

Ano VII - Número 7 - Dezembro/2021

Experiências

exitosas de farmacêuticos no SUS
no contexto da pandemia de Covid-19



Conselho
Federal de
Farmácia





Diretoria

Walter da Silva Jorge João
Presidente

Lenira da Silva Costa
Vice-Presidente

Erlandson Uchôa Lacerda
Secretário-Geral

João Samuel de Morais Meira
Tesoureiro

Conselheiros Federais Efetivos

Romeu Cordeiro Barbosa Neto (AC)

Mônica Meira Leite Rodrigues (AL)

Marcos Aurélio Ferreira da Silva (AM)

Carlos André Oeiras Sena (AP)

Altamiro José dos Santos (BA)

Egberto Feitosa Filho (CE)

Forland Oliveira Silva (DF)

Gedayas Medeiros Pedro (ES)

Ernestina Rocha de Sousa e Silva (GO)

Luís Marcelo Vieira Rosa (MA)

Gerson Antônio Pianetti (MG)

Márcia Regina Gutierrez Saldanha (MS)

José Ricardo Arnaut Amadio (MT)

Walter da Silva Jorge João (PA)

João Samuel de Morais Meira (PB)

José de Arimatea Rocha Filho (PE)

Itálo Sávio Mendes Rodrigues (PI)

Luiz Gustavo de Freitas Pires (PR)

Maely Peçanha Favero Retto (RJ)

Lenira da Silva Costa (RN)

Jardel Teixeira de Moura (RO)

Erlandson Uchôa Lacerda (RR)

Josué Schostack (RS)

Hortência Sallet Muller Tierling (SC)

Antônio Geraldo Ribeiro dos Santos Jr. (SP)

Maria de Fátima Cardoso Aragão (SE)

Marttha de Aguiar Franco Ramos (TO)

Expediente

Editoras

Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento

Departamento de Farmácia. Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

Luciana Canetto Fernandes

Departamento de Assistência Farmacêutica. Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba

Diretora do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo

Colaboração

Leilane Alves

Maria Isabel Lopes

Murilo Caldas

Montagem e Revisão final

Leilane Alves

Projeto Gráfico

K&R Artes Gráficas e Editora Ltda.

Impressão

Qualytá Editora

UMA PUBLICAÇÃO DO



SHIS QI 15 – Lote L – Lago Sul

CEP: 71.635-200 – Brasília/DF

Fone: (61) 3878-8700

www.cff.org.br

www.facebook.com.br/conselhofederaldefarmacia

Sumário

Apresentação.....	5
Palavra do Presidente.....	7
Norte	
Tocantins – Palmas	
Gestão de estoque de uma farmácia oncológica do SUS utilizando ferramentas da gestão da qualidade	8
Nordeste	
Ceará – Fortaleza	
Implementação do serviço de teleconsulta farmacêutica para pessoas com diabetes <i>mellitus</i> : foco no autocuidado apoiado.....	15
Sergipe – Aracaju	
Atuação do farmacêutico residente da Estratégia da Saúde da Família em ações de testagens rápidas para Covid-19 no município de Aracaju.....	23
Bahia – Porto Seguro	
O farmacêutico no diagnóstico molecular do SARS-CoV-2 na costa do descobrimento e no extremo sul da Bahia.....	30
Sudeste	
São Paulo	
1. Cuidado farmacêutico por meio da auriculoterapia em profissionais atuantes na atenção básica durante a pandemia de Covid-19.....	36
2. Cessação do tabagismo em tempos de pandemia: o cuidado farmacêutico na equipe multiprofissional	43
3. Atuação do farmacêutico técnico de saúde mental durante a pandemia da Covid-19.....	52
4. Dispensação trimestral de Anastrozol e Tamoxifeno durante a pandemia de Covid-19	58

São Paulo – São Bernardo do Campo

Enfrentamento à Covid-19: cuidando do cuidador com PICs 65

São Paulo – Sorocaba

Implementação da conciliação medicamentosa remota durante a pandemia 72

Minas Gerais – Contagem

O cuidado farmacêutico no Núcleo Ampliado de Saúde da Família: experiência no município de Contagem 78

Rio de Janeiro – Niterói

A atuação da Farmácia Universitária da Universidade Federal Fluminense (UFF) durante a pandemia de Covid-19 85

Sul

Paraná – São José dos Pinhais

Programa Medicamento na Hora Certa: uma estratégia para dispensação em tempos de pandemia 92

Paraná – Londrina

Clínica ampliada e compartilhada no cuidado em diabetes *mellitus* na Atenção Primária à Saúde 98

Rio Grande do Sul – Canguçu

A Farmácia Solidária na redução da contaminação ambiental e no uso racional de medicamentos 106

Centro-Oeste

Mato Grosso do Sul – Campo Grande

Uso de tecnologia digital na promoção da adesão a psicofármacos durante a pandemia Covid-19 115

Apresentação

Mensagem do Grupo de Trabalho sobre Saúde Pública

Desde 2013, o CFF, por meio do Grupo de Trabalho sobre Saúde Pública, recebe e seleciona relatos de experiências bem sucedidas de farmacêuticos inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS). A edição da revista, que sempre foi anual, está sendo retomada após a interrupção em 2020, por conta da pandemia de Covid-19. A proposta é dar visibilidade e valorizar as atividades desempenhadas por estes profissionais, em serviços de saúde de todo o Brasil, para que essas experiências possam ser multiplicadas, trazendo mais benefícios aos usuários que dependem do sistema.

Em 2021, exatamente diante do desafio trazido com a disseminação do vírus SARS-Cov-2, nada mais pertinente do que eleger como tema os obstáculos e soluções encontrados pelas equipes para enfrentar quadros quase caóticos pintados pela pandemia da Covid-19. E as soluções foram muitas; desde aquelas que se beneficiaram do emprego de recursos tecnológicos para ampliar ou manter os atendimentos, melhorar a distribuição de medicamentos e a supervisão do tratamento dos pacientes, até aquelas experiências em que foram oferecidos cuidados de saúde aos próprios cuidadores, que se viram diante de maior cobrança profissional.

A publicação também tem como objetivo sensibilizar os gestores públicos de saúde sobre a importância do farmacêutico e provar que a gestão adequada de produtos e serviços é um dos fatores primordiais para que sejam cumpridos os princípios constitucionais que regem o SUS. E as experiências apresentadas aqui comprovam que o trabalho farmacêutico qualificado interfere positivamente na melhoria do quadro geral de saúde da população local, favorecendo o acesso e contribuindo para o uso racional de medicamentos e reduzindo custos com compra de suprimentos e a perda de medicamentos vencidos tanto para Municípios, Estados e para a União.



Composição do GT sobre Saúde Pública:

- Eliane Aparecida Campesatto
- Fabiana Vicente de Paula
- Graziela Samantha Perez
- Lorena Baía
- Luciana Canetto Fernandes
- Pablo Renoir Fernandes de Sousa
- Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento
- Silvio César Machado Santos

Palavra do Presidente

Com empenho e de forma contínua, a classe farmacêutica tem se dedicado para cumprir o seu papel durante a pandemia da Covid-19. É um trabalho árduo, porém, recompensador. Estamos juntos nessa jornada de nos fazermos presentes, orientando aqueles que precisam e enfrentam situação de fragilidade diante desse vírus que fez toda a humanidade se ajoelhar!



Na linha de frente, nossa categoria se expôs durante a realização de testes para identificar o SARS-Cov-2. Encaramos grandes desafios em laboratórios clínicos, farmácias hospitalares, farmácias comunitárias, em pontos de vacinação e outros estabelecimentos de saúde nos quais estamos aptos a atuar.

Nesta publicação, tentamos captar algumas experiências vividas, na prática do cuidado à saúde, por vários colegas que precisaram se reinventar e se superar durante o período pandêmico. Posso assegurar que eles conseguiram expressar com maestria a sua realidade para nos inspirar.

A inquietude foi tanta, que tivemos relatos de farmacêuticos precisaram se organizar para cuidar da saúde mental de outros trabalhadores da área da saúde. Na escassez de medicamentos, alguns recalcularam estoques e doses para conseguir atender a todos os pacientes. Outros, fizeram buscas ativas de pessoas polimedicadas, doentes crônicos e com problemas graves de saúde para que seus tratamentos não fossem descontinuados, mesmo durante o período de isolamento social.

Mas é na dificuldade que descobrimos nossos talentos... E os farmacêuticos, como sempre, demonstraram o seu valor! Empregamos nossos conhecimentos para cuidar das pessoas. E é com grande satisfação que divulgamos esses relatos e agradecemos a todos pelo compartilhamento dessas fantásticas atuações profissionais em diversas partes do País.

A publicação do CFF **Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS** encarou, mais uma vez, o desafio de estar junto aos profissionais da ponta; aqueles que contribuem para aumentar a nossa motivação para trabalhar e lutar pelos anseios de todos os que atuam junto à comunidade e, dela, extraem o máximo para prosseguir na profissão, com amor e dedicação.

Boa leitura e um 2022 de inspiração e trabalho!

PALMAS/TO



Foto 1. Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres.

Gestão de estoque de uma farmácia oncológica do SUS utilizando ferramentas da gestão da qualidade

RESUMO

O gerenciamento de estoque é um desafio presente no âmbito farmacêutico, como em muitos outros, que impactam na saúde dos pacientes hospitalizados, fazendo-se necessária a aplicação de métodos que auxiliam o gestor na elaboração do planejamento organizacional de sua equipe e estoque, aumentando assim a sua relevância e levando-se em consideração a grave situação pandêmica na qual o mundo se encontra. Considerando a importância dessas ferramentas, o presente trabalho teve, como principal objetivo, propor um plano de ação na gestão de estoque na farmácia oncológica que consequentemente potencializou o serviço da equipe multiprofissional de saúde, por meio de um mapeamento dos processos de trabalhos. Este foi realizado no Ambulatório de Oncologia do HGP em quatro diferentes etapas, sendo elas sensibilização da equipe, mapeamento do processo de trabalho, diagnóstico do processo e desenvolvimento do plano de ação. As informações foram coletadas por meio de reuniões com a equipe composta por farmacêuticos, médicos, enfermeiros e recepcionistas. Foram utilizadas ferramentas da gestão da qualidade, que são *Bizagi modeler*, Diagrama de Ishikawa e plano de ação 5W2H, para traçar um fluxo lógico de atendimento do paciente pela unidade ambulatorial e esquematizar os

processos de trabalho, para assim poder apresentar uma solução para os problemas encontrados. A falta da esquematização do atendimento aos pacientes dentro do Ambulatório de Oncologia do HGP prejudica a gestão do estoque de medicamentos por não ser possível identificar falhas e duplicidade de atividades. Por outro lado, a melhoria desses processos de trabalho agrega ganhos de eficiência e, via de consequência, redução de custos relativos com potencial ampliação do acesso aos usuários do serviço. Algo extremamente importante em tempos de pandemia, que trouxe ampliação dos gastos no seu enfrentamento.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica do cenário da experiência

Palmas, capital do estado do Tocantins (TO) há 32 anos, conhecida também como a capital mais nova do Brasil, está situada nas coordenadas geográficas 10° 11' 04" sul e 48° 20' 01" oeste, ocupando o total de 2.227,329 km². Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas de 2010, sua população corresponde a 228.332 pessoas, sendo 112.848 homens e 115.484 mulheres. A maior parte da população possuía idade entre 30 e 39 anos (40.808 habitantes). Dados mais recentes (2021), estimam que seu total de moradores tenha sido elevado em 137%, chegando a 313.349 habitantes. O IBGE, em 2009, afirmou que no município existiam 90 estabelecimentos de saúde, sendo 70 unidades ambulatoriais.

Perfil epidemiológico

Segundo o Governo do Estado do Tocantins (2021), foram confirmados mais de 220.000 casos de Covid-19, dos quais 97,8% se recuperaram e 2,2% vieram a óbito, sendo que 23,4% ocorreram em Palmas. Comparado ao país, o TO está em 7º lugar nos casos de Covid-19 a cada 100 mil habitantes e 17ª posição em mortes por Covid-19 a cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2021).

O Instituto Nacional de Câncer, em 2020, estimou que no Brasil teria 626.030 novos casos de neoplasias, sendo que 309.750 (49,5%) ocorreriam em homens e 316.280 (50,5%) em mulheres. No estado do Tocantins, o INCA estimou que o número de diagnósticos de neoplasias seria 4.200, sendo 1.910 (45,5%) em homens. Neste grupo, os tipos mais recorrentes são próstata (n=760; 18,1%), seguido de traqueia, brônquio e pulmão (n=120; 2,85%), cólon e reto (n=90; 2,1%). Em mulheres (n=2.290; 54,5%), 290 (6,9%) diagnósticos correspondem à mama femi-

nina, 220 (5,2%) colo do útero, seguido de traqueia, brônquio e pulmão (n=100; 2,4%). Na cidade de Palmas ocorreram 580 diagnósticos, 13,8% do total, sendo 270 de homens e 310 de mulheres. A taxa de novos casos corresponde a 0,68% dos esperados para o país inteiro, sendo 1 caso para 0,18 de habitante (INCA, 2020).

Estrutura da saúde pública local

O Hospital Geral de Palmas é uma unidade de porte III com 472 leitos entre internação e observação. Devido à pandemia da Covid-19 foram acrescentados 70 novos leitos.

O tratamento oncológico no estado do Tocantins pela rede pública de saúde pode ser realizado no Hospital de Referência de Araguaína e no Hospital Geral de Palmas (HGP), sendo os dois uma Unacon (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia), com serviço de radioterapia.

O ambulatório localizado no HGP conta com enfermeiros, farmacêuticos, médicos oncologistas, odontólogos, assistente social, psicólogos, nutricionistas, dentre outras especialidades médicas. O estoque da farmácia é controlado no sistema Ecostok e por planilhas no Excel. Os prontuários dos pacientes não são informatizados, sendo os registros feitos manualmente pelos profissionais do local.

Assistência Farmacêutica

O ambulatório do HGP conta com oito farmacêuticos e um assistente, que se dividem nas tarefas de manipulação dos antineoplásicos, atendimento farmacêutico, dispensação dos medicamentos de suporte e tratamentos via oral, organização interna da farmácia e gestão do estoque. Atualmente, encontra-se em implementação a consulta farmacêutica aos pacientes em tratamento na unidade.

A farmácia possui em sua estrutura física dois consultórios farmacêuticos, estoque e área de manipulação, com subdivisões, totalizando 45m².

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 31 de dezembro de 2019, recebeu o relato da China sobre casos graves de pneumonia, na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na região central do país. O causador dessa doença seria conhecido mais tarde como SARS-CoV-2. A primeira morte por Covid-19 foi anunciada em 09 de janeiro de 2020 e, em 11 de março de 2020, a OMS decretou estado de pandemia. Segundo o Instituto Butantan (2021), a pandemia se caracteriza como uma enfermidade em nível global, atingindo assim todos os continentes (RIO DE JANEIRO, 2020).

No Brasil o primeiro caso de Covid-19 foi relatado em 26 de fevereiro de 2020 e, já em maio do mesmo ano, a doença foi a maior causa de mortes no país. O Tocantins acumula mais de 200 mil diagnósticos de Covid-19, totalizando 1,04% do total de casos confirmados no país. Medidas como distanciamento e isolamento social, quarentena e *lockdown* foram tomadas para impedir o avanço da doença, obrigando assim a paralisação de diversos serviços que precisaram se remodelar para continuar com suas atividades. Destaque para os profissionais de saúde, pois mesmo não trabalhando diretamente com o coronavírus, diversas outras doenças, como o câncer, continuavam surgindo e necessitando de atendimento (RIO DE JANEIRO, 2020; TOCANTINS, 2021).

Os números do câncer no Brasil correspondem a 600 mil novos casos e 200 mil mortes por ano, os quais 75% são tratados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), gerando, assim, um grande desafio para os gestores públicos e todos os profissionais que estão em contato direto com o paciente, devido à complexidade do tratamento (ASSOCIAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA DE PESQUISA, 2019).

A farmácia oncológica trabalha com medicamentos de alto custo; assim, para a melhor utilização do capital investido na mesma, se faz necessária a utilização de ferramentas de auxílio de gestão, levando em consideração o estado epidemiológico e a maior disponibilização de recursos financeiros para o tratamento dos pacientes acometidos com a Covid-19. Uma gestão mais efetiva e assertiva se faz necessária para conduzir da melhor maneira, ou seja, com

minimização de erros e custos, todas as funções da Assistência Farmacêutica.

A administração de farmácias oncológicas é um trabalho de grande responsabilidade, necessitando de profissionais com competências além da graduação, como especializações, mestrados e pós-graduações, devido à gestão de medicamentos de alto valor monetário.

A implementação de ferramentas de gestão da qualidade, como o plano de ação 5W2H, Matriz SI-POC, Diagrama de Ishikawa e o mapeamento dos processos de trabalho são relevantes para a obtenção do conhecimento de todos os procedimentos realizados e seus executores, ou seja, rastrear o trabalho exercido dentro de um local, auxiliando na tomada de decisões acerca de um determinado assunto.

Em virtude do que foi relatado, o presente trabalho se fez necessário para o mapeamento dos processos de trabalhos, a fim de melhorar a gestão de estoque da farmácia oncológica.

Metodologia

A pesquisa foi realizada depois da aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário Luterano de Palmas, com o parecer n° 4.686.383, no dia 03 de maio de 2021. A coleta de dados ocorreu por meio de reuniões em ambiente virtual via Google *meet* e de forma presencial, seguindo as normas estipuladas pelo Ministério da Saúde devido à pandemia de Covid-19, com a equipe multiprofissional da área oncológica do Hospital Geral de Palmas, localizado na cidade de Palmas – TO, no mês de maio de 2021.

Para o desenvolvimento do trabalho foi utilizado o *Bizagi Modeler*, que auxilia de forma fácil e compreensiva sobre os possíveis influentes inerentes ao funcionamento do setor. O fluxograma foi apresentado para todos na reunião, onde os convidados participaram presencialmente e a autora do trabalho de forma remota. Foram identificados os setores de trabalho a serem discutidos: Recepção, Médico, Agendamento, Farmácia e Enfermagem.

Em uma seguinte reunião o diagnóstico do processo foi realizado a partir da apresentação, na qual foi disposta a representação gráfica do Diagrama de Ishikawa, uma ferramenta que possibilita a identificação das possíveis causas de um determinado problema ou efeitos e é utilizada no processo de implantação de gestão da qualidade (BAZONI et al., 2015).

Sendo assim, o diagrama foi apresentado à equipe para alcançar suas finalidades, a partir de sugestões das possíveis causas dos problemas identificados. Essa ferramenta foi escolhida pela facilidade e dinâmica oferecida.

A metodologia adotada na quarta etapa para a construção do mapa foi a utilização da própria parede da sala de reunião, com cartolinas coladas onde, com *post-its*, os participantes escreviam cada etapa do processo e o cargo que estava envolvido no processo citado. Ao final dessa atividade, foi feita uma linha com um ponto alto e outro baixo para cada etapa, onde o ponto baixo era preenchido com o tempo que não agrega valor ao paciente e no ponto alto era posto o tempo que agregava valor ao paciente. A metodologia foi finalizada com o preenchimento do tópico “oportunidade de melhoria”. Devido ao curto prazo e à implantação de uma ferramenta a mais no projeto, essa reunião foi realizada de forma presencial, seguindo os protocolos estabelecidos pela prefeitura, onde foi preenchida a ferramenta 5W2H, com informações retiradas das ferramentas utilizadas anteriormente.

