

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD

REDES DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS:
CONTRIBUINDO PARA DESVENDAR OS FLUXOS DOS
MUNICÍPIOS A PARTIR DE UM SERVIÇO DE
REFERÊNCIA DE ONCOLOGIA DO INTERIOR DO RS

MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DE CURSO

Fernanda Ferreira Göller

Três de Maio, RS, Brasil

2011

**REDES DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS: CONTRIBUINDO
PARA DESVENDAR OS FLUXOS DOS MUNICÍPIOS A PARTIR DE UM
SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE ONCOLOGIA DO INTERIOR DO RS**

Fernanda Ferreira Göller

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^a Dr^a Liane Beatriz Righi

Três de Maio, RS, Brasil

2011

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em
Saúde EaD

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a
Monografia de Conclusão de Curso

REDES DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS: CONTRIBUINDO PARA
DESVENDAR OS FLUXOS DOS MUNICÍPIOS A PARTIR DE UM SERVIÇO DE
REFERÊNCIA DE ONCOLOGIA DO INTERIOR DO RS

elaborada por
Fernanda Ferreira Göller

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista

Comissão Examinadora

Liane Beatriz Righi, Dr^a.
(Presidente/Orientadora – UFSM/CESNORS)

Loiva Beatriz Dallepiane, Dr^a
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Fernanda Beheregaray Cabral, Msc.
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Três de Maio, 02 de julho de 2011.

Rede de distribuição de medicamentos: contribuindo para desvendar os fluxos dos municípios a partir de um serviço de referência de oncologia do interior do RS

Fernanda Ferreira Göller¹

Liane Beatriz Righi²

Resumo

Este é um estudo de caso, realizado a fim de elucidar como acontece o fluxo de distribuição de medicamentos a partir de uma farmácia oncológica até chegar ao paciente, passando pelos sujeitos e órgãos dos municípios de origem desses sujeitos. Incluiu-se no estudo os representantes das secretarias de saúde municipais que estiveram na farmácia retirando medicamentos no período determinado para a coleta dos dados. Foi possível ter contato com oito representantes dos municípios, todos eles eram motoristas dos transportes municipais e souberam explicar como acontece a entrega do medicamento ao paciente. Foram elucidados cinco fluxos distintos e, em todos eles, o motorista aparece como figura importante, e deve ser considerado como elemento fundamental de intervenção.

Palavras-Chave

Redes em saúde. Farmácia oncológica. Tratamento oncológico. Dispensação de medicamentos

Introdução

Os pacientes submetidos a tratamento oncológico geralmente encontram-se em estado bastante debilitado, devido à patologia pela qual foram acometidos. Os tratamentos

¹ Autora, Farmacêutica, Pós-Graduada em Especialização em Gestão da Organização Pública em Saúde - EaD

² Orientadora, Docente do Departamento de Ciências da Saúde UFSM/CESNORS

quimioterápicos, de modo geral, provocam efeitos adversos severos, efeitos estes que podem ser explicados pelo próprio mecanismo de ação destas drogas.

Em muitas situações, estes usuários de medicamentos são obrigados a realizar polimedicação, ou seja, fazer uso de diversos fármacos simultaneamente. Isto acontece porque, além do tratamento para o câncer, estes pacientes geralmente necessitam de medicações de suporte e de drogas para tratar demais comorbidades, frequentemente presentes. Esta necessidade de usar múltiplos medicamentos concomitantemente é um fator que pode ocasionar diminuição na adesão do paciente à sua terapia.

A não adesão dos pacientes oncológicos aos tratamentos com drogas antineoplásicas, administradas por via oral, foi verificada em estudo conduzido por Marques e Pierin¹. Ao realizar seguimento ambulatorial, com uma amostra de 61 pacientes, os autores observaram que alguns pacientes descuidam-se dos horários das tomadas de seus medicamentos, e até deixam de tomar as medicações, dependendo de seu estado de saúde.

Os serviços de terapia antineoplásica (STA) são regulados pela Resolução RDC nº220/2004, normativa esta que enfatiza a necessidade da presença de uma equipe multiprofissional constituída nestes serviços². A equipe composta por diversos profissionais da área da saúde surge cada vez mais como uma organização necessária dentro do processo de trabalho assistencial. Isso se deve ao fato de que é impossível que um único profissional tenha o domínio todos os conhecimentos e técnicas disponíveis e necessárias para atender a todas as dimensões envolvidas³.

