

IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE TENDO A GESTÃO POR PROCESSOS COMO FACILITADORA

IMPLANTATION PHARMACEUTICAL SERVICES IN PRIMARY HEALTH CARE WITH PROCESS MANAGEMENT AS A FACILITATOR

Jane Maria de Carvalho, Benedito Carlos Cordeiro,
Monique Araújo de Brito, Selma Rodrigues de Castilho

Como citar este artigo:

CARVALHO, J. M.; CORDEIRO, B. C.;
BRITO, M. A.; CASTILHO, S.
R. Implantação de serviços
farmacêuticos na atenção
primária à saúde tendo a gestão
por processos como facilitadora.
Revista Saúde (Sta. Maria). 2022;
48.

Autor correspondente:

Nome: Jane Maria de Carvalho
E-mail: carvalhojane28@gmail.com
Formação: Mestre em Administração
e Gestão da Assistência
Farmacêutica (UFF), especialista
em Farmácia Hospitalar (UFF)
e em Gestão da Inovação em
Fitomedicamentos (Farmanguinhos-
Fiocruz). Possui graduação
em Farmácia Industrial pela
Universidade Federal Fluminense
(2000). Atualmente é funcionária
estatutária do Hospital Universitário
Gaffrée e Guinle, onde exerce a
função de Presidente da Comissão
de Farmácia e Terapêutica e chefe
da unidade de abastecimento
farmacêutico do setor de farmácia.
Também é funcionária estatutária
do CMS Ernani Agrícola da SMS-RJ
Filiação: Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Endereço: Rua: Dr Sardinha n°. 214,
apto 1206, Bairro: Santa Rosa
Cidade: Niterói Estado: Rio de
Janeiro CEP: 24240-660

Data de Submissão:

21/09/2021

Data de aceite:

07/02/2023

Conflito de Interesse: Não há
conflito de interesse

RESUMO:

Resumo. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde brasileiro e se direciona para a prevenção e promoção da saúde. Visando atender a essas necessidades, a Assistência Farmacêutica (AF) precisa se reorganizar melhorando os processos logísticos de abastecimento e o atendimento ao usuário do sistema. O objetivo deste estudo é demonstrar a implantação do serviço de gestão da condição de saúde como um novo processo-chave em uma farmácia da APS do município do Rio de Janeiro tendo a metodologia de gestão por processos como facilitadora. Os processos da farmácia foram identificados, mapeados, o processo de logística foi escolhido como processo crítico e, utilizando indicadores buscados na literatura, pode ser mensurado e monitorado. Apontaram-se melhorias, o farmacêutico passou a ter maior atenção com os processos-chave da farmácia e um novo processo foi iniciado: o gerenciamento clínico da hipertensão. A reorientação do modelo de gestão da farmácia facilitou a implantação de um serviço clínico provido pelo farmacêutico, transformando o usuário no principal cliente das atividades do farmacêutico, além de aproximar este profissional da equipe multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência farmacêutica; Cuidados farmacêuticos; Gestão por processos atenção primária à saúde; Gerenciamento clínico de condições específicas.

ABSTRACT:

Primary Health Care (PHC) is the main gateway into the Brazilian Unified Health System and is directed towards prevention and health promotion. In order to meet these needs, Pharmaceutical Assistance (FA) needs to reorganize itself, improving the supply logistical processes and service to the system user. The aim of this study is to demonstrate the implementation of the health condition management service as a new key process in a PHC pharmacy in the city of Rio de Janeiro, using the process management methodology as a facilitator. The pharmacy processes were identified, mapped, the logistics process was chosen as a critical process and, using indicators searched in the literature, it can be measured and monitored. Improvements were pointed out, the pharmacist began to pay more attention to the pharmacy's key processes, and a new process was initiated: the clinical management of hypertension. The reorientation of the pharmacy management model facilitated the implementation of a clinical service provided by the pharmacist, transforming the user into the main client of the pharmacist's activities, in addition to bringing this professional closer to the multidisciplinary team

KEYWORD: Pharmaceutical services; Business process management; Primary healthcare; Disease management.