Resultados e discussão

Durante a primeira reunião foi elaborado o mapa que mostra a trajetória do paciente desde o momento em que ele chega ao hospital até o momento em que ele recebe os medicamentos. Assim, o mapa mostrou todo o percurso do paciente dentro do hospital, passando por recepcionistas, médicos, enfermeiros e farmacêuticos. No decorrer da elaboração do mapa, foi aproveitada a oportunidade para tomar nota de alguns pontos discutidos que foram usados posteriormente no plano de ação, mas o foco voltava para a elaboração do mapa, mostrando assim, a importância desse fluxograma.

O mapa evidenciou o longo caminho que é enfrentado pelo paciente, apontando assim, diversas falhas no processo, limitando o acesso do paciente ao tratamento de boa qualidade. O detalhamento dos processos contribuiu para mostrar os problemas relacionados ao treinamento profissional, desde o cadastramento do paciente à administração do medicamento. Com o mapeamento foi possível verificar quais atividades cada setor é responsável e, assim, poder realocar serviços que são mais plausíveis para cada área. Sendo possível a realização de um *checklist* das prescrições, diminuindo com isso os erros

relacionados a estas como, por exemplo, data, assinatura e carimbo do prescritor, diluição, posologia, via de administração e outros. Foi possível compreender melhor o serviço de cada setor e com isso realocar tarefas que seriam melhor aplicadas em um outro departamento e delimitar a função de cada uma das repartições.

Em uma seguinte reunião, foi apresentado para a equipe presente o Diagrama de Ishikawa, que tem como finalidade o diagnóstico das falhas do processo. Todos participaram ativamente na elaboração do diagrama, fazendo apontamentos pertinentes de cada setor. Com a elaboração do diagrama foi possível compreender os problemas dos setores estudados, levando à demora no atendimento do paciente. Foi percebido que o erro está em sua maioria ligado à falta de treinamento e comprometimento dos profissionais envolvidos e também está diretamente ligado à falta de espaço e materiais para melhor atender o paciente. A falta de materiais, espaço e treinamento de toda a equipe, desde o pessoal da recepção até a equipe médica, traz altos prejuízos para o paciente, esteja ele internado ou não, pois a falha em qualquer um dos processos acarreta no atraso nos procedimentos subsequentes.

A quarta etapa do projeto foi a construção do mapa de fluxo de valor (MFV) que tem como objetivo aumentar o resultado, deixando o processo de serviço mais enxuto. A elaboração do mapa foi bastante dinâmica, onde cada responsável dos setores respondia de forma direta as etapas que cabiam no fluxo e o tempo que agregava e o que não agregava valor ao paciente, e os outros participantes ajudavam com sugestões provindas das experiências de cada um. Com isso foi possível perceber que somente 17,3% do tempo do paciente está com valor agregado, isso para um paciente que irá receber uma quimioterapia (QT) de curta duração. Para o paciente que irá receber QT de longa duração, sobe para 41,3% de valor agregado. Esses valores demonstram que mais da metade do tempo do paciente no ambulatório não possui nenhum valor para o mesmo, gerando irritabilidade devido à demora dos procedimentos e um tempo longo de exposição em um ambiente de risco para pacientes com sistema imune comprometido, podendo contrair doenças como a Covid-19.

Na última etapa, a elaboração de um plano de ação, foi utilizada a ferramenta 5W2H. Foi confeccionada com a participação dos colaboradores pre-

sentes, com a ajuda das ferramentas utilizadas anteriormente, com o intuito de fazer o diagnóstico dos problemas a serem sanados. As ações determinadas na tabela serviram para contribuir com um fluxo de serviço mais ágil e coeso, trazendo assim benefícios para os pacientes e para a equipe, como agilidade no atendimento, maior conhecimento sobre o tratamento e melhorias na gestão de estoque da farmácia.

Uma das dificuldades encontradas foi a falta do sistema informatizado, pois ele traz uma maior agilidade e diminuição de erros nos processos e com ele é possível fazer um controle melhor do estoque físico da farmácia, assim diminuindo a falta de medicamentos.

Outro problema pontuado sobre as prescrições médicas foi o preenchimento correto da mesma em relação ao ciclo atual, dia, quantidade total e a sua validade. Também foi mencionada a necessidade de uma melhor forma de acolher os pacientes.

Durante a construção do Mapa de Fluxo de Valor, ficou evidente o problema nos agendamentos das quimioterapias. Para melhor organização interna, a farmacêutica coordenadora da farmácia irá criar uma planilha no Excel, que será organizada de acordo com o tempo de infusão e a enfermeira coordenadora do administrativo irá escrever um POP sobre como preencher corretamente essa planilha.

Também na construção do mapa, chamou a atenção a extensão do tempo de liberação dos exames. Para melhorar esse problema, será negociado com o laboratório sobre a priorização dos exames dos pacientes oncológicos, assim diminuindo o tempo com valor não agregado a ele.

Para que tudo isso ocorra da melhor maneira será preciso fazer a sensibilização e treinamento de toda a equipe do ambulatório de oncologia, apresentando toda pesquisa, enfatizando o fluxo para que todos conheçam os trabalhos realizados em cada etapa e as novas medidas implantadas para melhorar o processo. Isso será feito em reuniões com as equipes dos turnos matutino e vespertino, durante o horário de serviço das mesmas, estilo café da manhã, acolhendo os funcionários.

Próximos passos, desafios e necessidades

Para sanar os problemas encontrados durante a pesquisa destacam-se:

- Implementação da prescrição eletrônica;
- Documento escrito sobre as prescrições, preenchimento correto e validade de 24 horas;
- Confecção de POP sobre o agendamento correto dos pacientes.

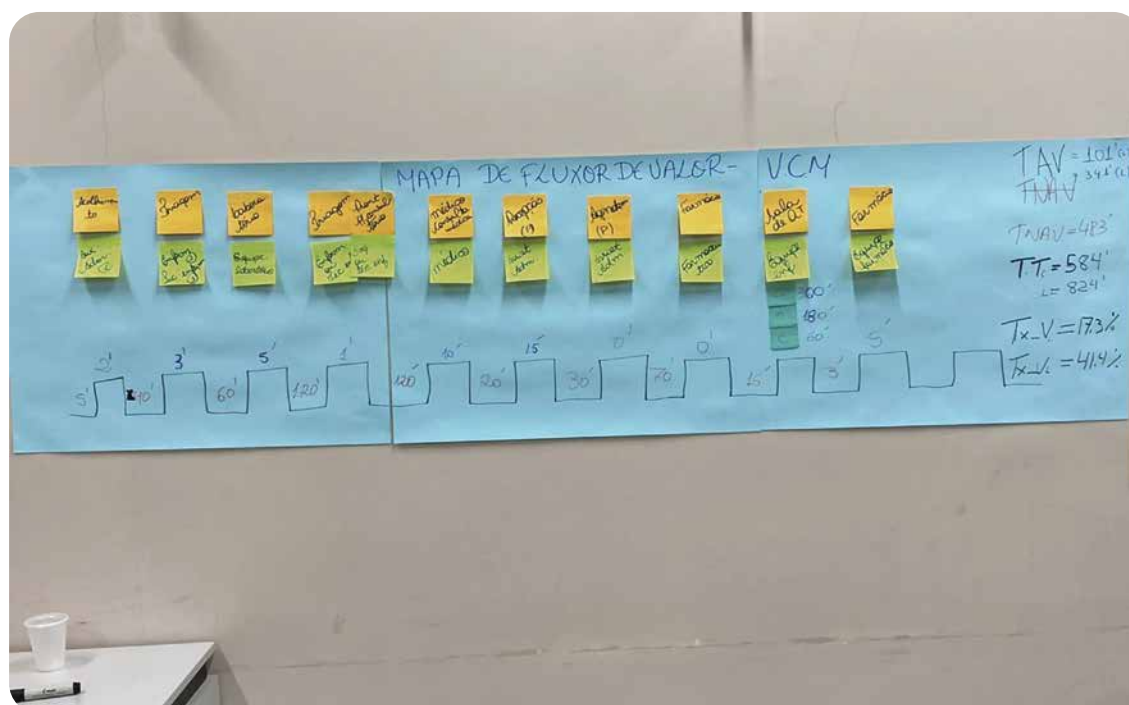


Foto 2. Construção do Mapa de Fluxo de Valor.

Conclusão

Os participantes do diagnóstico, mesmo na situação de crise devido à pandemia, demonstraram muito interesse durante a realização das reuniões, sempre participavam ativamente, dando suas opiniões durante as discussões e mostrando a importância de cada setor ali presente. Durante os encontros, foi percebida a importância da presente pesquisa, pois, com ela, foram priorizadas as discussões e o alinhamento dos processos propostos no trabalho. O processo de gestão compartilhada se fez importante durante toda a metodologia, pois somente com profissionais de áreas diferentes foi possível se ter o conhecimento detalhado de todo o fluxo e também nas tomadas de decisões, de como melhorar o processo, gerando foco nos procedimentos e não culpando as pessoas, pois se há falha na execução do serviço é por que existem erros no processo de trabalho.

O mapeamento do atendimento dos pacientes pela unidade ambulatorial, relacionado a etapas e tempo, e a construção do diagrama auxiliaram nas tomadas de decisões durante as reuniões, pois com eles os erros cometidos nos processos tornaram-se evidentes para toda a equipe. Os ajustes propostos irão culminar na melhoria da gestão de estoque físico de medicamentos da farmácia, consequentemente com a minimização do impacto negativo para o paciente, como falta ou demora na manipulação e consequentemente diminuindo o tempo do paciente no hospital e sua exposição a diversos patógenos como o vírus SARS-CoV-2, onde os mesmos se encontram com a imunidade comprometida, portanto estão inseridos no grupo de risco.

Os benefícios esperados para a pesquisa foram alcançados, como por exemplo, a identificação dos principais obstáculos e desafios em relação a gestão de medicamentos. Trouxe também mais segurança e transparência ao fluxo de procedimentos, contribuindo para uma melhor condução de conflitos que os participantes da pesquisa possam vir a ter com sua equipe, pois processos de trabalho claros evitam retrabalho, desgaste pessoal, físico e emocional dos profissionais liderados por estes gestores. A mensuração do impacto financeiro não pôde ser avaliada, mas acredita-se que ocorra um resultado positivo, levando em consideração as mudanças propostas.

Essa melhoria nos processos de trabalho certamente agrega ganhos de eficiência e, via de conse-

quência, redução de custos relativos com potencial ampliação do acesso aos usuários do serviço. Algo extremamente importante em tempos de pandemia, que trouxe consigo a ampliação dos gastos no seu enfrentamento.

Em vista da pandemia de Covid-19, a pesquisa foi um sucesso para o âmbito ambulatorial, pois mesmo com as restrições impostas foi possível realizá-la e com isso melhorar as organizações internas. Considerando a finalidade do recurso financeiro público e com sua maioria financiando o tratamento de pacientes acometidos com o coronavírus, a pesquisa visou a racionalização desse capital já escasso para melhor receber e tratar os pacientes.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA DE PESQUISA. Interfarma (comp.). **Câncer no Brasil: A jornada do paciente no sistema de saúde e seus impactos sociais e financeiros**. 2019. Elaborado por IQVIA. Disponível em: <<https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/cancer-no-brasil-n-a-jornada-do-paciente-no-sistema-de-saude-e-seus-impactos-sociais-e-financeiros-interfarma.pdf>>. Acesso em: 03/04/2020.
- BAZONI, A. A. et al. Implantação do Diagrama de Ishikawa em uma Empresa do Segmento de tintas e materiais para Construção, para solucionar problemas de estocagem e recebimento – Gestão em Foco. 2015 **Rev. UNISEPE**, ed. nº 07, 2015. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/20implant_diagrama.pdf>. Acesso em: 13/04/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. **SRAG Casos por região**. 2021. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 10/11/2021.
- IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to/palmas.html>>. Acesso em: 28/09/2021.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Tocantins e Palmas – estimativa dos casos novos**. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/estimativa/estado-capital/tocantins-palmas>>. Acesso em: 28/09/2021.
- INSTITUTO BUTANTAN. **Entenda o que é uma pandemia e as diferenças entre surto, epidemia e endemia**. 2021. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia>>. Acesso em: 10/11/2021.

NOVAK, Ana Carolina Thomaz Soares. **Gestão de estoque de uma farmácia oncológica do sus utilizando ferramentas da gestão da qualidade**. 2021. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Farmácia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2021.

RIO DE JANEIRO. Dominichi Miranda de Sá. Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz. **Especial Covid-19: os historiadores e a pandemia. Os historiadores e a pandemia**. 2020. Disponível em: <http://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1853-especial-covid-19-os-historiadores-e-a-pandemia.html#_ftnref1>. Acesso em: 10/11/2021.

TOCANTINS. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde/SES-TO. Governo do Tocantins. **Coronavírus**. 2021. Disponível em: <<http://coronavirus.to.gov.br/>>. Acesso em: 10/11/2021.

Instituição

Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres

Autora

Natália Belo Moreira Morbeck

Coautora

Ana Carolina Thomaz Soares Novak

Contatos

natalia.belo@ceulp.edu.br

anacarolina.novak22@gmail.com

FORTALEZA/CE



Implementação do serviço de teleconsulta farmacêutica para pessoas com diabetes *mellitus*: foco no autocuidado apoiado

RESUMO

No atual cenário da pandemia da Covid-19, pessoas com diabetes *mellitus* (DM) requerem, além dos cuidados médicos contínuos, com estratégias multifatoriais de redução de risco, a aproximação de profissionais de saúde capacitados para o apoio ao autocuidado, mesmo que de forma remota. Objetivou-se Implementar o serviço de teleacompanhamento farmacêutico, no contexto da Telessaúde, para prestação do autocuidado apoiado em pessoas com DM na pandemia da covid-19. A população envolvida foi formada por pessoas com DM tipo 2 que apresentavam hemoglobina glicada $\geq 9,0\%$ e que estavam dispostas a participar do acompanhamento por telefone com um farmacêutico da Central de Medicamentos dos terminais de ônibus (CDMT) do município de Fortaleza. Para iniciar a realização do acompanhamento era lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A primeira fase do projeto de implementação do serviço foi a capacitação dos profissionais farmacêuticos, seguida da estruturação de um formulário para acompanhamento de pessoas com DM de forma remota, facilitando a identificação de indicadores de processo e de resultados clínicos no contexto do autocuidado apoiado. Entender e conhecer a realidade e o comportamento, auxiliando no processo do cuidado de pessoas com DM com alto risco, por meio de uma tecnologia de fácil acesso como o telefone, foi de valia, servindo de modelo para estender o atendimento a outras pessoas de forma a envolver mais farmacêuticos e outros profissionais, caracterizando assim um serviço multiprofissional dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica do cenário da experiência

O cenário desta experiência se refere à cidade de Fortaleza, no estado do Ceará, inserida na região nordeste do Brasil. A principal fonte econômica do município está no setor terciário, em seguida, o setor secundário, com os complexos industriais. Em 2012, a porcentagem de contribuição de cada setor para a economia municipal era de 0,07%, 15,8% e 68,8% dos setores primário, secundário e terciário, respectivamente (IBGE, 2012). O índice de desenvolvimento Humano IDHM foi de 0,754 e o Produto Interno Bruto PIB per capita, em 2018, foi de 25.356,73 R\$ (IBGE, 2010; 2018).

Conforme o último censo do IBGE, realizado em 2010, Fortaleza contava com 2.452.185 pessoas; 1.304.267 habitantes eram mulheres, o que equivale a 53,19% da população, e 1.147.918, homens, representando 46,81% do total. Todos viviam em zona urbana e não existia zona rural no município. Em 2010, a população era composta por 1.403.292 pardos (57,23%), 901.816 brancos (36,78%), 110.811 negros (4,52%), 33.161 amarelos (1,35%) e 3.071 indígenas (0,13%) (IBGE, 2010). Para o ano de 2021 a população estimada corresponde a 2.703.391 habitantes (IBGE, 2021).

Perfil epidemiológico

O diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) corresponde a 90-95% de todos os casos de DM (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019). Aproximadamente 4 milhões de pessoas com idade entre 20 e 79 anos morreram por DM em 2015, o equivalente a um óbito a cada 8 segundos. O DM é responsável por 10,7% da mortalidade mundial por todas as causas, e isso é maior do que a soma dos óbitos causados por doenças infecciosas: 1,1 milhão por HIV/AIDS, 1,8 milhão por tuberculose e 0,4 milhão por malária (IDF, 2017).

Segundo o Boletim Epidemiológico de Doenças Crônicas do Estado do Ceará, publicado em 2018, entre 2010 e 2016, o DM vitimou 15.799 pessoas. De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o número de óbitos se manteve estável no período: foram 2.136 mortes em 2010, e 2.125

em 2016. Dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) apontam que a quantidade de internações caiu de 5.324, em 2010, para 4.522, em 2016 (SESA, 2018). Considerando o excesso de peso um fator de risco importante para o DM, os dados do município de Fortaleza apresentados pelo VIGITEL apontaram que, entre os anos de 2006 a 2017, ocorreu aumento de 26,5% na prevalência do excesso de peso, passando de 42,2% em 2006 para 53,4%. O número de óbitos por DM em 2017 correspondeu a 4,3% dos óbitos em relação às doenças crônicas.

Estrutura da saúde pública local

O município de Fortaleza está dividido em 06 (seis) regiões administrativas. Cada região administrativa possui uma rede de equipamentos de saúde para atendimento da população, de forma mais próxima da residência. A rede é composta de 116 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), nove hospitais de atenção secundária, um hospital de atenção terciária, seis Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 15 Centros de Atenção Psicossocial (Caps) entre as modalidades Infantil, Geral e Álcool e Drogas (AD), quatro unidades de acolhimento, três Residências Terapêuticas, três Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), quatro Policlínicas, além de espaços para desenvolvimento de práticas integrativas e complementares à saúde, que frequentemente funcionam dentro das unidades de atenção primária à saúde. A rede conveniada é composta por clínicas e hospitais públicos, privados e filantrópicos credenciados, que prestam serviços de consultas, exames e internações (FORTALEZA, 2017).

