

UNIDADE 2

GESTÃO DE MEDICAMENTOS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAGEM

Ao finalizar esta Unidade, você deverá ser capaz de:

- ▶ Descrever o ciclo da assistência farmacêutica e seus componentes;
- ▶ Identificar os principais objetivos da gestão de medicamentos: acesso, qualidade e uso racional; e
- ▶ Discutir sobre as especificidades da logística de medicamentos.

INTRODUÇÃO

Caro estudante,

Estamos iniciando a Unidade 2, a partir de agora você conhecerá um pouco mais a gestão de medicamentos e seus objetivos. Discutiremos, nesse sentido, a seleção, a programação e a aquisição, o armazenamento e a distribuição e a utilização de medicamentos.

Leia com atenção e realize as atividades indicadas no final desta Unidade. Essas ações lhe auxiliarão no processo de construção do conhecimento. E então? O que está esperando? Vamos juntos na busca de mais conhecimento!

O suprimento de medicamentos envolve algumas especificidades que o diferencia de outros suprimentos de insumos em saúde. Os medicamentos permeiam basicamente todas as **ações finalísticas*** da área, permitindo salvar vidas e melhorar as condições de saúde das populações. Em média 70% das consultas ambulatoriais geram prescrição de medicamentos e quase a totalidade dos pacientes internados o utilizarão em algum momento de sua permanência no hospital. As internações em regime de hospital-dia ocorrem, em muitos casos, para a aplicação de medicamentos. Se incluirmos os correlatos, como **condom***, germicidas hospitalares e outros produtos afins, os serviços de assistência farmacêutica precisarão interagir com praticamente todos os setores finalísticos e muitos dos intermediários no processo de cuidado em saúde.

Usados racionalmente, os medicamentos constituem a intervenção terapêutica mais custo efetivo. Por outro lado, mal utilizados, os medicamentos representam risco à saúde, gerando

***Ações finalísticas** – são aquelas que resultam em bens e serviços ofertados diretamente à sociedade; ações relacionadas à Gestão Pública, tais como: planejamento, administração financeira, controle, gerenciamento de pessoal; e, ainda, ações de serviços ao Estado, que se referem às demandas do próprio governo. Fonte: Elaborado pelos autores.

***Condom** – preservativo (camisinha) utilizado como dispositivo para evitar a concepção. Fonte: Elaborado pelos autores.

reações adversas e outros problemas relacionados a medicamentos, além do desperdício de recursos, seja pela necessidade de tratar os efeitos adversos, seja pela necessidade de usar intervenções terapêuticas mais caras e invasivas em casos que poderiam ter sido adequadamente resolvidos com tecnologias mais simples.

Os medicamentos representam alto impacto no custo em saúde. A boa notícia é que muitas vezes parte desse custo é devido a perdas por desvios, desperdício e mal uso, podendo, portanto, ser evitado.

Esses produtos envolvem fortes componentes mercadológicos e socioculturais. Os produtores costumam empregar estratégias agressivas de promoção e propaganda, dificultando a habilidade dos prescritores em avaliar o uso adequado dos medicamentos e criando pressão nos pacientes que passam a demandá-los produtos. É atualmente comum que, depois de matérias sobre medicamentos novos, que aparecem como reportagens comuns em veículos da mídia televisiva ou impressa de grande alcance, os pacientes compareçam aos consultórios médicos ávidos pela novidade salvadora, geralmente divulgada como isenta de riscos.

Depois de aguardar pela consulta, o paciente em atendimento interage com o prescritor, submete-se a exames e a outros procedimentos diagnósticos que culminarão em uma receita com os produtos que o paciente utilizará em sua casa e que farão parte de seu cotidiano por um tempo. Se não houver melhora, pode representar para o usuário uma falha de todo o processo de cuidado.

Os medicamentos representam para os usuários a materialização do processo de cuidado.

Neste momento você pode estar se questionando: será que o medicamento da unidade de saúde possui boas condições de qualidade? Foi prescrito em tempo adequado para promover a resposta terapêutica? Ficou claro para o paciente qual seria essa resposta? Sabemos que nem sempre essa resposta será a cura. O paciente obteve o medicamento na quantidade suficiente e entendeu como usá-lo?

