

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ACOLHIMENTO AOS NOVOS GESTORES

TERESINA – PIAUÍ
2017



DIÁRIO

Vila Sus | 17 de janeiro de 2017

CRISE NA SAÚDE DE VILA SUS!

**Falta de medicamentos
preocupa usuários**

Falta crônica de medicamentos básicos nas unidades de saúde de Vila SUS é um dos principais desafios de Olga, nova secretária municipal de saúde.



Como atender
emergencialmente
as necessidades de
medicamentos dos
usuários?

Onde buscar os recursos necessários para a execução desta compra?

Quais medicamentos devem ser comprados?

Como deve ser feito o planejamento da Assistência Farmacêutica para que situações como estas não se repitam?



VERIFICAR:

- PMS e PAS, capítulo específico para política e Programação de AF, inclusive aprovada no CMS;
- Informações sobre a AF, no que diz respeito a licitações em andamento, compras efetivadas, entrega pelos laboratórios/distribuidoras, demandas judiciais,
- Inventário e controle de estoque;
- Qual a estrutura disponível dos serviços farmacêuticos (CAF, Unidades de Dispensação, etc.), tanto estrutural, como de equipamentos e mobiliário;



VERIFICAR:

- Identificar quais os procedimentos técnico-gerenciais e técnico assistenciais;
- Como está estruturada e organizada a AB,
- Como está estabelecida a RAS;

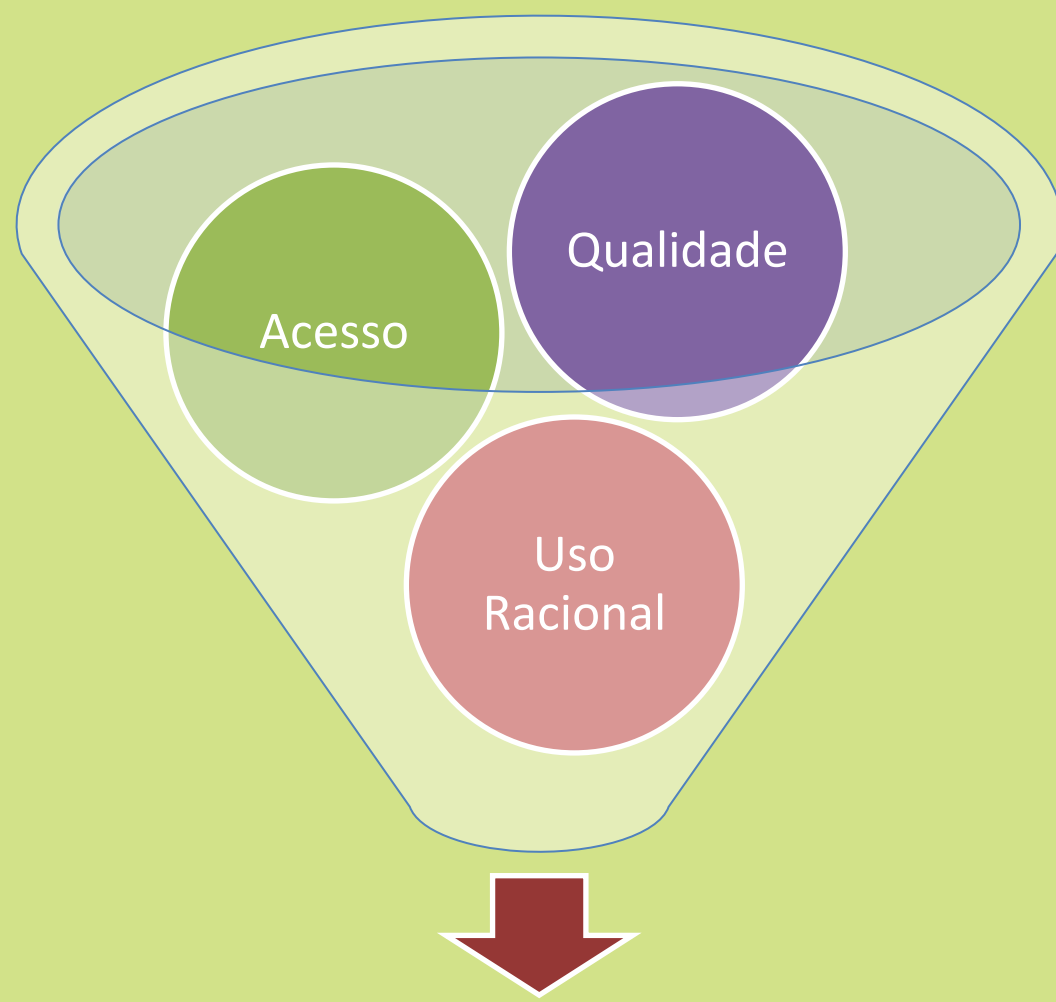


O que se entende por Assistência Farmacêutica – AF?