Assistência Farmacêutica

A rede de saúde do município possui farmácia em todas as suas 116 UAPS, em 10 Caps, nas quatro Policlínicas, seis UPAS e 10 hospitais. Nos serviços ambulatoriais são distribuídos medicamentos dos Componentes da Assistência Farmacêutica (Básico, Estratégico e Especializado), conforme a complexidade dos serviços. O município também dispõe de 14 Farmácias Polos que são unidades de referência, responsáveis pela dispensação de medicamentos especializados e que contam com o serviço de farmácia clínica (FORTALEZA, 2018). O município também dispõe de sete Centrais de Distribuição de Medicamentos, localizadas nos Terminais de Ônibus de Fortaleza (CDMT). Essas centrais funcionam como retaguarda logística,



Medicamentos dos terminais de ônibus (CDMT) do município de Fortaleza

garantindo o acesso aos medicamentos prioritários da Atenção Primária no caso de ruptura pontual de abastecimento nas UAPS. O município conta atualmente com aproximadamente 100 farmacêuticos distribuídos em 14 UAPS, 10 Caps, CAF, 07 CDMT e na gestão da Assistência Farmacêutica.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

O estudo *Global Burden of Disease* (GBD) aponta que a carga representada pelo Diabetes Mellitus (DM) terá maior impacto, em termos de sistema de saúde e sociedade, nos países em desenvolvimento. Em relação ao fenômeno da transição epidemiológica, em termos econômicos, o DM representa uma importante carga, tanto nos custos diretos para o sistema de saúde e para a sociedade, como nos custos indiretos atribuíveis à mortalidade prematura e a incapacitações temporárias e permanentes decorrentes de suas complicações (SBD, 2017).

A educação e o apoio contínuos à autogestão do paciente são estratégias para prevenir complicações agudas e reduzir o risco de complicações a curto e longo prazo. Existem evidências significativas de intervenções para melhorar os resultados no controle da doença (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2018). No atual cenário da pandemia da Covid-19, as pessoas com DM requerem, além dos cuidados médicos contínuos, com estratégias multifatoriais de redução de risco, a aproximação de profissionais de saúde capacitados para o apoio ao autocuidado, mesmo que de forma remota.

Frente ao cenário da pandemia, o Sistema Único de Saúde (SUS) encontra-se diante de muitos desafios, ora tenta prover as ações emergenciais de suporte para o tratamento agudo provocados pela doença, ora propor ações que reduzam o impacto da pandemia sobre as pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Muitas atividades importantes na atenção primária à saúde e na atenção especializada ambulatorial e hospitalar foram descontinuadas ou paralisadas em função do privilegiamento das intervenções relativas à Covid-19 (MENDES, 2020). Decerto é um desafio para gestores, profissionais e os usuários do sistema de saúde romper com esse mecanismo estabelecido pela pandemia.

Diante do cenário que dificulta o atendimento às pessoas com doenças crônicas, em especial diabetes *mellitus*, coube à Gestão da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (COAF), de Fortaleza, uma indagação: como implementar um sistema de atendimento farmacêutico remoto que possibilite o autocuidado apoiado às pessoas com DM, de muito alto risco, no período da pandemia da Covid-19? Em outubro de 2020, no sentido de responder a essa pergunta, a COAF, em parceria com o Departamento de Farmácia, da Universidade Federal do Ceará, lançou um olhar voltado à gestão da condição em saúde, enquanto serviço farmacêutico, para o DM, por meio da teleconsulta, de forma a estimular e promover o autocuidado.

No Brasil, a telefarmácia e os serviços de teleconsulta, pelo farmacêutico, ainda não estão regulamentados pelo Conselho Federal de Farmácia, mas percebe-se que essa pauta está cada vez mais presente nas discussões do exercício da profissão (GOSSENHEIMER, RIGO E SCHNEIDERS, 2021). No entanto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) deliberou, no dia 28 de abril de 2020, a Nota Técnica nº 96/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA, no item 19, informando que “os farmacêuticos que prestam serviços de assistência a pacientes de doenças crônicas, serviços de gerenciamento de medicamentos, e outros serviços que não requerem encontros presenciais, devem fazer todos os esforços para usar estratégias de telefone, telessaúde ou telefarmácia.”

Nessa perspectiva, objetiva-se relatar a experiência da implementação de um serviço de teleconsulta farmacêutica, para pessoas com DM nas Centrais de Distribuição de Medicamentos dos Terminais de ônibus (CDMT), do município de Fortaleza, desde a sua

estruturação, incluindo documentação e registros, bem como a capacitação dos farmacêuticos envolvidos no processo de autocuidado das pessoas assistidas, por meio de estratégia remota, no período da pandemia de Covid-19.

Metodologia

Capacitação de Farmacêuticos para o Autocuidado

Ofertou-se de forma assíncrona uma capacitação intitulada “Capacitação de Farmacêuticos para o Autocuidado Apoiado para Pessoas com Diabetes *Mellitus* através da Telessaúde” tendo como público-alvo todos os farmacêuticos da rede de atendimento da Prefeitura de Fortaleza, com carga horária de 30 horas. O objetivo foi exercitar os farmacêuticos quanto ao manejo do DM no contexto do teleacompanhamento farmacêutico, em situação pré-estruturada para o período da pandemia da Covid-19.

Foram desenvolvidos temas relacionados ao cenário das Redes de Atenção – RAS ao DM; Evidências em saúde; Serviços de estratégia e apoio na atenção primária; Comunicação efetiva na atenção farmacêutica; Desenvolvimento de habilidades para teleacompanhamento, e Manejo do atendimento da pessoa com DM.

Etapa de Estruturação do formulário para o acompanhamento dos pacientes

O instrumento elaborado para o teleacompanhamento farmacêutico seguiu um roteiro de perguntas e respostas abertas e/ou dicotômicas (sim-não); relacionadas aos aspectos sociais, familiares, demográficos, psicológicos e perfil farmacoterapêutico. Contemplou ainda uma tabela contendo lista de intervenções relacionadas ao tratamento do DM, e ainda foi proposto um plano terapêutico considerando as características individuais de cada paciente. O instrumento foi elaborado junto com um *script*, a fim de facilitar a comunicação entre Farmacêutico/Paciente.

As intervenções farmacêuticas foram divididas em blocos: Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre diabetes *mellitus*; Aconselhamento ao paciente/cuidador – hábitos de vida saudável; Aconselhamento ao paciente/cuidador – uso de insulina e antidiabéticos orais; Aconselhamento ao paciente/cuidador – comorbidades e complicações do diabetes; Aconselhamento ao paciente/cuidado – automonitoramento

e Aconselhamento ao paciente/cuidador – acesso aos medicamentos.

Estudo – Piloto

O piloto ocorreu num período de três meses por meio de ligações telefônicas quinzenais. Foram registrados valores laboratoriais iniciais (hemoglobina glicada A1C, perfil lipídico e função renal). Ao final dos três meses, o paciente foi encaminhado para a unidade de apoio, a fim de refazer os exames iniciais.

O local do estudo foi selecionado de forma aleatória, envolvendo, assim, os farmacêuticos de duas unidades da CDMT e como Apoio de referência: Centro Especializado para Diabetes e Hipertensão – CE-ADH, policlínica do Passaré, as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), Núcleo de Atenção à Saúde da Família – Nasf (IV), duas Farmácias seguindo o fluxo de referenciamento entre os equipamentos dos territórios envolvidos.

Por meio do sistema de informação de prontuários foram selecionadas 22 pessoas com DM que apresentavam A1C $\geq 9,0\%$, e que estavam dispostas a participar de um acompanhamento por telefone com o farmacêutico:

Etapas do Teleacompanhamento Farmacêutico

Fase 1 – Pré teleacompanhamento:

1. Coleta de dados sociodemográficos;
2. Identificação de medicamentos e insumos em uso pelo paciente;
3. Coleta de dados laboratoriais (perfil lipídico, dosagem de ureia/creatinina);
4. Verificação de critérios para referenciamento à sala de situação, recebendo apoio do farmacêutico do Núcleo Ampliado de Saúde da Família – Nasf e ou farmacêuticos clínicos das farmácias polo, ou seja, seguia-se o fluxo de referenciamento entre os equipamentos dos territórios envolvidos.

Fase 2 – Teleacompanhamento:

O teleacompanhamento aconteceu entre outubro de 2020 e janeiro de 2021, consideraram-se os pacientes que estavam em uso de dois ou mais antidiabéticos orais e/ou insulina e A1C $>9,0\%$. Aqueles em monoterapia com metformina e A1C $>9,0\%$ foram referenciados às unidades de apoio para verificar o controle e ajuste da terapia medicamentosa. Sendo

assim, após três tentativas de ligações telefônicas, o paciente foi captado para a entrada no serviço. Foram incluídos, no piloto, todos os pacientes que concordaram em participar das seis etapas do teleacompanhamento, por meio remoto, com contatos quinzenais, totalizando três meses.

Resultados e Discussão

Capacitação de Farmacêuticos para o Autocuidado

A Capacitação envolveu 30 farmacêuticos, sendo 15 farmacêuticos das CDMT e 15 farmacêuticos das farmácias polo. Os participantes (n=30) foram avaliados por meio de apresentação de casos clínicos vivenciados no piloto, respeitando-se as questões éticas de identificação de cada paciente. Evidenciou-se expressivo envolvimento dos farmacêuticos na capacitação, com mais de 80% da frequência dos participantes.

Esta etapa foi de grande importância, pois sabe-se que as atividades de profissionais de saúde minimamente treinados para melhorar o acesso às unidades de saúde têm se mostrado um sucesso em países de baixa e média renda (JEET ET AL, 2017; ALOEF et al, 2017).

Etapas de Estruturação do formulário para o acompanhamento dos pacientes

Após o final do piloto foram realizadas reuniões com os farmacêuticos e a COAF, e alguns pontos foram discutidos, principalmente sobre o *script* proposto, os critérios de encaminhamento para as unidades de saúde referenciadas, os tipos de intervenções, e os planos terapêuticos. Foram solicitadas mudanças nas etapas do teleacompanhamento e alteração de alguns critérios clínicos que poderiam estar relacionados à infecção da Covid-19. As alterações foram todas refeitas respeitando os critérios clínicos e individuais de cada participante (Quadro 1).

Quadro 1. Etapas do Teleacompanhamento farmacêutico.

Teleacompanhamento Farmacêutico	Objetivo	Roteiro/Instrumentos de apoio
1º Teleacompanhamento	Apresentação e convite aos pacientes para participar do teleatendimento, leitura do TCLE e entrevista inicial.	<ul style="list-style-type: none"> – Questionário com perguntas norteadoras sobre o perfil do paciente, história social, hábitos de vida – Acesso aos medicamentos – Avaliação dos problemas relacionados ao DM/queixas; – Intervenções Farmacêuticas – Proposta do Plano de cuidado
2º Teleacompanhamento	Avaliação da adesão ao tratamento, Classificação dos problemas relacionados aos medicamentos PRM	<ul style="list-style-type: none"> – Queixas do paciente / Acolhimento – Aplicação de instrumento para avaliação da adesão ao tratamento – Classificação e avaliação dos PRMs – Avaliação das intervenções propostas no primeiro teleatendimento, reorientação das condutas.
3º Teleacompanhamento	Avaliação do intervenções propostas no 2º atendimento e identificação dos obstáculos no plano de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> – Queixas do paciente / Acolhimento – Avaliação das intervenções propostas – Repactuação das ações não aceitas – Aplicação do questionário de terapias alternativas/complementares
4º Teleacompanhamento	Avaliar as intervenções propostas no 3º atendimento e repactuar as ações não aceitas	<ul style="list-style-type: none"> – Avaliação da repactuação das intervenções – Fortalecimento das medidas de educação em saúde avaliando o estado de saúde do paciente de forma individualizada – Encaminhar para realizar exame laboratorial de monitoramento do controle do Diabetes
5º Teleacompanhamento	Avaliar as intervenções propostas no 4º atendimento e repactuar as ações não aceitas	<ul style="list-style-type: none"> – Queixas do paciente e Acolhimento – Monitoramento do estado geral do paciente – Checar todas as intervenções do Plano terapêutico junto com o paciente – Finalização e agendamento.
6º Teleacompanhamento	Mensurar o desfecho do acompanhamento e avaliar a satisfação com o serviço	<ul style="list-style-type: none"> – Queixas do paciente e Acolhimento – Avaliação dos resultados laboratoriais solicitado no 4º Teleatendimento – Avaliação do serviço ofertado (Aplicação de um questionário) – Alta do paciente

Fonte: elaborado pelos autores (2021).

Estudo Piloto

O estudo piloto envolveu 10 pacientes. Após o pré teleacompanhamento, considerou-se avaliação para os critérios de participação (nível A1C \geq 9,0% e DM2) conforme avaliação da farmacoterapia, e os pacientes foram contatados para o teleacompanhamento farmacêutico. A maioria dos participantes correspondeu ao sexo feminino, com média de idade de 50 anos, variando de 27 a 75 anos. Verificou-se que 50% (n=5) dos pacientes cumpriam com as orientações de dieta alimentar e exercício físico. Quando questionados sobre conhecer o DM, 90% (n=9) referiram conhecer a doença; quanto ao consumo de tabaco, apenas um participante declarou fazer uso de cigarros, e consumo de bebida alcoólica 30% (n=3) referiram ingestão esporádica (Gráfico 1).

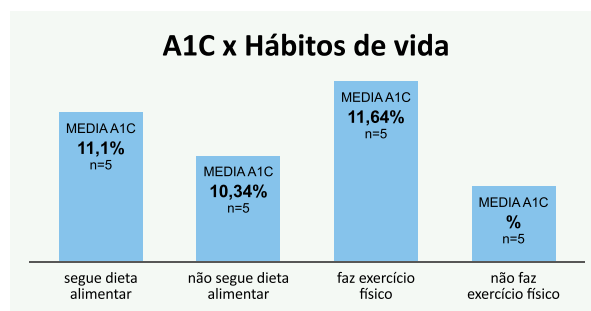
Gráfico 1. Avaliação parcial dos hábitos de vida dos participantes do piloto (n=10).



Fonte: elaborado pelos autores (2021).

Quanto aos parâmetros associados aos hábitos de vida, percebeu-se um resultado inverso aos estudos realizados com essas variáveis. Portanto, o grupo de pessoas que referiram cumprir com a dieta alimentar e a prática de exercício físico, apresentaram média de A1C maior que o grupo que referiu não cumprir com as orientações de dieta alimentar e exercício físico (Gráfico 2). No entanto, a implementação de atividades físicas e modificações dietéticas são opções eficazes de tratamento de baixo custo para o controle de episódios hiperglicêmicos em pacientes com diabetes tipo 2 (STEPHENSON E SMILES, 2014). Foi um desafio estimular essas pessoas aos hábitos saudáveis no período pandêmico, mas foi possível a oferta de modelos e práticas de atividade física e orientação sobre alimentação saudável.

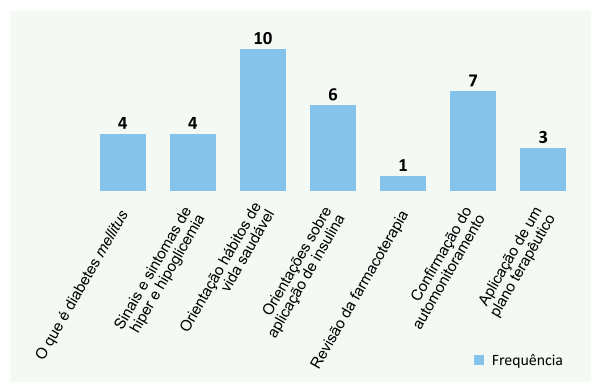
Gráfico 2. Relação da média de A1C e hábitos de vida.



Fonte: elaborado pelos autores, (2021).

Algumas intervenções foram realizadas pelos farmacêuticos, sendo *orientações sobre hábitos de vida saudáveis e orientações sobre automonitoramento* as de maior frequência. Em um estudo de meta-análise, Roxana e colaboradores (2017) ressaltaram que as estratégias interventivas dos programas educativos para DM, na maioria dos documentos analisados, foram efetivas e favoráveis ao desenvolvimento cognitivo, emocional e motivacional, promovendo, assim, o autogerenciamento dos pacientes (Gráfico 3).

Gráfico 3. Frequência das propostas de intervenções no plano terapêutico.



Fonte: elaborado pelos autores (2021).

Próximos passos, desafios e necessidades

A pandemia da Covid-19 trouxe a necessidade de adequações nos atendimentos das UAPS, com a adoção de medidas preventivas como o distanciamento social, prorrogação da validade das prescrições e aumento dos quantitativos de medicamentos dispensados para população de risco, principalmente idosos e pessoas com doenças crônicas, com o intuito de diminuir a transmissão comunitária da doença.

A presente iniciativa mostrou que as ligações telefônicas podem ser utilizadas para avaliar a adesão à terapêutica e estimular hábitos saudáveis em tempos de pandemia da Covid-19, tendo em vista que pessoas com doenças crônicas têm evitado buscar por atendimento presencial.

Após a realização desse piloto, verificou-se a viabilidade da implementação do serviço no município, contudo, destacam-se como desafios: dados telefônicos desatualizados no prontuário eletrônico, o que dificultou o contato com os pacientes; perda de seguimento durante o teleatendimento; necessidade de melhorar a articulação entre o serviço de teleatendimento e os demais pontos de atenção para o autocuidado apoiado; necessidade de capacitação contínua dos farmacêuticos para o teleatendimento; desenvolvimento de um plano de comunicação e divulgação do serviço.

Como próximos passos, pretende-se: ampliar o teleatendimento para as 07 CDMT, estabelecendo metas de monitoramento e avaliação; divulgar o serviço; avaliar o impacto no processo do autocuidado apoiado e na promoção da gestão multiprofissional nos processos de referência e contrarreferência, em busca de resolutividade de casos.

Conclusão

A experiência vivenciada com o desenvolvimento da implementação da gestão da condição de saúde, para as pessoas com diabetes, expressando autocuidado apoiado pelo farmacêutico e utilizando a estratégia remota de teleatendimento, mostrou-se relevante e viável no enfrentamento de tragédias como é o caso do cenário pandêmico atual. Na verdade, a COAF entende e percebe a importância desse serviço, visto que ele já existia dentro da coordenadoria, porém não estava estruturado para acompanhar pacientes com DM durante a pandemia da Covid-19. Assim, existem ótimas perspectivas da continuidade de estratégias de telessaúde nesse contexto, fortalecendo o cuidado farmacêutico na rede de atenção à saúde para as pessoas com DM de Fortaleza.

Documentação e registro adequado, atentando para as características biopsicossociais dos pacientes e ferramentas remotas, bem como a capacitação dos atores envolvidos são importantes e podem viabilizar uma melhor prestação de serviço e visualização dos indicadores de qualidade em saúde durante os atendimentos, possibilitando minimização de riscos, maior segurança e efetividade do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

IDF. CLINICAL GUIDELINES TASK FORCE Atlas Diabetes no Brasil. Número de pessoas com diabetes no mundo e por região em 2017 e em 2045 Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2018/poster-atlas-idf-2017.pdf>. Acesso em: 02/09/2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2017). «Base de dados por municípios das Regiões Geográficas Imediatas e Intermediárias do Brasil». Consultado em: 24/09/2021.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Estatísticas do cadastro central de empresas 2012. Acesso em: 20/09/2021.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA (2018). Acesso em: 22/09/2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, v. 200, 2016. Acesso em: 15/09/2021.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes. The journal of clinical and applied research and education, v. 41, SUPPLEMENT 1, 2018. Acesso em: 10/09/2021.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ – Secretária da Saúde (SESA) – Boletim epidemiológico – Doenças crônicas não transmissíveis – Coordenadoria de Vigilância em Saúde | Núcleo de Vigilância Epidemiológica, 14/11/2018. Acesso: 20/09/2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 /** Organização: José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. – São Paulo: Editora Clannad, 2017.

