



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

ANNA PAULA MARTINS TAVARES

**A IMPORTÂNCIA DO HÓRUS NA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO
MUNICÍPIO: UM NOVO OLHAR PARA O FARMACÊUTICO NO SUS**

**CAMPINA GRANDE - PB
2017**

ANNA PAULA MARTINS TAVARES

**A IMPORTÂNCIA DO HÓRUS NA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO
MUNICÍPIO: UM NOVO OLHAR PARA O FARMACÊUTICO NO SUS**

Artigo apresentado ao curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientador (a): Prof^a. Dr^a. Camila de Albuquerque Montenegro

**CAMPINA GRANDE - PB
2017**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

T231i Tavares, Anna Paula Martins.
A importância do Hórus na gestão da assistência farmacêutica no município [manuscrito] : um novo olhar para o farmacêutico no SUS / Anna Paula Martins Tavares. - 2017.
29 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.
"Orientação: Profa. Dra. Camila de Albuquerque Montenegro, Departamento de Farmácia".

1. Assistência farmacêutica. 2. Cuidados farmacêuticos. 3. Prescrição de medicamentos. 4. Sistema Hórus. I. Título.
21. ed. CDD 615.14

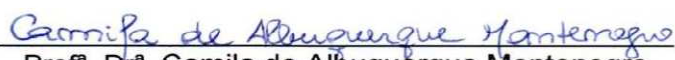
ANNA PAULA MARTINS TAVARES

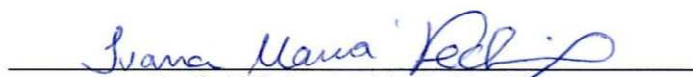
A IMPORTÂNCIA DO HORUS NA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO
MUNICÍPIO: UM NOVO OLHAR PARA O FARMACÊUTICO NO SUS


Artigo apresentado ao curso de Farmácia
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título
de bacharel em Farmácia.

Aprovada em: 24/04/2017.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a. Dr.^a. Camila de Albuquerque Montenegro
Orientadora
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^a. Dr.^a. Ivana Maria Fechine
Examinadora
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Thúlio Antunes de Arruda
Examinador
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao meu Deus, por me mostrar em cada
dificuldade que tudo sou capaz, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Eu resolvi driblar uma estatística que talvez estivesse destinada para mim. Passei no vestibular para o curso de farmácia na UEPB, 11 anos após o término dos meus estudos no colegial. Devido ao fato de ter sido mãe muito nova, aos 16 anos, tive que pular essa parte que considero tão importante...E hoje, meu agradecimento primordial vai para meu grande Deus, que me mostrou que quando algo está reservado para nossa vida, pode se passar anos, mover montanhas, mas encontrará um caminho de chegar até nós.

Ao meu esposo Suetônio por sempre acreditar em mim, até mesmo quando eu desacreditava.

Aos meus filhos, Carol, Paulo e Pedro, por toda compreensão nos momentos de ausência e de estresse. Por vocês que eu respiro e direciono todas as metas de minha vida.

A minha orientadora top, Camila de Albuquerque Montenegro, por toda ajuda direcionada para realização desse trabalho. Tenho certeza de ter escolhido a pessoa certa.

Aos professores da banca examinadora, Ivana Fachine e Thúlio Antunes, que tenho uma enorme admiração.

Aos professores que tive a oportunidade de ser agraciada durante a graduação. Graças a vocês construí um alicerce que levarei para minha vida profissional.

A minha amiga Mariana, pelos 5 anos de companheirismo, compartilhando todos os momentos juntas. Muito obrigada por tudo!

A minha amiga Crislaine, que em um período bastante delicado que enfrentei, foi meu suporte. Serei eternamente grata!

As minhas amigas Gilvânia, Isabela e Jamile por cada momento compartilhado.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram de alguma maneira para a realização desse meu sonho. Sou grata a Deus por me proporcionar esse momento. A todos, meu muitíssimo obrigada!

“Não é sobre chegar no topo do mundo e saber que venceu. É sobre escalar e sentir que o caminho te fortaleceu”.

(Ana Vilela).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
2.1 Assistência Farmacêutica (AF).....	9
2.2 Atenção Farmacêutica.....	10
2.3 Papel do Farmacêutico e o Uso Racional de Medicamentos.....	11
2.4 Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS).....	13
3 METODOLOGIA.....	15
3.1 Tipo de Pesquisa.....	15
3.2 Local de Pesquisa.....	15
3.3 população e Amostra.....	15
3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão.....	15
3.5 Instrumento e Procedimento de Coleta de Dados.....	15
3.6 Processamento e Análise de Dados.....	16
3.7 Aspectos Éticos.....	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
5 CONCLUSÃO.....	22
ABSTRACT.....	23
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO.....	27

A IMPORTÂNCIA DO HÓRUS NA GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO: UM NOVO OLHAR PARA O FARMACÊUTICO NO SUS

TAVARES, Anna Paula Martins¹
MONTENEGRO, Camila de Albuquerque²

RESUMO

A Assistência Farmacêutica (AF) tem como objetivo a sistematização das ações e serviços referentes ao medicamento em suas diversas dimensões, com ênfase à sua relação com o paciente e a comunidade no aspecto da promoção da saúde. Com o intuito de enfatizar as especialidades da gestão farmacêutica e oferecer uma melhor assistência aos pacientes, o Sistema Único de Saúde (SUS) criou o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), que vem aprimorando os serviços farmacêuticos junto à comunidade. Este estudo teve como objetivo avaliar a dispensação de medicamentos realizada na farmácia básica da cidade de Pocinhos-PB, por meio da análise das prescrições que foram registradas no referido sistema no período de abril a julho de 2016. Os dados obtidos foram analisados no software Microsoft office 2010® para construção dos gráficos dos resultados. Foram analisadas, durante o período de estudo, 1987 prescrições. Entre os pacientes, 99,6% foram provenientes de atendimento do Sistema Único de Saúde. Daqueles oriundos das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs), 79% foram da zona urbana. Com relação ao profissional prescritor, 97% das receitas foram prescritas por médicos, sendo a predominância da classe médica para clínico geral. Obteve-se um maior atendimento de pacientes do sexo feminino (60,9%). A respeito do número de medicamentos por receita, a maioria (67%) apresentou apenas 1 e os analgésicos/antipiréticos (25%) foi a classe mais prescrita. Tendo em vista a realização deste estudo, conclui-se que é possível traçar um perfil farmacoepidemiológico dos pacientes, por meio das análises das prescrições e realizar um planejamento de gestão, visando a uma AF eficiente dentro do sistema de saúde brasileiro, algo otimizado pelo uso do Hórus.