INTRODUÇÃO

A assistência farmacêutica envolve atividades gerenciais – aquelas que fazem parte do ciclo logístico e envolvem a seleção, a programação, o armazenamento e a distribuição de medicamentos; e assistenciais – aquelas relacionadas à utilização do medicamento e envolvem a prescrição, a dispensação e o uso do medicamento. Dentre as atividades assistenciais, o Conselho Federal de Farmácia regulamentou as atribuições clínicas do farmacêutico oferecendo embasamento legal na atuação do farmacêutico nas práticas de cuidado direto ao paciente e publicou o documento intitulado de “Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, família e comunidade – contextualização e arcabouço conceitual” trazendo uma contribuição valiosa para a prática de farmácia clínica com conceitos e definições para os serviços farmacêuticos (SeFar) no Brasil^{1,2}. Entretanto, ainda hoje, a assistência farmacêutica está majoritariamente relacionada às atividades gerenciais, estando em segundo plano a promoção do uso racional do medicamento^{3,4,5}.

Em função disso, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) apresentou uma proposta de um modelo para a implantação de SeFar baseados na atenção primária à saúde (APS) que utiliza a gestão por processos como ferramenta para dar suporte na organização do trabalho da farmácia⁶.

Nesse modelo de gestão, dividem-se os processos em macroprocessos, que podem ser classificados como: gerenciais ou estratégicos – aqueles que têm a responsabilidade de dar as diretrizes e definir estratégias da instituição; operacionais ou chave – conjunto de processos que estão dirigidos ao usuário e à prestação do serviço, traduzindo a missão da instituição; e, finalmente, os de apoio, conjunto que dá suporte ao processo-chave e à entrega do serviço ou produto. Estes tipos de processos se relacionam e se interconectam, configurando um mapa de processos. Já os processos críticos são definidos por Mendes (2012)⁷ como aqueles que a instituição não pode deixar de fazer porque colocaria em risco o seu desempenho.

Além da divisão em macroprocessos, observa-se que os processos precisam ter definição de onde começam (entrada) e onde terminam (saída), para que sejam descritas as características de cada processo e determinado um responsável para ele.

A gestão por processos no cenário de farmácia considera como processo-chave a prestação do serviço farmacêutico ao cliente/paciente; o processo estratégico inclui as atividades que dão as diretrizes dos SeFar ou servem à sua gestão, como a informação sobre medicamentos, a participação em equipe multiprofissional ou Comissão de Farmácia e Terapêutica; e como apoio, os processos logísticos como a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, componentes clássicos do Ciclo da Assistência Farmacêutica, e que historicamente representam uma importante fatia do tempo (se não a maior parte) reservado ao trabalho dos farmacêuticos.

Este trabalho teve como objetivo aplicar a gestão por processos em uma farmácia de uma unidade de APS do município do Rio de Janeiro, implantando como processo-chave o serviço farmacêutico ‘gestão da condição de saúde’,

priorizando a atenção ao usuário como principal atividade farmacêutica.

MÉTODO

O estudo foi realizado em um Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, unidade tradicional com a implantação de duas equipes de saúde da família, na época. A farmácia da Unidade possuía dois setores: a central de abastecimento farmacêutico (CAF) e a dispensação de medicamentos, com equipe composta por um farmacêutico e dois técnicos de farmácia. Como tecnologia, esta farmácia possuía sistema informatizado de controle de estoque (SIGMA) e sistema de prontuário eletrônico (Medicineone), com dois computadores e conexão à internet.

Foi realizado um estudo de caso com aplicação da gestão por processos, com metodologia seguindo o que propõe Neto e Oliveira(2012)⁸ e OPAS/OMS (2013)⁶ quanto ao enfoque em processos de gestão e Hernández, Castro, Dáder, (2009)⁹ quanto à metodologia para a execução do serviço clínico.

O plano do trabalho de campo seguiu os seguintes passos:

- Mapear os processos atuais;
- Redesenhar os processos;
- Executar e controlar os processos críticos;
- Executar os processos-chave.