Considerando que é o medicamento o responsável por promover a credibilidade das organizações e dos sistemas de saúde, é de suma importância que as equipes de assistência farmacêutica tenham essa consciência. Dessa forma, o cuidado com os medicamentos envolve não apenas os cuidados logísticos de supri-los com qualidade, mas também o de promover o uso racional, incluídas nesse uso a boa prescrição e a vigilância dos efeitos adversos. Ademais, o gestor deve considerar ainda que a boa provisão e a garantia de cuidados em saúde no nível ambulatorial são fundamentais para o bom funcionamento do estabelecimento de serviços de saúde, isso sem falar de toda a dimensão social e humanística.

Os objetivos centrais de uma boa gestão de medicamentos devem promover o acesso a medicamentos com qualidade, adequados às necessidades da população-alvo e, assim, promover seu uso racional.

CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A assistência farmacêutica constitui um campo de prática profissional, na verdade multiprofissional, sendo definido de acordo com Brasil (2004) como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso ao seu uso racional, envolvendo, quanto aos medicamentos:

- ▶ a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumo;
- ▶ a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação;
- ▶ a garantia da qualidade dos produtos e serviços;
- ▶ o acompanhamento e a avaliação de utilização dos medicamentos; e
- ▶ as ações da atenção farmacêutica.

Tudo isso deve ocorrer na perspectiva de obtenção de resultados concretos e de melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Para marcar a importância da articulação sistêmica das ações da atenção farmacêutica e de seus componentes, vem sendo consagrada a sua representação de forma circular, denominada de Ciclo da Assistência Farmacêutica, conforme podemos conferir na Figura 2.



Figura 2: Ciclo da Assistência Farmacêutica
Fonte: Adaptada de Marin et al. (2003)

Como você pode observar na Figura 2, há no ciclo uma enorme afinidade entre os chamados componentes da assistência farmacêutica e a logística de abastecimento apresentada e discutida na Unidade 1.

Assim, cabe-nos aqui apenas destacar, quanto a esses aspectos, algumas particularidades para os medicamentos.

SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS

No caso dos medicamentos, em particular das instituições públicas, o processo de seleção deve definir os medicamentos essenciais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), para quem este conceito é o eixo organizador da área farmacêutica, medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem as **necessidades prioritárias*** de cuidados de saúde da população.

Os medicamentos essenciais devem ser selecionados considerando sua relevância pública; sua evidência de eficácia;

***Necessidades prioritárias** – significa que o compromisso público de provisão de acesso se atém aos medicamentos mais importantes para necessidades de saúde relevantes. De fato, nenhum país do mundo, mesmo os desenvolvidos, financiam tudo o que há no mercado. Pode ser porque a Lista de Medicamentos Essenciais (LME) é diferente da Lista Básica de Materiais/Insumos (LBM). A LME deve conter oferta para todos os níveis de cuidado. Fonte: Elaborado pelos autores.

Este conceito de medicamentos essenciais proposto pela OMS contém elementos muito importantes aos quais o gestor deve estar atento. Para saber mais acesse <http://www.who.int/topics/essential_medicines/en/>.

sua segurança e seu custo de efetividade comparativa; sua disponibilidade em todos os momentos no contexto de funcionamento do sistema de saúde, em quantidades adequadas, em dosagens apropriadas, com qualidade assegurada, informação precisa e a um preço que a sociedade possa pagar; como responsabilidade do Estado.

Essa compreensão não se dá sem conflitos, pois diferentes atores podem ter diferentes compreensões sobre as necessidades prioritárias. Assim, alguns aspectos são particularmente importantes para a legitimidade e operacionalidade da LME.

Desse modo, é importante que a definição da lista e das normas de utilização dos medicamentos selecionados seja feita por uma comissão multiprofissional. A OMS sugere chamá-la de Comissão de Farmácia e Terapêutica, na tentativa de deixar clara a amplitude de seu papel, assim como o seu caráter permanente, uma vez que tanto a composição da lista quanto as normas de utilização dos produtos devem ser atualizadas de maneira dinâmica. Alguns aspectos importantes a serem definidos são:

- ▶ Uma vez pronta a LME, a que nível de cuidado cada medicamento se destina?
- ▶ Se nem todos os medicamentos são ofertados em todas as unidades de saúde, os profissionais e pacientes precisam compreender os mecanismos de acesso?
- ▶ Há medicamentos que requerem conhecimento especializado para sua prescrição ou cuidados especiais para sua utilização?
- ▶ Existe compatibilidade entre a lista e a oferta de cuidado?
- ▶ Foram discutidos e estão definidos os mecanismos de acesso aos medicamentos que não estão na lista?