Palavras-Chave: Assistência farmacêutica, cuidados farmacêuticos, prescrição de medicamentos, dispensação, sistema Hórus.

¹Acadêmica de Farmácia/Departamento de Farmácia/CCBS/Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: annaesuta.28@hotmail.com

²Professora Doutora/Departamento de Farmácia/CCBS/Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: camontenegro2502@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Os medicamentos integram ferramentas poderosas com o objetivo de amenizar o sofrimento humano, ao retardar o surgimento de complicações associadas às doenças, produzir curas e prolongar a vida (MAINARDES; SOUZA; XAVIER, 2014).

A Assistência Farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde (SUS), engloba as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização (prescrição e dispensação), o que deverá propiciar a constante disponibilidade dos produtos conforme as necessidades da população, verificadas com base em critérios epidemiológicos (BRASIL, 1998).

No Brasil, o desenvolvimento da Atenção Farmacêutica (AtenFar) propiciou um novo olhar voltado ao cuidado ao usuário, contemplando a identificação, prevenção e a solução de problemas referentes ao uso de medicamentos, mudando o quadro da AF, que até então estava centrada na compra e distribuição de medicamentos. Esta transição envolve a reavaliação e a implantação de condições para as ações direcionadas ao cuidado das pessoas através da promoção do uso racional de medicamentos (URM) (BLATT et al., 2013).

É necessário que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento; que esteja disponível de maneira apropriada, a um preço acessível, e que responda sempre aos critérios de qualidade; que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade, e, por fim, siga a terapia já prescrita, da melhor maneira (WHO, 1987), sendo os profissionais farmacêuticos essenciais para garantir o uso racional e seguro dos medicamentos, bem como alertar e prevenir sobre os erros relacionados à prescrição e à dispensação (MAINARDES; SOUZA; XAVIER, 2014).

Neste contexto, observa-se a importância do registro de atendimentos, porque possibilita traçar um perfil dos usuários, bem como permitir ao município trabalhar melhor as etapas da AF, fazendo com que a população tenha acesso ao seu tratamento e aos cuidados farmacêuticos, obtendo, com eles, o direcionamento necessário para o URM.

Dessa forma, em 2009 o Ministério da Saúde criou o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS), com o objetivo de qualificar a gestão da AF nas três esferas do SUS, contribuindo para a ampliação do acesso aos medicamentos e a qualificação da atenção à saúde prestada à população (BRASIL, 2009).

Assim, o presente estudo objetivou avaliar a dispensação de medicamentos em uma farmácia básica de uma cidade no interior da Paraíba, a fim de estabelecer o perfil farmacoepidemiológico daquela localidade com o intuito de promover uma assistência farmacêutica efetiva, mostrando a importância do sistema Hórus, ao

examinar a origem das receitas médicas, traçar o perfil da população atendida, ao verificar o sexo dos usuários, verificar a quantidade de medicamento por receita, analisar as classes de medicamentos prescritos, direcionar a Assistência Farmacêutica no serviço de saúde e identificar medidas necessárias para promover o URM, com intuito de oferecer uma melhor qualidade de vida aos usuários de medicamentos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Assistência Farmacêutica (AF)

AF abrange um conjunto de atividades que incluem o medicamento e que devem ser executadas de forma sistemática, tendo, como beneficiário maior o usuário (BLATT et al., 2013).

Em 2004, o Conselho Nacional de Saúde publicou o documento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que afirma a ideia de que a assistência farmacêutica é parte do cuidado à saúde individual ou coletiva, tendo no medicamento o insumo essencial, onde o acesso deve ser garantido com uso racional. Esses marcos legais e o modo como a AF foi inserida ao SUS evidenciam a relevância dada a ela no âmbito da atenção à saúde. Entretanto, para que de fato as políticas estabelecidas pelo Estado sejam efetivadas, é preciso que sejam firmados os recursos necessários à execução das atividades e também que sua gestão seja eficiente (VIEIRA, 2010).

Correr, Soler, Otuki (2011) dividem a AF em duas gestões: a técnica e a clínica. A gestão técnica da AF está desenhada como um conjunto de atividades farmacêuticas interdependentes e focadas na qualidade, no acesso e no URM, ou seja, na produção, seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação adequada dos medicamentos. Já a gestão clínica, relaciona-se com a atenção à saúde e os resultados terapêuticos corretamente obtidos, tendo como foco principal o usuário. Configura-se como uma atividade assistencial alicerçada no processo de cuidado. O medicamento deve estar acessível no momento certo, em ótimas condições de uso e deve ser fornecido simultaneamente com informações que proporcionem sua correta utilização pelo usuário.

O conjunto dessas atividades atende à Política Nacional de Medicamentos (PNM), a qual constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população, objetivando garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, o acesso da população àqueles considerados essenciais e a promoção do uso correto e racional (BRASIL, 1998).

Com o surgimento de um número cada vez maior de tecnologias sanitárias e a decorrente pressão mercadológica junto aos serviços de saúde, a incorporação de medicamentos nas instituições públicas torna-se, cada vez mais, alvo de questionamentos. Em muitos países, a aquisição de medicamentos ameaça a sustentabilidade dos sistemas de saúde, já que compete com outras prioridades, provocando gastos que nem sempre resultam em melhora expressiva dos indicadores de saúde. Em vários casos, recursos são desperdiçados com medicamentos inadequados, ineficazes ou não seguros, ocasionando resultados farmacoterapêuticos negativos como consequência de um efeito subterapêutico, de reações adversas, interações medicamentosas e do aumento da resistência bacteriana aos antimicrobianos (SANTANA et al., 2014).

A definição de listas de medicamentos essenciais é a principal recomendação dos órgãos nacionais e internacionais para alcance da racionalidade do uso de medicamentos (SANTANA et al., 2014). A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é uma lista de medicamentos que deve satisfazer às prioridades de saúde da população brasileira. É uma das estratégias da política de medicamentos da organização mundial de saúde (OMS) para oferecer a aquisição e uso seguro e racional de medicamentos, devendo ser guia para as ações de AF no SUS, sendo frequentemente revisada e atualizada pela Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da RENAME (COMARE) (BRASIL, 2016).

2.2 Atenção Farmacêutica (AtenFar)

Desde que foi inserida nos moldes assistenciais de saúde, a AtenFar, que hoje recebe também a denominação de cuidados farmacêuticos, tornou-se um importante constituinte da prática mundial em farmácia. A expansão das atividades e os serviços relacionados ao acompanhamento e controle da farmacoterapia ressaltam a

responsabilidade da profissão farmacêutica em aprimorar a segurança e efetividade do processo de utilização dos medicamentos (MESSIAS, 2015).