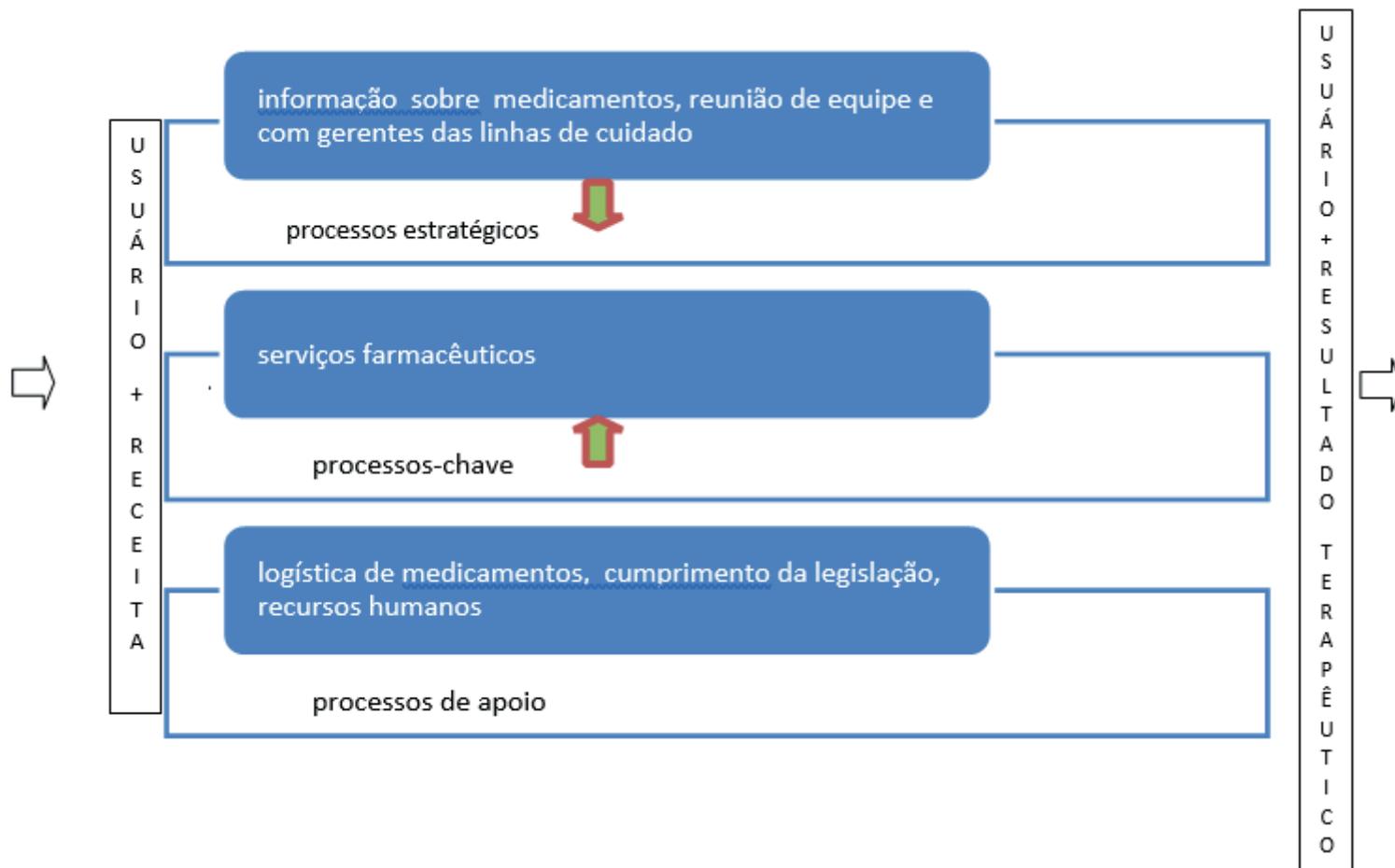
O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas da SMSDC do Rio de Janeiro e aprovado sob o número 25A/2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os processos da farmácia foram identificados e mapeados, apresentando como processos assistenciais a dispensação e grupo educativo de usuários. Os processos gerenciais que a farmácia executa são: programação, armazenamento e distribuição. Os processos de seleção e aquisição não são executados pelas farmácias locais e sim pelo núcleo de assistência farmacêutica do município.

O redesenho dos processos permitiu a idealização de um novo processo, o serviço farmacêutico de gestão clínica de usuários hipertensos (Figura 1).

Figura 1. Redesenho do mapa de processos da farmácia. Fonte: Adaptado de OPAS/OMS, 20136.



Execução e Controle dos Processos Críticos

Os processos de logística foram eleitos como os processos críticos da farmácia. Para entender onde cada processo de logística começa e onde termina foi realizado um diagrama para cada subprocesso. Após a confecção do diagrama dos subprocessos de logística, o próximo passo foi a elaboração da ficha de cada processo.

Para a definição dos indicadores de processo/resultado foi realizada busca na literatura, e foram encontrados indicadores descritos para a farmácia hospitalar e assistência farmacêutica básica.

O quadro 1 representa as fichas dos processos críticos da farmácia.