Como está organizada a AF no seu município?

Qual o cenário atual da AF no seu município?





Assistência Farmacêutica



Brasil: Duplo padrão de problemas ligados aos medicamentos

antigas
deficiências:
políticas,
gerenciais e
estruturais

novas
necessidades:
condições crônicas,
polimedicação,
altos custos

ACESSO

USO RACIONAL



- O “**Acesso**” é um fator mediador entre a **capacidade de produzir e oferecer serviços (ou produtos)** e a **produção e consumo real de tais serviços** (BRASIL, 2005).
- Acesso a medicamentos se refere à **disponibilidade dos medicamentos e a capacidade financeira** para sua obtenção de forma equitativa (WHO, 2003).



A **Atenção Básica** caracteriza-se por um **conjunto de ações** de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a **promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde**. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. **Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade**, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. **É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde**. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (PNAB, 2011).

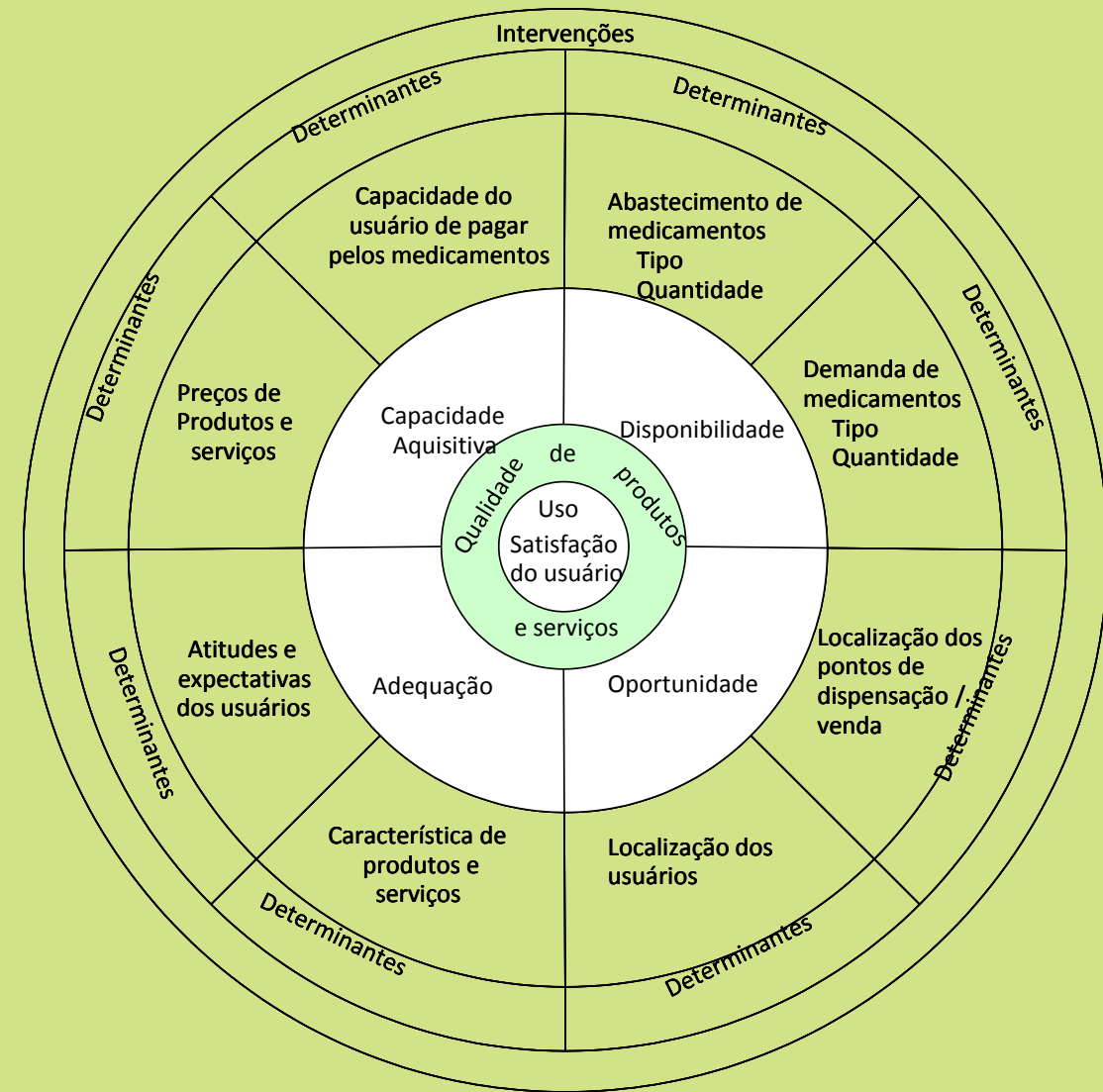


A Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF, define a Assistência Farmacêutica como:

“[...] **Um conjunto de ações** voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e **visando o acesso e seu uso racional**. Este conjunto envolve **a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos**, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população” (Brasil, 2004).



