

Internato Rural de Farmácia da Faculdade de Farmácia

Área Temática de Saúde

Resumo

O Internato Rural de Farmácia é atividade acadêmica curricular optativa. Alunos organizam a Assistência Farmacêutica no SUS/Municipal. Os objetivos são organizar a Assistência Farmacêutica; dignificar o atendimento; eliminar desperdícios; orientar a população e autoridades sobre o uso correto de medicamentos e descarte dos inadequados, para proteger o meio ambiente; levantar as doenças; levantar a produção de derivados da mandioca, da cana-de-açúcar e do leite. A metodologia de trabalho envolve diagnosticar a Assistência Farmacêutica no SUS/Municipal, avaliando: a) armazenamento e dispensação de medicamentos; b) estoques de medicamentos em condições de uso e os vencidos ou deteriorados. Organizar o armazenamento e a dispensação; promover campanha sobre uso correto de medicamentos e o descarte; preparar relatórios para os municípios e a Secretaria de Estado da Saúde. Os resultados alcançados são: a) econômicos: eliminação dos desperdícios e manutenção da qualidade dos medicamentos; b) sociais: maior acesso, atendimento com dignidade e melhor qualidade de vida da população, inclusão dos hipertensos, diabéticos, hansenianos, tuberculosos, aidéticos e com distúrbios mentais. Foram atendidos 187 municípios, sendo 41 no Vale do Jequitinhonha, dezesseis no Vale do Mucuri e onze no Norte de Minas. Foram beneficiados 3.390.150 habitantes; c) pedagógicos: formação de profissionais com responsabilidade social.

Autor

Antônio Basílio Pereira - Farmacêutico e Mestre

Instituição

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Palavras-chave: assistência farmacêutica; SUS/Municipal; internato rural de farmácia

Introdução e objetivo

O Programa Internato Rural de Farmácia da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal Minas Gerais está regulamentado como uma atividade acadêmica optativa geradora de quatro créditos contabilizados para integração curricular. As atividades iniciaram em junho de 1995, nos municípios vinculados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto São Francisco. Os alunos participam de treinamento especial na Faculdade e, nas férias, vão aos municípios, onde permanecem por um mês e executam todas as atividades programadas. A contrapartida de cada município é conceder hospedagem e alimentação, durante um mês, para os alunos e passagem de ida e de volta do município.

O Sistema Único de Saúde está municipalizado nos 853 municípios mineiros com a denominação de SUS/Municipal. Os serviços de saúde estão entre os fatores de grande importância para a qualidade de vida da população. Esses serviços constituem grande preocupação dos gestores federal, estadual e municipal, pela natureza das práticas de assistência que neles se desenvolvem e pela grande soma dos recursos necessários para sua

efetivação. É muito elevado o volume de serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde, mas ainda há uma grande parcela da população excluída de algum tipo de atenção. Na Assistência Farmacêutica há uma crescente demanda de medicamentos em face do envelhecimento populacional e seu atendimento implica em grande aumento do custo social. Para garantir o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível, propõe-se na Política Nacional de Medicamentos que os gestores do SUS, nas três esferas de Governo, atuem em estreita parceria e concentrem esforços no sentido de que o conjunto das ações direcionadas para que se alcance esse propósito sejam orientadas por diretrizes bem definidas, como a adoção de Relação de Medicamentos Essenciais. Medicamentos Essenciais são aqueles considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. Eles devem estar, continuamente, disponíveis às populações que deles necessitarem, nas formas farmacêuticas apropriadas e compõem uma relação nacional de referência que servirá de base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico, bem como para a definição de listas de medicamentos essenciais nos âmbitos estadual e municipal, que deverão ser estabelecidas com o apoio do gestor federal e segundo a situação epidemiológica respectiva.