O Modelo de AtenFar surge como uma atividade voltada às necessidades da população, fazendo do farmacêutico o agente e o paciente como principal beneficiário desse novo sistema profissional (MESSIAS, 2015). Envolve três etapas: a) avaliação da situação das necessidades do paciente em relação aos medicamentos; b) elaboração de um plano de seguimento, incluindo os objetivos do tratamento farmacológico, as intervenções apropriadas e/ou encaminhamentos; e c) a análise do seguimento para determinar os resultados reais do paciente e revisão da farmacoterapia (CIPOLLE et al., 2000).

Os principais resultados concretos buscados e, por vezes, alcançados são a cura de uma doença; a eliminação ou amenização da sintomatologia; a interrupção do progresso da doença; e a prevenção de uma afecção (BOVO; WISNIEWSKI; MORSKEI, 2009).

Dessa forma, as ferramentas da AtenFar surgem como componentes essenciais dentro da AF para promover o URM, enaltecer o farmacêutico, que passa a ter como um dos objetivos clínicos atender aos anseios terapêuticos dos usuários de medicamentos.

2.3 Papel do Farmacêutico e o Uso Racional de Medicamentos (URM)

A profissão farmacêutica, ao longo do século XX, passou por diversas mudanças e experimentou, inclusive, a perda de sua identidade. O papel tradicional de boticário, com preparações de fórmulas e orientações exclusivas aos seus usuários, foi substituído, aos poucos, pela produção de medicamentos em grande escala pela indústria farmacêutica, o que deu às atividades farmacêuticas uma visão mercantilista. A farmácia, assim como um estabelecimento comercial qualquer, direcionou-se ao lucro por meio da “empurroterapia”, e o farmacêutico foi perdendo autonomia no exercício de suas atividades, afastando-se do seu papel de agente de saúde (SPADA, 2007).

O farmacêutico em meio a uma grave crise de identidade profissional passou a se conscientizar do seu papel para a saúde pública, fazendo nascer nos anos 60 a prática da farmácia clínica. Essa prática orienta-se para a atenção ao paciente e o medicamento passa a ser visto como um meio ou instrumento para se alcançar um

resultado, seja este paliativo, curativo ou preventivo. Ou seja, a finalidade do trabalho deixa de por foco no medicamento enquanto produto farmacêutico e passa a ser direcionada ao paciente, com a preocupação de que os riscos pertencentes à utilização deste produto sejam minimizados (VIEIRA, 2007).

Do ponto de vista da saúde pública, as farmácias são importantes locais para busca de atendimento e possível porta de entrada de pacientes no sistema de saúde; os farmacêuticos são os profissionais de saúde mais acessíveis para a população em geral. Nesta conjuntura, os serviços farmacêuticos são tão relevantes para o cuidado ao paciente quanto os serviços fornecidos por outros profissionais de saúde. Isto possibilita aos farmacêuticos comunitários a oportunidade de conceder aconselhamento terapêutico (farmacológico e/ou não) aos pacientes, interagir e discutir suas necessidades, fornecer informação sobre medicamentos e sobre o cuidado de doenças, incluindo a busca de outros profissionais. Portanto, suas ações apoiam o sistema de saúde e conquistam confiança pública (SILVA; NAVES; VIDAL, 2008).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2008), o uso irracional de medicamentos abrange várias condutas que incluem: a utilização simultânea de muitos medicamentos sem critérios técnicos, o uso inadequado de classes farmacológicas e prescrições médicas inapropriadas. Diante da necessidade da utilização segura de medicamentos, o farmacêutico se torna peça chave para contribuir com o seu uso racional (FERNANDES; CEMBRANELLI, 2014).

A não adesão ao tratamento é bastante prevalente, seja dentre os crônicos ou aqueles problemas de saúde assintomáticos ou ainda as terapias mais complexas. De acordo com dados americanos, para cada 100 prescrições escritas entregues ao paciente, somente 50 a 70 chegam à farmácia, 48 a 66 são atendidas, 25 a 30 são seguidas adequadamente, e somente 15 a 20 retornam a farmácia para serem repetidas (CORRER, 2016).

Por meio de estratégias simples e de baixo custo, é possível, sim, promover o URM, sendo essencial o papel do profissional farmacêutico, seja na orientação, durante a dispensação; educação frente à comunidade sobre o uso de medicamentos (JOÃO, 2010).

De posse das informações sobre o perfil da população de determinada região, haverá maior chance de propiciar uma assistência farmacêutica efetiva e de qualidade, com a finalidade de garantir o acesso de medicamentos essenciais à

população, adequado àquela doença, no momento certo, bem como o seu uso seguro e racional.

2.4 Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS)

O emprego de indicadores de assistência à saúde e de assistência farmacêutica em diferentes países vem aumentando desde as últimas décadas do século XX, visando avaliar o desempenho de sistemas de serviços de saúde. A área de informação em saúde no Brasil, historicamente, foi mantida por ações técnicas e tecnológicas, de forma centralizada, verticalizada e com baixo grau de interlocução. Esse processo ocasionou em uma política de informação em saúde de caráter prescritivo, normativa, não participativa, segmentada segundo a essência de programas específicos. Isso resultou em uma pulverização e duplicação dos sistemas de informação em saúde e falta de comunicação entre as instâncias central, regionais e locais, limitando, assim, o papel dos estados, municípios e representações da sociedade na tomada de decisões (COSTA; JÚNIOR, 2012).

Apesar das relevantes mudanças ocorridas na informação em saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o campo das políticas farmacêuticas ainda requeria maior capilaridade para integrar as iniciativas ofertadas, visto a inexistência de um sistema nacional que oferecesse informações relativas à gestão da AF, a exemplo do acesso ao consumo de medicamentos na rede pública de saúde (COSTA; JÚNIOR, 2012).

Diante das lacunas apresentadas, o Ministério da Saúde, responsável pela Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, priorizou a criação de uma inovação tecnológica voltada à gestão das informações do setor: o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus. O Sistema Hórus foi planejado para atender às particularidades da gestão da AF no SUS, por meio dos seus componentes: básico, estratégico e especializado. Surgiu em 2009, com o objetivo de habilitar a gestão e os serviços de AF nos três níveis de governo, buscando aprimorar as ações de planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação nessa modalidade de assistência à saúde (COSTA; JÚNIOR, 2012).

