

sistema Hórus, ainda que somente na CAF e parcialmente na farmácia do Centro de Especialidades, trouxe resultados favoráveis para a Atenção Básica. Foram eles:

- melhor controle de estoque para a programação de medicamentos;

- melhor controle da dispensação dos medicamentos psicotrópicos, pois o sistema informa a última retirada do usuário e a data para a próxima retirada, inviabilizando o atendimento mesmo que o paciente apresente nova receita médica com medicamentos que já tenham sido atendidos;
- redução do consumo de medicamentos;
- redução de medicamentos vencidos;
- redução de devoluções de medicamentos psicotrópicos pela população e de medicamentos estocados nas residências de pacientes que fazem uso contínuo de medicamentos psicotrópicos;
- otimização do tempo dos profissionais farmacêuticos que precisavam realizar escrituração manual dos movimentos de estoque de medicamentos psicotrópicos nos Livros de Registro Específicos;
- priorização do atendimento aos munícipes devido à apresentação do cartão SUS;
- identificação em tempo real do estoque disponível;
- melhor rastreabilidade dos produtos distribuídos e dispensados;
- controle e monitoramento dos recursos financeiros investidos na aquisição e distribuição dos medicamentos controlados;
- geração dos livros de medicamentos sujeitos a controle especial - Portaria 344/98;
- identificação da demanda de atendimento e da origem das prescrições;
- contribuição com a formação da Base Nacional de dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica no SUS.

O Sistema Hórus foi implantado para dispensação de medicamentos psicotrópicos na farmácia do Centro de Especialidades em março de 2015 e descontinuado após outubro do mesmo ano. Foi reimplantado em julho de 2016 e em uso até o momento. Segue demonstrativo econômico comparando o consumo de medicamentos psicotrópicos com e sem o uso do sistema Hórus para dispensação aos usuários.

Comparativo econômico de consumo de medicamentos psicotrópicos com implantação hórus na dispensação.

Primeiro momento: implantação hórus na dispensação em 2015

período	consumo médio mensal	observações
abril 2014 a fevereiro 2015	R\$ 14.351,73	sem o hórus na dispensação
março a outubro 2015	R\$ 12.111,67	após implantação do hórus
diferença ao mês	R\$ 2.240,06	15,6% de economia
economia no período:	R\$ 17.920,48	em 8 meses

Segundo momento: reimplantação em 2016

janeiro a junho 2016	R\$ 13.377,72	sem o hórus na dispensação
julho a dezembro 2016	R\$ 11.405,24	após reimplantação do hórus
diferença ao mês	R\$ 1.972,48	14,8% de economia
economia no período	R\$ 13.807,36	em 7 meses

Projeção econômica

média de economia 15%	R\$ 25.275,24 / ano

Consumo médio mensal em 2017: R\$ 11.979,14

Considerações finais

Os benefícios referentes à implantação do sistema Hórus foram facilmente percebidos no município de Santa Isabel, tendo em vista que todo o controle até então eram realizados por fichas de prateleiras, tabelas do Excel e Livros de Registros Específicos. Entretanto, algumas dificuldades foram identificadas durante e após implantação e também foram verificadas em outros municípios conforme publicações encontradas.^{8, 9, 10, 11}

- O sistema Hórus é utilizado em plataforma *on-line*, o que dificulta sua implantação em locais com dificuldades relacionadas à conectividade. Para esses casos poderia haver a possibilidade de uso do Hórus em plataforma *off-line*, com a possibilidade de atualização em lote de dados ao banco de dados central.
- Definição de padrões de informação como a fonte de financiamento no momento da entrada de notas fiscais no módulo do Almoxarifado, também a informação quanto à origem da receita medica no módulo da dispensação ao paciente.
- Estabelecer termo de responsabilidade para uso do sistema Hórus quando o usuário recebe *login* e senha e/ ou na renovação da senha.
- Impossibilitar que um usuário utilize *login* e senha em mais de um computador.
- Possibilitar que o módulo Almoxarifado tenha acesso aos relatórios de estoque das unidades.
- Em relatórios que envolvam o Consumo Médio Mensal, desconsiderar o tempo de desabastecimento para não interferir na média de consumo.
- Possibilitar o uso de *QR CODE* e /ou código de barras EAN para tornar mais ágil a movimentação de estoque e diminuir erros de lançamento.

- Frequentemente o sistema apresenta lentidão no tempo de processamento das informações enviadas, o que colabora com a morosidade no atendimento.

A economia aproximada de R\$ 25.275,18 /ano obtida pela implantação do sistema Hórus para dispensação de 23 apresentações de medicamentos psicotrópicos nos leva a estimar que a ampliação da implantação abrangendo as demais farmácias das unidades de saúde e as 183 apresentações de medicamentos padronizados na REMUME poderiam alcançar economia de aproximadamente R\$ 200.000,00 /ano, o que é bastante representativo para a realidade do nosso município. Assim, temos buscado alternativas para dirimir as seguintes dificuldades:

- a) locais com dificuldades de conectividade;
- b) falta de recursos humanos para atuação exclusiva nas farmácias das unidades de saúde durante o período de atendimento da unidade;
- c) espaço físico destinado às farmácias da maioria das unidades de saúde, insuficiente para maquinários e espera do paciente para ser atendido, considerando que o atendimento torna-se mais lento com o uso do sistema.

A experiência do município de Santa Isabel nas ações de estruturação dos serviços da AF demonstra que tal força de trabalho e capacidade técnica não devem ser subutilizadas, tendo em vista a distância entre a demanda e a oferta de serviços de saúde na rede pública, e pode-se contar com enorme auxílio para equacionar os problemas vivenciados pelo SUS, além da contribuição na transformação da realidade da saúde pública.⁷

Referências

1. Barbosa, M.M.; et al. Avaliação da infraestrutura da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais. *Ciênc. Saúde coletiva* [on-line]. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002802475&script=sci_abstract&lng=PT
2. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.
4. Brasil. Portaria GM/MS nº 1.214, de 13 de junho de 2012, institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
5. Brasil. Portaria GM/MS nº 3.916, de outubro de 1998. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2014.
7. CFF.; Conselho Federal de Farmácia: Experiências exitosas de farmacêuticos no SUS. Brasília, 2016.
8. Costa, K.S.; Nascimento, J.M. HÓRUS: Inovação tecnológica na Assistência Farmacêutica no Sistema Único da Saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 18, dez. 2012.
9. Dias, K.E.; A implantação do HÓRUS nas farmácias do SUS: uma proposta de ações para auxiliar esse processo. Biblioteca de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2013.
10. Ramos, K.M.; Análise da Implantação do Sistema Hórus nos municípios do Estado do Rio Grande do Sul. UFRS. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130259/000974613.pdf?sequence=1>
11. Tierling, V.L.; Implantação do HÓRUS nos municípios: contribuições para o monitoramento. Biblioteca de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2013.