Neste contexto, o farmacêutico surge como importante componente na equipe de cuidado ao paciente ao realizar sua atividade exclusiva e primordial: a Atenção Farmacêutica. A expressão “Atenção Farmacêutica” foi adotada e oficializada no Brasil, a partir de discussões lideradas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). No Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (2002), encontra-se a definição para esta prática, que é

considerada um modelo de prática farmacêutica, compreendendo “atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades”⁴.

Oferecer um serviço de atenção farmacêutica a pacientes oncológicos, com a expectativa de obter resultados tão positivos para os pacientes quanto os já encontrados na literatura, foi o objetivo de um primeiro estudo, iniciado em fevereiro de 2011, realizado na farmácia oncológica de um hospital de grande porte do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (aprovado pelo Parecer Consubstanciado nº 335/2010, Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de Ensino Superior promotora da Pesquisa). A partir deste primeiro estudo, deparou-se com um segundo problema que ainda não estava claro na visão e na percepção dos gestores desta instituição. Da amostra inicial selecionada para ser incluída na referida pesquisa (41 pacientes), 41,5% (17 pacientes) não pode ser beneficiada com a pesquisa pelo fato de não serem os próprios pacientes, ou familiares que participam do processo de medicação, os responsáveis pela retirada do tratamento no serviço. Na maioria destes casos (15 pacientes), quem retirava o medicamento para o paciente é o motorista do transporte que vem de seu município de origem.

A partir desta situação, deparamo-nos com um problema de gestão da instituição, pois na relação entre o serviço de referência e seus usuários existem sujeitos e fluxos ainda desconhecidos. Além disso, entendeu-se que a ideia de que uma forma eficiente de se resolver problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) e aumentar a adesão dos pacientes aos tratamentos é propor intervenções no momento em que o paciente vem ao serviço em busca do tratamento é ilusória, pois atinge menos de 60% dos usuários. Por não se conhecer a fundo esta realidade, não se sabe como enfrentar problemas subsequentes, pois não se tem como garantir a qualidade da terapêutica, nem a continuidade do tratamento, sem conhecer o fluxo que existe antes do medicamento chegar ao paciente.

Nos municípios pequenos que retiram medicação para seus pacientes, não se sabe que controle existe sobre este tratamento, que tipo de orientação este paciente recebe e, tampouco, se sabe se o local em que este medicamento fica armazenado até o momento da entrega ao paciente é adequado. Os motoristas das secretarias de saúde são pessoas desconhecidas do serviço, não se conhece sua rotina e não se sabe se são capacitados para a prática de retirada, armazenagem e entrega de medicamentos. Além disso, todos os demais pontos de articulação, que compõem a cadeia pela qual o medicamento passa até chegar ao paciente, não são claros ao serviço de referência.

Por saber que uma decisão simples, de dispensar medicamentos apenas para o próprio paciente ou familiar próximo, iria somente provocar uma desassistência e aumentar a não adesão aos tratamentos, é necessário encontrar alternativas para resolver o problema.

A estratégia de trabalho em rede tem surgido cada vez mais como forma de organização da assistência, através de um sistema complexo. As redes de atenção à saúde consistem em um conjunto de estruturas interligadas e que atuam coletivamente, porém cada uma realiza um trabalho diferente das demais⁵. Surge como uma estratégia que objetiva garantir a resolubilidade e a qualidade da atenção na provisão de cuidado. O conjunto das unidades que a compõem deve trabalhar de forma articulada, responsabilizando-se pela atenção integral à população de sua região⁶.

A partir desta situação, pretendeu-se realizar estudo a fim encontrar alternativas a partir da seguinte pergunta: Quais são as redes de distribuição de medicamentos oncológicos dos municípios atendidos por um serviço de referência do interior do Rio Grande do Sul? Objetiva-se elucidar como acontece o fluxo de distribuição de medicamentos a partir da farmácia oncológica até o paciente, passando pelos municípios de origem. Vale ressaltar que, nesta situação, as redes já estão formadas e consolidadas, e a pretensão atual não são a

reorganização destas seguindo bases técnicas. Apenas deseja-se conhecer a realidade, para a partir disto pensar no próximo passo a ser dado.

Metodologia

Entendeu-se estar-se realizando um estudo de caso, na medida em que se buscou caracterizar uma situação em específico, apresentando suas características e, ao mesmo tempo, estabelecendo relação com o contexto maior. Desse modo, a situação específica analisada permite pensar alternativas que podem ser aplicadas a outros casos.

Para dar início ao trabalho, foi feito contato com a coordenadora do centro de oncologia, explicando o projeto e questionando sobre as informações acerca dos municípios abrangidos pelo serviço. Esta informou não haver nenhum tipo de informação sobre esta rede de distribuição de medicamentos, e que apenas era usado como critério para a dispensação de medicamentos aos motoristas a apresentação do documento original de cadastro no centro, referente ao paciente.

