

A Importância de um Sistema Informatizado de Dispensação de Medicamentos na gestão da Assistência Farmacêutica para avaliação de acesso a medicamentos no SUS

Bertonha.M.E.A.M.¹
Correa.R.S.C²

1-Farmacêutico coordenador da assistência Farmacêutica da S.M.S. Campinas
2- Professor Doutor Departamento de Medicina Preventiva e Social - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A Assistência Farmacêutica no SUS também deve aplicar os mesmos princípios do SUS, universalidade, equidade e integralidade.

Importantes políticas públicas foram sendo desenvolvidas com o objetivo de garantir o acesso a medicamentos principalmente àqueles considerados essenciais. A Política Nacional de Medicamentos, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica a Revisão permanente da RENAME e Portarias Ministeriais que definem o elenco de medicamentos que devem ser disponibilizados para a atenção básica em saúde contribuem para garantir o acesso a medicamentos.

Como acesso a medicamentos adota-se a definição proposta por Bermudez e colaboradores (apud Oliveira et al.,2002:1.432) como “a relação entre a necessidade de medicamentos e a oferta dos mesmos, na qual essa necessidade é satisfeita no momento e no lugar requerido pelo paciente”

JUSTIFICATIVA:

Conhecer o perfil de utilização de medicamentos numa população está relacionado ao maior ou menor acesso da população a medicamentos. O acesso pode estar vinculado ao poder aquisitivo, às práticas clínicas dos profissionais ou mesmo a aspectos sociais e culturais.No sistema público de saúde o acesso da população a medicamentos depende de vários fatores que vão desde o planejamento das necessidades, da disponibilização dos recursos, dos processos licitatórios e da disponibilização dos mesmos. O atendimento de uma prescrição medicamentosa na farmácia da Unidade Básica de Saúde é o reflexo de todo este processo.

OBJETIVOS

Avaliar como se dá o acesso a medicamentos no município, o perfil das prescrições e a demanda por medicamentos através das receitas dispensadas pelos serviços que utilizaram um sistema informatizado de dispensação DIM (Dispensação Individualizada de Medicamentos).

MÉTODOS

Neste estudo foram analisadas 1.953.566 prescrições dispensadas em 43 Unidades Básicas de Saúde em 2009 (Janeiro a dezembro).Os dados foram obtidos através do DIM.Foram avaliados apenas os itens dispensados padronizados no município.

APRENDIZADO COM A VIVÊNCIA: FACILIDADES E DIFICULDADES

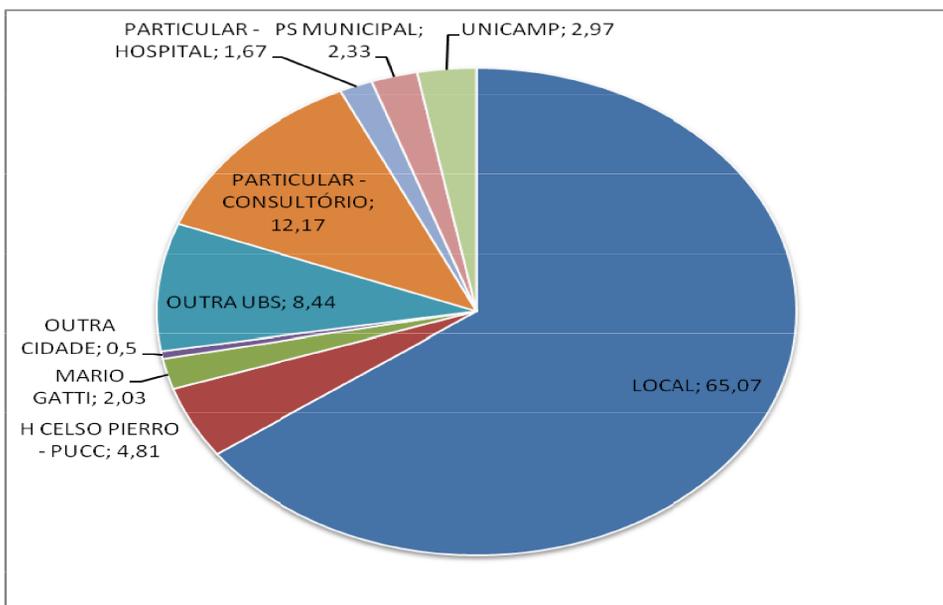
Facilidades: contar com um banco de dados informatizado.

Dificuldades: sistematizar os dados

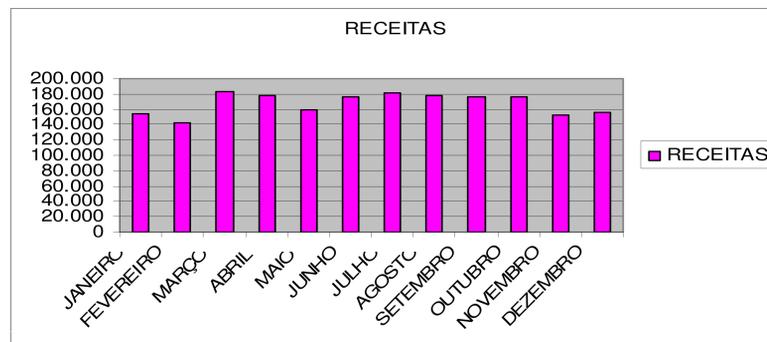
CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu avaliar como se dá o acesso a medicamentos padronizados no município, a faixa etária da população que mais utilizou medicamentos, o número de itens por prescrição e a origem das mesmas. Os dados apontam que as prescrições estão dentro dos valores considerados adequados pela OMS (WHO, 1993) de até dois medicamentos por receita na atenção básica de saúde. Estes dados coincidem com os dados ISA-Campinas de 1,8 medicamentos utilizados.

