

xxviii^e CONGRÈS ALASS

ALASS – ASSOCIATION LATINE POUR L'ANALYSE DES SYSTÈMES DE SANTÉ

7-8-9 SEPTEMBRE 2017

LIÈGE-CENTRE VILLE

AMPHITHÉÂTRES OPÉRA ULg

Le travail du pharmacien sur les soins primaires et ses implications pour la qualité des services de santé

Session organisée par Magda Scherer

07/09/2017

xxviii^e CONGRÈS ALASS

ALASS – ASSOCIATION LATINE POUR L'ANALYSE DES SYSTÈMES DE SANTÉ

Liege – Belgique 2017

Le pharmacien en assistance pharmaceutique de base au Brésil: de la gestion à la dispense de médicaments

Marselle Nobre de Carvalho

Universidade Estadual de Londrina

Escola Nacional dos Farmacêuticos

Federação Nacional dos Farmacêuticos



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA



ESCOLA
NACIONAL DOS
FARMACÊUTICOS



Federação
Nacional dos
Farmacêuticos

Introduction

- Depuis sa mise en œuvre à la fin des années 1980, le Système de Santé Unifié (*en portugais*: SUS) a augmenté le nombre d'emplois à tous les niveaux de soins, en particulier des soins primaires.
- Le système compte plus de 60% des établissements du secteur de la santé, dessert environ 80% de la population et absorbe environ 80% de la main-d'œuvre du secteur, ce qui représente près de deux millions d'emplois dans le pays.
- Dans le contexte de l'implantation et de l'organisation du SUS, il y a également eu des changements dans le financement et l'accès aux médicaments essentiels, par exemple la publication de la Politique Nationale sur les Médicaments (*en portugais*: PNM) en 1999 et la Politique Nationale d'Assistance Pharmaceutique (*en portugais*: PNAF), en 2004, la création du bloc de financement spécifique - *fortement menacé sous le gouvernement du président Michel Temer*, et la mise en place du Centre de Soutien à la Santé Familiale (*en portugais*: NASF).

Introduction

- Dans le quotidien des services de santé au Brésil, il y a deux fonctions importantes: la gestion et la gérance.
- Ces fonctions sont généralement confuses parce que, en plus des dimensions techniques et administratives, la politique est fortement présente dans les deux activités.
- Dans le domaine pharmaceutique, la gestion est considérée comme un ensemble d'actions techniques et opérationnelles définies par un produit, tout au plus à la fourniture et la distribution des établissements de santé, avec un fort biais bureaucratique et axé sur la logistique des médicaments.