A partir disso, entendemos que uma forma de amostragem seria necessária, pois pareceu inviável abranger todos os municípios que tem como referencia o centro de oncologia em questão e conhecer os fluxos. Optou-se por trabalhar com os vinte municípios da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) que abrange o município de origem do serviço. Dessa forma, foram incluídos no estudo os representantes das secretarias de saúde municipais desta CRS que estiveram na farmácia retirando medicamentos no período determinado para a coleta dos dados.

As pessoas representantes destes municípios foram questionadas sobre quem orienta a vir buscar, para quem entrega os medicamentos no município, e se tem algum controle sobre a data em que devem ser retirados os medicamentos. Também foram formuladas questões sobre

que tipo de contato tem com os pacientes e como acontece o armazenamento dos medicamentos que são retirados até serem entregues ao usuário.

Os contatos foram realizados no setor de farmácia, mediante consentimento, na forma de questionário, e as respostas foram registradas para que servissem como orientação para a construção de um fluxograma da rede. Os contatos foram realizados durante o período de 18/04/2011 a 13/05/2011.

Resultados

Foi possível contatar com oito representantes dos municípios selecionados para tal pesquisa. Todos eles eram os motoristas dos transportes municipais responsáveis pelo traslado dos pacientes que buscavam tratamento na instituição de saúde. Todos estes motoristas, ao serem questionados sobre o fluxo de entrega dos medicamentos, demonstraram conhecer todas as rotinas. Os oito souberam explicar todos os passos desde o pedido do paciente para retirada do medicamento, até a entrega do produto ao usuário.

A partir das descrições feitas pelos participantes da pesquisa, foi construída uma rede composta por cinco fluxos, demonstrando as peculiaridades de cada rota. Os fluxos foram numerados de um a cinco de acordo com a cronologia das entrevistas. Desta forma, o primeiro fluxo se refere à realidade do primeiro município que foi elucidada pelo respectivo motorista. Este fluxograma pode ser visto na Figura 1.

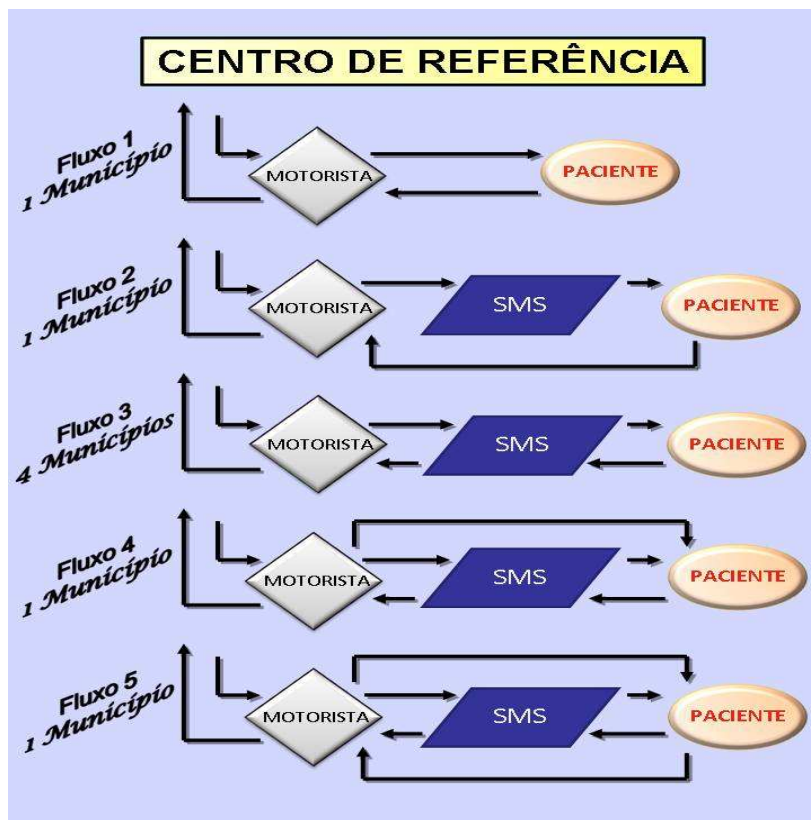


Figura 1 – Fluxograma da rede de distribuição de medicamentos para oito municípios abrangidos pelo serviço de referência.