_____. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 /** Organização: Adriana Costa e Forti, Antonio Carlos Pires, Bianca de Almeida Pittito, Fernando Gerchman, José Egídio Paulo de Oliveira, Lenita Zajdenverg, Marcio Krakauer, Maria Cristina Foss-Freitas, Mauro Scharf Pinto, Roberto Abrão Raduan, Roberto Zagury, Sandra Roberta Gouvea Ferreira Vivolo, Sérgio Vencio, Simão Augusto Lottenberg. – São Paulo: Editora Clannad, 2019.

O LADO OCULTO DE UMA PANDEMIA: A TERCEIRA ONDA DA COVID-19 OU O PACIENTE INVISÍVEL. Eugenio Vilaça Mendes, 2020. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Terceira-Onda.pdf>>.

GOSENHEIMER, Agnes Nogueira; RIGO, Ana Paula; SCHNEIDERS, Roberto Eduardo. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE TELECUIDADO FARMACÊUTICO COMO ESTRATÉGIA DE COMBATE À COVID-19 NO RIO GRANDE DO SUL. *REAd. Rev. eletrôn. adm.* (Porto Alegre), Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 524-535, dez. 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-23112020000300524&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20/01/2021. Epub 15/01/2021 <<https://doi.org/10.1590/1413-2311.293.109474>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro Portaria Nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Brasília 2011.

Jeet G, Thakur JS, Prinja S, et al. Agentes comunitários de saúde para prevenção e controle de doenças não transmissíveis em países em desenvolvimento: evidências e implicações. *PLoS One* 2017; 31 : 1497.

Alaofè H, Asaolu I, Ehiri J, et al. Agentes comunitários de saúde na prevenção e gestão do diabetes nos países em desenvolvimento. *Ann Glob Heal* 2017; 83.

Stephenson EJ, Smiles W, Hawley JA. The relationship between exercise, nutrition and type 2 diabetes. *Med Sport Sci.* 2014;60:1-10. doi: 10.1159/000357331. Epub 2014 Sep 9. PMID: 25226796.

IQUIZE CONDORI, Roxana Claudia *et al.* **Educational practices in diabetic patient and perspective of health professional:** a systematic review. 2017.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS – Fortaleza)
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (COAF)

Autora

Reijane Mara Pinheiro Queiroz

Coautores

Nívia Tavares Pessoa
Nirla Rodrigues Romero
Marta Maria de França Fonteles

Contato

reijapinheiro@gmail.com
nivatavares80@gmail.com
nirla@ufc.br
martafonteles@yahoo.com.br



Atuação do farmacêutico residente da Estratégia da Saúde da Família em ações de testagens rápidas para Covid-19

RESUMO

Desde o início da pandemia do novo coronavírus (Covid-19) no Brasil, profissionais de saúde residentes, entre eles o farmacêutico, estão desempenhando um papel fundamental na adoção de estratégias para minimizar os impactos da pandemia. O presente estudo tem como objetivo descrever as experiências vivenciadas por um farmacêutico residente vinculado ao programa de residência multiprofissional em saúde da família durante ações de testagem rápida para Covid-19 realizadas no município de Aracaju-SE. As ações foram realizadas em vários bairros da capital, de segunda a sexta-feira, obtendo uma média de 600 atendimentos diários. O processo de testagem foi organizado em três etapas: 1) acolhimento; 2) coleta da amostra biológica e 3) entrega do resultado. A atuação do farmacêutico se deu nas etapas 2 e 3 onde, além do cumprimento da etapa em si, alguns serviços farmacêuticos foram prestados a exemplo da educação em saúde e da gestão da condição de saúde. Ainda na etapa de entrega do resultado, foi realizada a leitura do laudo junto ao cliente, bem como houveram esclarecimentos e orientações acerca o isolamento social e uso de máscara. Os casos positivos foram encaminhados para as unidades referências de síndrome gripal. Diante disso, pode-se concluir que a atuação do farmacêutico foi importante para a população devido ao cuidado prestado por meio dos serviços farmacêuticos de Educação em saúde e Gestão da condição de saúde.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição demográfica do cenário

Aracaju, capital de Sergipe, localiza-se no leste do estado. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2020 a área territorial é de 182,163 Km² com uma população estimada para 2021 de 672.614 habitantes, com uma densidade demográfica de acordo com o último censo (2010) de 3.140,65 habitante por Km² e um índice de desenvolvimento humano de

0,770. O PIB per capita em 2018 foi de R\$ 26.622,38 (IBGE, 2020).

Perfil epidemiológico

No município de Aracaju, a distribuição dos casos confirmados, óbitos, letalidade, incidência/100.000 habitantes e mortalidade/100.000 habitantes por Covid-19, até a data da submissão deste trabalho, estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos casos confirmados, óbitos, letalidade, incidência e mortalidade.

Local de Residência	Confirmados	Óbitos	Letalidade	Incidência/ 100.000 hab	Mortalidade/ 100.000 hab
Aracaju	127854	2414	1,9	19228,8	363,1

Fonte: (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2021).

Estrutura de saúde pública local

Aracaju atualmente possui 44 unidades básicas de saúde, distribuídas entre oito regiões de saúde com 137 equipes de saúde da família e nove equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf).

A rede de saúde pública municipal ainda conta com três hospitais unidades, um centro de Especialidades Médicas de Aracaju (Cemar) e seis Centros de Atenção Psicossocial (Caps)

Assistência Farmacêutica

O município de Aracaju conta com a Assistência Farmacêutica de 36 farmacêuticos, 25 destes estão na Atenção Primária à Saúde (APS), quatro nos Caps, 1 no Centro de Especialidades Médicas de Aracaju (CEMAR) e seis nos hospitais.

infectadas e óbitos. Atualmente, a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 ainda está aumentando esse número diariamente (JUNIOR et al.,2020; DINNES et al.,2020; ASHCROFT et al.,2021). Estratégias de diagnóstico de baixo custo, rápidas e eficientes são ferramentas essenciais para minimizar a disseminação por meio de investigação de contatos oportuna e isolamento de indivíduos infectados (GREENE et al., 2020; RAHIMI et al., 2020; VENTER, RINCHTER, 2020; HU et al., 2021; BERGUER et al.,2021).

Vários testes foram desenvolvidos para a detecção do SARS-CoV-2 (CDCP, 2020; ANVISA, 2021). No Brasil, de acordo com a Anvisa, existem 64 testes para Covid-19 registrados, sendo 15 RT-PCR e 49 testes rápidos, sendo 38 testes imunocromatográficos, seis por ELISA, dois imunoenaios por quimioluminescência (CLIA) (ANVISA, 2021; ROSON et al., 2021). O RT-PCR é considerado o teste padrão ouro em termos de sensibilidade e especificidade para confirmação da infecção, pois detecta o ácido nucleico do vírus nas amostras do trato respiratório nos primeiros sete dias de infecção. Porém, o resultado é demorado, em torno de dias (CARVALHO et al., 2020; ROSON et al., 2020). Em contraste, os testes imunoenzimáticos e os imunocromatográficos possuem resultados mais rápidos, em, no máximo, 30 minutos (SETHURAMAN et al., 2020; CERUTTI et al., 2020).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Nos últimos 20 anos, os surtos de coronavírus foram responsáveis por um grande número de pessoas

Segundo Pavão e colaboradores (2020) o desafio em torno do diagnóstico laboratorial vai desde a disponibilização dos diferentes tipos de testes, meios de coleta e análise laboratorial, até a interpretação e a condução clínica final quanto à manutenção ou não do isolamento. Nesse contexto, profissionais de saúde, incluindo farmacêuticos, desempenham um papel fundamental na condução do diagnóstico da doença e na tomada de decisão (CCPD, 2020). Evidências crescentes demonstram que farmacêuticos podem contribuir com a qualidade, segurança e eficácia dos testes para doenças infecciosas, incluindo faringite estreptocócica, gripe, *Helicobacter pylori*, HIV e hepatite C (KLEPSEK et al., 2018; DARIN et al., 2015; KLEPSEK et al., 2019, WEBER et al., 2016). Estudos anteriores mostraram a importância deste profissional durante o surto do vírus Ebola e na pandemia da H1N1, através da participação ativa no controle dessas infecções, garantindo tratamentos seguros e eficazes (GUARASCIO et al., 2015; MILLER, 2012).

No Brasil, o cenário da pandemia tem sido desastroso, alcançando elevado número de óbitos. Até a data deste projeto, foram confirmados 21.034.610 casos da doença e 588.597 mortes, segundo o boletim diário da OMS (OMS, 2021). Sendo assim, foi necessário que os órgãos de saúde tomassem medidas para reestruturar os serviços e, devido a este cenário pandêmico, reconheceram a importância dos Programas de Residência no enfrentamento à Covid-19 a partir da criação do programa “O Brasil conta comigo – Residentes na área da saúde” estabelecido pela Portaria nº 580 de 27 de março de março de 2020 (BRASIL, 2020; LOPES et al., 2021). Essa portaria objetivou ampliar a cobertura assistencial em todos os níveis de atenção à saúde e reduzir o tempo de espera nos atendimentos de usuários do SUS. Atualmente, poucos estudos descrevem experiências de farmacêuticos, especificamente residentes, neste novo contexto (FIP, 2021; KHAN et al., 2020; VISACRI et al., 2021; CFF, 2021; BUKHARI et al., 2020). Frente ao exposto, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência de um farmacêutico residente do programa de saúde da família da UFS durante as ações de testagens rápidas para Covid-19 realizadas pela prefeitura do município de Aracaju.

Metodologia utilizada

Trata-se de um relato de experiência relacionado à atuação do farmacêutico residente do programa de saúde da família da UFS sob supervisão de docentes, tutores e preceptores durante as ações de testagens rápidas para o novo coronavírus, realizadas pela prefeitura do município de Aracaju (figura 1).

As ações de testagem rápidas para Covid-19 foram realizadas pelo TESTAJU, projeto de testagens e identificação de casos de coronavírus em Aracaju por meio dos anticorpos IgM e IgG.

Os testes utilizados nas ações de testagem do TESTAJU foram os da Vida Biotecnologia Ltda. que possuem sensibilidade para IgG e IgM. A partir do 7º dia de sintomas sugestivos para Covid-19, o esperado é que o resultado dê positivo para a presença de IgM, atestando que o usuário é portador do vírus e que o corpo está combatendo a doença. Com aproximadamente 14 dias, o IgG se torna positivo, comprovando que o usuário já se encontra em período de convalescença, sendo o ideal que, após 28 dias do início dos sintomas, o IgG esteja positivo e o IgM não reagente (CARNEIRO; HOSPITAL; KFOURI, 2020).

As ações foram realizadas nos bairros de Aracaju, de segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 11h, no período de agosto a dezembro de 2020. Para cada ação eram programados 600 testes rápidos. O resultado saía em média em 20 minutos. Os espaços em que o projeto atuava não eram divulgados previamente, a fim de evitar aglomerações.

O processo de testagem foi realizado em três etapas: 1. Acolhimento; 2. Coleta da amostra biológica (sangue capilar da ponta do dedo); 3. Entrega do resultado.



Figura 1. Arcos da Orla de Aracaju.

Resultados e discussões dos impactos gerados com a experiência

O processo de testagem rápida para Covid-19 era realizado em três etapas: acolhimento, coleta da amostra biológica (sangue capilar da ponta do dedo) e entrega do resultado. A atuação do farmacêutico se deu nas etapas 2 e 3 onde, além do cumprimento da etapa em si, alguns serviços farmacêuticos foram prestados, a exemplo da educação em saúde e da gestão da condição de saúde.

Etapa de acolhimento

Na etapa de acolhimento era exigida a apresentação de documento de identificação com foto para maiores de 18 anos. Já para os menores de 18 anos, além de um documento de identificação, era preciso o acompanhamento dos responsáveis. Os dados coletados eram nome completo, data de nascimento, nome da mãe, CPF, logradouro e número do telefone, além da assinatura de um termo de consentimento para a realização daquele teste rápido de Covid-19. Os profissionais responsáveis por essa etapa eram os da prefeitura de Aracaju, de profissões diversas como também alguns residentes da fonoaudiologia e os profissionais de educação física do programa de saúde da família da UFS (figura 2)



Figura 2. Etapa de acolhimento.

Etapa de coleta da amostra biológica

Após a etapa de acolhimento, os usuários se dirigiam para a etapa de coleta da amostra biológica (sangue capilar da ponta do dedo). Nesse momento o farmacêutico se apresentava e explicava como seria feito e para que servia o teste rápido de Covid-19 pela metodologia de imunocromatografia. Durante esse

momento, se iniciavam os serviços de educação em saúde em que eram prestadas orientações acerca da importância do uso da máscara e do distanciamento social para evitar o contágio pela Covid-19 (figura 3). Terminada a coleta do material biológico, o usuário era dirigido para a terceira e última etapa, a etapa de entrega dos resultados.



Figura 3. Etapa de coleta da amostra biológica.

Entrega dos resultados

Após a coleta do material biológico e passados vinte minutos, era entregue o resultado do teste rápido para Covid-19 (figura 4). O farmacêutico fazia a leitura do laudo para o usuário, explicando detalhadamente o que cada resultado do laudo significava (amostra não reagente IgG/IgM para Covid-19; amostra reagente IgM para para Covid-19; amostra reagente IgG para Covid-19 e amostra reagente IgM/IgG para para Covid-19).

Na amostra não reagente IgG/IgM, era explicado ao usuário que este possivelmente não tinha entrado em contato com o vírus. Já na amostra reagente IgM para para Covid-19 era explicado que aquele estava com uma infecção ativa pelo SARS-CoV-2 e eram prestados naquele exato momento os serviços farmacêuticos de educação em saúde e gestão da condição de saúde, onde se orientava o isolamento e ações de contenção por pelo menos duas semanas, além do encaminhamento para as unidades de referências para síndromes gripais para avaliação da equipe de saúde especializada (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Para a amostra reagente IgG para para Covid-19, era explicado que houve uma infecção passada pelo SARS-CoV-2 e que naquele exato instante o usuário estava curado e recuperado da para Covid-19 (TEIXEIRA et al., 2021). Quando o resultado da amostra era reagente para IgG/IgM, explicava-se que aquele usuário também estava com uma infecção ativa naquele exato momento e era prestado os serviços farmacêuticos de educação em saúde e gestão da condição de saúde, e a orientação era de isolamento e contenção por pelo menos duas semanas, além do encaminhamento para as unidades de referências para síndromes gripais para a avaliação da equipe de saúde especializada (TEIXEIRA et al., 2021).

No final de cada leitura de laudo e das devidas explicações dos resultados ao usuário, independentemente do resultado, era feita a educação em saúde com relação à importância do uso da máscara e do distanciamento social no controle da pandemia.

Considerando as habilidades e conhecimentos dos processos e técnicas de áreas clínicas como microbiologia, botânica, imunologia, bioquímica, hematologia, parasitologia, citopatologia e toxicologia, o farmacêutico se mostrou um profissional capaz de uma entrega eficaz dos resultados, dirimindo, assim, dúvidas sobre a eficácia de medicamentos no combate ao novo coronavírus. (BRASIL, 2017).



Figura 4. Entrega dos resultados.

Próximos passos, desafios e necessidades

A residência multiprofissional em saúde da família da UFS propiciou ao município de Aracaju/SE a

participação direta do farmacêutico no cuidado aos usuários que procuraram os serviços de testagem rápida para a para Covid-19.

Com o domínio de áreas clínicas importantes, o profissional prestou um excelente trabalho durante todos os processos em que esteve envolvido, mostrando, assim, que o farmacêutico deve estar em todas as ações voltadas para o cuidado em saúde.

Na atenção primária à saúde, o farmacêutico tem como desafio atual ser reconhecido como membro da equipe de saúde da família (ESF) e poder proporcionar os serviços clínicos farmacêuticos que foram aprendidos durante todo o processo de sua formação.

Conclusão

Por meio do projeto TESTAJU pode-se mapear a incidência de casos de para Covid-19 com base na soroprevalência constatada nos bairros de Aracaju. Nessas ações, a atuação do farmacêutico residente foi importante para a população devido ao cuidado prestado por meio dos serviços farmacêuticos de educação em saúde e gestão da condição de saúde, ajudando, assim, a população aracajuana, no combate ao novo coronavírus. Foram orientadas medidas de isolamento social, em caso de contágio, com encaminhamentos para as unidades de síndrome gripal, e medidas de distanciamento social, reforçando o uso da máscara, além de oferecer informações acerca do uso racional de medicamentos e da eficácia deles sobre o SARS-Cov-2. Com isso a articulação ensino-serviço facilitou, em grande medida, o processo de aprendizagem do programa de Saúde da Família de Aracaju.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Informe – Programa de monitoramento de produtos para diagnóstico in vitro de Covid-19.**

Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Informe++propogramas+de+monitoramento.pdf>>. Acesso em: 19/09/2021.

ASHCROFT, P. et al. **Quantifying the impact of quarantine duration on Covid-19 transmission.** eLife., v.10, 2021.

BERGER, A. **Diagnostic accuracy of two commercial SARS-CoV-2 antigen-detecting rapid tests at the point of care in community-based testing centers.** PLOS ONE. v.16, n.3, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 580 de 27 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo – Residentes na área de Saúde”, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (Covid-19). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 de mar. 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-580-de-27-de-marco-de-2020-250191376>>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução n. 6, de 19 de outubro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 out. 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19363913/do1-2017-10-20-resolucao-n-6-de-19-de-outubro-de-2017-19363904%0Ahttp://www.albayan.ae>.

BUKHARI, N. et al. **Farmacêuticos na linha de frente vencendo a pandemia de Covid-19**. *J Pharm Policy Pract.* v.13, n. 1, 2020.

CARNEIRO, M.; HOSPITAL, S. C.; KFOURI, R. **Testes sorológicos para Covid-19 : Interpretação e aplicações práticas**. *Journal of Infection Control*, v. 9, n. June, 2020.

TEIXEIRA, L. R. et al. **Reflexões sobre testes para Covid-19 e o dilema do passaporte da imunidade: atualização 2021**. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2021.

CARVALHO, A. R. V. S. et al. **Epidemiology, diagnosis, treatment, and future perspectives concerning SARS-COV-2: a review article**. *Rev Assoc Med Bras.* v. 66, n. 3, p. 370-4, 2020.

Centers for Disease and Control Prevention (CDCP). **Discontinuation of Transmission Based Precautions and Disposition of Patients with Covid-19 in Healthcare Settings (Interim Guidance)**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dispositionhospitalized-patients>>.

CERUTTI, F. et al. **Urgent need of rapid tests for SARS CoV-2 antigen detection: Evaluation of the SD-Biosensor antigen test for SARS-CoV-2**. *Journal of clinical virology: the official publication of the Pan American Society for Clinical Virology.* p.132:104654, 2020.

Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF-RS). **Orientações ao farmacêutico que realiza teste rápido para Covid-19**. Disponível em: <<https://www.crf.rs.org.br/noticias/orientacoes-ao-farmacutico-que-realiza-teste-rapido-para-covid-19>>. Acesso em: 19/09/2021.

Conselho Federal de Farmácia (CFF). **Guia farmacoterapêutico o tratamento de pacientes hospitalizados com a Covid-19**. Conselho Federal de Farmácia, v. 1, p. 134, 2021.