Perceba que o conceito deixa claro também os principais critérios para incluir medicamentos na LME, que são a eficácia e a segurança, além do custo efetividade, todas com base em evidências científicas. Ainda que hoje em dia haja uma enorme quantidade de

Os estudos sobre custo efetividade ainda são raros, o que acaba dificultando boas evidências sobre ele.



publicações contendo evidências sobre basicamente todos os medicamentos, é importante que a Comissão de Farmácia e Terapêutica tenha membros capazes de encontrar, analisar e julgar a qualidade das evidências.

Ademais, os medicamentos essenciais devem estar disponíveis no sistema de saúde, o que é bem diferente de dizer que todas as unidades oferecerão todos os medicamentos, mas sim que a oferta obedece à lógica da oferta de cuidado segundo o desenho do sistema de saúde. O importante é que deve ser fácil aos prescritores e à população, frente a uma necessidade específica, saber qual a oferta que os atende dentro do serviço público e como ter acesso a esses produtos.

Um aspecto importantíssimo é que, uma vez definida, a lista deve guiar a oferta de medicamentos. Infelizmente ainda é comum vermos Estados ou municípios apresentando diferentes problemas com a lista, tais como:

- ▶ existe a lista, mas não há divulgação e os prescritores e a população não a conhecem ou não a valorizam; e
- ▶ as compras não respeitam a lista, de forma que são encontrados nas unidades de saúde produtos que não estavam na lista e faltando produtos padronizados.

Os diferentes atores do sistema de saúde precisam ter uma boa compreensão da lista de medicamentos essenciais e do que ela representa, de forma que deve haver uma boa discussão da lista nos fóruns de pactuação.

O Brasil (2004) propõe, desde 1975, uma lista de medicamentos essenciais denominada Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). O Ministério da Saúde (MS) tem feito um esforço de organizar e sistematizar a produção da RENAME, criando uma comissão permanente, a Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (COMARE), e abrindo chamada de propostas de solicitação de alteração, qualificando e divulgando o julgamento das propostas acatadas ou não.

Tendo em vista que o sistema de saúde brasileiro é descentralizado, é aconselhável que Estados e municípios desenvolvam suas próprias listas de forma a atender especificidades locais. Aos hospitais, particularmente aos especializados, é também recomendável que tenham sua própria lista. A documentação e os processos desenvolvidos pelo MS podem ser tomados como base, restando ao gestor local desse processo construir as justificativas técnicas para o que for diferente da RENAME.

PROGRAMAÇÃO/AQUISIÇÃO

No âmbito da assistência farmacêutica, o termo programação tem sido usado como correspondente ao planejamento físico-financeiro de medicamentos ou programação de compras. No caso dos medicamentos, podemos utilizar os seguintes métodos para quantificação ou programação:

- ▶ o consumo histórico;
- ▶ o perfil epidemiológico; e
- ▶ o consumo ajustado.

O consumo histórico funciona como apresentado na Unidade 1. Os principais cuidados a serem tomados na adoção desse método são quanto aos ajustes para necessidade futuras, uma vez que é baseado em dados do passado. Assim, devemos ter especial cuidado quando há o aumento da oferta de serviços ou a ampliação de cobertura.

No método epidemiológico, é considerado o número de casos contabilizados ou estimados de um determinado agravo. Quando há um **protocolo específico** e definido de tratamento para esse agravo, o método pode ser aplicado. Por exemplo, segundo o atual protocolo de tratamento, um caso novo de tuberculose sem tratamento anterior (virgem de tratamento ou VT) ou novo caso

Conheça um exemplo, no guia de vigilância epidemiológica, sobre tuberculose, acessando o link <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_tuberculose.pdf>.



com tratamento anterior e cura há mais de cinco anos, demandará o esquema rifampicina(R), isoniazida(H) e pirazinamida(Z), em quantidade específicas, por um tempo determinado. Assim, conhecendo o número aproximado de casos podemos estimar a quantidade necessária de cada medicamento para a demanda assim especificada. Esse método é mais adequado para necessidades futuras, pois depende de informações epidemiológicas confiáveis e requer conhecimento (de epidemiologia) por aqueles que o utilizam. Contudo, devemos considerar que ao calcularmos a demanda de determinado medicamento com base na prevalência da existência de 10.000 pacientes hipertensos, somente aqueles que tiverem contato com o serviço em saúde (passarem pela consulta médica em busca de cuidado) gerarão efetivamente uma prescrição.