A Assistência Farmacêutica no SUS/Municipal, de modo geral, está completamente desarticulada e inteiramente fora da realidade social. Raramente há farmacêutico orientando as ações. Em muitos municípios ainda é possível receber medicamentos na Farmácia Municipal, localizada no Posto de Saúde, sem receita médica. É o primeiro indicativo da falta de estruturação da Assistência Farmacêutica. Constata-se, facilmente, que a grande maioria das pessoas que realizam o atendimento na Farmácia do SUS/Municipal tem baixo nível de escolaridade e nunca recebeu treinamento adequado. Num elevado número de municípios não há local apropriado para o armazenamento de medicamentos e material de ambulatório médico (agulhas, seringas, gases, algodão, esparadrapos etc) separado do local da dispensação. Esses bens de saúde são colocados em almoxarifados com materiais usados nos diversos setores da administração municipal ou a maior parte deles é amontoada, diretamente, no piso sobre umidade ou sob ação solar direta, no local onde se realiza a dispensação, sem controle de entradas, saídas e saldos. Em todos os municípios o espaço destinado à Farmácia Municipal é muito pequeno. Isso dificulta o atendimento e muitos pacientes com prescrição médica não são atendidos porque o próprio atendente não tem acesso ao medicamento no grande amontoado sobre o piso. Nessa condição os medicamentos atingem o prazo de validade ou se deterioram e são descartados sem a preocupação de proteger o meio ambiente.

O mesmo acontece com o material de ambulatório médico. Como consequência da falta de orientação adequada, o descarte de medicamentos e material de ambulatório médico é, usualmente, realizado: a) retirando os medicamentos das embalagens primárias e lançando-os em pia ou em vaso sanitário, com destino imediato aos cursos d'água; b) descarregando-os, sem retirar da embalagem primária, no lixão ou em fossas próximas ao posto de saúde ou ao hospital, onde são queimados; c) queimando os produtos em céu aberto ou em fornos de baixa temperatura, ao lado do posto de saúde ou do hospital, produzindo uma fumaça pesada e muito tóxica. Nesse estado de descontrole não se tem certeza da qualidade dos medicamentos fornecidos aos pacientes, pois as condições de armazenamento são, inteiramente, inadequadas. Em alguns municípios, logo após a entrega dos medicamentos na Farmácia Municipal, eles são distribuídos para as famílias mais influentes que os mantém reservados para alguma necessidade esporádica.

Objetivos: a) realizar um levantamento situacional da assistência farmacêutica no município, avaliando as condições de seleção, programação, aquisição, armazenamento, prescrição e dispensação de medicamentos; b) realizar uma avaliação física dos medicamentos

e separar os que atingiram o prazo de validade e os que se deterioraram e realizar seu descarte de modo a proteger o meio ambiente; c) organizar o armazenamento dos medicamentos, observando-se as condições necessárias para manutenção de sua qualidade e garantia de sua eficácia; d) organizar o armazenamento do material de ambulatório médico para que permaneça em condição de uso e seja eliminado o desperdício; e) registrar o estoque de cada medicamento e de cada material de ambulatório médico em ficha adequada (ficha de prateleira), com controle de entradas, saídas e saldos; f) organizar o local de dispensação de medicamentos e refazer sua estrutura, para facilitar o trabalho do atendente, proporcionar um atendimento com dignidade e manter os controles necessários para eliminar os desperdícios; g) organizar o armazenamento, a dispensação e o controle dos medicamentos listados na Portaria 344, de 12/05/98, do Ministério da Saúde e suas alterações; h) treinar e capacitar pessoal para as atividades básicas de assistência farmacêutica; i) realizar o levantamento das doenças, por faixas etárias e sexos, utilizando-se as fichas clínicas correspondentes ao ano anterior ao Internato Rural, que servirá de subsídio para a equipe de saúde do município estabelecer a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); j) desenvolver ampla campanha sobre o uso correto de medicamentos por meio de folhetos, jornais, cartazes, televisão, palestras em rádios, nas escolas, nas comunidades, para os agentes comunitários de saúde e para grupos de terceira idade; k) realizar campanha sobre o descarte dos medicamentos que atingirem o prazo de validade e dos que se deteriorarem, de modo a proteger o meio ambiente; l) identificar e caracterizar a produção primária e as unidades de processamento de alimentos derivados do leite, da mandioca e da cana-de-açúcar para obter o perfil mineiro nessas atividades, para que professores do Departamento de Alimentos da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais possam, apoiados em projetos específicos, assessorar, diretamente, os fabricantes para produzirem com qualidade e em maior quantidade, o que contribuirá para melhorar, muitíssimo, as condições de vida no município; m) preparar relatório técnico-científico (NBR 10719 da ABNT), ilustrado, em três vias, sobre as atividades desenvolvidas no município. Um exemplar é enviado, pela Coordenação do Internato Rural para o município e um para a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Justificativa. As atividades, que os alunos vinculados ao Internato Rural de Farmácia desenvolvem nos municípios desde 1995, encontram respaldo na Política Nacional de Medicamentos, aprovada pelo Ministro da Saúde, por meio da Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Nessa Portaria estão definidas as responsabilidades dos gestores federais, estaduais e municipais.