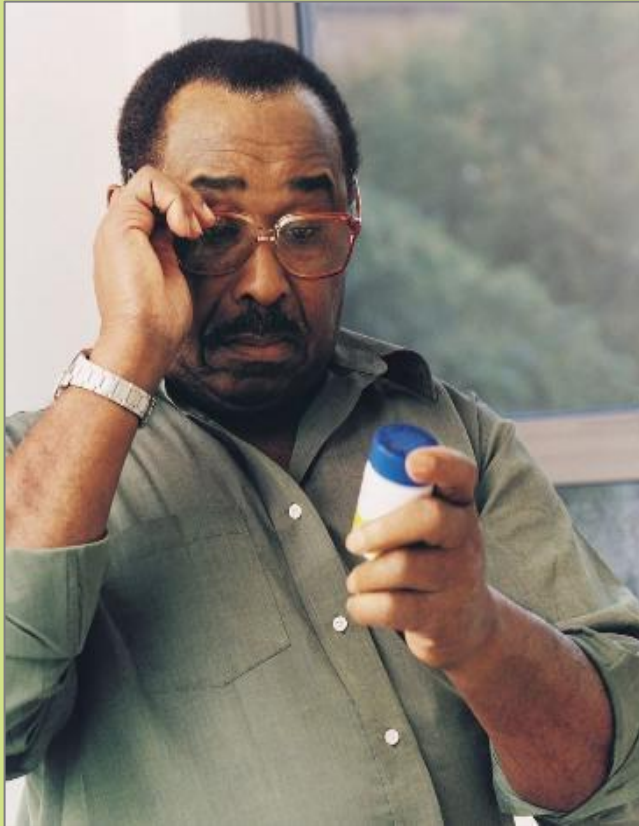
Figura 1: Modelo teórico do acesso a medicamentos



Fonte: Adaptado de MSH/WHO, 2001 em LUIZA & BERMUDEZ, 2004



A HISTÓRIA DE UM USUÁRIO DO SUS/ABS



- João, 76 anos
- Região metropolitana Curitiba-PR
- Território da US. Jardim das Graças
- Aposentado, foi Carpinteiro
- Religião evangélica
- Casado, com 16 filhos: 9 filhos do primeiro casamento da esposa + 7 filhos do seu primeiro casamento.
- Analfabeto

História Clínica

10/10/1995 - Início do atendimento na US
PA: 170/100mmHg – Dx HAS
Medicação: HCTZ 25mg + Dilacoron 80mg

28/02/1996
PA: 160/100 Encaminhado
para Oftalmo

29/04/2000
Apresenta cefaléia
PA: 180/100mmHg
Metildopa 500mg + HCTZ 50mg +
Furosemida 2 amp (no momento)
*foi liberado com Metildopa + HCTZ

27/10/2004
PA: 160/100 mmHg
Metildopa 500mg + HCTZ
50mg

12/03/2001
Pedido de Urografia
(PSA alterado)

1994

1996

1998

2000

2002

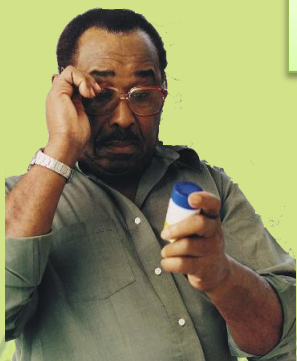
2004

06/11/1995
PA: 150/90

16/07/1998
PA: 180/100

20/03/2003
PA: 170/100 mmHg
Captopril 25mg (8/8horas) +
HCTZ 50mg (1x/d)

06/12/2001
PA: 200/140 mmHg
Metildopa + HCTZ



História Clínica

12/05/2005

PA: 200/120 mmHg
Relata que esteve em observação no Pronto Atendimento

28/08/2007

RX toráx - ↑ cardíaco
PA: 190/100 mmHg
Encaminhamento para o Cardiologista
Medicação: Captopril 25mg (12/12h) +
HCTZ (12/12h) + Digoxina 0,25mg (1x/d)

