

4º CONGRESSO CIENTIFICO DO MERCADO FARMACÊUTICO

2012

Cenários e Tendências na Assistência Farmacêutica ao Paciente Idoso

O avanço da população idosa no Brasil acompanha uma tendência já ocorrida em países desenvolvidos, trazendo desafios cada vez maiores aos serviços e aos profissionais de saúde.

Confira o valor do Congresso, formas de pagamento e faça sua inscrição pelo site www.cetefarma.com.br ou pelo telefone (21) 2298-2008.

PROGRAMAÇÃO DO CONGRESSO - Comissão Científica: Dr. Marcus Athila, Dr^a. Ana Paula Queiroz e Dr^a. Aline Napp

DIA 16/05	10h às 12h	Abertura com palestra internacional: Gestão Integral: Um desafio para paciente polimedicados	Dr. Manuel Machuca
	14h às 16h	Farmacoterapia voltada ao paciente idoso	Dr. Paulo Handan
	16h às 18h	Atendimento qualificado ao paciente idoso	Dr ^a . Luciana Branco da Motta
DIA 17/05	10h às 12h	Assistência ao idoso – Uma janela de oportunidade	Dr. Jorge Aperta
	14h às 16h	Prevenções a hipertensão, dislipidemias e diabetes no idoso	Dr ^a . Sônia Silva Prado
	16h às 18h	Aconselhamento ao paciente idoso	Dr. Tarcisio Palhano
DIA 18/05	10h às 12h	Assistência farmacêutica ao idoso: Uma abordagem multiprofissional	Dr ^a . Maria Rita Carvalho Garbi Novaes
	14h às 16h	A importância da atividade física como fator de prevenção a enfermidades	Dr. Estélio Dantas
	16h às 18h	O segredo da longevidade	A confirmar



Rio de Janeiro
Centro de Convenções
SulAmérica
16, 17 e 18
maio de 2012
expopharma.com.br



Organização:



Realização:



Agência de Viagens:



www.jaxtours.com.br

Apoio:



Transportadora Oficial:



Qualificar a assistência farmacêutica no SUS

■ PORTARIA CONJUNTA NÚMERO 1, DE 12 DE MARÇO DE 2012, INSTITUI O GRUPO DE TRABALHO E AS ESTRATÉGIAS PARA A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS, COM FOCO NO SERVIÇO FARMACÊUTICO NAS REDES ASSISTENCIAIS PRIORITÁRIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. A PORTARIA INCLUI O CFF NO GRUPO DE TRABALHO.

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
Editor desta revista.



Conselho Federal de Farmácia (CFF) já está integrando o Grupo de Trabalho que tem por finalidade propor diretrizes e estratégias para a qualificação da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS), focalizada no serviço farmacêutico. O conjunto de serviços será prestado nas redes assistenciais prioritárias do Ministério da Saúde. A participação do CFF no Grupo foi anunciada pela Portaria Conjunta número 1, de 12 de março de 2012, assinada pelo Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Helvécio Miranda Magalhães Júnior, e pelo Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos

Estratégicos da mesma Pasta, Carlos Augusto Grabois Gadelha.

A publicação da Portaria 1/12 é um desdobramento do Decreto 7508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8080/90, a qual dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da assistência à saúde e sobre a articulação interfederativa do Sistema. O Decreto 7508/11 institui a reestruturação do Sistema e prevê a implantação do modelo denominado Redes de Atenção à Saúde (RAS) no contexto dessa reestruturação. A notícia foi dada, de primeira mão, pela revista PHARMACIA BRASILEIRA/CFF, na edição de número

83 (setembro/outubro de 2011). Nesta edição (número 84, na matéria seguinte), esta revista relembra pontos principais do livro que inspirou a reformulação do SUS e que destaca a importância dos cuidados farmacêuticos no Sistema.

A Portaria Conjunta número 1, foi muito bem recebida pelos diretores do CFF, que vêm no documento uma possibilidade de avanço da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. O Vice-Presidente do Órgão, Valmir de Santi, adiantou que, diante da constituição do Grupo de Trabalho, o primeiro passo é saber de que maneira o Ministério da Saúde pretende incluir o farmacêutico no SUS e que atribuições irá conferir ao profissional.