Quadro 1. Ficha dos processos de Programação, Distribuição e Armazenamento. Fonte: Adaptado de Sanz et al, pag. 29¹⁰

Processo: Programação		Responsável: farmacêutico	
Missão: Estimar quantidades a serem recebidas para dispor de medicamentos selecionados nas quantidades necessárias em tempo oportuno possibilitando o acesso ao medicamento e evitando o desabastecimento.		Documentação:	
Alcance: <i>Inicial:</i> datas limites para o envio dos pedidos <i>Final:</i> pedidos enviados			
Entradas: Ponto de requisição			
Fornecedores: Farmacêutico			
Saídas: Pedidos de medicamentos			
Cientes: Coordenação de área programática e gerentes das linhas de cuidado			
Recursos: Relatórios de consumo e de estoques existentes do sistema informatizado		Registros: Dados de demanda não atendida	

Variáveis de controle:	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> Lista semanal aos prescritores 	<ul style="list-style-type: none"> 1-Percentagem de itens de medicamentos recebidos em relação aos itens programados 2-Percentagem de itens de medicamentos em falta. 3-Percentagem de itens de medicamentos sem uso por 6 meses.
Processo: Distribuição	
Responsável: Técnico 1	
Missão: Suprir medicamentos ao setor de dispensação e ao posto de enfermagem em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação à população usuária.	Documentação:
Alcance: <i>Inicial:</i> lista diária de medicamentos a ser repostos na dispensação ou solicitação do enfermeiro <i>Inclusão:</i> separação dos medicamentos no estoque <i>Final:</i> medicamentos acondicionados nos bins	
Entradas: Necessidade do setor de dispensação ou posto de enfermagem, informação sobre capacidade de acondicionamento dos medicamentos solicitados.	
Fornecedores: CAF	
Saídas: Medicamentos acondicionados.	
Clientes: Setor de dispensação e posto de enfermagem	
Recursos: (verificação no 1º e 15º dia de cada mês)	Registros: Anotação em planilha de saída para posterior registro no sistema informatizado; Anotação dos dados para o cálculo dos indicadores em planilha própria
Variáveis de controle:	Indicadores (Distribuição interna)
	<ul style="list-style-type: none"> 4-Percentagem de dias em que houve reposição de medicamentos no horário de pico de atendimento. 5-Percentagem de itens de medicamentos perdidos na dispensação.
Processo: Armazenamento	
Responsável: Técnico 2	
Missão: Executar um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de: recebimento de medicamentos, estocagem e guarda de medicamentos, conservação de medicamentos e controle de estoque.	Documentação:
Alcance: <i>Inicial:</i> recebimento de medicamentos <i>Final:</i> medicamento estocado adequadamente	
Entradas: Recebimento de medicamentos	
Fornecedores: Depósito Central de medicamentos Secretaria Municipal de Saúde	
Saídas: Medicamento estocado adequadamente	
Clientes: CAF	
Recursos: Sistema informatizado de controle de estoque	Registros: Entrada no sistema Saída no sistema
Variáveis de controle:	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> Não receber medicamentos com prazo de validade inferior a 2 meses, salvo exceções 	<ul style="list-style-type: none"> 6-Percentagem de medicamentos em estoque cuja contagem física corresponde com o registrado no sistema informatizado (SIGMA). 7-Percentagem de medicamentos com possibilidade de ser expirado, ou seja, medicamentos expirando em 3 meses com estoque superior às quantidades necessárias (consumo médio mensal).

Os processos de logística de medicamentos foram selecionados como críticos porque sem o medicamento não há como fornecer o tratamento ao usuário. Diante desta importância, o farmacêutico era o responsável por quase todos os processos (programação e armazenamento). A gestão orientada a processos permitiu mudar esta visão.

Ao colocar foco no usuário, foi possível redefinir os responsáveis pelos processos da farmácia com a construção de uma matriz de responsabilidades, em que os processos estratégicos e de programação, além daqueles relacionados ao grupo educativo de usuário e do serviço farmacêutico de gestão da condição de saúde, passaram à responsabilidade do farmacêutico; os processos de armazenamento ficaram sob responsabilidade do técnico 1; os processos de distribuição sob responsabilidade do técnico 2; e os processos relacionado ao serviço de dispensação sob responsabilidade compartilhada do farmacêutico e dos técnicos.

O próximo passo foi o monitoramento e controle dos processos críticos utilizando os indicadores selecionados, conforme o Quadro 2.

Não foram selecionados indicadores para medir o processo de distribuição externa, pois este processo demandava muito pouco tempo de trabalho da farmácia.

Quadro 2. Planilha dos indicadores selecionados para os processos críticos da farmácia. Fonte: Elaboração Própria.