DARIN, K. M.; KLEPSE, M. E.; KLEPSE, D. E. **Teste rápido de HIV fornecido por farmacêutico em duas farmácias comunitárias**. *J Am Pharm Assoc* (2003). v. 55, n. 1, p.81–88,2015.

DINNES, J. et al. **Rapid, point-of-care antigen and molecular-based tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection**. *Cochrane Database of Systematic Reviews*,2020.

GREENE, C. J. et al. **Coronavirus disease 2019: International public health considerations**. *J Am Coll Emerg Phys Open*, v.1, p.70-77,2020.

GUARASCIO, A. J. et al. **Doença pelo vírus Ebola: papéis e considerações para farmacêuticos**. *Ann. Pharmacother.* v.49, n. 2, pp. 247-249, 2015.

HU, B. et al. Characteristics of SARS-CoV-2 and Covid-19. *Nat Rev Microbiol.* v.19, p. 141-154, 2021.

IBGE. **Panorama. Sergipe/Aracaju**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/aracaju/panorama>>. Acesso em: 30/09/2021.

JUNIOR, N. J. A. C. et al. **Tendas de oxigênio como terapia de suporte ao enfrentamento da covid-19: um cenário de patentes**. *Revista Interdisciplinar de Pesquisa e Inovação.* v.7, n. 2, 2020.

KHAN, Z. et al. **Coronavirus outbreaks: prevention and management recommendations**. *Drugs Ther Perspect.* v.36, p. 215–217, 2020.

KLEPSE, D. G. et al. **Utilization of influenza and streptococcal pharyngitis point-of-care testing in the Community Pharmacy Practice**. *Res Social Adm Pharm.* v. 14, n. 4, p. 356–359, 2018.

KLEPSE, D. G. et al. **Avaliação de um programa de gerenciamento de doenças de faringite por estreptococos e influenza com base em farmácia comunitária usando teste de reação em cadeia da polimerase no local de atendimento**. *J Am Pharm Assoc* (2003). v. 59, n. 6, p. 872–879, 2019.

International Pharmaceutical Federation (FIP). **Covid-19: guidelines for pharmacists and the pharmacy workforce**. Disponível em: <<https://www.fip.org/files/content/prior-ity-areas/coronavirus/Covid-19-Guidelines-for-pharmacists-and-the-pharma-cy-workforce.pdf>>. Acesso em: 19/09/2021.

LOPES, S.P. A et al. **Contribuição dos programas de residência atuantes na atenção primária à saúde frente à Covid-19**. *HRJ.* v. 2, n. 9, 2021.

MILLER, N. P. et al. **Definindo o papel do farmacêutico no surto pandêmico da nova gripe H1N1**. *Pharmaceut. Assoc.* v. 52, n. 6, p. 763–767, 2012.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Coronavirus disease (Covid-19) outbreak Geneva: OMS**. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em: 19/09/2021.

PAVÃO, A. L. et al. Nota Técnica: **Considerações sobre o diagnóstico laboratorial da Covid-19 no Brasil**. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz), 2020.

RAHIMI, F.; TALEBI, B. A. A. **Tackling the Covid-19 pandemic**. *Arch Med Res.* v. 51, p. 468-470, 2020.

ROSON, P. et al. **Métodos diagnósticos para la infección por SARS-CoV-2.** Rev. Hosp. Ital. B. Aires (2004). v. 40, n. 3, p. 117-125, 2020.

SETHURAMAN, N.; JEREMIAH, S. S.; RYO, A. **Interpreting diagnostic tests for SARS-CoV-2.** JAMA. v.323, n. 22, p. 2249-51, 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Distribuição dos casos confirmados, óbitos, letalidade e isolamento social de Covid-19 por local de residência.** Disponível em: <<https://todoscontraocorona.net.br/>>. Acesso em: 30/09/2021.

TEIXEIRA, L. R. et al. **Reflexões sobre testes para Covid-19 e o dilema do passaporte da imunidade: atualização 2021.** Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2021.

VENTER, M.; RICHTER K. **Towards effective diagnostic assays for Covid-19: a review.** J Clin Pathol. v.73, p. 370-377, 2020.

VISACRI, M. B.; FIGUEIREDO, V.; LIMA, T. de M. **Role of pharmacist during the Covid-19 pandemic: A scoping review.** Research in Social and Administrative Pharmacy, 2021.

WEBER, N. C. et al. **Uso de testes de ponto de atendimento dispensados pela CLIA para doenças infecciosas em farmácias comunitárias nos Estados Unidos.** Especialista Rev Mol Diagn. v.16, n. 2, p. 253-264, 2016.

Instituição

Universidade Federal de Sergipe

Wellington Barros da Silva
Coordenador(a) ou responsável
wbarrosdasilva@gmail.com

Autor principal

Carlos Michel da Silva Santos

Outros autores

Lana Naiadhy Silva Santos
Aline de Jesus Santos
Wellington Barros da Silva

Contatos

c.mcl@hotmail.com
lana_pharma@live.com
aline_farmacia2010@hotmail.com
wbarrosdasilva@gmail.com

PORTO SEGURO/BA



O farmacêutico no diagnóstico molecular do SARS-CoV-2 na costa do descobrimento e no extremo sul da Bahia

RESUMO

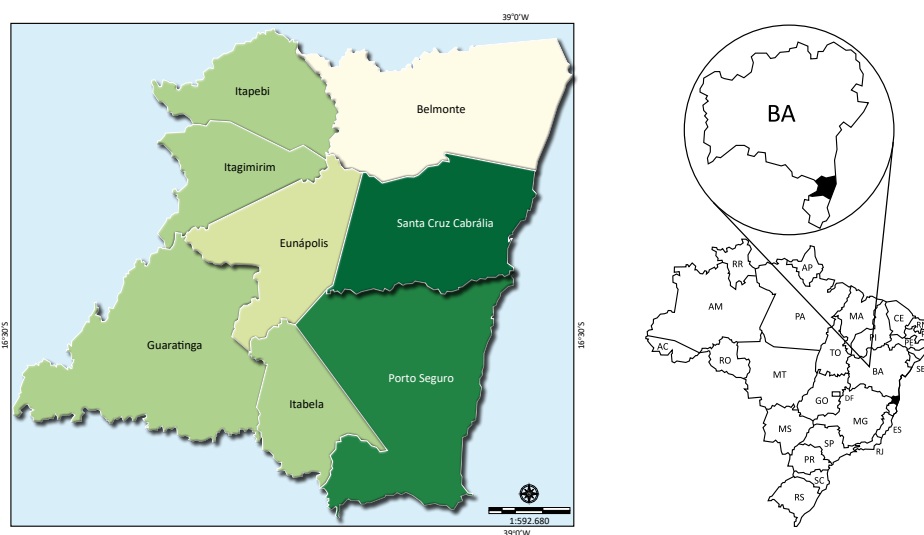
O surgimento e a rápida disseminação do vírus SARS-CoV-2, microrganismo causador da doença Covid-19, na cidade de Wuhan na China, representa uma crise de saúde que foi declarada pandêmica em 11 de março de 2020. No mesmo mês, a cidade de Porto Seguro, situada na Costa do Descobrimento e localizada na região sul da Bahia, contabilizava seus primeiros habitantes com diagnóstico da doença. A técnica padrão-ouro utilizada no diagnóstico laboratorial é o RT-PCR, que detecta a presença do material genético do vírus. A técnica possui algumas limitações: é mais lenta, exige profissionais altamente qualificados e requer aparelhos especializados. A carência de farmacêuticos com habilidades nas técnicas de biologia molecular para atuar no diagnóstico, na pandemia, motivou o desenvolvimento deste trabalho. Além do diagnóstico laboratorial, foram observadas as características clínicas dos cidadãos porto-segurenses infectados, que tiveram o diagnóstico confirmado pela técnica de RT-PCR. O maior percentual de amostras positivas foi entre os pacientes de 30 e 59 anos (70,3%) e o sintoma simultâneo mais comum foi a tosse (61,2%). No início da pandemia, não estava definida a correlação entre sinais, sintomas e o diagnóstico da doença, o que ressalta a grande relevância deste trabalho, e destaca a importância do farmacêutico frente ao diagnóstico laboratorial do SARS-CoV-2.

CARACTERIZAÇÃO

O sul da Bahia é dividido em três microrregiões: Litoral Sul, Costa do Descobrimento e Extremo Sul. A Costa do Descobrimento (Figura 1) ocupa uma área territorial de 12.130,20 km², sendo formada por oito municípios, que totalizam uma população de 343.347 habitantes. Já o Extremo Sul (Figura 2) ocupa uma área de 18.535,98 km² e possui treze municípios, com uma população de 416.859 habitantes (IBGE, 2010).

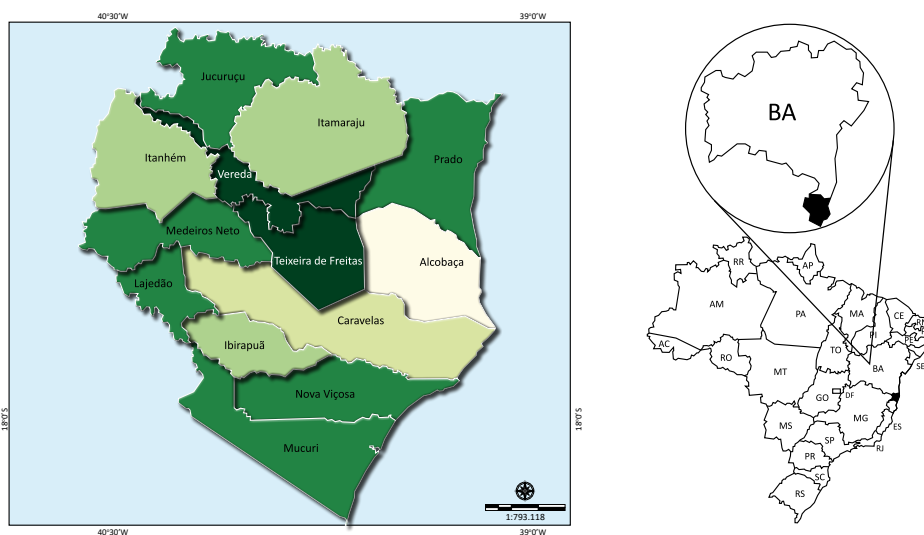
Essas duas microrregiões em estudo são conhecidas por suas belezas litorâneas e pela história da colonização do país, mas, também, por terem uma economia voltada à produção do eucalipto e, principalmente, para o turismo. O aeroporto de Porto Seguro é um dos mais movimentados do Nordeste, e a rede hoteleira da cidade está entre as maiores do Brasil. Os 21 municípios que integram as duas microrregiões contam com razoável infraestrutura, destacando-se o acesso pela BR-101, que constitui a principal rodovia (BAHIA, 2015).

Figura 1. Costa do Descobrimento – Bahia.



Fonte: Base Cartográfica: IBGE, 2006; Base Territorial: DETER/SDT/MDA; Elaboração: CGMA/SDT/MDA, março/2015.

Figura 2. Extremo Sul – Bahia.



Fonte: Base Cartográfica: IBGE, 2006; Base Territorial: DETER/SDT/MDA; Elaboração: CGMA/SDT/MDA, março/2015.

Perfil epidemiológico

A Covid-19 é um importante problema de saúde pública de interesse internacional (MEO, 2020; ZHU, 2020). Desde o registro do primeiro caso no Brasil, em 26 de fevereiro de 2020, e conforme noticiado pelos principais telejornais brasileiros, o suposto estopim da disseminação do vírus Sars-CoV-2 em Porto Seguro ocorreu em 12 de março de 2020, quando um turista contaminado transmitiu o vírus a amigos e a funcionários de um condomínio de luxo no distrito de Trancoso. Um mês depois, o município contabilizava 12 casos confirmados e, no mês seguinte, 45 moradores contaminados. Em janeiro de 2021, já eram 9.036 casos confirmados no município terra mãe do Brasil e 4.841 em Teixeira de Freitas. Atualmente, apesar de ser a menor parte dos territórios baianos, os 21 municípios do Extremo Sul e da Costa do Descobrimento têm 80.896 mil casos confirmados do SARS-CoV-2 (BAHIA, 2021).

Estrutura da saúde pública regional

Durante o pico da epidemia da Covid-19, os municípios que fazem parte da Costa do Descobrimento e do Extremo Sul da Bahia só tinham dois hospitais com estrutura para receber pacientes infectados pelo SARS-CoV-2, o Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães, em Porto Seguro (Costa do Descobrimento), e o Hospital Municipal, em Teixeira de Freitas (Extremo Sul). Em meados de junho de 2020, este município ainda recebeu um hospital de campanha, com unidade de terapia intensiva, ampliando para 20 os leitos voltados exclusivamente aos pacientes com a Covid-19 (Foto 1). Recentemente, em junho de 2021, um hospital de referência contra a Covid-19 foi inaugurado em Arraial d'Ajuda, distrito pertencente ao município de Porto Seguro. A unidade dispõe de oito leitos de internação, sete leitos de suporte ventilatório e um leito de estabilização.

Para auxiliar no diagnóstico laboratorial da Covid-19, a Bahia possui o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen). Em 2020, o Lacen completou 105 anos de história, sendo reconhecido como a 3ª maior unidade de vigilância laboratorial do país. Atualmente, dispõe de 26 laboratórios, sendo uma unidade central com gestão estadual, sediada em Salvador, e 12 laboratórios descentralizados, entre estes, um em Porto Seguro e outro em Teixeira de Freitas. Vale ressaltar que apenas o laboratório de Porto Seguro, no ápice da pandemia, realizava o diagnóstico molecular do SARS-CoV-2 em toda região sul da Bahia.



Foto 1. Hospital de Campanha – Teixeira de Freitas/BA.
Crédito: Sesab/Divulgação.



Foto 2. Hospital de campanha – Porto Seguro/BA.
Crédito: Acervo pessoal.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Em maio de 2020, com aumento significativo de casos confirmados de Covid-19 no interior da Bahia, principalmente em Porto Seguro e Teixeira de Freitas, o governo do estado resolveu descentralizar o diagnóstico laboratorial, inserindo, em Porto Seguro, um laboratório de biologia molecular subordinado ao Lacen municipal. O exame considerado padrão-ouro no diagnóstico da Covid-19 é o RT-PCR, sigla para reação da transcriptase reversa seguida pela reação em cadeia da polimerase. A análise do material coletado de secreções, preferencialmente obtidas de raspado de nasofaringe, permite detectar o vírus com altíssima precisão nos primeiros dias dos sintomas. Antes, os testes eram feitos apenas em Salvador, e com a alta demanda do estado, os resultados demoravam até 15 dias para chegar nos municípios do interior.

Com o objetivo de ajudar na descentralização e dar mais celeridade na realização de testes de Covid-19 na Costa do Descobrimento, auxiliando também o Extremo Sul do estado, a Prefeitura Municipal de Porto Seguro abriu edital para contratação de um farmacêutico-bioquímico para trabalhar no diagnóstico laboratorial da Covid-19.

A realidade encontrada pela Prefeitura Municipal durante o processo seletivo foi a carência de farmacêuticos qualificados com experiência em biologia molecular, mais precisamente com a técnica de RT-PCR. Selecionado o profissional, foram oito meses de dedicação e trabalho exaustivo e solitário na banca do laboratório de biologia molecular, extraíndo o RNA viral, sintetizando o cDNA e amplificando a região de interesse do vírus SARS-CoV-2 (Foto 3), para assim liberar os laudos com mais rapidez aos municípios da região.

Além de liberar um laudo altamente seguro e fidedigno à realidade viral do paciente, foram inseridas, nas observações, a carga viral do paciente com explicações claras para uma conduta médica segura, procedimento este pouco utilizado pelos analistas clínicos de outras regiões brasileiras. Foram necessárias horas extras aos sábados e domingos em razão da urgência para liberação dos velórios de pacientes sob suspeita de contágio.



Foto 3. Farmacêutico Dr. Juliano Santana, antes de iniciar o procedimento de extração do RNA do vírus SARS-CoV-2.

Crédito: Acervo pessoal.

Diante do cenário brasileiro e da carência de informações sobre os sintomas dos pacientes positivos para Covid-19, foi realizado um estudo pioneiro,

exclusivamente no município de Porto Seguro, para descrever o comportamento do vírus na saúde da população.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, com dados das notificações de 219 pacientes diagnosticados com Covid-19, pela técnica de RT-PCR, entre os meses de junho a agosto de 2020, no Laboratório Municipal de Referência Regional de Porto Seguro (BA). Neste grupo de pacientes, foram inseridos indígenas, presidiários e moradores dos bairros e da região central do município.

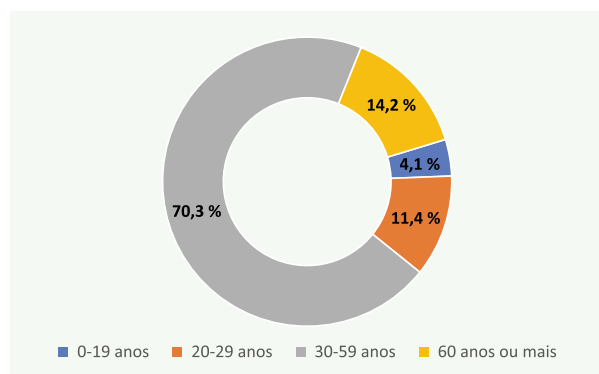
Após a coleta da amostra biológica pelos técnicos em análises clínicas, o material foi encaminhado para a extração do RNA viral. Um extrator automatizado de RNA foi utilizado com auxílio do Kit Veri-Q PREP M16. Para a construção do cDNA e ampliações dos genes de interesse (ORF3a e gene N), foi utilizando o Kit Veri-Q PCR 316 nCoV-QS (Mico Biomed Co. Ltda). Este sistema é baseado no método de detecção pela enzima TaqMan® (Livak, 1995), que utiliza uma sonda específica para o gene de interesse (Sars-CoV-2), a ser amplificado entre dois *primers* – *forward* e *reverse* (JOSEFSEN, 2012).

Os equipamentos foram fornecidos pelo governo do estado da Bahia e os reagentes foram financiados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Seguro. Todas as análises foram realizadas com controle interno, controle positivo e negativo. Para realizar a análise dos dados clínicos foram utilizadas notificações dos pacientes provenientes das unidades de saúde e hospitais do município.

Resultados

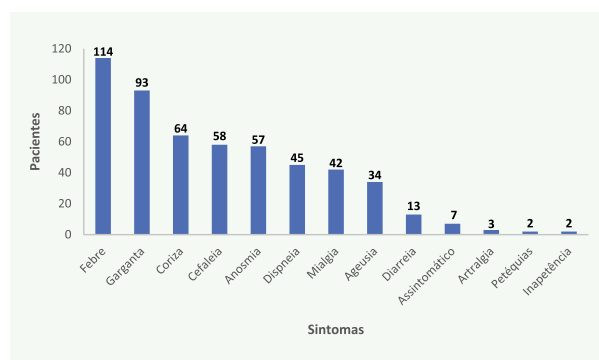
Pela técnica de RT-PCR, foram confirmados mais dois mil casos de Covid-19, em amostras provenientes de municípios da Costa do Descobrimento e no Extremo Sul da Bahia, entre junho/2020 e Janeiro/2021. Contudo, este trabalho se baseia apenas nas notificações de 219 pacientes do município de Porto Seguro. Destes, a maioria era do sexo feminino (n=146; 66,7%). Como pode ser observado no gráfico 1, o maior percentual de amostras positivas foi verificado entre os pacientes de 30 e 59 anos (70,3%). Em seguida vieram os idosos com 60 anos ou mais (14,2%), adultos de 20 a 29 anos (11,4%) e as crianças e adolescentes entre 4 e 19 anos (4,1%).