O consumo ajustado, por sua vez, é um método que pode ser aplicado na abertura de um novo serviço com o qual não se teve experiência e, portanto, não há dados anteriores para prever a demanda. Assim, o sistema de abastecimento “importaria” dados de outros serviços. Digamos que um determinado serviço em saúde iniciará a oferta de cuidado para uma doença X. Poderá consultar outros serviços com experiência no tratamento daquela determinada doença e verificar quais medicamentos os pacientes requerem tanto para o quadro de base quanto para suas complicações. Logo, o sistema faz as contas para uma mesma base de tempo (por exemplo, mensal) e uma mesma base de número de pacientes (quanto cada 1.000 pacientes utilizam de cada medicamento). Ao fazer a média para cada medicamento, o sistema poderá chegar a uma estimativa para as primeiras compras.

Outro aspecto relevante que devemos considerar no caso dos medicamentos é que, além da compra, a aquisição ou a incorporação de produtos (que acontece mediante transação comercial envolvendo pagamento) pode ocorrer por transferência (entre os entes federados ou níveis de gestão, tendo em vista o pacto de gestão) ou produção (uma vez que é comum que os serviços de farmácia realizem algum nível de transformação nos produtos). Esses aspectos devem ser também lembrados no momento do desenho de sistemas de apuração de custos ou de informatização.

ARMAZENAMENTO/DISTRIBUIÇÃO

Todo medicamento requer cuidado especial em seu armazenamento, pois as condições de armazenagem são importantes para preservar suas características.

***Excipientes** – substância farmacêutica auxiliar que, do ponto de vista farmacológico, é inativa e permite que o princípio ativo tenha uma determinada forma farmacêutica. Permite veicular o princípio ativo (componente com ação terapêutica) em uma determinada forma farmacêutica. A despeito de ser a princípio inativo, o excipiente pode modular a ação do princípio ativo e inclusive possuir toxicidade ou alergenicidade própria. Fonte: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/glossario/glossario_e.htm>. Acesso em: 16 abr. 2010.

Medicamentos são produtos de natureza química ou biológica, que se modificam no decorrer do tempo. Mas o que faz com que se modifiquem?

Ao longo do tempo ocorre um “desgaste” dos princípios químicos, assim como alterações biológicas. Essas alterações ocorrem por reações com os **excipientes***, com o material da embalagem ou com o ar atmosférico. Isso porque dificilmente as embalagens utilizadas são totalmente impermeáveis à entrada dos gases atmosféricos ou à umidade. Por isso, os fabricantes realizam testes para determinar o tempo limite em que o produto preservará suas características resultando em seu prazo de validade.

O prazo de validade, no entanto, apenas corresponderá ao indicado se o produto for preservado nas condições adequadas. Logo, é importante que o almoxarifado de medicamentos conte com um catálogo dinamicamente atualizado especificando os requisitos de cada produto. Caso haja ausência de recomendações especiais, os produtos devem ficar em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C), em condições controladas de baixa umidade e fora da exposição da luz solar direta, e afastados da alvenaria (piso e paredes).

Outro fator a ser considerado no armazenamento de medicamentos diz respeito ao seu **empilhamento** máximo, que deve ser respeitado com cuidado, uma vez que há o risco de facilitar a contaminação dos produtos quando ultrapassado. No caso de alguns produtos, a não observação dos cuidados relacionados ao seu armazenamento pode significar apenas a perda financeira pela necessidade de seu descarte ocasionado pela danificação da

É de inteira responsabilidade do fabricante informar as condições como o peso máximo e o empilhamento suportável, as condições de manuseio etc. Para saber mais, consulte <http://www.anvisa.gov.br/legis/in/09_02.htm>.



embalagem. Problema mais sério pode ocorrer no caso de injetáveis em que a contaminação invisível ou não percebida pode ocasionar a morte de pacientes.

Alguns produtos têm requisitos específicos de estocagem, como é o caso dos entorpecentes e psicotrópicos, os quais devem ficar em área de segurança e acesso restrito; os fotossensíveis, que devem ficar ao abrigo da luz; e os termolábeis, que requerem ser mantidos sob temperatura especial. Produtos como os quimioterápicos requerem proteção especial, pelo risco de contaminação de pessoas e ambientes caso ocorra seu extravasamento por quebra ou danificação da embalagem.

Os profissionais que trabalham com medicamentos requerem treinamento específico para darem conta das especificidades desse trabalho.