O HÓRUS Básico é utilizado para registrar os abastecimentos e as dispensações dos medicamentos e dos insumos destinados ao atendimento na

Atenção Básica em Saúde, contribuindo para o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e técnico-assistenciais na rede estadual e municipal de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O HÓRUS Estratégico é utilizado para gerenciar o fluxo dos medicamentos e insumos utilizados no tratamento de agravos específicos contemplados em Programas Estratégicos do Ministério da Saúde, na rede estadual e municipal, contribuindo para qualificar a gestão e atenção à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O HÓRUS Especializado é aplicado no fluxo de medicamentos em toda a rede estadual que gerencia o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, permitindo a realização eletrônica de todas as etapas envolvidas na execução do componente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O HÓRUS Indígena objetiva qualificar a gestão da assistência farmacêutica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), colaborando para a qualificação da atenção à saúde prestada à população indígena nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), Polos-Base, Casas de Saúde do Índio (Casai) e demais unidades de distribuição e dispensação de medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O HÓRUS é disponibilizado gratuitamente aos municípios e estados a partir do interesse espontâneo do gestor de saúde local. Este software foi criado em plataforma web, o que possibilita a integração de informações gerenciais e assistenciais realizadas nas farmácias do SUS e nas centrais de abastecimento farmacêutico, no âmbito municipal e estadual, e é parte integrante da Base Nacional de dados das ações e serviços da assistência farmacêutica no SUS, instituída pela Portaria GM/MS nº 271/2012 (DIAS, 2013).

Nota-se que a inexistência ou escassez no controle de estoque começam a ser superados após o uso do HÓRUS. Perdas ou desperdícios de medicamentos tendem a diminuir. Também, observa-se que a programação de medicamentos tende aos critérios de consumo real, uma vez que a programação requer dados, que outrora os municípios não possuíam por falta de controle das dispensações. O consumo não pode ser calculado exclusivamente pela diferença entre a entrada e o saldo físico dos medicamentos (DIAS, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2017), os municípios devem cumprir quatro etapas para a implantação do HÓRUS:

- Preenchimento do “Cadastro de Adesão”;
- Formalização da adesão por meio da assinatura do “Termo de Adesão”;
- Realização do curso de capacitação (disponível pela plataforma UNA-SUS);
- Implantação do sistema.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo partindo-se de prescrições dos medicamentos dispensados da farmácia básica municipal, cujas prescrições foram dadas saídas no sistema Hórus.

3.2 Local de Pesquisa

A pesquisa foi realizada na farmácia básica municipal, situada no município de Pocinhos-PB.

3.3 População e Amostra

A amostra englobou todas as prescrições cujos medicamentos foram dispensados no período de abril a julho de 2016.

3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídas nesse estudo todas as prescrições corretamente preenchidas com: identificação do emitente; identificação do usuário; nome do medicamento; quantidade e forma farmacêutica; posologia; procedência da prescrição (particular ou SUS), que foram dadas saídas no sistema Hórus. Foram excluídas as prescrições que não se adequavam aos critérios de inclusão.

3.5 Instrumento e procedimento de Coleta de Dados

A coleta de dados foi feita a partir do sistema Hórus de informação.

Os dados foram coletados no sistema através de um relatório impresso, onde possuía origem da receita (particular ou SUS), subgrupo origem da receita (local da consulta), nome e gênero do paciente, número do cartão do sus, profissional prescritor, data da dispensação, medicamento prescrito, lote, validade, quantidade dispensada, status (atendido/não atendido).

3.6 Processamento e Análise de Dados

Os dados obtidos foram digitados em planilhas Excel® versão 2010 para realização dos cálculos, obtenção dos resultados e produção de gráficos. Foram observadas as seguintes variáveis: Procedência da prescrição (particular ou SUS), profissional prescritor (médico, enfermeiro ou odontólogo), gênero do paciente (masculino ou feminino), quantidade de medicamentos por receita e classes de medicamentos prescrito.

3.7 Aspectos Éticos

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba, através da CAAE de número 64894017.5.0000.5187 e parecer de número 1.950.731.

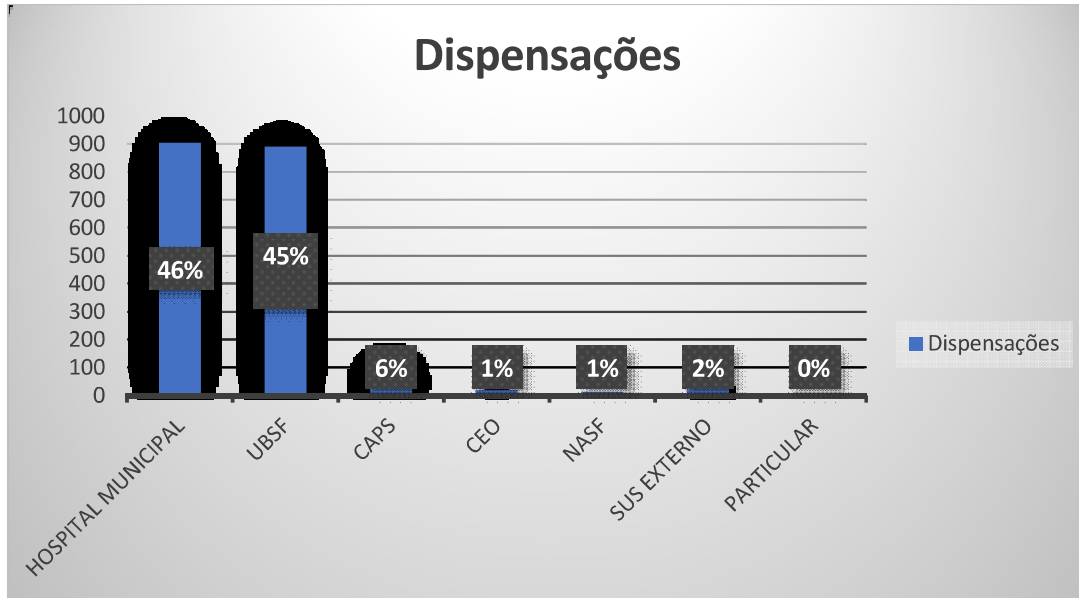
As pesquisadoras estavam cientes e seguiram todas as normas determinadas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas as dispensações de medicamentos na farmácia básica de 1987 prescrições durante o período de abril a julho de 2016. O percentual de 99,6% (1980) das receitas foram de pacientes oriundos de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Destas, 46% (905) vieram do hospital municipal. Das receitas provenientes das unidades básicas de saúde da família (UBSFs), 702 vieram da zona urbana e 188 da zona rural, totalizando 890 (45%) atendimentos. No mais, 120 (6%) foram de pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 21 (1%) do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 13 (1%) do Núcleo de Apoio à

Saúde da Família (NASF) e 31 (2%) do Sistema único de Saúde (SUS) externo (outros municípios). Apenas 7 pacientes (0%) vieram da rede particular (gráfico 1).