Conforme fluxograma, o fluxo 1 acontece de forma que o paciente solicita diretamente ao motorista da secretaria municipal de saúde (SMS) que retire seu medicamento no centro de referência (CR). Após a retirada, ao retornar ao seu município de origem, o condutor entrega o medicamento para o próprio paciente, em seu domicílio. O entrevistado relatou ser possível esta prática por se tratar de um município muito pequeno, onde todos se conhecem e as relações são muito próximas. Este fluxo ocorre em um município.

Já o fluxo 2, realidade de um município, ocorre a partir do pedido do paciente para o motorista da SMS para que retire seu medicamento na farmácia do CR. No final da rotina, ao voltar para o município, o motorista entrega o medicamento na SMS, para que o paciente possa retirá-lo subsequentemente.

O fluxo 3 foi o que teve maior quantidade de relatos, sendo representativo da realidade de quatro municípios dos oito que foram elucidados. Nele, o paciente solicita à SMS a retirada de seu medicamento, e esta, por sua vez, incube o motorista de tal missão. No retorno, o motorista deixa na SMS o medicamento, e o paciente retira na própria secretaria.

Conforme relatado pelo motorista de apenas um município, o fluxo quatro inicia na solicitação do paciente à SMS pela retirada do medicamento, e esta faz o pedido ao motorista. Este, após a retirada no CR, entrega o medicamento na SMS ou, caso seja necessário, pode entregar o medicamento para o próprio paciente.

Por fim, um município revelou uma rotina diferente das demais, que constituiu o fluxo 5. Neste, o paciente pode solicitar a retirada do medicamento para a SMS ou para o próprio motorista, e a entrega pelo motorista também pode ser realizada na SMS ou diretamente para o paciente.

Para os casos em que a SMS compõe o fluxo de entrega dos medicamentos aos pacientes (sete municípios), foi perguntado aos motoristas sobre o local em que estes medicamentos ficam armazenados até serem entregues aos pacientes. Seis motoristas souberam precisar qual é este local, e em nenhum caso trata-se da farmácia da SMS. Em um caso, é na sala do secretário de saúde que, segundo o motorista, é uma sala climatizada, e os medicamentos ficam em uma gaveta com chave. Para os demais, os medicamentos são armazenados na sala onde fica a pessoa responsável pelos agendamentos dos motoristas, também chamado por alguns de setor de viagens. Para um município, o motorista afirmou entregar os medicamentos na portaria da SMS, e não sabe onde estes ficam armazenados.

Todos os motoristas demonstraram compreender e saber a importância de um correto transporte, armazenamento e dispensação destes medicamentos. Um deles relatou ter cuidado com a incidência direta do sol durante o transporte, e todos eles afirmaram retirar os

medicamentos na farmácia apenas momentos antes de retornarem aos seus municípios, principalmente nos casos de medicamentos que necessitam refrigeração.

Em todos os municípios estudados ocorre revezamento dos motoristas que vem ao referido centro de saúde. Seja por turno, por dia ou por semana de trabalho, todos afirmaram que mais de um profissional de transporte vem até a instituição, e que todos estão aptos à retirada de medicamentos.

Com relação ao controle das datas de retiradas dos medicamentos, um motorista afirmou auxiliar os pacientes a controlar as datas de retirada dos medicamentos. Em um caso também, foi relatado que na SMS existe uma pessoa que faz este controle das datas para auxiliar os pacientes, e os demais seis afirmaram que é o próprio paciente quem precisa controlar as retiradas de medicação, e solicitar com pelo menos um dia de antecedência para evitar que fique sem medicação. Um motorista considerou que seria importante que tivesse uma pessoa na SMS de seu município que fizesse este controle dos dias de retirada dos medicamentos, para auxiliar o paciente e também para facilitar seu trabalho.

Análise

Considera-se que estes cinco fluxos que foram elucidados podem ser considerados bastante representativos em relação ao todo. Foi possível observar que, em todos eles, o motorista da SMS aparece como figura importante, e deve ser considerado como ponto de intervenção.

Conforme fluxograma, observa-se que três motoristas podem ter contato direto com o paciente no momento de entrega do medicamento. Desta forma, subentende-se que a uma informação dada a este sujeito possa chegar direto ao paciente, seja na forma escrita ou como orientação oral. Assim, essa seria uma boa estratégia para oferecer este serviço farmacêutico a estes pacientes, utilizando o motorista como interlocutor.

Para os pacientes que retiram os medicamentos diretamente na SMS de seu município, seria interessante criar estratégias para qualificar a pessoa ou a equipe responsável por esta dispensação, para que fossem capazes de orientar este paciente. Porém, foi relatado por todos os entrevistados que o profissional que faz a entrega do medicamento e que tem o contato direto com o paciente não é farmacêutico, nem funcionário da farmácia do serviço.