Gráfico 1. Grupos de pacientes distribuídos em faixas etárias com diagnóstico de Covid-19.



Conforme demonstrado no gráfico 2, entre os diversos sintomas simultâneos, os mais comuns foram tosse (61,2%), febre (52,1%), dor de garganta (42,5%), seguidos por coriza (29,2%), cefaleia (26,5%), anosmia (26,0%) e dispneia (20,5%).

Gráfico 2. Relatos de sintomas simultâneos dos 219 pacientes com diagnóstico de Covid-19.



É válido mencionar que 28 (12,8%) pacientes relataram perdas de paladar e olfato simultâneas, no início do quinto dia após os primeiros sintomas. Ainda, duas (0,9%) pacientes do sexo feminino apresentaram petéquias nas pernas e braços, e no diagnóstico diferencial para dengue, chikungunya e zika, os resultados foram negativos (DIAZ-GUIMARAENS, 2020). Atualmente, há vários casos descritos na literatura de pacientes com Covid-19 com problemas dermatológicos (WOLLINA, 2020; SACHDEVA, 2020; SANCHEZ, 2020). As manifestações cutâneas, que incluem petéquias em pacientes com Covid-19, já foram descritas em adultos e em crianças (GOTTLIEB, 2020; KLIMACH, 2020).

Próximos passos, desafios e necessidades

As técnicas moleculares utilizadas para a identificação do SARS-CoV-2 são diferentes, em comparação aos exames convencionais. Os profissionais que atuam nesta área possuem, mais frequentemente, titulações acadêmicas e experiência em pesquisa básica e aplicada, o que os torna escassos no campo de atuação nas análises clínicas. Devido à relevância do trabalho laboratorial desenvolvido, verificou-se a necessidade de incluir, nas grades curriculares dos cursos de graduação em Farmácia, disciplinas voltadas exclusivamente à biologia molecular como método de diagnóstico e prevenção de doenças.

Com relação aos reagentes utilizados nas extrações de RNA, amplificação do cDNA e aos aparelhos específicos (termocicladores), esses são importados e possuem custos elevados. O desafio financeiro em manter uma estrutura que proporcione à comunidade Porto-Segurense o acesso permanente ao diagnóstico molecular da Covid-19 requer parceria entre os governos municipais e estaduais.

Atualmente existe apenas um laboratório privado no município de Porto Seguro e região que está realizando o diagnóstico pela técnica de RT-PCR. Os turistas estrangeiros, com viagens marcadas em voos internacionais, são os que mais procuram esse serviço. Assim, é necessário reativar o laboratório de biologia molecular no Lacen de Porto Seguro para acolher uma parcela da população que está desassistida, pois o teste tem custo elevado no setor privado e há necessidade de garantir a agilidade no recebimento dos laudos.

Conclusão

Por se tratar de um diagnóstico laboratorial pioneiro no município de Porto Seguro, este estudo fornece dados para a sociedade e órgãos de saúde, permitindo mapear a distribuição do vírus SARS-CoV-2 na comunidade e direcionar as formas de planejamento e as medidas de controle. O diagnóstico por meio da biologia molecular, utilizando a técnica de RT-PCR, permitiu identificar precocemente a presença do vírus, favorecendo o isolamento imediato dos infectados, a investigação dos casos suspeitos e outras providências, principalmente em relação aos pacientes internados e que vieram a óbito.

Com a diminuição progressiva da circulação do vírus, a parceria com o governo do estado e com a secretaria de saúde de Porto Seguro foi encerrada. Para as pequenas quantidades de pacientes que ainda procuram atendimento no laboratório municipal, as amostras são encaminhadas para a unidade de referência em Salvador.

Com a grande demanda mundial no diagnóstico molecular do vírus SARS-CoV-2, as técnicas tornaram-se mais simples, com menos intervenção do analista clínico durante a extração do RNA, a síntese de cDNA e a amplificação do gene. Várias multinacionais desenvolveram métodos de diagnóstico com utilização de cartuchos, otimizando a análise e diminuindo o número de etapas fragmentadas para amplificação do gene e a liberação do laudo.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Governo do Estado. Secretaria de Desenvolvimento Rural. **Território de Identidade – Costa do Descobrimento – Perfil Sintético**. Salvador: 2015.

BAHIA. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. **Boletim Epidemiológico Covid-19**. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/BOLETIM_ELETRONICO_BAHIAN_580_25102021.pdf>. Acesso em: 25/10/2021.

DIAZ-GUIMARAENS B, DOMINGUEZ-SANTAS M, SUAREZ-VALLE A, et al. **Petechial Skin Rash Associated With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection**. JAMA Dermatol. 2020;156(7):820–822.

GOTTLIEB M, LONG B. **Dermatologic manifestations and complications of Covid-19**. Am J Emerg Med. 2020 Sep;38(9):1715–21.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População estimada**. Disponível em: <www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao>. Acesso em: 26/09/2021.

JOSEFSEN, MATHILDE H. et al. **Instrumentation and Fluorescent Chemistries Used in qPCR**. In: Fillion, Martin (Ed.). Quantitative Real-time PCR in Applied Microbiology. Norfolk: Caister Academic Press, p. 27-52, 2012.

KLIMACH A, EVANS J, STEVENS J, CREASEY N. **Rash as a presenting complaint in a child with Covid-19**. Pediatr Dermatol. 2020 Sep;37(5):966–7.

LIVAK, KENNETH J. et al. **Oligonucleotides with fluorescent dyes at opposite ends provide a quenched probe system useful for detecting PCR product and nucleic acid hybridization**. Genome Research, v. 4, n. 6, p. 357-362, 1995.

MEO SA, ALHOWIKAN AM, KHLAIWI TAL, MEO IM, HALEPOTO DM, IQBAL M, et al. **Novel coronavirus 2019-nCoV: Prevalence, biological and clinical characteristics comparison with SARS-CoV and MERS-CoV**. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020;24(4):2012–9.

SACHDEVA M, GIANOTTI R, SHAH M, BRADANINI L, TOSI D, VERALDI S, et al. **Cutaneous manifestations of Covid-19: Report of three cases and a review of literature**. J Dermatol Sci. 2020 May;98(2):75–81.

SANCHEZ A, SOHIER P, BENGHANEM S, et al. **Digitate Papulosquamous Eruption Associated With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection**. JAMA Dermatol. 2020;156(7):819–820.

WOLLINA, U., KARADAĞ, AS., ROWLAND-PAYNE, C., CHIRIAC, A., LOTTI, T. **Cutaneous signs in Covid-19 patients: a review**. Dermatol Ther. 2020.

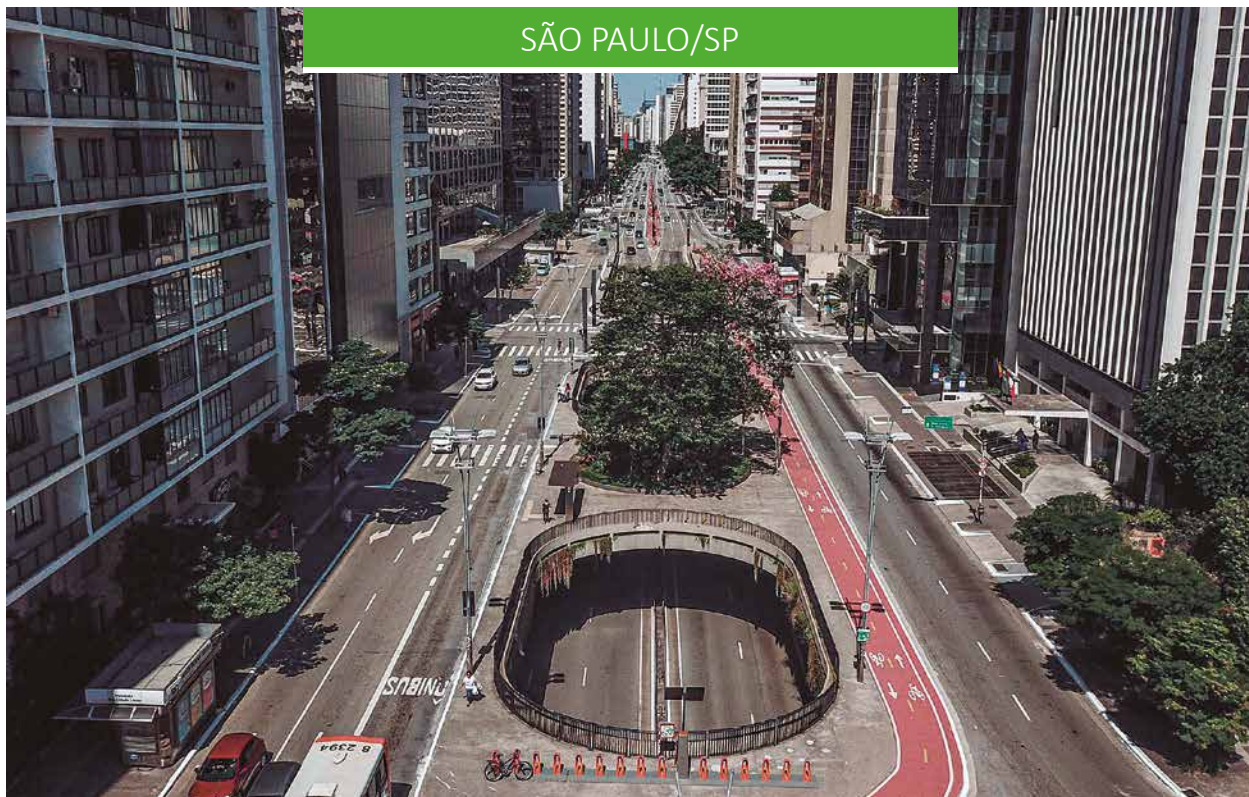
ZHU N, ZHANG D, WANG W, LI X, YANG B, SONG J, XIANG Z, BAOYING H, WEIFENG S, ROUJIAN L, PEIHUA N, FAXIAN Z, XUEJUN M, DAYAN W, WENBO X, GUIZHEN W, GEORGE FG, PHIL D, WENJIE T. **A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019**. J Engl J Med 2020; 382(8):727-733.

Autor

Juliano Oliveira Santana

Contatos

emaildejuliano@gmail.com



Cuidado farmacêutico por meio da auriculoterapia em profissionais atuantes na atenção básica durante a pandemia de Covid-19

RESUMO

Auriculoterapia é a utilização de pontos nas orelhas para tratamento de diversos sinais e sintomas comuns em diferentes patologias e atua no âmbito físico, mental e emocional do paciente. É útil para diagnosticar e tratar disfunções de origem orgânica, nervosa ou somática pautadas em diferentes racionalidades em saúde.

Em virtude dos desgastes dos profissionais de saúde atuantes na atenção primária foi sugerido a oferta de sessões desse tratamento com a colocação de pontos auriculares e sangria para restaurar o equilíbrio energético e aliviar sintomas exacerbados decorrentes da pandemia. Em um período de dois meses, foram atendidos 45 profissionais. Foi realizado um instrumento de avaliação pelo cuidador farmacêutico da atenção primária à saúde e os principais sintomas abordados foram ansiedade, tensão muscular, estresse, dor de cabeça, insônia, baixa da imunidade, impaciência (raiva e agressividade), desconforto respiratório e alergia. Por meio da análise individual, foi proposto um esquema terapêutico para início imediato. A duração foi de oito sessões, uma vez por semana, para cada indivíduo. Com o decorrer das semanas, os sintomas relatados foram amenizados e, na totalidade dos casos, êxito completo do tratamento até o término proposto.

Nota-se que com o tratamento individualizado consegue-se obter melhor resultado. A técnica da auriculoterapia no cuidado farmacêutico dos profissionais da equipe multidisciplinar teve grande sucesso ao trazer a melhoria da qualidade de vida, menor utilização de medicamentos, menor índice de afastamentos na atenção primária em época de pandemia (Covid-19).

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica do cenário da experiência

A unidade Atendimento Médico Ambulatorial (AMA)/Unidade Básica de Saúde (UBS) Integrada Jardim São Francisco II está localizada na região leste, na Rua Bandeira de Aracambi nº 704 Bairro Rodolfo Pirani – Distrito de São Mateus – São Paulo. Oferece atendimentos AMA de segunda à sábado (7 às 19 horas) e UBS (segunda à sexta das 7 às 19 horas).

A localização de São Mateus é no extremo oriental da zona leste de São Paulo, distante 22 km da Praça da Sé, marco zero da cidade. A região é composta de 3 distritos: São Mateus 13 km², São Rafael 13,2 km², Iguatemi 19,6 km². Ao norte, faz divisa com Itaquera, Vila Formosa e Aricanduva. Ao sul, faz divisa com Mauá e Santo André. A leste com Guaianazes. A oeste com a Vila Prudente. Tem uma população de aproximadamente 220 mil habitantes.

Loteado a partir de 1948, mas somente a partir de 1956 teve seu desenvolvimento mais acelerado, devido ao grande desenvolvimento econômico do ABC Paulista e a forte migração para São Paulo (principalmente de mineiros, portugueses, japoneses e nordestinos).

O comércio, principal atividade econômica, concentra-se, sobretudo, em uma das principais vias da região, a Avenida Mateo Bei. A grande parte da população é de médio/baixa renda.

Perfil Epidemiológico

A população assistida do território é carente. A idade média de vida da população é de 65 anos, conforme dados de 2018 visto na Rede Social Brasileira por Cidades Justas e Sustentáveis.

Na unidade AMA UBS Integrada Jardim São Francisco II temos como principais queixas médicas problemas respiratórios e pacientes descompensados, tanto em relação à pressão arterial como diabetes.

Para ampliação dos atendimentos, realizamos também grupos com orientação da equipe multidisciplinar. Na unidade, a maior parte de atendimento são de mulheres. Em avaliação, na maioria dos casos, percebe-se que há uma despreocupação com o valor nutricional dos alimentos ingeridos, e, consequentemente, um aumento nos casos de desnutrição, obesidade, problemas relacionados com a ingestão de gorduras, associação de hábitos alimentares inadequados, fumo, álcool entre outras drogas.

Estrutura da saúde pública

Até o ano de 2018, a quantidade de postos de saúde da região era de 22 unidades básicas de saúde. Porém, em virtude do aumento de imigrantes na região e da demanda, esta quantidade mostra-se insuficiente para atendimento de toda a demanda do território, que apresenta condições precárias de moradia e saneamento.

A unidade AMA UBS Integrada Jardim São Francisco II conta com atendimento ambulatorial e sete equipes de estratégia, sendo as orientações básicas informadas constantemente aos moradores da região com o intuito de diminuir as complicações de saúde dos usuários.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica conta com um farmacêutico fixo em cada unidade básica de saúde, onde ocorre o funcionamento da farmácia em horário integral de funcionamento do posto. Consultas farmacêuticas são realizadas para esclarecimento de dúvidas e condutas para realização da farmacoterapia do usuário, além de grupos de atendimento relacionados a doenças crônicas não transmissíveis e da inclusão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como acupuntura, auriculoterapia, ventosaterapia e cromoterapia, entre outros. Estes recursos terapêuticos são auxiliares para a prevenção de doenças, recuperação da saúde, cuja conduta é uma escuta acolhedora. Busca, dessa forma, a preservação da integração do ser humano com o meio ambiente, sociedade e qualidade de vida.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Auriculoterapia é a utilização de pontos nas orelhas para tratamento de diversos sinais e sintomas comuns em diferentes patologias e atua no âmbito físico, mental e emocional do paciente. É um tratamento de fácil aceitação que utiliza várias técnicas de tratamento no pavilhão auricular em pontos correspondentes a anatomia do corpo humano. É útil também para diagnosticar e tratar disfunções de origem orgânica, nervosa ou somática pautadas em diferentes racionalidades em saúde.

Trata-se de uma terapia de microsistema que utiliza o pavilhão auricular para restabelecer o equilíbrio energético e promover saúde e qualidade de vida. Atualmente, compõe o rol das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) do Ministério da Saúde e reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde.

Embora já existam muitos estudos científicos que avaliam positivamente os efeitos terapêuticos da auriculoterapia no tratamento de doenças, no Brasil, elas devem ser utilizadas como terapia complementar e integrativa e não alternativa aos métodos diagnósticos e de tratamento com maiores níveis de evidência científica.

Os benefícios para a qualidade de vida e promoção do bem-estar físico e emocional são variados e não, necessariamente, a pessoa precisa apresentar um sintoma para se beneficiar deles, já que a utilização das diversas técnicas visa o cuidado às pessoas de forma integral e não, especificamente, o tratamento da doença. Não existem contraindicações absolutas à auriculoterapia.

A oferta da auriculoterapia no Sistema Único de Saúde é estimulada para ampliar a integralidade da atenção e o acesso. Ela pode ser usada sozinha ou associada a outros recursos terapêuticos, ofertada no acolhimento, no atendimento individual (por exemplo: consulta de farmacêutico, enfermagem, avaliação médica e pela equipe multidisciplinar devidamente treinada) ou em grupos.

Devido ao desgaste dos profissionais da saúde, foi sugerido a inclusão dessa prática para a melhora da saúde da equipe e elaborado um instrumento de

avaliação para verificar como estava a saúde física e mental dos colaboradores. Neste teste, questões como estresse, medo, ansiedade, baixa de imunidade, dor de cabeça, desconforto respiratório, insônia, alergia, tensão muscular, impaciência (raiva/agressividade) foram relacionados e, conforme confirmação de algum deles, foi proposto um tratamento auricular individual.

Um outro aspecto importante que não podemos esquecer é o custo desse tratamento (8). Sabe-se que as técnicas de acupuntura, assim como outras técnicas de medicina complementar, têm custo significativamente menor do que o uso de medicamentos, por vezes caros, da medicina convencional. Além disso, a associação dessas terapias diminui consideravelmente o uso dos mesmos.

A estimulação desses pontos ativa zonas de reflexo existentes no pavilhão auricular, ricas em terminações nervosas e vasos sanguíneos. Esse estímulo é transmitido pelos nervos espinhais e nervos cranianos até o sistema nervoso central. De forma análoga à acupuntura, o estímulo auricular pode aumentar a atividade dos neurônios de áreas relacionadas às vias inibitórias descendentes da dor e a atividade do sistema límbico. Também, pode aumentar a atividade do reflexo colinérgico, o qual é um potente mecanismo endógeno de controle da inflamação. Quando estimulados com o auxílio de sementes, esferas de cristal, stiper, laser ou magneto fixado com micropore. Recomenda-se o uso de sementes orgânicas, pois além de serem mais baratas, há menos risco de processos inflamatórios e alérgicos⁽⁹⁾.