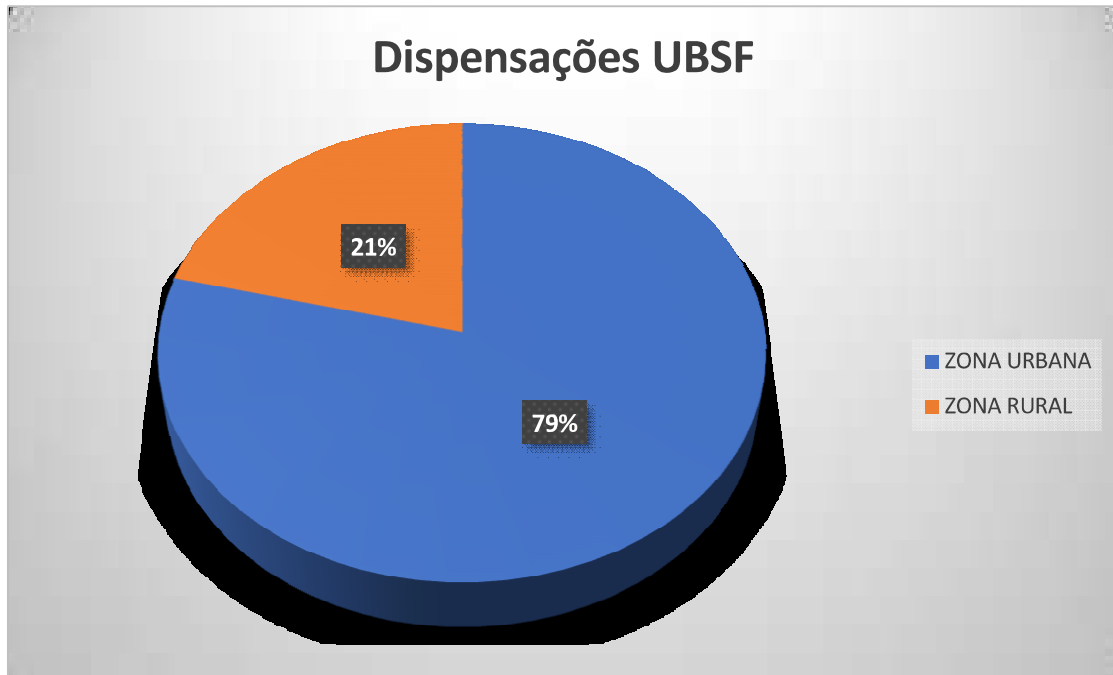
Gráfico 1. Origem das receitas



Fonte: Dados da pesquisa

Entre os pacientes oriundos das UBSFs houve uma maior dispensação para os da zona urbana (gráfico 2), provavelmente pelo fato da farmácia básica ser localizada dentro do município e funcionar de segunda a sexta-feira, dificultando o acesso a população da zona rural, que se desloca em sua grande maioria para a cidade aos sábados que é o dia da feira municipal.

Gráfico 2. Porcentagem das receitas provenientes das UBSF.

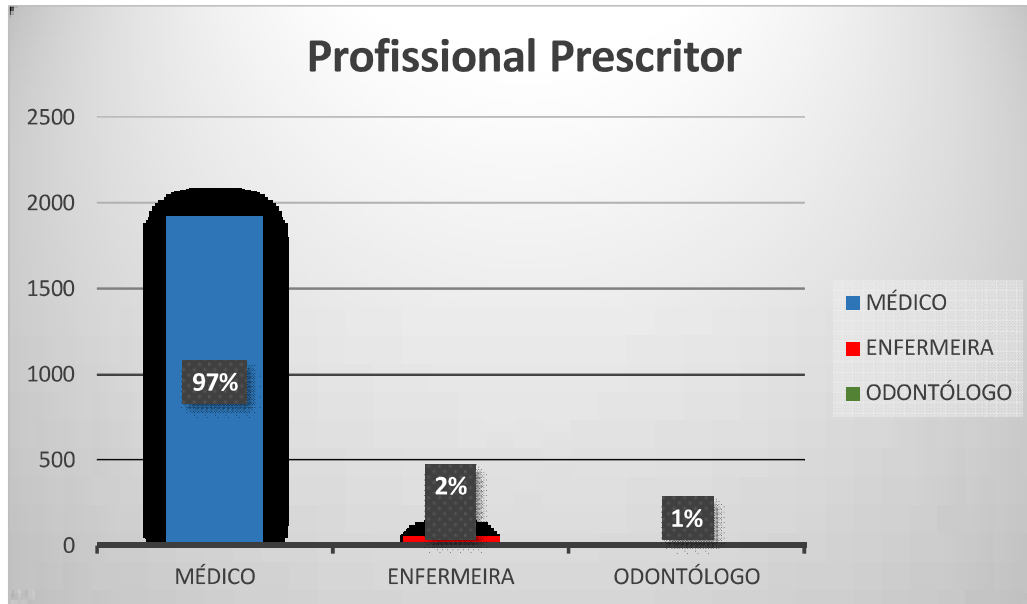


Fonte: Dados da pesquisa

A estratégia da UBSF sugere uma nova dinâmica para a organização dos serviços de saúde, bem como para a seu vínculo com a comunidade e entre os diversos níveis e complexidade assistencial. Assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, decisiva à população, na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com as suas reais necessidades. Além disso, identifica os fatores de risco que ela está exposta, neles intercedendo de forma apropriada (BRASIL, 2000).

Não apenas as unidades básicas, mas todo o sistema deverá estar estruturado segundo a lógica da estratégia em questão, pois a continuidade da atenção deve ser garantida pelo fluxo contínuo setorial, sem solução de seguimento nesse processo. A unidade básica de saúde, sob a estratégia da Saúde da Família, deve ser a porta de entrada do sistema local de saúde, mas a mudança no padrão tradicional exige a junção entre os vários níveis de atenção (BRASIL, 2000).

Com relação ao profissional prescritor, 97% das receitas foram prescritas por médicos, 2% por enfermeiras e 1% por odontólogos (gráfico 3). A predominância da classe médica foi para clínico geral. Isso se justifica pelo fato do município em estudo abranger uma maior quantidade de médicos generalistas em sua equipe de profissionais.

Gráfico 3. Profissional prescritor

Fonte: Dados da pesquisa

A análise encontrou receituários prescritos por outras classes profissionais, como os cirurgiões dentistas. A prescrição pelos cirurgiões dentistas pode ser realizada embasada por um documento do Conselho Federal de Farmácia que estipula que esse profissional possui capacidade para prescrição desses medicamentos em caso inerentes a sua especialidade (BRASIL, 2014).