Denominação do indicador	Objetivo	Definição	Método de cálculo
1- Percentagem de itens de medicamentos recebidos em relação ao programado¹¹.	Monitorar o abastecimento.	Medicamentos programados são aqueles constantes de listas padronizadas (REMUME ou programas verticais) encaminhados para a coordenação de área ou gerentes das linhas de cuidado, contendo a quantidade a ser recebida.	Número de medicamentos recebidos dividido pelo número total de medicamentos programados (x 100).
2- Percentagem de medicamentos em falta¹².	Monitorar a falta de medicamentos.		Número de itens de medicamentos em zero unidades na dispensação dividido pelo número total de itens na dispensação (180) (x 100).
3- Percentual de itens de medicamentos programados X não utilizados¹¹.	Identificar medicamentos não utilizados para fazer intervenção junto ao prescritor ou remanejamento evitando perdas.	Serão considerados medicamentos não utilizados aqueles sem movimentação no estoque por mais de 180 dias. Será utilizado a impressão do relatório Sigma C117R (itens sem movimentação há 6 meses).	Número de itens do estoque sem movimentação no período de 180 dias dividido pelo número total de itens em estoque (x 100).

4- Percentagem de dias em que houve reposição de medicamentos no horário de pico de atendimento ¹¹ .	Monitorar a reposição de medicamentos na dispensação.	O intervalo de tempo entre as distribuições deve ser cuidadosamente observado, evitando o desabastecimento. No caso estudado a distribuição interna, entendida como reposição do setor de dispensação, não deve ocorrer no horário de pico de atendimento ao usuário.	Número de dias em que houve reposição na dispensação no horário de pico de atendimento dividido por 20 dias (x 100).
5- Percentagem de itens de medicamentos perdidos na dispensação ¹² .	Retirar medicamentos perdidos da dispensação.	Serão considerados medicamentos perdidos aqueles que estejam fora de condição de uso, seja por perda de validade e/ou por perda de qualidade. (verificação no dia 01 e 15 de cada mês).	Número de itens de medicamentos retirados da dispensação por caducidade dividido pelo número total de itens de medicamentos disponíveis na dispensação (x 100).
6- Percentagem de medicamentos em estoque cuja contagem física corresponde com o registrado no sistema informatizado (SIGMA) ¹³ .	Obter dados informatizados confiáveis.	Impressão do relatório C100R (relação de posição de estoque) e realizar o inventário do estoque.	Número de itens com contagem física igual ao registrado no sistema dividido pelo total de itens registrados no sistema (x 100).
7- Percentagem de medicamentos com possibilidade de ser expirado ¹² .	Identificar medicamentos que não serão consumidos até a data de vencimento possibilitando que sejam remanejados.	Impressão do relatório C116R (itens com prazo de validade inferior a 3 meses).	Número de itens expirando em 3 meses com estoque superior às quantidades necessárias dividido pelo total de itens em estoque (x 100).

Os indicadores selecionados para os processos de logística foram medidos ao longo de seis meses (maio a outubro de 2013) e o monitoramento permitiu conhecer melhor cada processo e melhorias foram apontadas ao longo dos meses.

O indicador 1 variou entre 80-90%, com alguns meses tendo índice de 95%, refletindo uma aquisição satisfatória o que afetou o indicador 2 (percentagem de itens em falta) gerando uma percentagem de falta em torno de 5%.

No período foi feita a análise dos indicadores e foi constatado que os indicadores 3 e 6 foram os que sofreram maior variação ao longo dos meses. O indicador 3 sofreu decréscimo de 100% de medicamentos programados e não utilizados, refletindo que as ações de melhorias propostas foram eficazes e o indicador 6 sofreu acréscimo de 61% de

itens em estoque cuja contagem física corresponde ao estoque virtual no período estudado.

Os outros indicadores tiveram bons resultados e mostraram pouca variação desde o início das medições, permanecendo assim ao longo dos meses estudados.

A partir do empoderamento dos técnicos nos processos críticos e do controle destes processos através dos indicadores selecionados, o farmacêutico pôde se dedicar aos processos-chave. Uma publicação recente do Ministério da Saúde (MS) cita que o auxiliar de farmácia é fundamental para o sucesso desse processo e que é necessária uma reorganização dos processos dentro da farmácia¹⁴.

Segundo a Associação Nacional de Farmácias no Reino Unido, há falta de tempo do farmacêutico em executar os SeFar. Isto poderia ser melhorado se: 1) as tarefas que o farmacêutico faz pudessem ser delegadas a outro profissional da equipe; 2) houvesse melhor análise do fluxo de trabalho, com elaboração de procedimentos operacionais padrão (POPs) e ferramentas validadas e adaptadas ao contexto local; e 3) fosse pensado em soluções de tecnologia da informação (TI) no seu sistema, de forma a preencher eletronicamente formulários¹⁵. Além destes itens, Costa, Van Mil e Alvarez-Risco (2019)¹⁶ recomendam mais dois passos: estabelecer critérios de elegibilidade dos usuários para a entrada no SeFar oferecido, priorizando a população adscrita no território e treinamento dos farmacêuticos e profissionais de apoio.