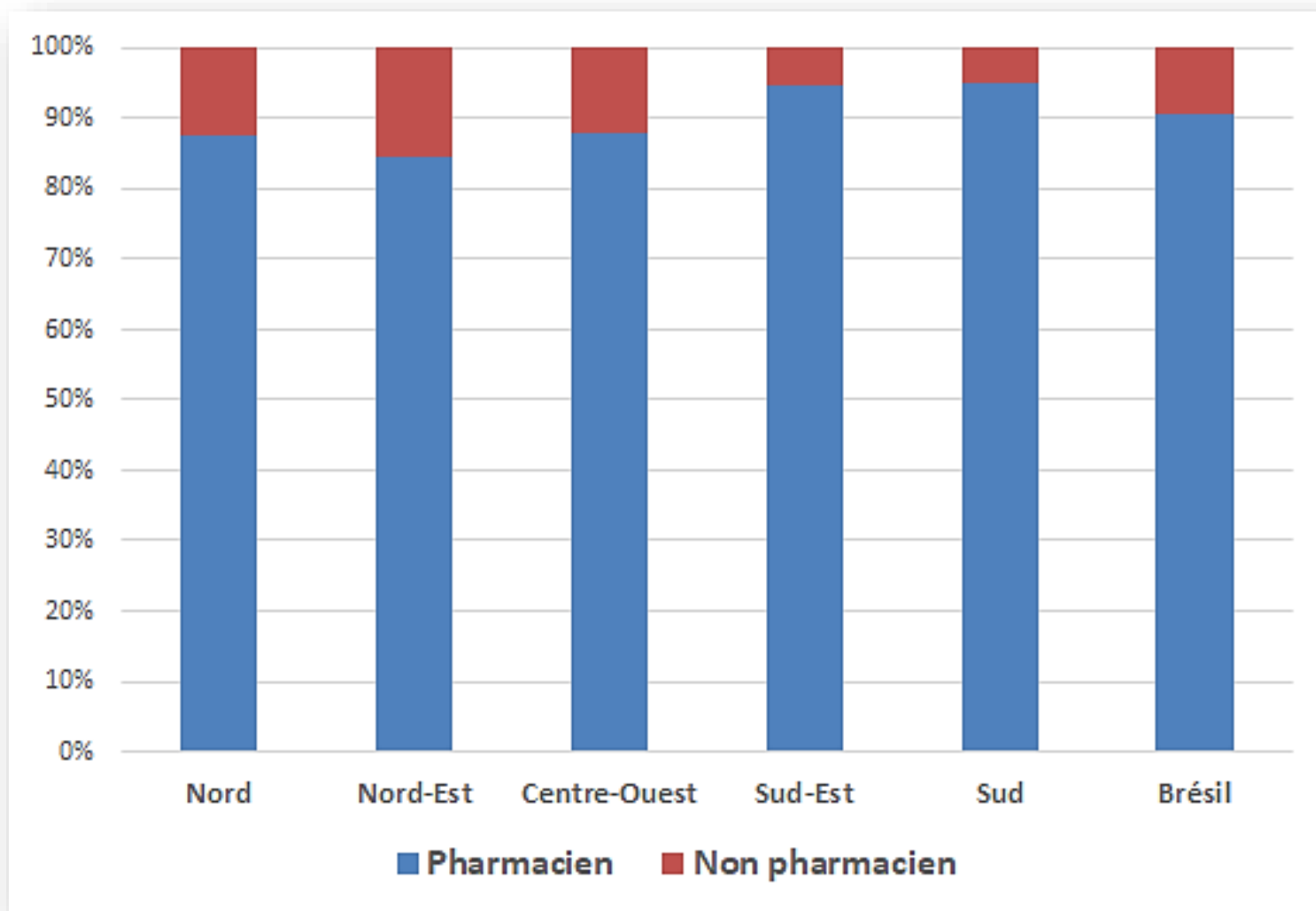
Méthode

- Étude basée sur l'herméneutique dialectique.
- L'enquête nationale sur l'accès, l'utilisation et la promotion de l'utilisation rationnelle des médicaments (*en portugais*: PNAUM), à propos des services, est une étude transversale, exploratoire et d'évaluation, composée d'un sondage d'information sur un échantillon représentatif des services de soins primaires de municipalités des diverses régions du Brésil.
- Les données ont été recueillies de juillet à décembre 2014. Pour l'analyse, la stratification des données par région géographique a été prise en considération.
- La PNAUM a été approuvée par le Comité National de Recherche sur l'éthique du Conseil National de la Santé (n ° 398.131 / 2013).