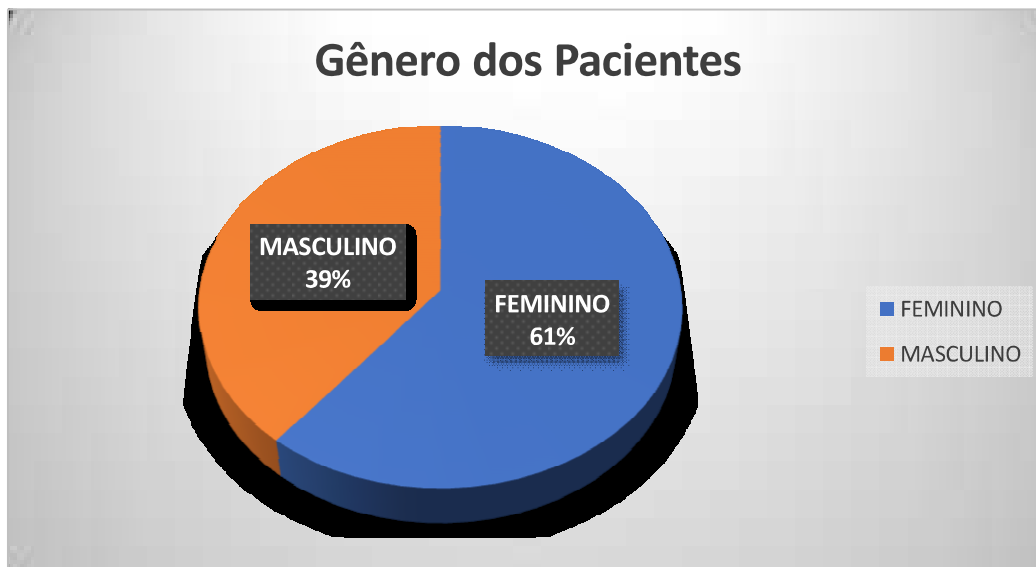
A prescrição medicamentosa representa importante valor do processo terapêutico, e a “transformação” desta prescrição em comprimido, suspensão, etc., pelo farmacêutico, estende este encontro por dias ou até mesmo meses após sua realização (GUZATTO; BUENO, 2007).

Há uma variedade de fatores que intervirão no resultado final de um tratamento. Algumas influências são determinantes neste processo, pois, como o prescritor pode ou não prescrever o melhor medicamento para aquele paciente, o dispensador pode ou não dispensar o medicamento prescrito da melhor maneira, e o paciente pode ou não aderir ao tratamento. A influência e o controle direto por parte do médico sobre o uso de medicamentos são bastante limitados (GUZATTO; BUENO, 2007).

Analisando a dispensação segundo o gênero do indivíduo, obteve-se um maior atendimento a indivíduos do sexo feminino (1210 mulheres – 60,9%, 777 homens – 39,1%) (gráfico 3). Tais dados se igualam a resultados descritos por outros autores

(MARTIN et al., 2010; RIBEIRO et al., 2008; ANDREOLI et al., 2004; BERTOLDI et al., 2004), onde mostram que as mulheres procuram mais os serviços de saúde, além de consumirem um maior número de medicamentos (OLIVEIRA; XAVIER; ARAÚJO, 2012).

Gráfico 4. Gênero dos pacientes.

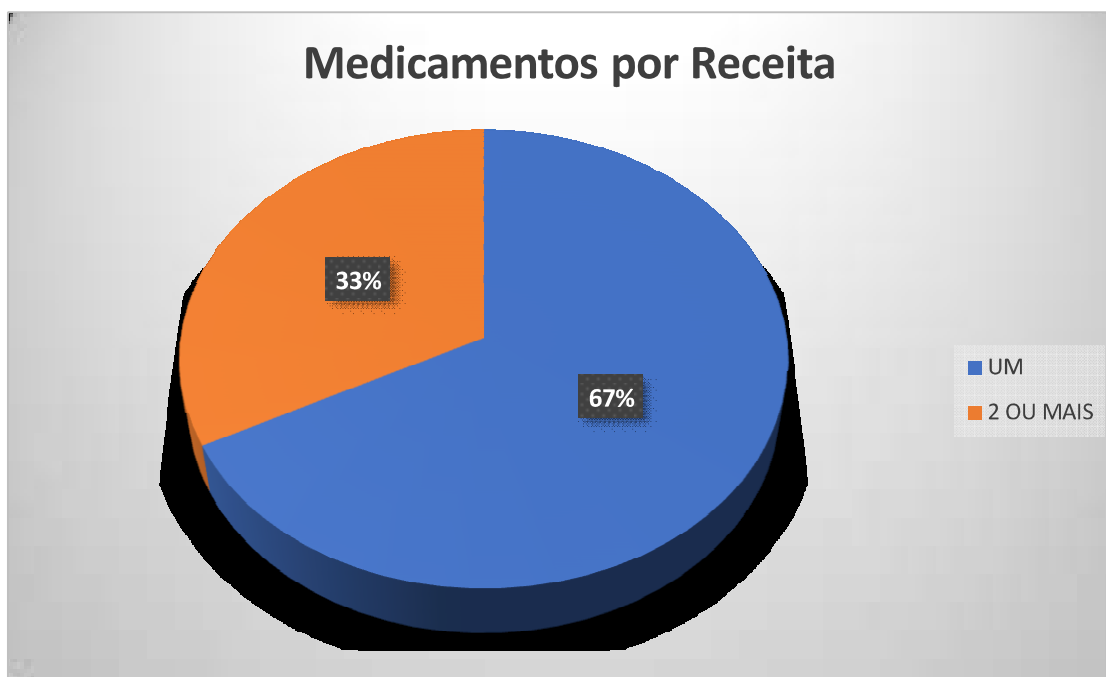


Fonte: Dados da pesquisa

Segundo Santin e Romam-Júnior (2012), uma procura menor por serviços de saúde pela população do gênero masculino se deve, entre outros fatores, a uma questão cultural, onde os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades e alimentam o pensamento de invulnerabilidade (Brasil, 2008).

Em relação ao número de medicamentos por receita, 67% apresentaram apenas 1 medicamento e 33% possuíam 2 ou mais medicamentos (gráfico 5), estabelecendo o limite padrão da OMS de possuir até 2 medicamentos por receita (FARIAS et al., 2007).