“As políticas do Ministério da Saúde são mais voltadas, até agora, para a distribuição do medicamento e não para os serviços farmacêuticos”, observou Valmir de Santi. Ele revelou que o CFF vai trabalhar no Grupo, com vistas a que o farmacêutico atue nos ambientes onde são dispensados medicamentos, no SUS, não apenas focado no produto, mas também oferecendo cuidados clínicos ao paciente.

Segundo o dirigente do Conselho Federal de Farmácia, atuar nas duas frentes (o medicamento e o pa-



Vice-Presidente do CFF, Valmir de Santi

ciente) é o correto e traz benefícios para os pacientes e para o próprio Sistema. “O paciente será orientado a usar correta e racionalmente o medicamento; terá o acompanhamento terapêutico, o que o levará a aderir ao tratamento, e receberá cuidados clínicos”, explica Valmir de Santi, acrescentando que o profissional desenvolverá, ainda, atividades relacionadas à aquisição e armazenamento do medicamento.

De acordo o Vice-Presidente do CFF, o conjunto de serviços farmacêuticos é imprescindível ao SUS. Lembra que o expressivo desperdício de medicamentos poderia ser evitado, o abandono ao tratamento medicamentoso seria diminuído significativamente e o número vultoso de problemas relacionados ao uso desses produtos cairia em patamares aceitáveis pelas organizações de saúde, se o farmacêutico estivesse atuando no Sistema, não só na distribuição dos medicamentos, mas no cuidado ao paciente.

Dr. Valmir de Santi, Vice-Presidente do CFF, é Conselheiro Federal de Farmácia pelo Paraná, mestre em Saúde Pública e Professor de Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Presidiu a Comissão do Conselho Federal de Farmácia relacionada à área e tem experiência como gestor público, por ter sido o Diretor Geral da Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa (PR). De Santi será o responsável pela interlocução entre o CFF e o SUS. Foi designado para a função pelo Presidente do Órgão, Walter Jorge João, exatamente pela bagagem que acumulou como gestor e por seu conhecimento em saúde pública.

NAS EQUIPES DE SAÚDE - Entre as propostas que serão discutidas pelo Grupo de Trabalho está a possibilidade de inclusão do farmacêutico nas Equipes de Saúde da Família. “A presença deste profissional de saúde na assistência à população é essencial

para orientações como o uso correto de medicamentos, interações medicamentosas e medicação para gestantes”, disse o Secretário de Atenção à Saúde, Helvécio Magalhães, ao “Portal da Saúde” (Ministério da Saúde).

O “Portal da Saúde” traz considerações do Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica

do Ministério da Saúde, farmacêutico José Miguel do Nascimento Júnior. Ele diz: “O farmacêutico é o profissional da saúde qualificado para fornecer informações que conscientizem as pessoas em relação aos riscos da automedicação e à importância da manutenção do tratamento medicamentoso para a saúde do paciente”.

O SUS precisa de farmacêuticos

■ LIVRO INSPIRADOR DO SANITARISTA EUGÊNIO VILAÇA DIZ QUE NOVO MODELO (DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE) DO SUS SÓ SERÁ BEM-SUCEDIDO COM PRESTAÇÃO DE CUIDADOS FARMACÊUTICOS

A grande novidade do Decreto 7508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8080/90, é o fato de ele ser inspirado no livro “As Redes de Atenção à Saúde”. De autoria do professor, sanitarista e um dos idealizadores do SUS, Eugênio Vilaça Mendes, o livro, ao tratar das Redes, prevê como condição para o sucesso da reestruturação do Sistema a implantação, no mesmo, dos serviços farmacêuticos, prestados à luz da Farmácia Clínica.

O livro de Vilaça propõe a instituição das Redes de Atenção à Saúde como parte de uma reformulação que resultará em um novo modelo para o SUS. E, atenção: o sanitarista classifica como fundamental para que o novo modelo seja bem-sucedido a implantação do cuidado farmacêutico no Sistema que, ressalte-se, é o maior do mundo, tão gigantescos são os números que apresenta.

Para se ter uma ideia das dimensões do SUS, basta dizer que, por ano, são 11 milhões de internações hospitalares, 2,3 bilhões de procedimentos ambulatoriais, mais de 600 milhões de consultas médicas, mais

de 400 milhões de exames de laboratórios e 150 milhões de vacinas. Aliás, o próprio Eugênio Vilaça faz questão de evocar os números para ilustrar o gigantismo do Sistema.