Um dos motoristas, durante a conversa informal, relatou que a própria SMS orienta a não misturar os medicamentos retirados na farmácia oncológica com os demais medicamentos existentes na farmácia da unidade de saúde. Apesar de esta atitude demonstrar precaução em relação aos cuidados que se deve ter com estes medicamentos, é necessário desmistificar o conhecimento acerca dos medicamentos oncológicos. Tratam-se de medicamentos que precisam ser dispensados da mesma forma que os outros, preferencialmente sob supervisão do farmacêutico, e este paciente necessita de orientação da mesma forma que qualquer outro doente.

A suspeita de que os doentes de municípios pequenos fiquem, em alguns casos, sem tomar o medicamento por alguns dias, não foi totalmente descartada. É fundamental que a SMS de origem deste paciente possua um controle das datas de retiradas dos medicamentos dos pacientes, para auxiliá-los neste controle. Pelo fato de o medicamento ser de uso contínuo e os tratamentos dispensados em quantidade suficiente para um mês, a retirada subsequente deve ser realizada pelo menos um dia antes do término do tratamento. Quando a retirada destes medicamentos ocorre no dia exato em que o suprimento anterior de medicamento acabou, e como os transportes municipais retornam aos seus municípios de origem após o expediente do centro de oncologia, os pacientes que precisam retirar seu medicamento na SMS não conseguem fazê-lo no mesmo dia.

Agora que já está elucidado, torna-se fundamental buscar outras alternativas para estreitar a comunicação entre os pontos desta rede de distribuição. Dessa forma, se estará

qualificando o serviço como um todo e, principalmente, beneficiando o usuário de medicamentos.

Considerações Finais

A problematização originária desse trabalho surgiu a partir da vivência específica de uma situação, que, embora atinente a uma determinada localidade, se analisada, sob a forma de um estudo de caso, pode ser referência para outras realidades. Esses procedimentos investigativos, uma vez encaminhados, permitem às equipes, e, no caso desta investigação, ao farmacêutico, obter parâmetros para uma melhor realização de seu trabalho. Nesse sentido, reitera-se a crença no trabalho dos farmacêuticos ir além da mera dispensação de medicamentos, compondo com os demais profissionais da equipe, um conjunto de esforços para a prevenção, cuidado e tratamento da saúde dos sujeitos.

Nessa perspectiva, acredita-se que o objetivo deste trabalho foi alcançado. Permitiu identificar os fluxos, porém ainda há mais que se possa fazer. É necessário descobrir quem são os sujeitos que participam desta rede nas secretarias de saúde dos municípios. E, ao mesmo tempo, é necessário incluir estas pessoas na responsabilidade de garantir uma terapia segura, eficaz e de qualidade ao paciente oncológico.

Ao mesmo tempo, ao realizar-se tal orientação, garante-se que o paciente saiba que existe uma equipe multiprofissional no serviço de oncologia, e um farmacêutico disponível para prestar orientações sobre seu tratamento. Talvez, ao ser informado sobre esta possibilidade de ter orientação farmacêutica, o paciente poderia se dispor a comparecer periodicamente ao serviço para ser atendido e orientado.

Referências

¹ MARQUES, PAC, PIERIN, AMG. Fatores que influenciam a adesão de pacientes com câncer à terapia antineoplásica oral. **Acta Paulista de Enfermagem**, 21(2), 2008, p. 323-329.

² BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC 220, de 21 de Setembro de 2004**. Aprova o regulamento técnico de funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica. Disponível em: <<http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/121.pdf>>. Acesso em 10 Mar 11.

³ ROCHA, SMM, LIMA, RAG de, SCOCHI, CGS. Assistência integral à saúde da criança no Brasil: implicações para o ensino e a prática da enfermagem pediátrica. **Saúde e Sociedade**, 6(1): 25-52, 1997. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v6n1/04.pdf>>. Acesso em 15 Mar 11.

⁴ IVAMA, AM, NOBLAT, L, CASTRO, MS de, OLIVEIRA, NVBV de, JARAMILLO, NM, RECH, N. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p.

⁵ MENDES, EV. **Revisão bibliográfica sobre redes de atenção à saúde**. s. a. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/revisao_bibliografica_redes.pdf>. Acesso em 08 Apr 11.

⁶ KUSCHNIR, RC, CHORNY, AH, LIMA e LIRA, AM. **Gestão dos sistemas e serviços de saúde**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.