17/02/2008

Dor de estômago – Omeprazol 20mg

06/06/2007

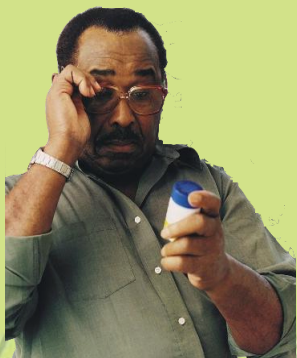
Falta de ar
Solicita ECG

2005

2007

2008

2009



História Clínica

06/01/2009

Resultado do ECG (01/12/2008)
Ritmo sinusal, FC=68,
Hipertrofia Ventr. Esq.- Dx ICC

18/05/2009

Rx Tórax – pulmões levemente
insuflados, área cardíaca aumentada
(VE), ectasia e alongamento aórtico.
Não fez uso da medicação nesse dia
(PA: 200/100mmHg)
Encaminhado para a Atenção
Farmacêutica

2009

2010

2011

30/04/2009

PA: 140/100 mmHg
Trouxe exames, GJ=90,
Nega queixas
Medicação: Captopril 25mg (3x/d),
HCTZ 25mg(2x/d), Digoxina 0,25mg
(1x/d), AAS 100mg (1x/d)

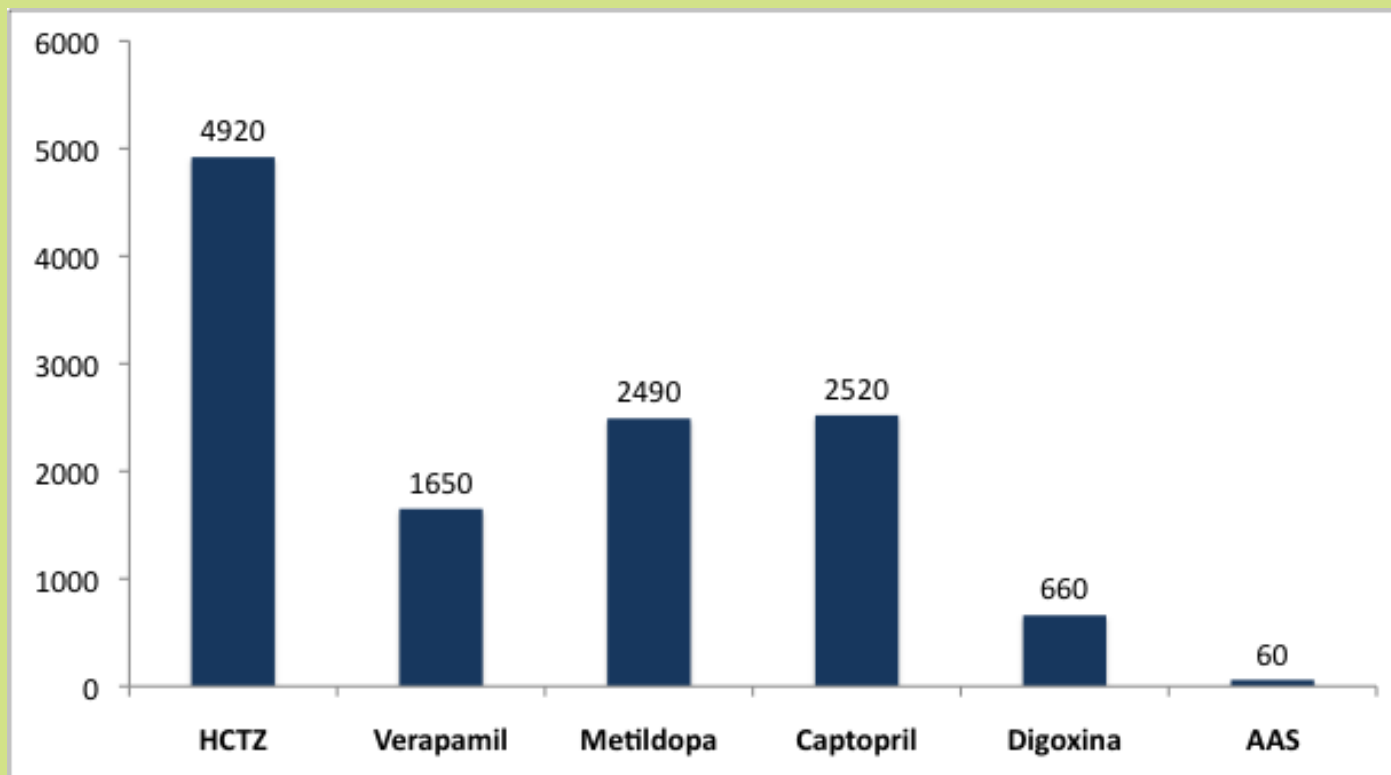


Indicadores de “Produção”