Terminadas essas etapas, foi planejada a implantação de um novo processo-chave, o SeFar de gestão clínica da hipertensão.

Para este processo foi desenhada uma ficha de processo conforme mostra o quadro 3.

Quadro 3. Ficha do Novo Processo-chave: Descrição das características do processo. RNM -Resultados Negativos associados aos Medicamentos; POP- Procedimento Operacional Padrão. Fonte: Adaptado de Sanz et al, pag. 2910.

Processo: Gerenciamento Clínico de usuários com Hipertensão		Proprietário: Farmacêutico
Missão: Processo que acompanha usuários hipertensos em tratamento medicamentoso através de consultas farmacêuticas com o objetivo de detectar RNM e sugerir intervenções que possam controlar a pressão arterial.		Documentação: POP (Método Dáder) POP (Morisky para a aferição da adesão) Registro no prontuário do usuário através do método SOAP
Alcance: <i>Inicial:</i> aceitação do usuário hipertenso pelo serviço oferecido <i>Final:</i> usuário hipertenso com PA controlada.		
Entradas: Oferta do serviço pelo farmacêutico ou encaminhamento pelo médico Fornecedores: Farmacêutico		
Saídas: Usuário hipertenso com PA controlada. Clientes: Usuários em uso de anti-hipertensivo e PAS \geq 140 ou PAD \geq 90		
Recursos: Esfigmomanômetro	Registros: Necessidades do usuário em formulário próprio e no prontuário do cidadão (PEC- e-SUS)	

Variáveis de controle: <ul style="list-style-type: none"> ● Alimentação ● Exercício físico ● Adesão ao regime terapêutico prescrito 	Indicadores <ul style="list-style-type: none"> - Aferição da adesão ao tratamento prescrito; - Número de RNMs detectados, prevenidos e resolvidos; - Intervenções farmacêuticas registradas e aceitas; - Número de usuários com pressão controlada; - Número de eventos adversos relacionados com medicamentos identificados e notificados.
---	---

Costa, Van Mil e Alvarez-Risco (2019)¹⁶ e Houle et al. (2014)¹⁷ identificaram condições possíveis de serem trabalhadas pelo farmacêutico de forma a beneficiar os usuários, com condições específicas elegíveis para a provisão do serviço, como: diabetes, doenças cardiovasculares (incluindo hipertensão, insuficiência cardíaca, doença cardíaca isquêmica, dislipidemia), transtorno de saúde mental, tabagismo, asma, tuberculose, medicamentos que requerem monitoramento laboratorial (por exemplo, a coagulação), gestão clínica do paciente idoso, câncer, paciente pediátrico, HIV e outras doenças virais.

No planejamento da oferta do serviço no centro municipal de saúde foi considerado fazer um levantamento do número de hipertensos adscritos na unidade para ter uma dimensão da quantidade de usuários com essa condição e a quais equipes de saúde da família cada usuário pertencia com acordo colaborativo com as equipes, de forma que o monitoramento dos usuários elegíveis para a entrada no SeFar pudesse fluir bem.

Foi raciocinado para a entrada no serviço, usuários hipertensos com atraso na retirada de medicamentos, relato de hospitalização, alguma queixa quanto à condição no momento da dispensação ou encaminhamento pelo médico ou enfermeiro.

O paciente que entra no serviço tem consultas agendadas com o farmacêutico até que ocorra controle da condição. Portanto, a liberação do tempo do farmacêutico das atividades de logística do medicamento e o acordo de prática foram primordiais para o planejamento do novo processo.

O acordo de colaboração entre médicos, farmacêuticos e enfermeiros é uma estratégia que é defendida pela American College of Cardiology¹⁸ e adotado por muitas instituições americanas por acreditarem que os cuidados cardiovasculares baseados em equipe, incluindo farmacêuticos clínicos, podem fornecer cuidados de alta qualidade com eficiência. Os membros da Instituição, após analisarem revisões sistemáticas e metanálises, destacam que os farmacêuticos clínicos têm efeito substancial em ampla variedade de funções tanto em pacientes internados como ambulatoriais, principalmente por meio da otimização da terapia farmacológica, prevenção de eventos adversos a medicamentos, conciliação medicamentosa e educação do paciente¹⁸.