Em razão de todos esses aspectos e do risco potencial caso os cuidados não sejam tomados, alguns profissionais da assistência farmacêutica têm insistido que o almoxarifado de medicamentos deve receber a denominação de Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Contudo, infelizmente, vemos medicamentos armazenados em condições inadequadas, e o pior de tudo é que os gestores não percebem que um investimento no provimento de condições adequadas de estocagem de medicamentos, que em geral não é tão alto, pode economizar muitos recursos a longo prazo ao evitar a deterioração dos produtos e consequentemente salvar vidas, além de preservar sua responsabilidade, como gestor, de ser imputado por um dano evitável.

Você já evidenciou essa situação de gestão ineficiente na armazenagem de medicamentos? Procure o almoxarifado de medicamentos da unidade de saúde mais próxima de sua residência, observe as condições de estocagem, busque cerca

de 10 itens aleatórios e observe os rótulos desses itens/ medicamentos se seus registros de estoque são confiáveis. Verifique ainda: os medicamentos estão estocados em condições adequadas? Há itens vencidos? Como o almoxarifado realiza a vigilância da validade dos produtos?

Para a distribuição de produtos, o método de requisição a ser utilizado pode ser o ascendente (*pull system*) ou o descendente (*push system*). No método ascendente, cada unidade de ponta é responsável por realizar sua programação local e fazer o pedido a um almoxarifado, ou CAF. Esse método requer pessoal qualificado e competente nessas unidades de ponta e que se conte com um bom sistema de informação. No método descendente, um nível mais central decide o que será enviado às unidades de ponta. Essas quantidades podem ser variáveis, determinadas em função de indicadores de estoque informados ou fixas para um determinado período de tempo, também chamado de “por cotas” ou “por kits”. O método descendente deve ser empregado quando as unidades de ponta não contam com condições adequadas para manejar sua previsão ou quando desejam desonerá-las desse encargo, destinando-lhes mais tempo para o cuidado ao usuário.

Contudo, em quaisquer dos casos, devemos contar com um bom sistema de informação para de que as reais necessidades devam ser consideradas, não permitindo que se estabeleça o círculo de desconfiança. Um sistema transparente e idôneo deve considerar que o nível central, que em geral é responsável por controle, financiamento e compra de medicamentos precisa de informações da unidade de ponta tanto quanto a unidade de ponta precisa de informações para bem realizar seu gerenciamento local. Ocorre ouvirmos argumentação de que a informação do preço ou da qualidade não precisa ser informada às unidades usuárias. Isso, além de comprometer a transparência do processo, impede as unidades de ponta de implantarem um controle de custos ou a simples valoração realista de seu estoque. A informação de quanto as coisas custam é importante para o gestor trabalhar a valorização da coisa pública.

Falamos sobre este círculo na Unidade 1. Em caso de dúvida, faça uma releitura.

Devemos trabalhar para substituir a noção de que “o que é público não é de ninguém” pela “o que é público é de todos” e, portanto, deve ser cuidado por todos.

Cabe também mencionarmos que, para o caso dos medicamentos, é fundamental que o sistema de informação da distribuição favoreça e facilite a rastreabilidade dos produtos. Imagine que a CAF, ou o almoxarifado central de medicamentos recebe um comunicado de que foi identificado um problema com um determinado lote de medicamentos, é muito importante que a CAF possa identificar para onde o referido lote foi enviado a fim de proceder ao seu recolhimento.

No caso de distribuição intra-hospitalar de medicamentos, os métodos de distribuição por dose unitária para o uso de pacientes internados e os *kits* para procedimentos (por exemplo, cirurgias e curativos) têm sido difundidos como os mais vantajosos.

Utilização

Todo o ciclo logístico é importante, mas é no momento de utilização que ocorre a garantia do Uso Racional de Medicamentos (URM).

Segundo a OMS, o uso racional de medicamento ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado para as suas necessidades clínicas, nas doses individualmente requeridas para um adequado período de tempo e a um baixo custo para ele e sua comunidade. O uso racional de medicamentos inclui:

- ▶ A escolha da terapêutica adequada: é necessário utilizar um medicamento?
- ▶ A indicação apropriada: qual razão para prescrever determinado medicamento? Está baseada em evidências médicas?