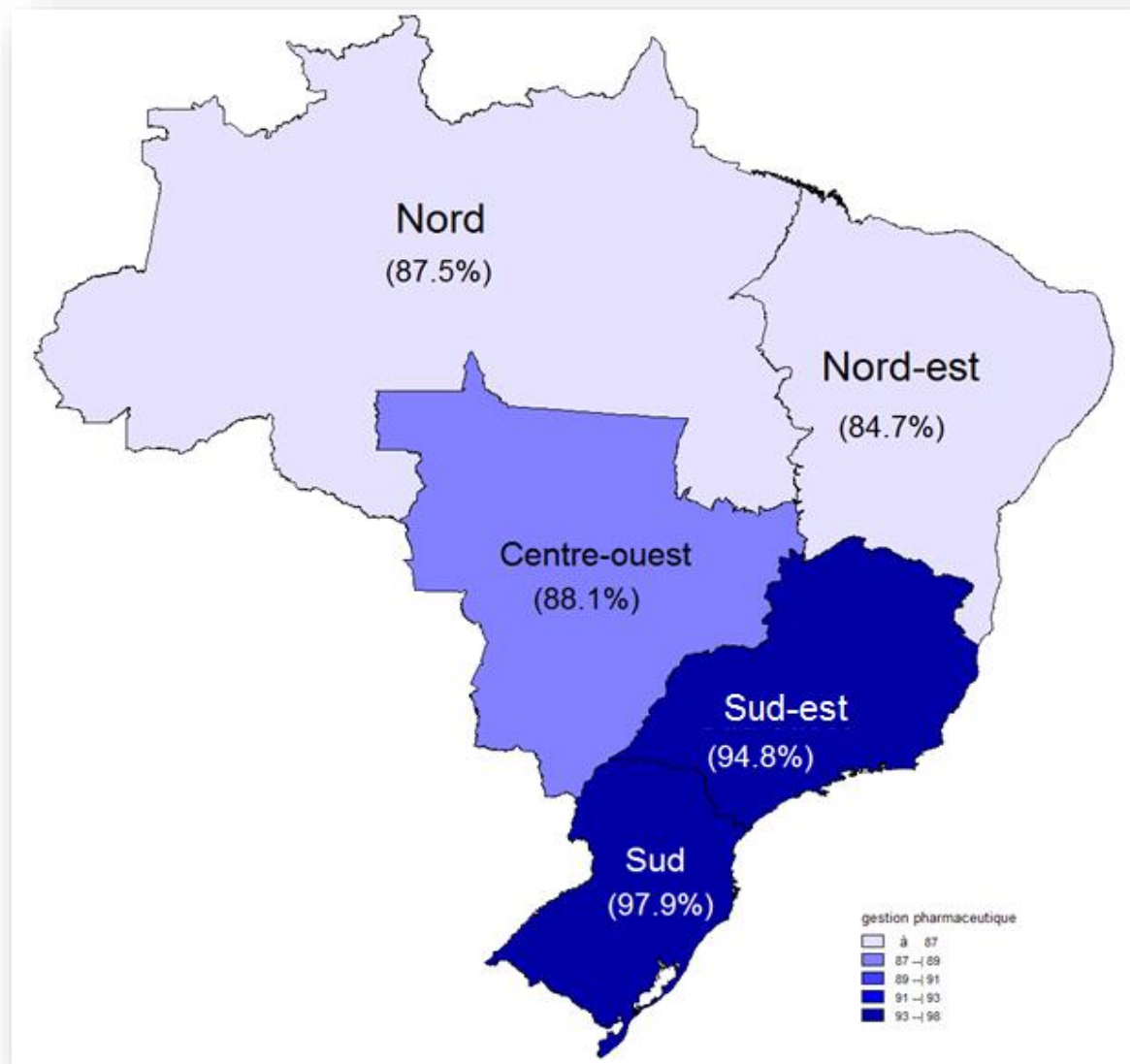
Résultats e discussion

- Furent collectés des données de 1.175 pharmacies/unités de distribution, 507 entretiens téléphoniques (495 coordonnateurs de soins pharmaceutiques) et 1.139 entretiens avec des agents de livraison de médicaments.
- La plupart des municipalités (90,7%) a un pharmacien responsable de la fonction de coordination dans les cinq régions du pays (figure 1).
- Les régions du Sud-Est et du Sud (94,8% et 97,6%, respectivement) comptent avec le plus grand nombre de municipalités avec des pharmaciens dans la gestion de l'assistance pharmaceutique locale (carte 1).
- En coordination, la plupart des pharmaciens exercent des fonctions de gestion technique, parmi lesquelles la participation à l'élaboration de [listes](#) de médicaments essentiels (73,6%) et à la planification d'actions (76,7%).

Figure 1. Profession du responsable des soins pharmaceutiques dans les soins de santé de base, Brésil et régions. Enquête nationale sur l'accès, l'utilisation et la promotion de l'utilisation rationnelle des médicaments - Services, 2015. (n = 507).