Mas alerta que todo esse emaranhado chamado Sistema Único de Saúde padece de problemas de gestão e não necessariamente de custeio. Parte dos problemas está relacionada exatamente ao item **medicamentos**. Esses produtos têm crescente importância sanitária e econômica na atenção à saúde, mas não são geridos como merecem.

Além da questão da gestão deficiente, o professor Eugênio Vilaça aponta, ainda, como grave problema no setor o equívoco plantado dentro do pensamento comum de muitos gestores, segundo o qual os serviços farmacêuticos não são imprescindíveis à distribuição de medicamentos. O próprio sanitarista alerta que a ausência dos serviços farmacêuticos desencadeia problemas que vão dos prejuízos à saúde dos cidadãos aos desperdícios de dinheiro.

Diante disso, o autor do livro inspirador “As Redes de Atenção à



Saúde” não vê um futuro de muito sucesso para os medicamentos, caso não se organize a assistência farmacêutica. Os gastos com esse item deverão subir, no mundo, por causa da transição demográfica. Ou seja, a população está vivendo mais. Porém paga um preço por isto: o uso de mais medicamentos. Na Itália, por exemplo, há uma concentração dos gastos com medicamentos na população de mais de 65 anos de idade. O grupo de 70 a 75 anos, que constitui 5% da população, é responsável por 13% dos gastos totais com medicamentos (MEANA, 2007).

De sorte que se o manejo desses produtos continuar inadequado, os resultados serão cada vez mais danosos. Nos Estados Unidos, ainda de acordo com dados apresentados por Eugênio Vilaça, metade das mortes causadas por intervenções do sistema de atenção à saúde foi determinada por reações adversas do uso de medicamentos, o que poderia representar até 50 mil mortes por ano (INSTITUTE OF MEDICINE, 1999).

Ainda nos EUA, lembra o sanitário, o uso inadequado dos medicamentos foi responsável por 9 milhões de internações hospitalares por ano e por um gasto anual de 75 bilhões de dólares. Em São Paulo, de janeiro de 2005 a março de 2006, o Núcleo de Farmacovigilância da Secretaria de Estado da Saúde recebeu cerca de 9.000 notificações de suspeitas de reações adversas a medicamentos (BARATA e MENDES, 2007).

Estas e outras informações levaram o homem que inspirou o Decreto que institui as Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS a pontificar: “Por essas razões econômicas e sanitárias, impõe-se, nas RAS, organizar o sistema de assistência farmacêutica, como um de seus sistemas transversais de apoio”.

PORQUE INVESTIR EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - Vilaça traz mais uma citação valiosa: “Expe-

riências desenvolvidas por operadoras de planos de saúde, nos Estados Unidos, mostraram que cada dólar investido em assistência farmacêutica gerou uma economia de 6 dólares em internações hospitalares e em cirurgias (VALENTE, 2004)”.

O autor de “Redes de Atenção à Saúde” toca num ponto nevrálgico da (má) gestão do medicamento no setor público, no Brasil: a prevalência de esforços na organização dos ciclos logísticos do medicamento e pouco ou quase nenhum investimento nos serviços farmacêuticos (o sanitário insiste em falar mesmo em *farmácia clínica*).

Segundo denuncia, o componente da farmácia clínica “tem sido relegado a um segundo plano, no SUS, o que determina resultados econômicos e sanitários inadequados com relação ao uso de medicamentos”. Seu livro traz uma série de estudos randomizados que mostram os benefícios dos serviços farmacêuticos em grandes grupos de pessoas.

Para ele, a sobrevalorização das ações de aquisição, armazenamento e distribuição, e o afastamento dos farmacêuticos das outras atividades

que integram a assistência gerou, no Brasil, uma visão fragmentada da assistência farmacêutica.



Professor Eugênio Vilaça

QUEM É EUGÊNIO VILAÇA -

O mineiro de Pará de Minas Eugênio Vilaça é dentista, consultor em saúde, especialista em Planejamento de Ações de Saúde pela Escola Nacional de Saúde da Fiocruz. Doutor em Odontologia, foi professor das Faculdades de Odontologia e Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Foi um dos responsáveis pela criação e implementação da Reforma Sanitária Brasileira que culminou na criação do SUS.

Desperdício de medicamentos

Um dos grandes reflexos da ausência do farmacêutico nos sistemas público e privado de saúde, além do comprometimento da saúde do paciente, é o desperdício de medicamentos por diversas origens. Os dados não são novos, mas podem traduzir a realidade brasileira. Em 16 de março de 2005, a revista “Carta Capital” trouxe uma matéria, intitulada “Receita explosiva”, abordando o tema.