No âmbito municipal, caberá à Secretaria de Saúde ou ao organismo correspondente as seguintes responsabilidades: a) coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu respectivo âmbito; b) associar-se a outros municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica; c) promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores; d) treinar e capacitar os recursos humanos para o cumprimento das responsabilidades do município no que se refere a esta Política; e) coordenar e monitorar o componente municipal de sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de Laboratórios de Saúde Pública; f) implementar as ações de vigilância sanitária sob sua responsabilidade; g) assegurar a dispensação adequada dos medicamentos; h) definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população; i) assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do Estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna; j) adquirir, além dos produtos destinados à

atenção básica, outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do município; k) utilizar, prioritariamente, a capacidade dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do município; l) investir na infra-estrutura de centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos; m) receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda.

Metodologia

Inspecção direta para se realizar, imediatamente, um diagnóstico da situação da assistência farmacêutica no SUS/Municipal e, logo a seguir, organizá-la para melhorar sua eficiência e atender, com dignidade, à população. São identificadas as condições físicas do armazenamento e do local da dispensação de medicamentos e de material de ambulatório médico, com análise dos seus estoques e registro dos produtos em condições de uso.

Para os medicamentos assinalam-se, por ordem alfabética, o nome, a dosagem, o lote, o laboratório de origem, a data de validade, o estoque no início e no fim do período do Internato Rural, o consumo médio mensal, a perda estimada com valor unitário e total; identificação das perdas por vencimento do prazo de validade e por alteração física, registrando-se, em ordem alfabética e separadamente, o nome de cada medicamento e do material de ambulatório médico, o lote, a quantidade, o preço unitário, o preço total e o valor total da perda; mudança, quando necessária, dos locais de armazenamento e de dispensação, para atender os requisitos técnicos; organização técnica do armazenamento e da dispensação; avaliação da seleção de medicamentos para atenção primária nos SUS/Municipal; identificação da programação de compras e do sistema de aquisição; análise das prescrições e da dispensação; levantamento dos diagnósticos registrados nas fichas clínicas, do ano que antecede ao Internato Rural, com separação de faixas etárias, e sexo, de 0 a 6 anos, de 7 a 14, de 15 a 29, de 30 a 49 e acima de 49 anos; promoção de ampla campanha sobre uso correto de medicamentos e de descarte dos que atingiram o prazo de validade ou sofreram alteração física, de modo a proteger o meio ambiente; dignificação do atendimento; apresentação dos resultados, por meio de minuciosos relatórios técnicos ilustrados, aos municípios e à Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais;

Resultados e discussão.

Até março de 2004 as atividades programadas foram realizadas em 187 municípios, com benefícios para 3 390 150 habitantes, das diversas regiões de Minas, sendo 41 municípios no Vale do Jequitinhonha com 562.762 habitantes, dezesseis no Vale do Mucuri com 322.857 habitantes e onze no Norte de Minas com 317.342 habitantes. Com o levantamento das doenças, em todos os municípios visitados, por meio dos diagnósticos registrados nas fichas clínicas, ficou constatado que, tanto as de grande prevalência (Tabela 1), quanto às demais (Tabela 2), estão presentes em todos os municípios.

Tabela 1 – Diagnósticos de maior prevalência em um município do Vale do Jequitinhonha com 5.390 habitantes.