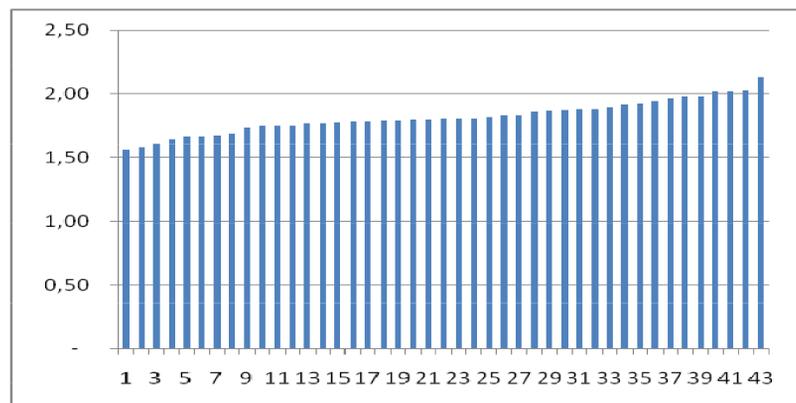
Distribuição dos medicamentos dispensados no ano de 2009 em 43 UBS do município de Campinas, segundo a origem da receita.



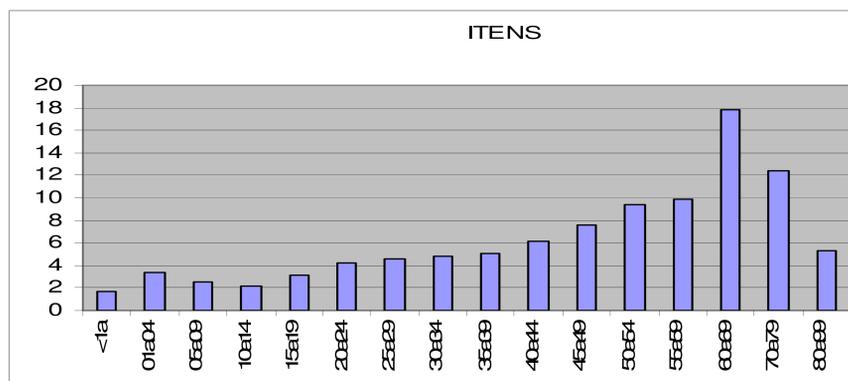
Numero Mensal de Receitas Atendidas - 2009



Número de itens por prescrição por Unidade de Saúde em 43 Unidades



Proporção de itens dispensados no período de janeiro a dezembro de 2009 por faixa etária - 3.548.544 itens dispensados em 43 Unidades de Saúde.



Número de itens fornecidos habitante/ ano - comparação entre prescrições das Unidades e Todas as prescrições atendidas por UBS

UBS	Nº DE ITENS PRESC. UBS	POPULAÇÃO IBGE 2009	Nº de ITENS TODOS	UBS	Nº DE ITENS PRESC. UBS	POPULAÇÃO IBGE 2009	Nº de ITENS TODOS
CS CENTRO	0,70	63.721	1,81	CS S DOMINGOS	3,09	11.111	4,51
CS TAQUARAL	1,25	38.992	2,32	CS ITAJAI	3,22	9.851	4,78
CS CAIC	1,40	13.779	2,36	CS VALENCA	3,28	26.678	5,28
CS S BARBARA	1,44	25.408	2,38	CS FLORENCE	3,36	27.669	4,78
CS B GERALDO	1,53	34.855	2,59	CS IPAUSSURAMA	3,47	14.858	5,08
CS V RICA	1,85	14.724	3,72	CS CAPIVARI	3,50	13.491	5,13
CS AURELIA	1,92	38.506	3,48	CS PERSEU	3,58	10.966	6,11
CS T NEVES	2,22	21.652	4,02	CS S ODILA	3,60	15.322	4,94
CS DIC I	2,37	31.952	3,90	CS ANCHIETA	3,61	20.721	6,99
CS 31 MARÇO	2,40	7.281	3,77	CS S QUIRINO	3,64	20.676	4,63
CS IPE	2,42	28.544	3,96	CS P AQUINO	3,78	18.415	5,65
CS EULINA	2,43	19.097	4,00	CS CONCEICAO	3,89	23.041	4,14
CS FIGUEIRA	2,54	17.615	4,94	CS B VISTA	3,83	10.323	6,77
CS INTEGRAÇÃO	2,54	26.679	4,58	CS AEROPORTO	4,23	15.407	6,01
CS S CRISTOVAO	2,74	20.608	4,30	CS S ANTONIO	4,39	11.040	6,24
CS V ALEGRE	2,80	20.274	5,29	CS J EGIDEU	5,51	2.753	6,62
CS SOUSAS	2,82	25.002	4,49	CS FLORESTA	5,72	8.003	7,19
CS COSTA E SILVA	2,90	23.041	4,59	CS S MONICA	6,08	9.958	7,63
CS S LUCIA	2,97	21.583	4,06	CS CASSIO AMARAL	6,12	4.878	7,72
CS S VICENTE	3,00	11.462	4,77	CS S MARCOS	6,60	12.585	8,60
CS DIC III	3,03	23.083	3,85	CS ITATINGA	7,81	2.998	9,62
CS ESMERALDINA	3,05	12.421	4,33				

Fonte DIM

REFERÊNCIAS:

- Ministério da Saúde (2005) “Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultado” Ed. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília.
- Barros,M.B.A et al – Uso de Medicamentos In: As Dimensões da Saúde: inquérito populacional em Campinas,SP Hucitec SP 2008.p218 - 229
- Oliveira, M.A. Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.