Independente de qual material utilizar, deve sempre orientar o paciente a retirar, caso sinta muito incômodo, muita dor ou coceira intensa na região. As sementes oferecem baixo risco de dano ao paciente, por isso não há necessidade de terem grau de esterilização cirúrgica. Além disso, não é comum acontecer de apodrecer, pois elas não permanecem por muito tempo na orelha. No entanto, o profissional deve estar atento e fazer as devidas recomendações no momento da aplicação.

Objetivo

Restaurar o equilíbrio e aliviar os sintomas exacerbados pela pandemia aos trabalhadores da unidade AMA UBS Integrada Jardim São Francisco II.

Metodologia

Durante os meses de maio e junho de 2020, foi colocado à disposição dos funcionários um profissional para a realização da auriculoterapia. Houve interesse espontâneo pela procura do serviço. Um breve questionário foi realizado apontando os principais sintomas que estavam causando problemas de saúde nos participantes.

CIDADE DE SÃO PAULO				AMA LBS INTEGRADA JARDIM SÃO FRANCISCO II Rua Bandeira de Aracambi, 704				NASCIMENTO DO SUS			
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO Como anda a saúde física e mental dos colaboradores da unidade											
Nome:				Data nascimento:							
SUS:				Início do tratamento auricular:							
Queixa principal:											
Idade:											
Estresse / tristeza / medo		Insônia		Escala de dor							
Ansiiedade		Alergia		Escala de estresse							
Baixa imunidade		Tensão muscular									
Dor de cabeça		Raiva / agressividade									
Desconforto respiratório		Outros									
1ª consulta											
2ª consulta											
3ª consulta											
4ª consulta											
5ª consulta											
6ª consulta											
Profissional (auricular)											

Instrumento de avaliação dos colaboradores da unidade de atenção primária.

Por meio desta anamnese, o farmacêutico auriculoterapeuta traça uma linha de tratamento individual. Conforme relato do colaborador, pontos e observações da orelha, alinham a terapia.



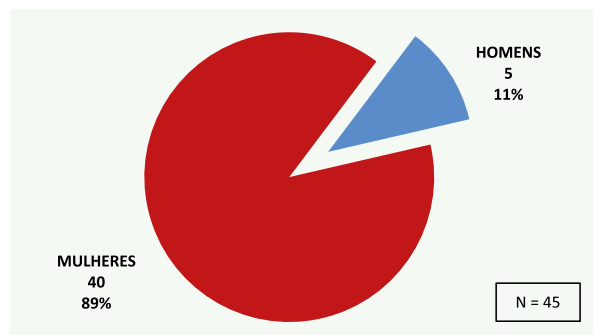
Farmacêutica realizando a técnica de auriculoterapia. Farmacêutica Juliana Sallum Dadico e a colaboradora Angela Lacerda do Nascimento Alves – função agente comunitária de saúde.

É importante realizar a desinfecção local antes da inserção das agulhas e sementes. Pacientes de risco como aqueles com AIDS, diabetes, imunodeprimidos, pacientes em uso de anticoagulantes, infecção ativa, devem ser tratados com cautela.

Resultados

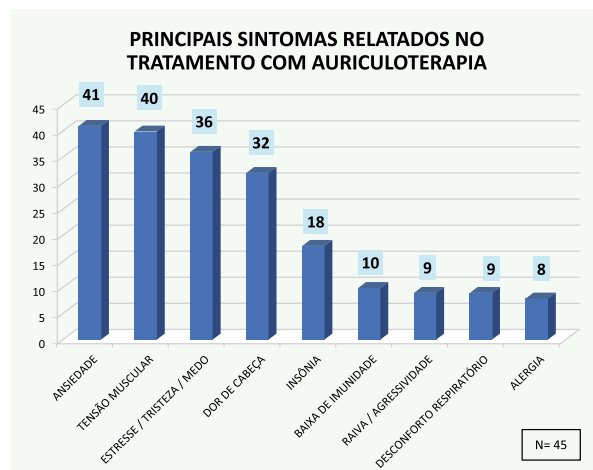
Houve procura de 45 profissionais da unidade para início do tratamento, uma vez por semana, com duração de 8 semanas. Como mostra o gráfico 1, a procura se deu em *maior porcentagem* por mulheres que corresponderam 89% (40) dos tratamentos, enquanto os homens representaram 11% (5), num total de 45 atendimentos.

Gráfico 1. Distribuição de profissionais de saúde atendidos pelo serviço de auriculoterapia, conforme gênero.



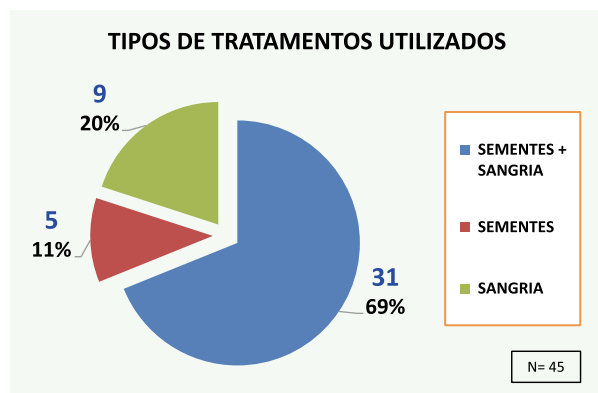
Referente aos sintomas, como nota-se no gráfico 2, em ordem decrescente, grande parte relata crises de ansiedade, tensão muscular, estresse/tristeza/medo, dor de cabeça, insônia, baixa de imunidade, impaciência (raiva/agressividade) e alergia.

Gráfico 2. Principais sintomas relatados no tratamento com auriculoterapia.



Em relação a quantidade de sintomas, a grande parte relata de 3 a 5 sintomas, nos quais foram tratados através da inclusão de sementes, sangrias e sementes + sangrias em pontos estratégicos. Conforme gráfico 3, identificou-se um total de 45, em 31 (correspondente a 69%) pessoas foi realizado o procedimento de sangria + sementes, em 9 (correspondente a 20%), foi feito sangria e em 5 (correspondente a 11%) apenas sementes.

Gráfico 3. Tipos de procedimentos utilizados no tratamento com auriculoterapia.



Nota-se que a melhor efetividade de tratamento foi através da conciliação do uso de sementes e de sangria.



Realização da técnica de sangria em colaborador.
Farmacêutica: Juliana Sallum Dadico.
Colaborador André Sola Neto – técnico de farmácia.

Lembrando que os candidatos fizeram tratamento semanal durante dois meses com relatos de gran-

de melhoria nos sintomas e até ausência da maior parte deles.

Por parte do paciente, a única recomendação era de apertar os pontos nos quais estavam localizadas as sementes.



Inclusão dos pontos auriculares com a utilização de sementes de mostarda.

Foto A: Regina Maria dos Santos Nascimento.

Foto B: Adriana Martins da Silva.

Grande parte relatou desconforto nas primeiras sessões, uma vez que desconheciam essa terapia. A partir da terceira sessão já estavam acostumados com as sementes na orelha. Em toda sessão alternava-se a orelha na colocação das sementes nos pontos a serem tratados. Em relação a técnica de sangria, houve a amenização de dores de cabeça e insônia em grande parte dos colaboradores.



Técnica da junção de tratamento sangria + pontos auriculares.

Rosiane Maurício de Oliveira Souza – Auxiliar Técnica Bucal.



AMA UBS Integrada Jardim São Francisco II

Próximos passos, desafios e necessidades

A realização desse estudo foi de grande importância devido ao fato dos próprios colaboradores terem tido melhorias em suas queixas. Dessa forma, a divulgação e ampliação dos saberes são transmitidas para a população. Como trata-se de uma prática relativamente nova na unidade, muitos não fazem por não saberem dos benefícios. A auriculoterapia é uma técnica da Medicina Chinesa que produz eficácia, possui baixo efeito colateral, resultado rápido e custo baixo.

Conclusão

Com isso a aplicação da auriculoterapia, conseguimos auxiliar os colaboradores a obter maior equilíbrio energético, melhora da qualidade de vida, redução no uso de medicamentos, com menor índice de afastamentos. A terapia complementar auriculoterapia e as orientações médicas devem ser associadas durante o tratamento e nunca devem ser retiradas as prescrições médicas. Dessa forma, com o tratamento e a prevenção, é possível manter a saúde e também estabilizar doenças crônicas para que estas não evoluam com tanta rapidez. Reputamos que os resultados obtidos foram favoráveis, uma vez que a escuta qualificada e a escolha cuidadosa dos pontos auriculares conduziram ao propósito desejado.

REFERÊNCIAS

ROUXEVILLE Y. Auriculotherapie: acupuncture auriculaire [Internet]. Paris: Springer; 2007 [citado 9 de maio de 2018]. Disponível em: <http://site.ebrary.com/id/10210895>.

NOGIER PFM (1969) *Traité d'Auriculothérapie*. Maisonneuve, Moulin-lès-Metz.

NOGIER P, Nogier R (1979) *L'homme dans l'oreille*. Maisonneuve, Sainte-Ruffine.

ROUXEVILLE Y, Méas Y. Panorama de l'auriculothérapie et de l'auriculomédecine [Internet]. Paris; New York: Springer; 2011 [citado 9 de maio de 2018]. Disponível em: <http://site.ebrary.com/id/10494269>.

NOGIER R, Nogier R. *Auriculotherapy*. Stuttgart; New York: Thieme; 2009. 176 p.

WORLD Health Organization (1990) Report of the Working Group of Auricular Acupuncture Nomenclature. WHO Genève.

ROUXEVILLE Y, Méas Y, Bossy J (2008) *Auriculothérapie, Acupuncture Auriculaire*. Spinger, Paris, 1re éd.

NABIL E, Chaari H, Farah MA, Trabelsi D et al. (2006) Intérêt de l'auriculothérapie dans une clinique de la Sécurité Sociale (Bizerte) en Tunisie. Actes du Ve Symposium international d'auriculothérapie et d'auriculomédecine. GLEM – EIPN – AASF Lyon.

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/subprefeituras/dados_demograficos/index.php?p=12758> – Dados demográficos dos distritos pertencentes às Subprefeituras – 09/11/2021. Último acesso: 24/11/2021.

<<https://www.redesocialdecidades.org.br/br/SP/sao-paulo/regiao/+sao-mateus/idade-media-ao-morrer>> – Rede Social Brasileira por Cidades Justas e Sustentáveis. Último acesso: 24/11/2021.

Instituição

AMA UBS Integrada Jardim São Francisco II

Autora

Juliana Sallum Dadico

Coautor

Vanderlei Almeida

Contatos

jdadico@gmail.com

vanderlei.almeida@smfuabc.org.br



SÃO PAULO/SP

Foto 1. Município de São Paulo onde foi realizada a experiência.

Cessação do tabagismo em tempos de pandemia: o cuidado farmacêutico na equipe multiprofissional

RESUMO

O cuidado farmacêutico   a a o integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promo o, prote o, recupera o da saúde e preven o de agravos. Em 11 de março de 2020, a Organiza o Mundial da Saúde declarou a doença causada pelo novo coronavírus uma pandemia. Estudos mostram que fumantes fazem parte do grupo de risco para a contamina o. Além disso, o tabagismo tem papel de destaque no agravamento da crise do novo coronavírus, já que pode ser considerado um fator de risco para as formas mais graves da Covid-19, causando diferentes tipos de inflama o e prejudicando os mecanismos de defesa do organismo. Para garantir que os pacientes fumantes tivessem acesso ao tratamento de cessa o do tabagismo, foi instituído cuidado farmacêutico individualizado na equipe multiprofissional. Os atendimentos neste formato iniciaram em janeiro de 2021 e, até agosto do mesmo ano, foram atendidos 33 pacientes, sendo 46% mulheres e 54% homens. A média da faixa etária para mulheres foi de 50 anos e para homens foi de 61 anos. Os resultados obtidos pelos atendimentos e registro em prontuário foram impactantes, pois 87% conseguiram parar de fumar e, dentre os pacientes atendidos, 21 (64%) necessitaram de interven o farmacêutica. Como consolida o do trabalho foi realizado o primeiro evento sobre o dia nacional de combate ao tabagismo e, como resultados, 294 pacientes participaram de atividades como palestras, música, teatro e auriculoterapia livre. A valoriza o do farmacêutico e sua inser o nos Programas de Saúde contribuem para o fortalecimento da equipe e para melhores resultados em saúde.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica do cenário da experiência

O trabalho foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS)/Programa de Saúde da Família (PSF) Parque Novo Mundo II, uma unidade mista que conta com atendimento de UBS Tradicional e quatro equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) e duas equipes de odontologia e setores de Farmácia, Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) e administrativos, que são comuns à UBS e ESF.

A Unidade está localizada no bairro do Parque Novo Mundo – Distrito Vila Maria, São Paulo capital, uma região com grandes contrastes sócioeconômicos, que apresenta em sua área de abrangência indústrias, comunidades, áreas de invasão, catadores de material reciclável, moradores de área livre e equipamentos sociais e de saúde como o Centro Temporário de Acolhida.

A população da área de abrangência da Unidade é de 23.783, sendo 14,98% crianças, 16,91% adolescentes e 9,13% idosos. Os homens correspondem a 48,65% da população e as mulheres a 51,35%. Com relação à cor de pele, 24,00% possuem cor branca, 11,16% parda, 1,82% negra, 0,49% amarela e 0,11% indígena (IBGE, 2010).

Perfil epidemiológico

Segundo banco de dados internos, devido às precárias condições de trabalho e de habitação, os problemas mais comuns na região da UBS Parque Novo Mundo II são a alta incidência de sífilis, diabetes mellitus, hipertensão e gravidez precoce.

As principais causas de óbitos são as doenças circulatórias, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, causas externas, doenças do aparelho digestivo, doenças endócrinas e metabólicas.

Estrutura da saúde pública local

Em consonância com a Lei 8080/90, que vê a saúde de forma holística, a UBS Parque Novo Mundo II prevê o cuidado integral às necessidades da população do seu território. A equipe multiprofissional

é composta por psicólogos, médicos, assistentes sociais, agente de saúde, enfermeiros, farmacêuticos, odontólogos, nutricionista e educador físico.

A Unidade Básica de Saúde tem o objetivo de orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves.

Um facilitador para a longitudinalidade do cuidado integral do paciente é a rede assistencial disponível com acesso a todos os níveis de atenção, do primário ao quaternário no território.



Foto 2. Unidade Básica de Saúde Parque Novo Mundo II onde foi realizada a experiência.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica na rede assistencial Vila Maria/Vila Guilherme conta com 34 farmacêuticos distribuídos em 14 unidades, sendo elas: uma unidade mista com Rede Hora Certa Assistência médica Ambulatorial e Unidade básica de saúde (RHC/AMA/UBS), duas UBS/AMA, três unidades mistas UBS/PSF, um Centro de Atenção Psicossocial II Infância Juvenil (Caps) e sete UBS tradicionais. Todas as unidades contam com assistência farmacêutica em período integral ao horário de funcionamento. O apoio técnico, treinamentos e diretrizes institucionais são realizados pela coordenação de farmácia, alocada em uma Sede Administrativa. O elenco de medicamentos padronizados é pautado na REMUME e conta com 263 itens, que são dispensados aos usuários na farmácia por auxiliares de farmácia capacitados e supervisionados pelos farmacêuticos.

O sistema de dispensação de medicamentos é informatizado, o que permite um melhor controle da movimentação de estoque e registro de atendimen-

tos feitos pela equipe da farmácia. O processo de trabalho dos farmacêuticos da atenção básica está direcionado à logística, gestão e clínica. Este trabalho foi desenvolvido pelas duas farmacêuticas da UBS Parque Novo Mundo II em conjunto com a equipe multiprofissional.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou a Covid-19 uma pandemia. Estudos mostram que fumantes fazem parte do grupo de risco para a contaminação. No município de São Paulo (MSP), o primeiro caso confirmado de Covid-19 apresentou início de sintomas em 23 de fevereiro de 2020. Desde então, houve um aumento gradual e expressivo do número de casos neste município. Diante da situação epidemiológica local da Covid-19, a Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP) adotou estratégias para minimizar a transmissão da doença.

O tabagismo tem papel de destaque no agravamento da crise do novo coronavírus, já que pode ser considerado um fator de risco para as formas mais graves da Covid-19, pois causa diferentes tipos de inflamação, prejudicando os mecanismos de defesa do organismo.

A população atendida na UBS Parque Novo Mundo II é de classe média-baixa, com maior incidência da população de alta vulnerabilidade e SUS dependente. A experiência relatada, “Cessação do tabagismo em tempos de Pandemia: O cuidado farmacêutico na equipe multiprofissional a favor da vida” iniciou-se em janeiro de 2021, tendo como objetivo geral garantir que os pacientes fumantes tivessem acesso ao tratamento de cessação ao tabagismo no cenário de pandemia e restrição social e inserir a assistência farmacêutica nas práticas clínicas, visando a resolubilidade de ações em saúde, otimizando os benefícios da cessação e diminuindo também os problemas relacionados a medicamentos neste público.

O acompanhamento farmacoterapêutico é um componente da assistên-

cia farmacêutica e configura um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas à detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados a medicamentos de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, em busca da melhoria na qualidade de vida do usuário (OPAS, 2002).

A implantação do processo de trabalho do farmacêutico foi pautada na logística matricial, ofertando os serviços aos pacientes por demanda espontânea ou encaminhamento da equipe médica.

A equipe aderiu ao projeto devido à sensibilização realizada em reunião de equipe, pois devido a restrição social não estava sendo possível a realização dos atendimentos em grupo. Portanto, para essa mudança no processo de trabalho das farmacêuticas surgiu a necessidade de alteração da carga horária na carteira de serviços farmacêuticos, destinando 8 horas semanais para atendimento destes pacientes, com duração de 30 minutos cada consulta e uma hora semanal para discussão clínica de casos com o médico referência.

As atividades técnico pedagógicas foram desenvolvidas de forma individual e presencial e conforme demanda foram realizados os encaminhamentos para a equipe multiprofissional incluindo o Nasf. Essas atividades permitiram ao farmacêutico corroborar as ações em saúde da unidade.

Como consolidação do trabalho foi realizado o primeiro evento sobre o Dia Nacional de Combate ao Tabagismo, com cronograma envolvendo toda equipe multiprofissional, incluindo palestras, música, teatro, auriculoterapia livre e realização do teste de Fagerstrom, durante os dias 30 e 31/08/2021.

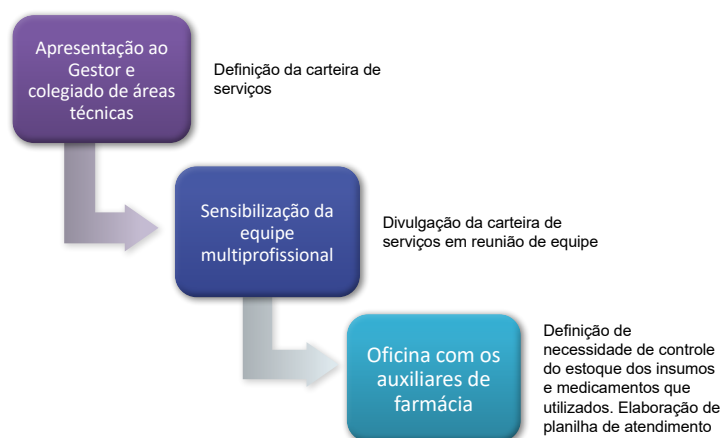


Figura 1. Fluxograma de Implantação do Serviço.