Diagnósticos	Número de casos
Parasitose intestinal	657
Hipertensão arterial severa	501
Febre	246
Infecção de vias aéreas superiores	229
Cefaléia	218

Amidalite	172
Lombalgia	156
Mialgia	137
Dor abdominal	133
Vômito	133
Epigastralgia	124
Gripe	122
Tosse	121
Diarréia	120
Diabetes <i>mellitus</i>	66
Edema	65
Dermatite	61

Tabela 2 – Diagnósticos registrados nas fichas clínicas em um município do Vale do Jequitinhonha com 5 390 habitantes.

Diagnósticos	Respectivos n^{os} .
abscesso, abortamento, acidentes escorpionicos, acidentes ofídicos,	13, 1, 8, 6
acne, adenomegalia cervical, adenomegalia periauricular,	3, 2, 1
adenomegalia submandibular, aftas, alergia, alopecia, amenorréia,	3, 2, 46, 1, 16
amidalite, anemia, aneurisma, angina, anorexia, ansiedade,	172, 10, 1, 1, 27, 43
apendicite, artralgia, artrite, asma, astenia, AVC, berne,	1, 57, 3, 30, 3, 10, 9
broncoespasma, bronquite, bursite, câimbras, cálculo renal, calo, câncer,	8, 2, 1, 3, 1, 1, 1
candidíase, cardiopatia, catapora, catarata, caxumba, cefaléia, celulite,	4, 11, 4, 1, 1, 218, 8
cerumem, cervicalgia, cifose postural, cirrose, cisto, cisto ovariano,	30, 6, 1, 2, 2, 2
cisto sebáceo, cistocele, climatério, colecistite, colelitíase,	1, 2, 6, 3, 1
cólica abdominal, cólica nefrótica, coma, congestão pulmonar,	1, 2, 1, 1
conjuntivite, constipação intestinal, contusão, corpo estranho, cravo,	17, 15, 8, 11, 3
crise convulsiva, delírios, depressão, dermatite, dermatomicose,	9, 9, 1, 9, 61
desidratação, desmaio, desnutrição, diabetes mellitus, diarréia,	55, 16, 16, 19, 66
dismenorréia, dispepsia, dispnéia, distensão muscular,	120, 8, 5, 26
distúrbio psiquiátrico, disúria, doença de Parkinson, dor abdominal,	2, 16, 33, 1
dor pélvica, dor torácica, dorsalgia, DST, eczema, edema,	133, 7, 57, 5, 3, 65
enfisema pulmonar, entorse, enxaqueca, epigastralgia, epilepsia, epistaxe,	1, 6, 8, 124, 26, 14
erisipela, escabiose, esplenomegalia, esquistossomose, estomatite,	5, 26, 1, 10, 1
etilismo, exantema, faringite, febre, febre reumática, ferimento,	36, 8, 20, 246, 2, 198
fimose, fratura, furunculose, gânglio cervical, gastrite, gastroenterite,	3, 23, 33, 1, 7, 3
gingivite, gota, gripe, halitose, hanseníase, hipertensão arterial severa	1, 1, 122, 1, 7, 501
hematoma, hemorragia, hemorróida, hepatite, hepatomegalia, hérnia,	3, 4, 6, 1, 2, 18
herpes, hidrocele, hiperkeratose, hipercolesterolemia,	7, 2, 1, 3
hipertensão pulmonar, hipertireoidismo, hiporexia, hipotireoidismo,	2, 1, 40, 2
insuficiência cardíaca congestiva, impetigo, inapetência,	12, 43, 10
infarto do miocárdio, infarto pulmonar, infecção genital, insônia	1, 1, 3, 26
intoxicação, insuficiência respiratória aguda, infecção do trato urinário,	14, 2, 35
infecção nas vias aéreas superiores, labirintite, leishmaniose, leucopenia,	229, 1, 2, 1
lombalgia, luxação, manchas, mastite, melena, menorragia,	156, 1, 12, 1, 15, 1
mialgia, miíase, mioma, monilíase, náusea, nefrite, neurocisticercose,	137, 2, 3, 2, 14, 2, 2
neuralgia, nódulo, obesidade, otalgia, otite, otorréia, ovário policístico,	1, 18, 7, 27, 22, 4, 2

pancreatite, paralisia de cordas vocais, parasitose intestinal, parestesia,	1, 1, 657, 2
pielonefrite, plaquetopenia, pneumonia, polimenorréia, poliúria, prurido,	1, 1, 5, 2, 2, 51
rinite, septicemia, sibilos, síndrome de Down, síndrome de cólon irritável	1, 1, 58, 1, 1
sinusite, sopro, surdez, taquicardia, tonteira, tosse, tensão pré-menstrual,	17, 7, 3, 4, 76, 121, 1
traumatismo, tuberculose, tungniase, úlcera péptica, urticária, varizes,	54, 1, 1, 5, 3, 9
vitiligo e vômito.	1, 113.