Diz a matéria: “O desperdício de medicamentos é uma realidade

flagrante, no Brasil. Na dimensão macroeconômica, o problema adquire proporções bilionárias, mas talvez de pouca visibilidade para o cidadão comum. Em cada armário, gaveta, caixa ou cesto de remédios - as tradicionais *farmacinhas* domésticas - as sobras de receitas e tratamentos médicos dão um testemunho tão prosaico quanto evidente do fluxo de dinheiro que os brasileiros jogam diariamente no lixo em forma de comprimidos e ampolas”.



A “Carta Capital” acrescenta: “Segundo estimativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o desperdício de remédios, incluindo os comprados no varejo, pelos hospitais e pelo poder público, gira em torno de 20%. Tendo em vista que o faturamento do setor chegou a R\$ 19,8 bilhões, em 2004 (dado divulgado pela Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica, Febrapharma, que representa um aumento de 17% em relação a 2003), conclui-se que o País desperdiça anualmente cerca de R\$ 4 bilhões em medicamentos comprados, desnecessariamente”.

Como, de acordo com a revista, o Governo adquire 25% dos medicamentos vendidos, no País, significa dizer que só ele poderia economizar R\$ 1 bilhão.

QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS - Em agosto de 2008, a “Revista Panamericana de Salud Pública” (ISSN 1020-4989), publicação da Organização Pan-Americana da Saúde, volume 24, número 2, Washington, publicou o resultado de um estudo intitulado “Qualificação dos serviços farmacêuticos, no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde” ([\[losp.org/pdf/rpsp/v24n2/a03v24n2.pdf\]\(http://losp.org/pdf/rpsp/v24n2/a03v24n2.pdf\)\). O estudo, segundo a publicação, tinha o objetivo de “apontar aspectos inconclusos da agenda do SUS para a qualificação dos serviços farmacêuticos, no Brasil”.](http://www.scie-</p></div><div data-bbox=)

A revista adotou como métodos a utilização de dados coletados, a partir dos relatórios de fiscalização de Municípios, elaborados pela Controladoria Geral da União (CGU). Foram utilizados os relatórios completos de fiscalizações realizadas, entre agosto de 2004 e julho de 2006.

Os resultados dos estudos são os seguintes: Em 62 Municípios, os recursos da assistência farmacêutica não foram auditados, o que resultou em uma mostra final de 597 Municípios (10,7% dos Municípios brasileiros). Desses, 90,3% apresentaram problemas na gestão de recursos ou serviços. Em 71% dos Municípios, foi constatada a falta de controle de estoque ou a sua deficiência, e em 39%, condições inadequadas de armazenamento. Diz o estudo que se verificou a falta de medicamentos, em 24% dos Municípios.

Segundo o estudo publicado na “Revista Panamericana de Salud Pública”, os propósitos da Política Nacional de Medicamentos e da

Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão distantes da concretização. “O tema deve ser novamente incluído na agenda dos governos, nas três esferas, pois não é possível falar em efetividade da atenção à saúde, sem que a assistência farmacêutica cumpra o seu papel com qualidade”.

DESPERDÍCIO, EM CASA - A questão do desperdício avança pelos domicílios. Em Anápolis (GO), há seis anos, o farmacêutico e professor do curso de Farmácia da UniEvangélica (Centro Universitário de Anápolis), Fernando Honorato Nascimento, coordenou uma pesquisa cujo objetivo foi quantificar o tamanho do desperdício de medicamentos nas *farmacinhas caseiras* e orientar as famílias sobre como armazenar, usar e descartar medicamentos, corretamente.

De acordo com a pesquisa, entre 25% e 30% dos medicamentos guardados, em casa, são desperdiçados. O motivo principal é a perda da validade dos produtos, em sua maioria constituída de antibióticos e de anti-inflamatórios. O estudo foi realizado em mais de 400 residências de Anápolis e envolveu acadêmicos do curso de Farmácia da UniEvangélica (Centro Universitário de Anápolis) – campus daquela cidade.

A pesquisa revelou algo estardalizador: 80% das pessoas abordadas informaram que não se desfaziam dos medicamentos vencidos e, mesmo sabendo dos riscos a que eram submetidas, continuavam usando os produtos. Elas se negaram a entregar os medicamentos vencidos aos pesquisadores, para que fizessem o descarte adequado.