Gráfico 5. Quantidade de medicamentos por receita



Fonte: Dados da pesquisa

Dos 2699 medicamentos dispensados, a classe dos analgésicos/antipiréticos foi a que mais obteve saída, representando 25% dos medicamentos prescritos, seguida pelos anti-inflamatórios (16%), antibacterianos (11%), benzodiazepínicos (8%), expectorantes (8%), totalizando 68% dos medicamentos. As outras 22 classes somaram 32% (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das classes de medicamentos mais prescritas.

MEDICAMENTO	N	%
Analgésico/Antipirético	663	25
Anti-inflamatório	425	16
Antibacteriano	296	11
Benzodiazepínico	224	8
Expectorante	211	8
Antipsicótico	141	5
Antifúngico	130	5
Antiparasitário	92	3
Antiespasmódico	87	3
Antiepilético	72	3
Outros	358	13

Total	2699	100
--------------	-------------	------------

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados não corroboram estudos desenvolvidos por outros autores, onde a prevalência maior de dispensação foi para medicamentos anti-hipertensivos (OLIVEIRA; XAVIER; ARAÚJO, 2012). Isso possivelmente se justifica pelo fato dos medicamentos para doenças crônicas como hipertensão, diabetes e dislipidemias serem dispensados pelas drogarias do programa Farmácia Popular do Brasil, redirecionando o foco desses pacientes.

5 CONCLUSÃO

Por meio dos resultados obtidos, concluiu-se, que:

- A maior parte dos atendimentos foi para pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Entre os pacientes das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) houve uma maior prevalência para a zona urbana;
- O médico foi o profissional que mais prescreveu, sendo a clínica geral como especialidade médica que apresentou maior percentual de receituários;
- Houve uma maior dispensação para pacientes do sexo feminino;
- Prevaleram as prescrições com apenas 1 medicamento por receita;
- A classe de medicamento mais prescrita foi a dos analgésicos/antipiréticos.

Constata-se que através do Sistema Hórus pode-se realizar uma assistência farmacêutica eficiente, elaborando relatórios com informações sobre as classes de medicamentos prescritas e dispensadas, fazer o controle de entrada e saída dos produtos, possibilitando ao farmacêutico planejar estratégias para seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, permitindo o acesso da população a sua farmacoterapia necessária. Ainda, é possível até traçar um perfil farmacoepidemiológico de tal localidade, contribuindo, assim, para um melhor atendimento e proporcionar maior qualidade de vida ao paciente/usuário de medicamentos assistido pelo SUS.

THE IMPORTANCE OF HORUS IN THE MANAGEMENT OF PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN THE MUNICIPALITY: A NEW LOOK FOR THE PHARMACEUTICAL IN THE SUS

TAVARES, Anna Paula Martins¹
MONTENEGRO, Camila de Albuquerque²

ABSTRACT

Pharmaceutical Assistance (PA) aims to systematize the actions and services related to the drug in its various dimensions, with emphasis on its relation with the patient and the community in the aspect of health promotion. In order to emphasize the specialties of pharmaceutical management and to offer better patient care, the Unified Health System (SUS, in portuguese) has created the National Pharmaceutical Care Management System (Horus), which has been improving pharmaceutical services in the community. This study had as objective to evaluate the dispensation of medicines performed in the basic pharmacy of Pocinhos City-PB, by analyzing the prescriptions that were registered in said system from April to July 2016. The data obtained were analyzed in Microsoft office 2010 software to construct the graphs of the results. During the study period, 1987 prescriptions were analyzed. Among the patients, 99.6% came from attendance of the Unified Health System. Of those who came from the Basic Family Health Units (UBSFs), 79% were from the urban area. With respect to the prescribing professional, 97% of the prescriptions were prescribed by doctors, being the predominance of the medical class for general practitioner. There was a greater attendance of female patients (60.9%). Regarding the number of drugs per prescription, the majority (67%) presented only 1 and analgesics / antipyretics (25%) was the most prescribed class. In order to carry out this study, it is concluded that it is possible to establish a pharmacoepidemiological profile of the patients, through the analysis of the prescriptions and to carry out a management planning, aiming at an efficient PA within the Brazilian health system, something optimized by the use of the Horus.

Keywords: Pharmaceutical services, pharmaceutical care, drug prescriptions, dispensing, Horus system.

¹Academic Pharmacy/Department of Pharmacy/CCBS/State University of Paraíba. Email: annaesuta.28@hotmail.com

²Teatcher PhD/Department of Pharmacy/CCBS/State University of Paraíba. Email: camontenegro2502@gmail.com

REFERÊNCIAS

Assistência Farmacêutica no Serviço público: Cartilha Para Gestores Municipais. Disponível em: http://www.crf-pr.org.br/uploads/comissao/10989/Cartilha_Assistencia_Farmacautica_no_servico_publico.pdf. Acesso: 20/08/2016.

BLATT, C. R.; TRAUTHMAN, S. C.; SORES, A. S. GALATO, D. **Disciplina de Assistência Farmacêutica: Ensinando, Aprendendo e Colaborando com a Assistência Farmacêutica Municipal.** Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2014050207000487BR.pdf>. Acesso em: 15/08/2016.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa Saúde da Família.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n3/2237.pdf>. Acesso em: 23/04/2017.

BRASIL. MS. Ministério da saúde – **Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998** – Dispões sobre a Política Nacional de medicamentos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 08/08/2016.

BOVO, F.; WISNIEWSKI, P.; MORSKEI, M. L. M. **Atenção Farmacêutica: Papel do Farmacêutico na Promoção da Saúde.** Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/download/24303/17900>. Acesso em: 28/12/2016.

CASTRO, C. G. S. O.; MOSEGUI, G. B. G; PEIXOTO, M. A. P.; CASTILHO, S. R.; LUIZA, V. L. **Estudos de Utilização de Medicamentos: Noções Básicas.** Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/zq6vb/pdf/castro-9788575412657.pdf>. Acesso em: 08/08/2016.

COSTA, K. S.; JUNIOR, J. M. N. **HORUS: Inovação Tecnológica na Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde.** Revista Saúde Pública, v.46, capa, 2012.

CORRER, C. J.; SOLER, O.; OTUKI, M. F. **Assistência Farmacêutica Integrada ao Processo de Cuidado em saúde: Gestão Clínica do Medicamento.** Revista Pan Amazônica de Saúde, v.2, n.3, 2011.

CORRER, C. J. **Prescrição Farmacêutica no Manejo de Problemas de Saúde Autolimitados.** Disponível em: <http://profar-cff.org.br/student/courses/prescricao-farmaceutica-no-manejo-de-problemas-de-saude-autolimitados> -cassyano correr. Acesso em: 05/01/2017.