Nos municípios dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri e da região do Norte de Minas o abastecimento com água potável é para pequena parcela da população e a rede de esgoto quando existe é lançada nos córregos e rios e os habitantes freqüentam esses cursos d'água. Isso se revela como causa da prevalência de algumas doenças. Há doenças típicas de países em desenvolvimento e agravos muito característicos de países desenvolvidos. Desse modo, ao tempo em que são prevalentes as doenças crônico-degenerativas, aumenta a morbimortalidade decorrente da violência, especialmente dos homicídios e dos acidentes de trânsito.

Como complicador do sistema reaparecem doenças como a cólera, a dengue, a malária, a leishmaniose e as doenças sexualmente transmissíveis. Os resultados podem ser referenciados como econômicos, sociais e pedagógicos. Destacam-se como resultados econômicos, para o poder público, a eliminação dos desperdícios e a manutenção da qualidade dos medicamentos obtidos com a organização do armazenamento e da dispensação e com o treinamento e capacitação de pessoal para executar atividades básicas de Assistência Farmacêutica; resultados sociais são evidenciados com a organização ampla da Assistência Farmacêutica que contribuiu para a assistência à saúde; proporcionou maior acesso da população ao tratamento medicamentoso; conscientizou a população para o uso correto de medicamentos e o descarte dos que atingirem o prazo de validade ou que estiverem fisicamente alterados; disponibilizou um atendimento com dignidade, em que o paciente se assenta para receber os medicamentos e orientação sobre o seu uso e eliminou-se o atendimento através da janelinha onde os pacientes, de posse de prescrição médica, permaneciam de pé, no sol ou na chuva, para receberem os medicamentos, sem nenhuma orientação para sua utilização; contribuiu para melhoria da qualidade de vida da população e assegurou tratamento aos hipertensos, aos diabéticos, aos com distúrbios mentais, aos hansenianos, aos tuberculosos e aos aidéticos para manterem uma vida saudável; os resultados pedagógicos foram obtidos com a participação dos alunos no Internato Rural de Farmácia onde vivenciaram a realidade da Assistência Farmacêutica nos municípios; planejaram e executaram mudanças para melhorar as condições de armazenamento, de dispensação e de atendimento aos pacientes; conscientizaram a população para o uso correto de medicamentos e descarte dos medicamentos vencidos ou deteriorados, de modo a proteger o meio ambiente; conviveram, intensamente, com as comunidades; treinaram e capacitaram pessoal para exercer as atividades básicas de assistência farmacêutica e sentiram a atuação política das autoridades municipais. Essa participação contribuiu para a formação de profissionais com habilidades para desenvolver a Assistência Farmacêutica, numa visão ampla e cidadã, com responsabilidade social.

Conclusões

Os objetivos pretendidos com o Internato Rural de Farmácia foram atingidos, plenamente. Os habitantes dos municípios visitados foram muito beneficiados com a organização da Assistência Farmacêutica. A atuação dos alunos foi decisiva para que os secretários municipais de saúde pudessem cumprir suas responsabilidades definidas na

Política Nacional de Medicamentos. Todos os alunos que participaram do Internato Rural de Farmácia o recomendam aos colegas.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Portaria n° 3.916, de 30 de outubro de 1998. **Política Nacional de Medicamentos**. Série C. n. 25. Brasília, DF. Julho de 2001. 39 p.

PEREIRA, A. B.; MOURA, C. P. G. de; RESENDE, L. C. **Internato rural “rede descentralizada SUS/MG assistência farmacêutica” – Relatório n. 149**. Belo Horizonte: UFMG-FAFAR, 2003. 155 p