Seguimento: 13 anos e 8 meses

Atendimentos UBS: 16 (~1 consulta / 10 meses)

Medicamentos fornecidos:



quantidade aproximada de comprimidos fornecidos



“Resolutividade”

- PAS média: 175 +/- 20 mmHg
- PAD média: 104 +/- 13 mmHg
 - 12 registros em prontuário de medidas casuais
 - Meta terapêutica: <140/90 mmHg
 - Sem registro de MRPA ou MAPA
- HVE e ICC (complicações)

- Baixa adesão ao tratamento?
- Uso errado dos medicamentos?
- Falha de monitoramento?
- Tratamento subótimo?
- Efeitos colaterais?
- Problemas de qualidade dos medicamentos?
- Interações medicamentosas?



- As **necessidades da população** vão além da questão da acessibilidade e da qualidade dos produtos farmacêuticos, requerendo ações articuladas ao processo de **atenção à saúde** que possam garantir a **continuidade** do cuidado, bem como, a prevenção e resolução de problemas ligados à **farmacoterapia**.
- Uma **nova** assistência farmacêutica, integrada de forma singular ao processo de cuidado em saúde, faz-se necessária, a fim de dar **resposta** à nova situação farmacoepidemiológica que se apresenta.

**Que assistência farmacêutica
O seu município tem hoje?**



A Assistência Farmacêutica – AF compõe a rede de atenção à saúde (RAS), com foco na garantia do acesso e do uso racional de medicamentos (Gomes et al., 2010; Soler, 2010; Mendes, 2011).



As atividades da Assistência Farmacêutica organizam-se no âmbito dos distintos componentes da estrutura operacional de uma RAS, conforme segue:

- a. O **abastecimento** para tornar disponíveis os medicamentos nas redes é parte constitutiva do **SISTEMA DE APOIO ÀS RAS**.
- b. A **Clínica Farmacêutica** constitui-se de procedimentos peculiares do campo farmacêutico e próprias de serviços desenvolvidos no **PONTO DE ATENÇÃO À SAÚDE**.
- c. A **Dispensação (pelo FARMACÊUTICO)**, e a **Entrega** constitui um **PONTO DE APOIO TERAPÊUTICO**.



Compreendem-se como componentes da AF:

<p>Assistência Farmacêutica</p> <p>=</p>	<p>Conjunto total de serviços farmacêuticos integrados ao sistema de saúde que visam garantir o acesso, qualidade e uso racional dos medicamentos</p>	<p>Gestão de todo sistema de serviços</p>
<p>Gestão técnica da AF (logística do medicamento)</p> <p>+</p>	<p>Ações logísticas dirigidas ao medicamento que visam garantir uma distribuição e disponibilidade oportunas</p>	
<p>Gestão clínica da AF (do medicamento)</p>	<p>Ações clínicas dirigidas ao paciente, à família e à comunidade que visam garantir o uso adequado dos medicamentos e a obtenção de resultados terapêuticos positivos.</p>	

(Correr, Otuki e Soler, 2011).



FOCO CENTRAL DA AF PELO SUS



Usuário/Paciente



garantia das ações
técnico-gerenciais e
técnico-assistenciais.