DIAS, K. E. **“A Implantação do HÓRUS nas Farmácias do SUS – Uma Proposta de Ações para Auxiliar esse Processo”.** Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=4007>. Acesso em: 23/04/2017.

FARINA, S. S.; ROMANO-LIEBER, N. S. **Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: Existe Um Processo de Mudança?** Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/29507/31368>. Acesso em: 25/11/2016.

FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J. C. **Automedicação e o Uso Irracional de Medicamentos: O Papel do Profissional Farmacêutico no Combate a essas Práticas.** Revista Univap, v.21, n.37, p.235, 2015.

GRASSI, L. T. V.; CASTRO, J. E. S. **Estudo do Consumo de Medicamentos Psicotrópicos no Município de Alto Araguaia – MT.** Disponível em: http://www.unijipa.edu.br/media/files/2/2_663.pdf. Acesso em: 23/04/2017.

GUZATTO, P.; BUENO, D. **Análise de Prescrições Medicamentosas Dispensadas na Farmácia de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre – RS.** Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/2358>. Acesso em: 23/04/2017.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=251200&search=paraiba|pocinhos|infograficos:-informacoes-completas>. Acesso em: 10/08/2016.

JOÃO, W. S. J. **Reflexões sobre o Uso Racional de Medicamentos.** Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/128/015a016_artigo_dr_walter.pdf. Acesso em: 12/12/16.

MAINARDES, N. M.; SOUSA, S. F.; XAVIER, M. P. **Análise do Perfil das Prescrições Médicas e da Dispensação Farmacêutica em uma Farmácia Escola do Município de Gurupi-TO.** Revista Amazônia, v.2, n.1, p.18-26, 2014.

MESSIAS, M. C. F. **Atenção Farmacêutica no Uso racional de Medicamentos.** Revista Science in Health, v.6, n.1, p.7-14, 2015.

OLIVEIRA, N. S. C.; XAVIER, R. M. F.; ARAÚJO, P. S. **Análise do Perfil de Utilização de Medicamentos em uma Unidade de Saúde da Família, Salvador, Bahia.** Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v.33, n.2, p.283-289, 2012.

PIMENTEL, M. M.; TAKAHASHI, M. M.; RIBEIRO NETO, L. M. **A Importância do Farmacêutico na Saúde Pública.** Disponível em: http://www.saocamilosp.br/novo/eventos-noticias/simposio/15/SCF019_15.pdf. Acesso: 07/04/2017.

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Disponível em: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=140>. Acesso em: 08/08/2016.

SANTANA, R. S.; JESUS, E. M. S.; SANTOS, D. G.; LYRA JÚNIOR, D. P.; LEITE, S. N.; SILVA, W. B. **Indicadores da Seleção de Medicamentos em Sistemas de saúde: Uma Revisão Integrativa.** Rev Panam salud Publica, v.35, n.3, p.228-234, 2014.

SANTIN, I.; ROMAM-JÚNIOR, W. A. **Avaliação da Dispensação de Medicamentos pelo Sistema Único de Saúde no Município de Vargem Bonita – Santa Catarina.** Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-2-5.pdf>. Acesso em: 23/04/2017.

SILVA, E. M.; NAVES, J. O. S.; VIDAL, J. **O Papel do Farmacêutico no Aconselhamento ao Paciente.** Disponível em:

http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/67/057a064_farmacoterapeutica.pdf.
Acesso em: 15/12/2016.

SPADA, K. **A Função Educativa do Farmacêutico no Sistema Único de Saúde.**
Disponível em:
<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/CI-180-01.pdf>. Acesso em: 03/01/2017.

VIEIRA, F. S. **Possibilidades de Contribuição do Farmacêutico para a Promoção da Saúde.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, v.12, n.1, 2007.

VIEIRA, F. S. **Assistência Farmacêutica no Sistema Público de Saúde no Brasil.** Rev Panam salud Publica, v.27, n.2, p.149-156, 2010.

ANEXO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISADOR
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS



Título da Pesquisa: ESTUDO DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA BÁSICA DE UMA CIDADE NO INTERIOR DA PARAÍBA

Pesquisador Responsável: Camila de Albuquerque Montenegro.

Orientandos (a): Anna Paula Martins Tavares

CAAE:64894017.5.0000.5187

Nº do Parecer: 1.950.731

SITUAÇÃO DO PROJETO: APROVADO.

Data da relatoria: 07/06/2017

Apresentação do Projeto: Projeto intitulado "ESTUDO DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA BÁSICA DE UMA CIDADE NO INTERIOR DA PARAÍBA", encaminhado em sua versão Ética para análise, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, com fins à obtenção de parecer favorável para início de elaboração e desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia/UEPB. Justificam as pesquisadoras que o presente estudo se faz necessário uma vez que "A Portaria nº 3.916/98, do Ministério da Saúde, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos, tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. Assim, a assistência farmacêutica constitui parte fundamental dos serviços de atenção à saúde do cidadão. Em muitos casos, a estratégia terapêutica para recuperação do paciente ou para a redução dos riscos da doença e agravos, somente é possível, a partir da utilização de algum tipo de medicamento. Nessas situações, o medicamento é elemento essencial para a efetividade do processo de atenção à saúde. A OMS estima que, no mundo, mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inapropriadamente, e que metade dos pacientes não os usa, corretamente. Portanto, é gasto muito dinheiro que, ao invés de benefícios, pode trazer sérios riscos à saúde (JOAO, 2010). Cerca de 1,2 a 3,2 milhões de interações por problemas ligados aos medicamentos podem ter ocorrido no Brasil,

chegando a um gasto de 1,3 a 3,6 bilhões de reais (CORRER, 2016). Dessa maneira, a execução de trabalhos como este é de extrema importância para traçar um perfil dos pacientes, e com isso, elaborar um plano eficaz de assistência farmacêutica, orientando a população quanto ao uso racional de medicamentos (URM), diminuindo assim os problemas e gastos relacionados aos medicamentos". (PROJETO DE PESQUISA, p.6).

Objetivo Geral da Pesquisa: Avaliar a dispensação de medicamentos em uma farmácia básica de uma cidade no interior da Paraíba e coletar informações da população assistida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não trará riscos aos participantes da pesquisa,

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. Farão parte do estudo, todas as prescrições dispensadas corretamente preenchidas com identificação do emissor, identificação do usuário, nome do medicamento, quantidade e forma farmacêutica, posologia, procedência da prescrição (particular ou SUS), que foram saídas do sistema Hórus de informação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Os termos necessários estão em harmonia com as exigências preconizadas pela Resolução 466/12/CNS/MS.

Recomendações: Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Indicações: O projeto atende as exigências protocolares.