- ▶ O medicamento apropriado: que eficácia, segurança, conveniência e custo esse medicamento oferece para o paciente?
- ▶ A dosagem, administração e duração: qual o tratamento apropriado?
- ▶ O paciente apropriado: qual a contraindicação e probabilidade, mínima, de reações adversas?
- ▶ A dispensação correta: o médico tem a informação apropriada sobre os medicamentos prescritos?
- ▶ A adesão ao tratamento pelo paciente: como, quando?
- ▶ O comportamento adequado quanto ao uso de medicamentos (automedicação e indicação leiga).

Precisamos atentar para todos esses pontos citados anteriormente a fim de evitarmos impactos potenciais do uso inapropriado de medicamentos conforme apresentado na Figura 3, a seguir.

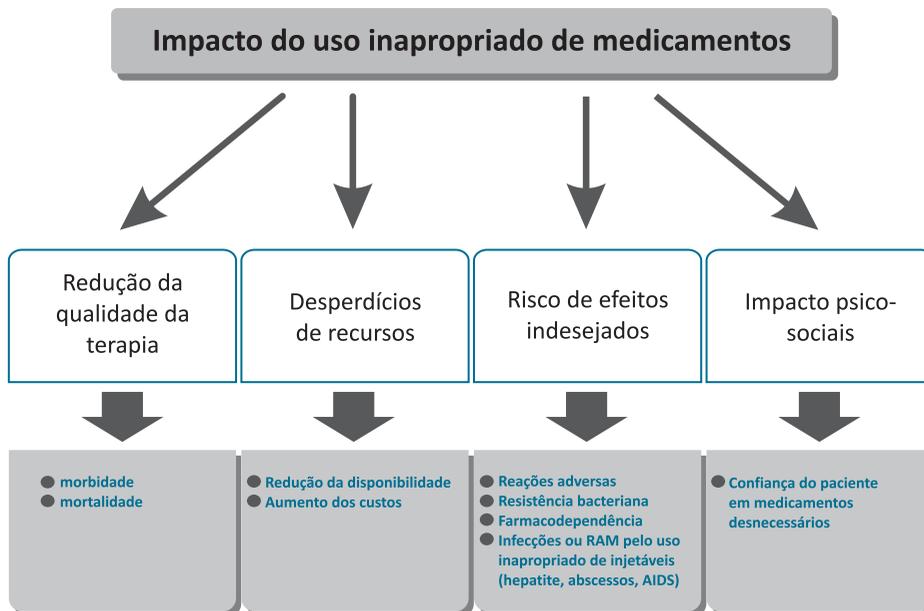


Figura 3: Impacto do uso inapropriado de medicamentos
 Fonte: Adaptada de INRUD/BU/WHO Promoting Rational Drug Use Course.
 <<http://doc2.bumc.bu.edu/prda/default.html>>

São diferentes fatores que permeiam o URM, contudo, devemos, como gestores, estar alertas visto que o uso inadequado

de qualquer medicamento pode causar mais danos do que benefícios. Observe alguns exemplos demonstrados na Figura 4.



Figura 4: Fatores que permeiam o uso irracional de medicamentos
 Fonte: Adaptada de INRUD/BU/WHO Promoting Rational Drug Use Course.
 <<http://doc2.bumc.bu.edu/prda/default.html>>

Além do processo de abastecimento, já discutido anteriormente, os componentes do processo de utilização de medicamentos, o qual envolve sua prescrição, dispensação e administração, contém as etapas críticas para garantia do URM e são os de maior governabilidade, a partir do sistema de saúde.

A prescrição tem sido documentada como o processo mais implicado nos eventos adversos ligados ao medicamento. É grande a responsabilidade do médico submetido a diferentes pressões, tais como: o excesso de pacientes a atender, a falta de tempo para se atualizar, a falta de acesso a fontes de informações confiáveis, o desconhecimento de como encontrar as informações confiáveis e como julgar a qualidade das publicações ou a falta de insumos críticos ao seu processo de trabalho. Observe a Figura 5.