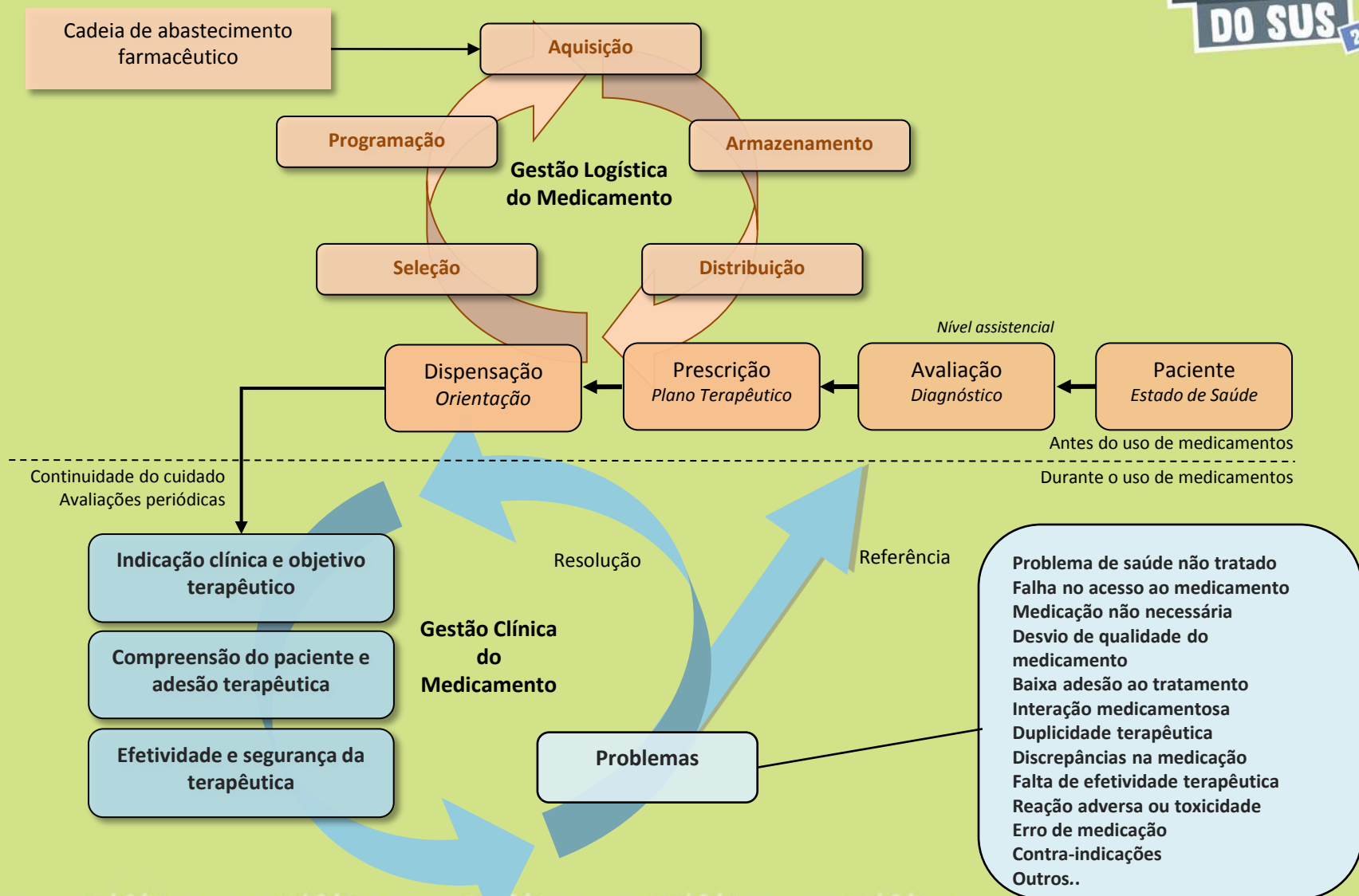
Medicamento/Logística



garantia das ações
técnico-gerenciais



FIGURA 1 – Modelo lógico-conceitual da assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde.



O uso racional de medicamentos ocorre “[...] quando os pacientes recebem os medicamentos apropriados às suas necessidades clínicas, em doses adequadas e individualizadas, pelo período de tempo requerido e a um custo razoável, para eles e sua comunidade”.

World Health Organization (2003)

- cumprir os princípios da universalidade, integralidade e Equidade da saúde, também na assistência farmacêutica.



AS RESPONSABILIDADES DOS GESTORES MUNICIPAIS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA?



- A AF – implementação articulada pelos Municípios, Estados e União: pactuações na Comissão Intergestores Tripartite (CIT)

OBJETIVOS

- Organizar a política e ampliar o financiamento,
- atualizar os elencos dos medicamentos,
- estabelecer as formas para sua gestão e execução, definindo as questões relacionadas a sua estruturação e qualificação, e
- estabelecer um novo ordenamento na forma de acesso aos medicamentos.



DESFECHOS POTENCIAIS

- melhoria da qualidade da AF,
- racionalização dos gastos e consumo de medicamentos.



Política Nacional de Medicamentos (PNM): **cabará à Secretaria Municipal de Saúde** ou ao organismo correspondente

- Coordenar e executar a Assistência Farmacêutica – AF no seu âmbito;
- Associar-se a outros Municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica;
- Promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- Treinar e capacitar recursos humanos para cumprimento das responsabilidades do Município no que se refere a esta Política;
- Implementar ações de vigilância sanitária sob sua responsabilidade;

- Coordenar e monitorar o componente municipal de sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Laboratórios de Saúde Pública;
- Assegurar a dispensação adequada dos medicamentos;
- Definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população;



- Assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do Estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna.
- Adquirir, além dos produtos destinados à atenção básica, outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do Município.
- Utilizar, prioritariamente, a capacidade dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do Município.

- Investir na infraestrutura das centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos;
- Receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda.



- garantir um capítulo específico no Plano Municipal de Saúde, no qual explicita as prioridades, estratégias, metas, ações e recursos, bem como as atividades a serem desenvolvidas para a estruturação e organização da assistência farmacêutica, o elenco a ser gerenciado e os recursos humanos a serem disponibilizados.