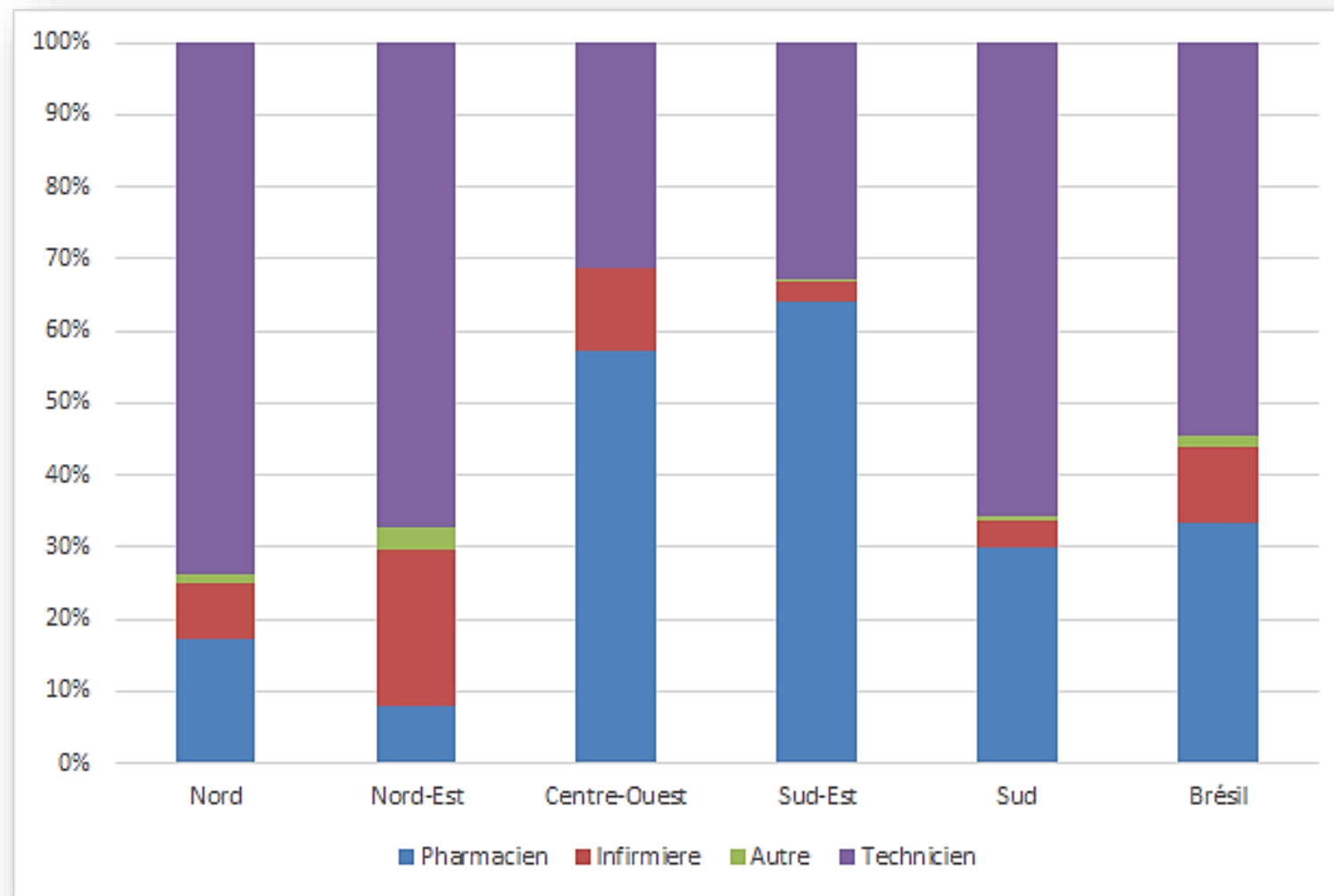
Carte 1. Répartition des municipalités avec des pharmaciens dans la gestion des soins pharmaceutiques (coordinateur) dans les différentes régions. Brésil (2015).