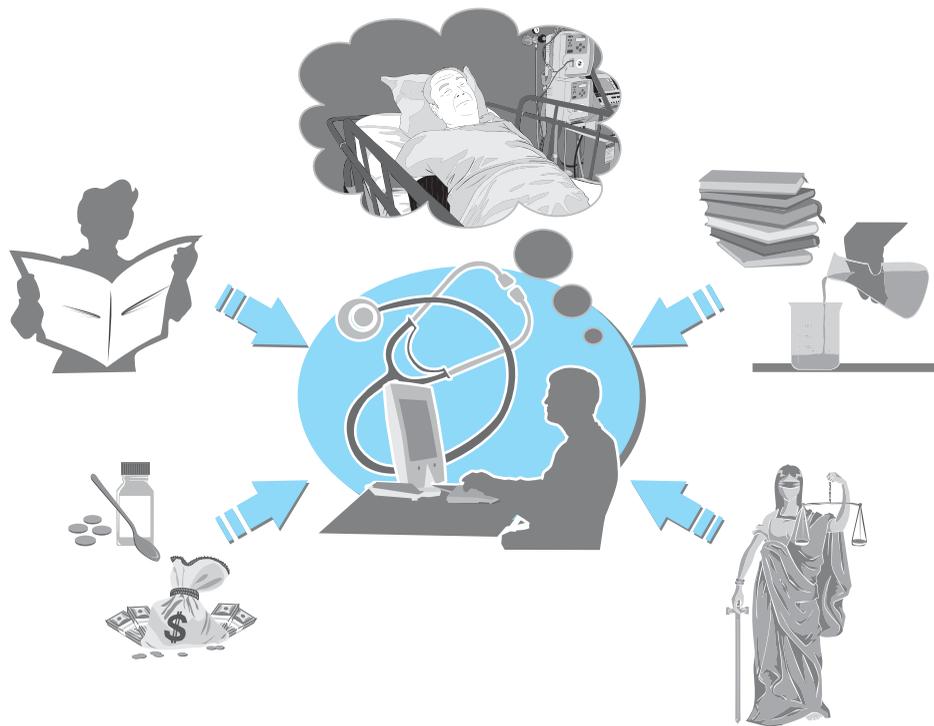


Figura 5: Dilemas do processo de prescrição
 Fonte: Adaptado de Picon (2004)

Sendo assim, podemos afirmar que para uma administração correta, a equipe de profissionais envolvidos, além de bem preparada, deve ser informada e sensibilizada para a importância desse procedimento, precisa contar com informações corretas, completas e atualizadas. Cabe ao prescritor informar ao paciente clara e inequivocamente aspectos como a dose, a duração do tratamento, as eventuais interrupções ou os esquemas diferenciados, como dia sim e dia não.

Para que esse processo seja eficiente, precisamos contar com o apoio dos profissionais da farmácia para que os medicamentos disponíveis na área de cuidado ao paciente sejam de boa qualidade, estejam dentro de prazo de validade e armazenados nas condições corretas. É necessário que o profissional da farmácia seja provido ativamente de informações importantes como interações, incompatibilidades e outras como: a mudança de cor da ampola indica que ela está sem condições de uso? Os medicamentos A e B podem ser misturados no mesmo frasco ou devem ser administrados em separado? O comprimido do medicamento C pode ser triturado

para ser aplicado na sonda nasogástrica ou desta forma ele perderá as suas propriedades?

Outra etapa do processo de abastecimento a ser considerada é a dispensação, uma etapa cuja importância é muita vezes preterida, infelizmente. Locais inadequados e conte com profissionais despreparados, os quais muitas vezes apresentam nível de escolaridade não condizente com a importância de seu trabalho e aos quais não é oferecida educação continuada, são os problemas mais frequentes dessa etapa.

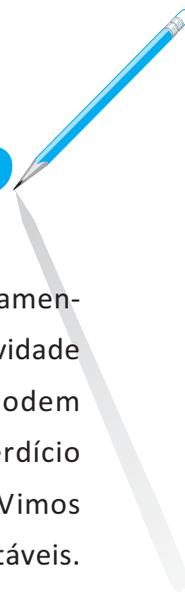
A boa dispensação deve acontecer dentro de princípios de qualidade técnica e atendimento humanizado; ocorrer em local adequado à preservação dos medicamentos, para o conforto e a privacidade do paciente; contar com profissionais treinados, trabalhando sob a supervisão de farmacêutico; e contar com equipamentos e insumos, o que inclui estantes, mesas, cadeiras, microcomputador etc. Os insumos necessários incluem sacos plásticos para separação dos medicamentos, livros e manuais para uso da equipe da farmácia, cartilhas, folhetos e outros artigos para orientação dos pacientes, ou seja, a equipe precisa sanar dúvidas dos pacientes, tais como:

- ▶ Onde o medicamento deve ficar em casa?
- ▶ Como prepará-lo para administração?
- ▶ Como usar formas farmacêuticas menos comuns, como inaladores, *patches* e aplicadores vaginais?
- ▶ Por quanto tempo o medicamento deve ser usado?
- ▶ O medicamento em questão requer algum cuidado especial para ser utilizado junto com os demais medicamentos prescritos ou com outros prescritos por outros médicos que atendem ao paciente?
- ▶ O que fazer e a quem recorrer se ocorrerem reações adversas?
- ▶ Onde encontrar os medicamentos que a unidade não oferece?