Relatório de gestão
(desenvolvimento das ações previstas em função das metas programadas.)



Planejamento da Assistência Farmacêutica

Marcos históricos:

Extinção da
Central de
Medicamentos
CEME - 1997

Política Nacional de
Medicamentos (PMN) -
1998

Portaria GM/MS nº
176 - 1999

Política Nacional de
Assistência Farmacêutica
(PNAF) - 2004

Portaria GM/MS
n.º 2.084 - 2005

Seminários de Apoio ao
Planejamento da
Assistência Farmacêutica
- 2006



Por que planejar a Assistência Farmacêutica?

- Oferta adequada de medicamentos e insumos - atenção integral à saúde da população;
- Limitação orçamentária – necessidade de alto aporte de recursos;
- Previsão de recursos em orçamento próprio - responsabilidade tripartite;
- Compromisso com sua organização e estruturação, para além da oferta de medicamentos à população.



Participação dos atores no processo de planejamento

- A “gestão participativa”, uma obrigação legal dos gestores no âmbito do SUS, é um processo que advém do compromisso assumido por todos os participantes, o que confere legitimidade ao Plano e facilita a implantação de mecanismos de responsabilização.
- O planejamento parte do pressuposto de que os atores que planejam possuem a capacidade de conduzir processos de mudança, por serem detentores de um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos inerentes a sua qualificação técnica e experiência (Tancredi, Barrios e Ferreira -1998).



Repercussões para a Assistência Farmacêutica:

- Comprometimento na programação local para aquisição de medicamentos e insumos e com isso prejuízos ao acesso da população assistida;
- Comprometimento na disponibilidade de recursos para as atividades de estruturação e da qualificação das equipes;
- Prática profissional descontextualizada, “exercitada a partir do censo comum ou do voluntarismo político”.



Fatores que poderiam repercutir na participação dos atores:

- A qualificação;
- A autonomia e o empoderamento;
- Fortalecimento de uma cultura de compromisso com os resultados;
- Compreensão da estrutura, da organização e dos instrumentos de planejamento.



Ações mínimas sugeridas para o gestor municipal organizar a assistência farmacêutica no município:

- Institucionalizar a Assistência Farmacêutica (AF) no organograma da Secretaria Municipal de Saúde;
- Elaborar planejamento das ações de AF, inserindo-as no Plano Municipal de Saúde;
- Coordenar a estruturação e organização dos serviços de AF;
- Avaliar as ações de AF (monitoramento por meio de indicadores);
- Regularizar a situação dos serviços de AF perante o CRF e VISA local;
- Assegurar a contrapartida municipal para a Assistência Farmacêutica;
- Instalar uma Central de abastecimento Farmacêutico (CAF) e farmácia central com área adequada para atendimento;
- Implantar sistema informatizado de controle das atividades da AF (HORUS)
- Dispor de Recursos Humanos para a execução e organização da AF.



Ações preconizadas para a Gestão Técnica da Assistência Farmacêutica:

- Estruturar e organizar a logística da Assistência Farmacêutica, tendo como componentes:

Seleção – Programação – Aquisição – Armazenamento - Distribuição
Dispensação

Ações preconizadas para a Gestão Clínica do Medicamento:

O farmacêutico pode apoiar a equipe da Estratégia de Saúde da Família através dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) e, tem as suas funções ampliadas, respeitando os estatutos profissionais legais.



Ações sugeridas para o para a Gestão Clínica da AF:

- **Acompanhamento da adesão:** visa medir o grau de adesão do paciente ao tratamento farmacológico, identificando os fatores que condicionam a não adesão
- **Dispensação individualizada:** farmacêutico realiza a entrega dos medicamentos pessoalmente, de forma reservada e conforme um sistema pré-fixado, aos pacientes (usuários) de primeiro diagnóstico, nova prescrição, dificuldade de adesão ou os encaminhados pelo médico. Também são agendados retornos para um melhor acompanhamento destas pessoas.
- **Conciliação de medicamentos:** como método utilizado para racionalizar o uso de medicamentos, diminuindo assim a possibilidade de erros quando o paciente se encontra em pontos de transição dos níveis de assistência à saúde.
- **Gestão de caso:** como ação desenvolvida em conjunto com outros membros da equipe de saúde, é dirigida aos pacientes (usuários) com problemas de adesão ao tratamento ou com elevado grau de risco.
- **Atendimento farmacêutico à demanda espontânea:** Avaliar, orientar, ajudar e educar pacientes (usuários) com dúvidas ou PRM, a partir de demanda espontânea ou agendamentos.
- **Participação em grupos operativo-educativos:** informações sobre URM e sanar dúvidas sobre sua perspectiva dos tratamentos;
- **Visitas domiciliares** para acompanhar de perto os casos clínicos participando com a equipe multidisciplinar das visitas domiciliares.