Houle e colaboradores (2014)¹⁷ identificaram 60 novos programas remunerados de cuidados clínicos farmacêuticos em todo o Canadá, Estados Unidos da América (EUA), países da Europa, Austrália e Nova Zelândia. Esses mesmos

autores realizaram um levantamento em que também identificaram serviços de atendimento farmacêutico pagos nestes mesmos países supracitados. Por outro lado, não encontraram remuneração por tais serviços na Ásia e América do Sul¹⁶.

O controle da pressão arterial (PA) é um grande desafio na atenção primária. Uma série de estudos tem demonstrado que farmacêuticos colaborando no cuidado do paciente hipertenso contribuem para melhorar o resultado em saúde. Os principais desfechos clínicos em estudos que avaliaram a prestação de serviços farmacêuticos em pacientes com hipertensão foram a adesão medicamentosa, a qualidade de vida e o controle da PA, sendo este o resultado positivo mais impactado pelas intervenções farmacêuticas¹⁹.

Uma metanálise trouxe evidências de que a intervenção farmacêutica pode melhorar o controle da PA em pacientes ambulatoriais, pelo monitoramento do paciente, identificação de PRM e da educação do paciente²⁰. Outro estudo, no Canadá, demonstrou controle de PA e economia de custos com um farmacêutico que prescreve intervenções para pacientes com hipertensão²¹.

Execução dos processos-chave: Dispensação e Início do Serviço de Gestão da condição de saúde ofertado aos usuários hipertensos

Como visto na fase anterior (execução e controle do processo crítico), os técnicos se apropriaram dos processos de que são responsáveis e o farmacêutico pôde colocar em prática a agenda construída disponibilizando 50% do seu tempo de trabalho para se dedicar aos processos-chave.

A presença do farmacêutico na dispensação de medicamentos permitiu a ele melhorar a programação de medicamentos uma vez que ele passou a perceber demandas de medicamentos que constavam na lista da REMUME e que ele não tinha conhecimento. Também o acolhimento ao usuário na farmácia, assim como orientações de como preparar ou usar os medicamentos foi melhorado pelos técnicos que observavam a atuação do farmacêutico, além da observação de pacientes candidatos ao SeFar.

A dispensação de medicamentos na farmácia era realizada através de uma 'janelinha' o que dificultava a interação do farmacêutico ou técnico com o usuário. Para mudar este cenário, a direção da unidade foi sensibilizada e a farmácia foi reformada inclusive com mudança do espaço físico para próximo dos consultórios médicos, de forma a permitir que o usuário pudesse entrar na farmácia e sentar-se para receber os seus medicamentos junto com as orientações sobre o uso dos medicamentos.

Esse resultado alcançado muito dialoga com o percebido por Caetano, Silva e Luíza (2020)²² ao considerarem a implementação dos SeFar, que concluem com a necessidade de esforços para a consolidação de tais serviços na APS do município do RJ, identificando aspectos a serem melhorados como: aumento no investimento em ações de educação permanente dos farmacêuticos e profissionais de apoio; criação e institucionalização de diretrizes, metas e

mecanismos de monitoramento para os SeFar na APS; e atuação mais ativa dos farmacêuticos nas ações de cuidado, junto à equipe multiprofissional. Já Silva et al (2016)²³ propuseram a parceria universidade-serviço de saúde, a partir de uma experiência de implantação do serviço de gerenciamento da terapia medicamentosa em uma unidade de atenção primária de Minas Gerais, como uma maneira de subsidiar a academia, os serviços de saúde e a sociedade na decisão sobre o modelo ideal a ser adotado para a prática clínica do farmacêutico no NASF/SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O redesenho dos processos da farmácia permitiu um maior envolvimento dos técnicos de farmácia nos processos logísticos de obtenção do medicamento e disponibilizou uma parte do tempo do farmacêutico para se dedicar no processo-chave de dispensação de medicamentos e iniciar um novo processo-chave: o serviço de gestão da condição de hipertensão.

Este trabalho mostra que uma atuação mais ativa do farmacêutico pode propiciar a execução de serviços clínicos por esse profissional. Os autores deste trabalho entendem também a necessidade prioritária de um protocolo de atuação farmacêutica na APS, tanto em nível local - nos moldes do que foi feito no município do RJ com o enfermeiro, quanto em nível nacional, como muitos países que estruturaram tais serviços, propiciando autonomia ao farmacêutico no cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Resolução CFF n. 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013. Seção 1, p. 186.
2. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual / Conselho Federal de Farmácia, 2016 – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p.:il.
3. Araújo SQ, Costa KS, Luiza VL, Lavras C, Santana EA, Tavares NUL. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. Ciênc Saúde Colet. 2017;22(4):1181-1191. DOI: 10.1590/1413-81232017224.27042016.