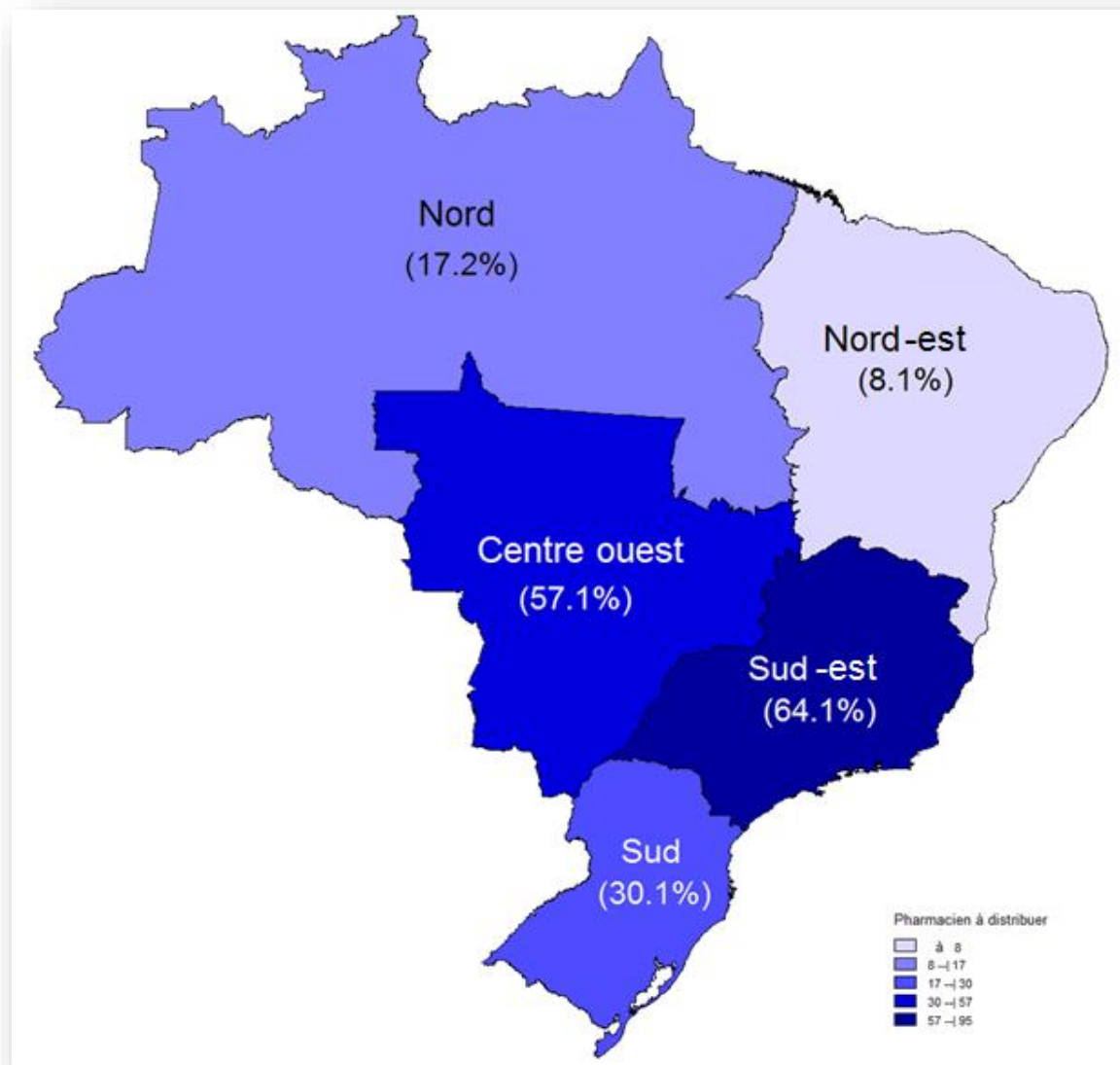
Résultats et discussion

- Dans les unités de base de santé (UBS - dispensaires), la situation est différente dans l'activité de gestion.
- La livraison des médicaments s'effectue principalement par des techniciens et/ou des infirmiers auxiliaires (43,0%).
- Les pharmaciens ne représentent que 33,3% ou environ 1.800 communes sur un total de plus de 5.000 (figure 2).
- À l'échelle régionale, la participation du pharmacien à la distribution de médicaments varie entre 8,1% et 64,1% dans le Nord et le Sud-Est (Carte 2).
- Les techniciens et les auxiliaires de pharmacie prédominent dans le Nord (66,6%).

Figure 2. Profession du travailleur des unités de distribution dans les soins de santé de base, Brésil et régions. Enquête nationale sur l'accès, l'utilisation et la promotion de l'utilisation rationnelle des médicaments - Services, 2015. (n = 1 139).



Carte 2. Répartition des municipalités avec des pharmaciens dans les unités de distribution de médicaments dans différentes régions. Brésil (2015).



Résultats e discussion

- Parmi les fonctions réalisées par **les pharmaciens dans les dispensaires (UBS)**, la **majorité des répondants (90,4%)** effectue la **livraison** de médicaments, la **supervision (86,8%)** et **des activités avec l'équipe de santé de l'unité (52,7%)**. Moins de 30% exécutent d'autres fonctions.
- Quant aux activités reconnues par les pharmaciens, **l'orientation pharmaceutique (37,8%)** et **les soins pharmaceutiques (36,3%)** furent reconnues comme les plus importantes.
- Sans ignorer l'importance d'autres facteurs tels que la publication du PNM et du PNAF et la mise en œuvre du programme QualifarSUS, il convient de mettre en évidence le Centre de Soutien à la Santé Familiale (NASF) comme une stratégie intéressante utilisée pour expliquer le nombre de pharmaciens dans le secteur public, ainsi que dans les dispensaires (UBS).