Todas essas informações são fundamentais para garantir a efetividade dos tratamentos e da segurança dos pacientes. Contudo, vale ainda mencionarmos a importância do gerenciamento dos riscos – eventos adversos ligados aos medicamentos – em todas as etapas do processo.



Resumindo



Nesta segunda Unidade, você viu que os medicamentos são insumos fundamentais para garantir a resolutividade de ações de saúde e que se forem mal utilizados podem causar diferentes problemas que vão desde o desperdício de recursos até o dano direto à saúde do paciente. Vimos também que vários danos diretos ao paciente são evitáveis.

Tratamos ainda das particularidades mercadológicas, sociais e culturais que fazem com que os medicamentos requeiram cuidados e conhecimento especializado. Para tanto, evidenciamos que uma boa assistência farmacêutica inclui não apenas a preocupação direta com a oferta dos medicamentos, mas também um conjunto de cuidados que visa a promover o acesso aos medicamentos de qualidade e seu uso racional.

Diante desse cenário, destacamos alguns principais pontos a serem considerados para garantir o acesso, a saber: os medicamentos ofertados atendem às necessidades da população? Há compatibilidade entre os medicamentos ofertados e os cuidados em saúde? Os profissionais de saúde e os usuários sabem onde estão disponíveis os medicamentos destinados a necessidades específicas? Diante de uma prescrição contendo medicamentos não ofertados, estão claras as alternativas para atender às necessidades do usuário? A distribuição geográfica da oferta está próxima de onde o paciente a necessita? O horário de funcionamento da unidade de saúde é adequado? E, devido ao seu grau de impor-

tância no processo de abastecimento, temos de considerar também a qualidade dos serviços, a formação e a motivação dos profissionais envolvidos.

Por fim, vimos que os medicamentos devem ser adequadamente prescritos aos usuários e estes precisam conhecer seu tratamento, os cuidados necessários para efetuarlo corretamente e serem motivados a aderir a ele. É importante que haja uma gestão dos riscos que permita, principalmente, minimizar os riscos evitáveis.

E lembre-se: o uso de medicamentos permeia a maior parte das ações finalísticas em saúde nos diferentes níveis de cuidado, além das atividades de prevenção e promoção da saúde. Logo, essa discussão, de fundamental importância, ultrapassa o escopo deste livro, sendo indicadas algumas leituras de interesse na seção de referências ao final da disciplina.



Atividades de Aprendizagem

Chegamos ao final da Unidade 2, na qual vimos os principais objetivos e elementos da gestão de medicamentos. Agora, recomendamos que você realize as atividades propostas e, em caso de dúvida faça uma releitura cuidadosa da Unidade 2. Se necessário consulte o seu tutor.

1. Seu Estado, município ou hospital conta com uma lista de medicamentos essenciais? Quando foi sua última atualização? É fácil saber a composição da comissão responsável pela lista? É fácil aos prescritores e à população consultarem o que há na lista? Por que isso é importante?
2. Calcule a quantidade necessária de medicamentos para tratar 120 pacientes (adulto médio) de tuberculose, de acordo com o esquema I:

Esquema I (Básico) 2RH / 4RH

Indicada nos casos novos de todas as formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar

FASES DO TRATAMENTO	DROGAS	PESO DO DOENTE			
		ATÉ 20KG	MAIS DE 20KG E ATÉ 35KG	MAIS DE 35KG E ATÉ 45KG	MAIS DE 45KG
		MG/KG/DIA	MG/DIA	MG/DIA	MG/DIA
1ª fase (2 meses – RHZ)	R	10	300	450	600
	H	10	200	300	400
	Z	35	1000	1500	2000
2ª fase (4 meses –RH)	R	10	300	450	600
	H	10	200	300	400

Siglas: Rifampicina = R – Isoniazida = H – Pirazinamida = Z – Etambutol = E – Estreptomicina = S – Etionamida = Et

3. Planeje os recursos necessários a uma boa atividade de dispensação de medicamentos. Que indicadores você usaria para monitorar/ avaliar o bom desempenho da dispensação de medicamentos?