OS **5** GRANDES DESAFIOS:

1

- Aumentar a adesão ao tratamento e a compreensão dos usuários sobre os medicamentos

2

- Minimizar os erros de medicação e promover condutas embasadas por evidências

3

- Aumentar a efetividade do controle das condições crônicas e reduzir eventos adversos a medicamentos

4

- Minimizar o risco e conciliar os medicamentos na transferência do usuário entre níveis assistenciais

5

- Promover o autocuidado apoiado no que diz respeito à automedicação responsável

Financiamento da Assistência Farmacêutica e instrumentos de gestão:

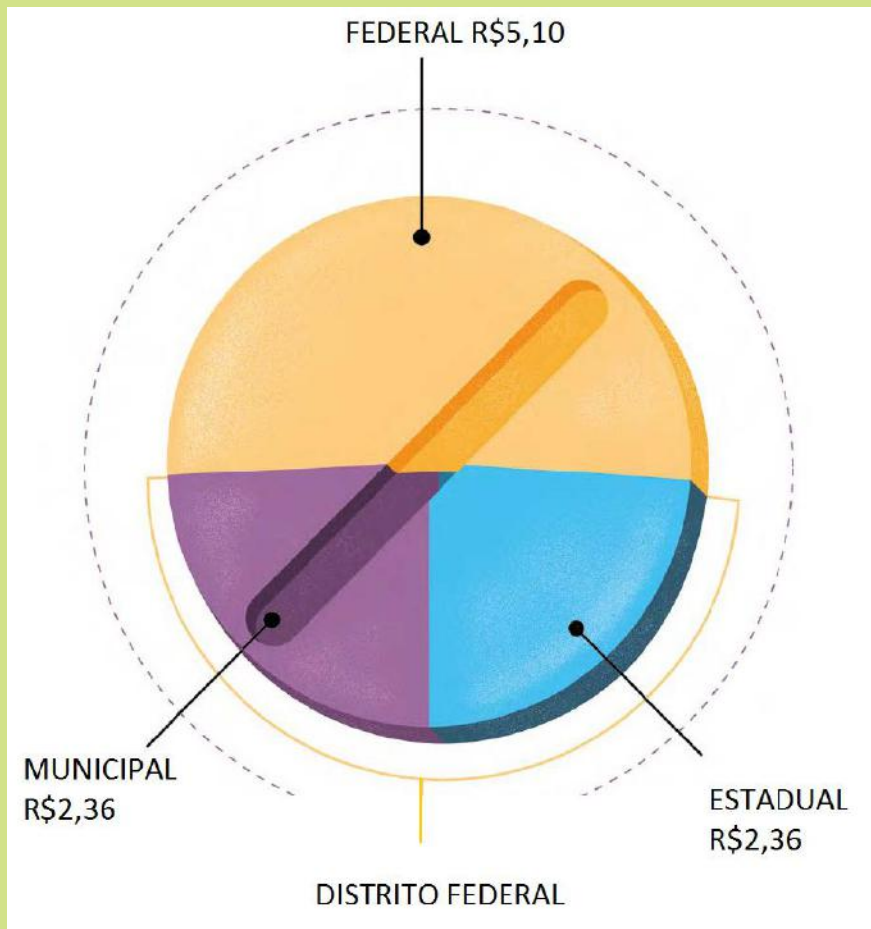


O Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes (Brasil, 2011):

Componente Básico da Assistência Farmacêutica: destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados deste nível de atenção. (Tripartite)

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica: financiamento para o custeio dos medicamentos destinados ao tratamento de patologias que, por sua natureza, possuem abordagem terapêutica estabelecida, entre elas a tuberculose; hanseníase; malária; leishmaniose; doença de Chagas; e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; antirretrovirais dos Programas de DST/AIDS; hemoderivados; e dos imunobiológicos.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: aprimora e substitui o Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional, as abordagens terapêuticas estão estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde



Financiamento da Assistência Farmacêutica (PT 1555/2013):

Anexos I e IV da RENAME
VIGENTE (2014)



CONASEMS

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

MUITO OBRIGADO!

Elton Chaves

Assessor Técnico

Núcleo de Ciência e Tecnologia e Assistência farmacêutica

elton@conasems.org.br

conasems@conasems.org.br

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Anexo, Sala 144B.

CEP: 70058-900 | Brasília/DF

Tel: (061) 3223-0155 | Fax: (61) 3223-0155

E-mail: conasems@conasems.org.br



/paginaconasems



@conasemsoficial



/conasems



/canalconasems

www.conasems.org.br