Résultats e discussion

- Le scénario trouvé au Brésil est probablement dû aux mêmes facteurs identifiés dans d'autres régions du monde, ce qui inclut l'offre de cours de fin d'études, l'indice de développement humain du lieu, entre autres facteurs.
- En fait, la région du Sud-Est concentre la formation pharmaceutique du pays: en 2013, il y avait 216 cours de pharmacie (50% du total), 14.475 étudiants et 7.626 diplômés, tandis que la région du Nord comptait 27 cours, 1.802 étudiants et seulement 862 diplômés.
- Les régions du Sud-Est et du Sud ont également le meilleur indice de développement humain (IDH) du pays. Il semble que la prédominance des professionnels de l'enseignement supérieur (en particulier les pharmaciens) dépend de l'offre de cours d'enseignement supérieur et des conditions de fixation des professionnels de santé, ce qui dépend généralement du niveau de richesse et de développement régional.

(Hawthorne et Anderson, 2009; FIP, 2012).

Conclusions

- La participation du pharmacien à la composition de la main-d'œuvre dans les soins de santé primaires dans le SUS a augmenté et s'est consolidée dans la gestion des soins pharmaceutiques, mais elle est encore faible dans les unités de distribution situées dans les dispensaires (UBS).
- La professionnalisation des fonctions de gestion municipale dans l'organisation de la main-d'œuvre de soins pharmaceutiques dans les soins de santé primaire dans le SUS est une réussite. Cependant, il existe des lacunes importantes dans la composition de la main-d'œuvre dans les unités de distribution de médicaments, ce qui devrait compromettre la qualité de l'usage de ces derniers et leurs résultats sur la santé.
- Il est important que le pharmacien comprenne son travail dans le cadre de la gestion des soins de santé, soit dans la coordination des soins pharmaceutiques, soit dans l'exécution des fonctions et des activités dans les établissements de santé, et doit donc resignifier son travail, en transférant la centralité du produit vers l'utilisateur, la famille et la communauté.

Références

- CARVALHO, MN. A composição farmacêutica da força de trabalho da saúde na atenção primária do SUS. 2016. 160 f., IL. Tese (Doutorado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016a. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/22006>.
- CARVALHO, MN et al. Expansão e diversificação da força de trabalho de nível superior das Unidades Básicas de Saúde no Brasil, 2008 - 2013. Saúde em Debate [Internet]. 2016b junho [citado em 2017 em 29 de agosto]; 40 (109): 154-162. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610912>.
- CARVALHO, MN et al. A força de trabalho de assistência farmacêutica SUS SUS Basic, Brasil. Rev Saude Publica. 2017 51 Suplemento 2: 16s (*no prelo*).
- FIP. FEDERAÇÃO FARMACÊUTICA INTERNACIONAL. FIP Global Pharmacy: Workforce Report, 2012. Disponível em: http://www.fip.org/files/members/library/FIP_workforce_Report_2012.pdf.
- HAWTHORNE, N; ANDERSON, C. A força de trabalho global da farmácia: uma revisão sistemática da literatura. Recursos Humanos para a Saúde, c. 7, n. 48, 2009. Disponível em: <http://www.human-resources-health.com/content/7/1/48>.



A gestão da Força de Trabalho em Saúde e a Gestão da Educação na Saúde podem ser consideradas como grandes desafios do SUS.

No final da década de 1990 o Ministério da Saúde incentivou a formação de uma rede de informações focada no tema Recursos Humanos em Saúde, do qual a UEL foi integrante durante um tempo. Mais recentemente, decorrente da implantação das Redes de Atenção à Saúde, do Programa Mais Médicos e das iniciativas nacionais e estadual de fortalecimento da Atenção Básica (PMAQ e APSUS), a Secretaria Estadual de Saúde propôs a criação de um GT de Atenção Básica/PR.

Entre as demandas dos gestores, estão os estudos que evidenciem a situação da força de trabalho, da formação, distribuição e provimento de profissionais no Estado do Paraná. Aliado ao interesse de professores e profissionais inseridos em Instituições de Ensino e Pesquisa e dos gestores, o objetivo desse projeto é desenvolver análises sociodemográficas sobre a força de trabalho em saúde e sobre a oferta de formação em saúde, em especial na Atenção Básica, de acordo com as singularidades das macrorregiões do Estado do Paraná.

O observatório tem sede no Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e é membro de Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde do Brasil (ObservaRH).

Observatoire de la force de travail et de la gestion de l'éducation sanitaire du Paraná

Coordination: Dr. Célia Regina Rodrigues
Gil, infirmière, Département de Santé
Collective

Vice-Coordination: Dr. Marselle Nobre de
Carvalho, Pharmacienne, Département de
ISanté Collective



Marselle Nobre de Carvalho

Universidade Estadual de Londrina – Paraná – Brasil

+55 91 984140505

marsellecarvalho@gmail.com