4. Barros DSL, Silva DLM, Leite SN. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. *Trabeduc Saúde*. 2020;18(1):e0024071. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00240>.

5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 108 p.: il – (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1).

6. Organización Panamericana de la Salud (OPAS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Servicios farmacêuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPAS/OMS. Washington, DC: OPAS; 2013. (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n. 6).

7. Mendes OF. Sistema de gestão da qualidade: foco nos requisitos da ISO 9000:2008. In: Oliveira SB (Org.). *Gestão por processos: fundamentos, técnicas e modelos de implementação: foco no sistema de gestão de qualidade com base na ISO 9000:2005 e ISO 9000:2008*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora; 2012. p. 89-140.

8. Neto MAA, Oliveira SB. Metodologia de modelagem de processos. In: Oliveira SB (Org.). *Gestão por processos: fundamentos, técnicas e modelos de implementação: foco no sistema de gestão de qualidade com base na ISO 9000:2005 e ISO 9001:2008*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora; 2012. p. 217-229.

9. Hernández DS, Castro MMS, Dáder MJF. Método Dáder: Manual de Seguimento Farmacoterapêutico. (Versão em português europeu). Tradução: Inês Isabel Lopes Nunes da Cunha. 3ª ed. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas; 2009. 128 p.: il. Título original: Método Dáder. Guía de Seguimiento Farmacoterapêutico.

10.Sanz JB, Calvo MAC, Pérez RC, Zapata MAR, Panchón FT. Guía para una gestión basada en procesos. Andalucía, Espanha: Instituto Andaluz de Tecnología;2002

11.Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde;2006. 100 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

12.Cipriano SL. Propostas de um conjunto de indicadores para utilização na farmácia hospitalar com foco na acreditação hospitalar. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] –Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo; 2004.

13.Magarinos-Torres R, Osório-de-Castro CGS, Pepe VLE. Critérios e indicadores de resultados para a farmácia hospitalar brasileira utilizando o método Delfos. Cad Saúde Pública.2007;23(8):1791-1802. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800006>.

14.Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 384 p.: il.

15.National Pharmacy Association (NPA). Community Pharmacist Consultation Service (CPCS); [s.d.]. Available in: <https://www.npa.co.uk/community-pharmacist-consultation-service/> Accessed in: 14th Jan 2021.

16.Costa FA, Van Mil JWF, Alvarez-Risco A. (Eds). The pharmacist guide to implementing pharmaceutical care (e-book). Springer International Publishing AG, part of Springer Nature; 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-92576-9>.

17.Houle SKD, Grindrod KA, Chatterley T, Tsuyuki RT. Paying pharmacists for patientcare: A systematic review of remunerated pharmacy clinical care services. *Can Pharm J (Ott)*. 2014;147(4):209-232. DOI: 10.1177/1715163514536678.

18.Dunn SP, Birtcher KK, Beavers CJ, Baker WL, Brouse SD, Page RL 2nd, et al. The role of the clinical pharmacist in the care of patients with cardiovascular disease. *J Am Coll Cardiol*. 2015;66(19):2129-2139. DOI: 10.1016/j.jacc.2015.09.025.

19.Aguiar PM, Balisa-Rocha BJ, Brito GC, Silva WB, Machado M, Lyra Jr DP. Pharmaceutical care in hypertensive patients: a systematic literature review. *Res Social Adm Pharm*. 2012;8(5):383-396. DOI: 10.1016/j.sapharm.2011.10.001

20.Santschi V, Chiolero A, Colosimo AL, Platt RW, Taffé P, Burnier M, et al. Improving blood pressure control through pharmacist interventions: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Am Heart Assoc*. 2014;3(2):e000718. DOI: 10.1161/JAHA.113.000718.

21.Marra C, Johnston K, Santschi V, Tsuyuki RT. Cost-effective ness of pharmacist care for managing hypertension in Canada. *Can Pharm J (Ott)*. 2017;150(3):184-197. DOI: 10.1177/1715163517701109.

22.Caetano MC, Silva RM, Luiza VL. Serviços farmacêuticos na atenção primária em saúde à luz do modelo ambiguidade-conflito. *Physis (Rio J.)*. 2020;30(4):e300420. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300420>.

23.Silva DF, Meireles BL, Mendonça SAM, Oliveira DR. A extensão universitária como forma de construir serviços de gestão da terapia medicamentosa na atenção primária à saúde. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2016;7(2):15-21.