Metodologia

Após captação e encaminhamento do usuário tabagista pela equipe multiprofissional, foi realizada a primeira consulta, por telefone, pelas farmacêuticas.

Nesta primeira consulta, por telefone, o farmacêutico se apresentava ao usuário, orientava sobre o motivo da consulta, coletava os dados pessoais e hábitos de vida, tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, aplicação da ferramenta de avaliação do grau de dependência "Teste de Fagerstrom". Os usuários que faziam uso de medicamentos foram orientados a levarem suas receitas e medicamentos, na consulta presencial.

Após essa avaliação, o caso era discutido com o médico de referência e realizado o Plano Terapêutico Singular (PTS), com metas e objetivos a serem pactuados com o paciente e cronograma para atendimento individual presencial.

Nesta discussão clínica era realizado o levantamento dos possíveis problemas relacionados a medicamentos e qual abordagem seria a ideal para cada paciente.

A metodologia utilizada para avaliação das interações e efetividade do tratamento foi *Pharmacist's Workup of Drug Therapy* (PWDT), método que avalia as necessidades do usuário referente a medicamentos, de acordo com os recursos disponíveis, a análise de dados, elaboração do plano de atenção, monitorização e avaliação.

O plano terapêutico foi de extrema importância, pois consistiu em acompanhamento do peso, glicemia capilar e pressão arterial semanal, orientação sobre o uso dos adesivos e medicamentos prescritos, solicitação de exames pelo médico, quatro sessões de auriculoterapia semanal, caminhada individualizada, vídeo motivacional, encaminhamento para dentista, palestra sobre interações medicamentosas do tabaco e certificado.

O cronograma de atendimentos garantiu seis consultas farmacêuticas individualizadas, com duração de 30 minutos cada. Na primeira consulta individualizada, o PTS era pactuado com o paciente e passível de adequação.

Para os pacientes que faziam uso de medicamentos foram feitas as conciliações farmacoterapêuticas, elaboração da caixa de medicamentos e do calendário posológico.

o controle de peso, medida da glicemia capilar e da pressão arterial. Conforme necessidade eram feitas as intervenções farmacêuticas, repassadas informações e aconselhamentos, fornecidos os materiais educativos padronizados. Eram realizados também os encaminhamentos para odontologia, fisioterapia e clínico de referência.

Para organização do processo de trabalho algumas ferramentas foram desenvolvidas como: planilha de atendimentos, material com frases motivacionais, certificados, modelo de ficha de atendimento ao paciente tabagista (Figura 2), folder de Cuidado Farmacêutico na cessação do tabagismo, ficha de automonitoramentos glicêmico e pressórico, caixa organizadora de medicamentos e calendário posológico (Figura 3).

Formulário de atendimento com os seguintes campos:

- Nome: _____ SUS: _____
- Idade: _____ Telefone: _____ Início de tratamento: ____/____/____
- Médico referência: _____ Data discussão clínica: ____/____/____
- Quantos cigarros fumo por dia: _____ Coleta de exame: ____/____/____
- Método de parada: _____ Data de parada: ____/____/____
- Método de tratamento antitabagismo: _____
- Tem doença de base: _____ Quais: _____
- Farmacoterapia em uso: _____
- Plano terapêutico Singular: _____
- Resultados exames: _____
- Observações: _____

Resumo de dados pessoais:

1-Diur:	____/____	Peso:	____	Altura:	____	PA:	____	Destro:	____
2-Diur:	____/____	Peso:	____	Altura:	____	PA:	____	Destro:	____
3-Diur:	____/____	Peso:	____	Altura:	____	PA:	____	Destro:	____
4-Diur:	____/____	Peso:	____	Altura:	____	PA:	____	Destro:	____

Figura 2. Formulário de atendimento.



Figura 3. Organização dos medicamentos e calendário posológico.

As consultas foram realizadas em consultório. Os insumos e medicamentos disponibilizados foram: adesivo de nicotina nas dosagens de 7, 14 e 21mg, goma de mascar na dosagem de 2mg, cloridrato de bupropiona 150mg e *valeriana officinalis* l. 100mg.

Resultados e impactos gerados com a experiência

Os dados analisados foram coletados entre janeiro a agosto de 2021, sendo realizadas 231 consultas para os 33 pacientes em acompanhamento no cuidado farmacêutico na cessação do tabagismo.

No início dos atendimentos as farmacêuticas encontraram dificuldades de se adaptar ao novo formato de atendimento, visto que conforme já mencionado o formato era em grupo e não previa uma visão holística de cada paciente. A disponibilização de consultório para atendimento e dinâmica do processo foram sendo aprimoradas durante os atendimentos.

A maioria dos usuários atendidos eram homens (55,0%), conforme Figura 4. A média da faixa etária para mulheres foi de 50 anos e para homens foi de 61 anos.



Figura 3. Organização dos medicamentos e calendário posológico.

Conforme registros em prontuários, 23 pacientes faziam uso de medicamentos, com pelo menos uma condição de saúde, sendo as mais prevalentes, hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo II, obesidade, dislipidemia e saúde mental.

Houve orientação para o uso dos insumos, medicamentos prescritos, importância de se preparar para o dia D, prática de atividade física em sua rotina, automonitoramentos glicêmico e pressórico, para avaliação do médico de referência junto com o farmacêutico. Foram realizados 33 encaminhamentos para auriculoterapia, três para nutricionista e um para psicologia. Dos exames solicitados pela médica

de referência, dois apresentaram alterações importantes de triglicerídeos e um de diabetes *mellitus* não tratado. Os pacientes com os exames alterados foram avaliados pelo médico referência.

Foram identificados 21 Problemas Relacionados a Medicamentos, reunidos em quatro grupos, sendo eles: necessidade, efetividade, segurança e adesão. Ainda neste público foram realizadas 21 intervenções farmacêuticas sendo quatro de necessidade de ajuste de insulina, duas para desprescrição do anti-hipertensivo, três de orientação sobre o uso de psicofármaco, cinco sobre interações medicamento/medicamento e sete necessidade de elaboração de calendário posológico (Figura 5).

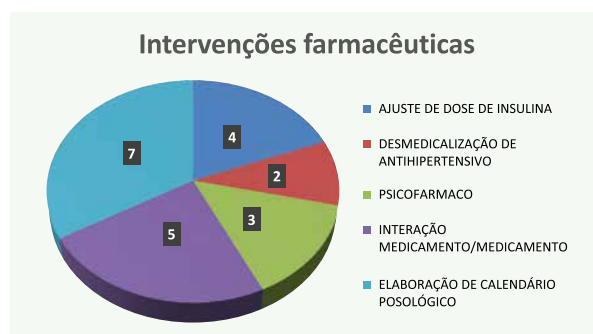


Figura 5. Gráfico de intervenções farmacêuticas.

Os pacientes na primeira consulta presencial e individualizada eram orientados sobre sua condição de saúde, como utilizar os medicamentos disponibilizados, armazenamento e descarte corretos. Observou-se a dificuldade dos pacientes em relação à autonomia de utilização dos medicamentos já prescritos e inclusive do uso do adesivo e goma de mascar. Os encontros semanais favoreceram a adesão, pois eram possíveis as propostas de intervenções em tempo hábil.

Dos 33 pacientes atendidos, 87% finalizaram o tratamento e conseguiram parar de fumar, significando um aumento de 36% comparados com o resultado do ano de 2019. Os demais 13% foram desistência, recaída e óbito. Ainda neste grupo o uso de anti-hipertensivo foi suspenso para dois pacientes, após avaliação do clínico e um de saúde mental recebeu alta da psiquiatria.

Dentre os medicamentos padronizados, todos os pacientes utilizaram adesivos de nicotina, 6% do grupo fizeram uso de bupropiona 150 mg, 2 comprimidos ao dia, 94% fizeram uso de valeriana *officinalis* 100 mg, 1 comprimido ao dia, e 15 pacientes utilizaram a goma de mascar.

Na última consulta os pacientes receberam certificado e cronograma de atendimento mensal por mais um ano.



Figura 6. Auxiliar de farmácia Maria Ariane entregando certificado a paciente Gislene Soares.



Figura 7. Farmacêutica Nilzangela entregando certificado ao paciente Dennys Fochetto.

Com a retomada gradativa dos grupos, abertura de novas possibilidades de atendimento, e frente aos bons resultados obtidos, a equipe de farmácia

idealizou o 1º Evento de Combate ao Tabagismo, que foi realizado nos dias 30 e 31/08/21 na própria UBS, como forma também de comemorar o Dia de Combate ao Fumo. Na ocasião foram realizadas palestras, roda de conversa, auriculoterapia livre e apresentação de esquete teatral “Unidos Contra o Fumo”

A Esquete Teatral conta a estória de Dona Josefa, uma senhora tabagista, que se sente emocionalmente ligada ao cigarro e desconhece o programa ofertado pelo SUS. Fazem parte deste Universo, o Cigarrão, agente comunitária de saúde, médica, farmacêutica, irmão da dona Josefa, Valeriana, adesivo de Nicotina, Goma de mascar, Bupropiona e narrador da estória.



Figura 8. Atuação na Esquete teatral da auxiliar de farmácia Maria Ariane, auxiliar de farmácia Wendell e agente comunitária de saúde Alessandra.

Em uma linguagem acessível ao público, falando sobre os benefícios da cessação do Tabagismo e os prejuízos à Saúde do fumante ativo e do fumante passivo, a esquete de autoria da auxiliar de farmácia Natalia Alves Fidelis sensibilizou o público.



Figura 9. Equipe multiprofissional em atuação na Esquete teatral “Unidos contra o Fumo”.



Figura 10. Equipe multiprofissional em atuação na Esquete teatral “Unidos contra o Fumo”, auxiliar de enfermagem Erica, agente de saúde Aldirlene, agente de saúde Ana e auxiliar de farmácia Natália.



Figura 11. Apresentação da Esquete teatral “Unidos contra o Fumo”.

Na ação, foram atingidos 294 pacientes que aguardavam em sala de espera, registrados em lista de presença.



Figura 12. Farmacêutica Nilzangela e médica Beatriz em palestra Narguilé: Seu Uso e Consequências.

Tabela 1. Número de pacientes impactados com as palestras.

Pacientes impactados nas Palestras	
Temas	Total de Pacientes
CIGARRO: O VILÃO DO SEU SORRISO	56
TABACO E MEDICAMENTO: UMA PERIGOSA INTERAÇÃO	33
AURICULOTERAPIA	23
ENFRENTAMENTO E ESTRATÉGIAS NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO	16
TABACO COMO DEPENDÊNCIA QUÍMICA	28
CORONAVÍRUS: MAIS UM MOTIVO PARA PARAR DE FUMAR	3
ATIVIDADE CORPORAL	22
RODA DE CONVERSA: EMPODERAMENTO APÓS A CESSAÇÃO DO TABAGISMO	15
NARGUILÉ: SEU USO E CONSEQUÊNCIAS	21
RISCOS DO TABAGISMO NA GESTAÇÃO	8
TEATRO UNIDOS CONTRA O FUMO	69
TOTAL DE PACIENTES IMPACTADOS	294

Durante os dois dias do evento, foi oferecida a realização do Teste de Fagerstrom, que mede o grau de dependência do usuário tabagista, com a procura espontânea de 57 pessoas para adesão. Destas, 30 pessoas (52,0%) apresentaram grau de dependência muito elevada.

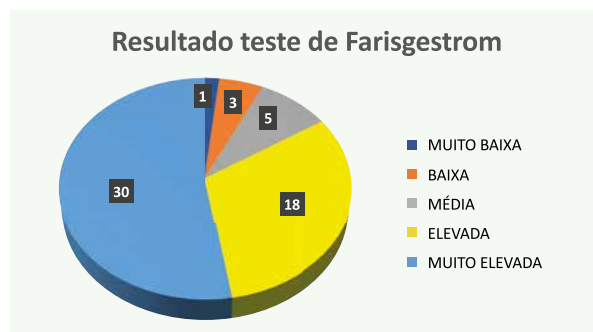


Figura 13. Resultado Teste de Fagerstrom.

Outro ponto positivamente impactante com a ação em sala de espera foi a captação de jovens até 20 anos de idade, que normalmente não procuram a UBS para o Programa especificamente.

Tabela 2. Resultado teste de Fagerstrom por sexo e idade.

Faixa Etária	Total Masculino	Total Feminino
10 - 20 Anos	5	2
20 - 30 Anos	8	4
30 - 40 Anos	4	8
40 - 50 Anos	1	6
50 - 60 Anos	2	7
60 - 70 Anos	3	3
70 - 80 Anos	-	4
TOTAL	23	34

A roda de conversa com os pacientes que pararam de fumar e os pacientes que estavam inicializando o grupo foi exitosa, os pacientes puderam trocar experiências e se empoderaram.



Figura 14. Farmacêutica Nilzangela e auxiliar de farmácia Cecília na condução da roda de conversa.



Figura 15. Equipe de Farmácia UBS Parque Novo Mundo II.

Próximos passos, desafios e necessidades

- Manter os atendimentos individuais;
- Manter o acompanhamento e fortalecimento dos usuários que apresentaram recaídas;
- Incluir a Terapia de Florais como PICS pelo profissional habilitado, já disponível na unidade;
- Ampliar a divulgação da esquete teatral para escolas do território, a fim de captar novos interessados no Programa e promover educação em saúde para o público alvo e conviventes com tabagistas;
- Fortalecer e garantir os espaços de discussão e orientação sobre tabagismo.

Conclusão

O cuidado farmacêutico associado a ações motivacionais em atendimento individualizado, com boa interação e fácil acesso ao atendimento multiprofissional em tempos de necessidade de inovação, foram essenciais para a obtenção de resultados visivelmente melhores a favor da vida, principalmente no quesito saúde mental, tão fragilizada em tempos de Pandemia.

O posicionamento do farmacêutico como protagonista na luta contra o novo coronavírus ganhou destaque na unidade, pois devido às campanhas de vacinação e atendimento aos pacientes sintomáticos, os profissionais médicos e de enfermagem estavam sobrecarregados, sendo necessário o redirecionamento de suas atividades priorizando os atendimentos e ações de Covid-19. Desta forma, o farmacêutico ganha espaço e fortalece a equipe e relação com os pacientes, pois amplia seu leque de atividades no Programa.

Com as ações foi possível promover a divulgação do Programa de Cessação ao Tabagismo, mas sobretudo mostrou que em todo momento é possível realizar educação em saúde. Prova disso foi a captação e sensibilização de pacientes mais jovens.

A valorização do farmacêutico e sua inserção nos Programas de Saúde contribuem para melhores resultados e fortalecimento da equipe.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013a. Seção 1, p. 186. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013a. Seção 1, p. 186. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). INCA alerta para os riscos da relação entre tabagismo, narguilé e coronavírus. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicações/notas-tecnicas/alerta-do-inca-populacao-sobre-tabagismo-e-coronavirus>>. Acesso em: 09/10/2021.

OLIVEIRA, R. G. de; PEDROSO, Ê. R. P. Blackbook – Clínica Médica. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2014. 816 p.

SPELL, N. O. Stopping and restarting medications in the perioperative period. Medical Clinics of North America, v.85, n.5, p.1117-1128, 2001.

Instituição

UBS Parque Novo Mundo II

Autoras

Nilzangela Cavalcante Nascimento
Flávia Gualano
Gabriela Cristina dos Santos
Tatyana Martucci de Lara

Contatos

nilzangela.nascimento@vmvg.spdm.org.br
flavia.gualano@spdm.org.br
gabriela.santos@butanta.spdm.org.br
tatyana.lara@vmvg.spdm.org.br



Figura 1. Vista da Avenida Paulista do prédio do SESC. | Crédito: Jessica Alencar, 2018.

Atuação do farmacêutico técnico de saúde mental durante a pandemia da Covid-19

RESUMO

O cuidado farmacêutico tem se tornado prática contínua na saúde e o Centro de Atenção Psicossocial (Caps) é um instrumento onde o profissional tem desenvolvido suas atribuições. O presente trabalho tem como objetivo apresentar ações do farmacêutico à população do território de Ermelino Matarazzo, localizado na região da zona leste do município de São Paulo, nas quais foram ofertados cuidados aos que mais sofreram com os impactos trazidos pela pandemia da Covid-19. Sendo assim, a metodologia utilizada foi um relato dessas ações desenvolvidas pelo farmacêutico junto à equipe multiprofissional do Caps-IJ II Ermelino Matarazzo, entre as quais: visitas e atendimentos domiciliares aos usuários, oferta de água e sabão para higienização das mãos e orientações à população do bairro. Tais ações e atribuições do profissional tiveram impactos no levantamento da produção de dois procedimentos: visitas/atendimentos domiciliares e reuniões de matriciamento, ocorrendo um aumento progressivo dos números das ações quando comparados os anos de 2019, 2020 e 2021. Nos dois últimos anos, com a pandemia decretada, as práticas de cuidados foram repensadas. Além dos ganhos quantitativos, apareceram os qualitativos, por meio de relatos dos usuários em suas mudanças de rotinas e acesso e adesão às terapias. Conclui-se que, para que as práticas dos cuidados farmacêuticos em saúde mental se concretizem, faz-se necessário o apoio da gestão com redistribuição das atribuições e agendas, sensibilização da população e outros serviços da rede intersetorial, como forma de estímulo ao profissional.

CARACTERIZAÇÃO

São Paulo é a capital do estado mais populoso do Brasil, localizado na região Sudeste do país, e é o nono município em extensão territorial dentre o total de 645 municípios do seu estado. Apresenta 12.396.372 milhões de habitantes, segundo os dados estimados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) para 2021 (IBGE, 2010; 2021).

Sua economia é bem estruturada, inclusive pelo setor terciário, que o torna o maior centro financeiro do país e um dos mais importantes internacionalmente, o que favorece a migração e circulação de pessoas de diversas localidades.

A cidade é dividida em cinco regiões/zonas: Central, Norte, Sul, Oeste e Leste. Na Zona Leste encontra-se o distrito de Ermelino Matarazzo com a população de 207.509 mil habitantes (dos quais 13,2% são crianças e 15,6% adolescentes), com renda per capita de R\$ 1.886,00, taxa de desemprego 9,0%, com 205 pessoas em situação de rua e 4.028 domicílios em comunidades/favelas (IBGE, 2010).

Perfil epidemiológico

São Paulo tem passado por diversas mudanças ao longo das últimas décadas, nas quais pontuam-se transformações e organizações da rede de saúde que impactam diretamente nas melhorias como o acesso e qualidade de vida da população, evidenciadas por dois indicadores: aumento da população idosa e dos números de internações de gestantes para realização de partos, que relacionados com a diminuição da mortalidade infantil, impulsionam diretamente o aumento da população do município (SÃO PAULO, 2020).

Referente ao perfil de comorbidades e mortalidade em 2019, as doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares e diabetes mellitus eram as principais causas de internações e óbitos no município. Porém, em 2020, ocorreu a mudança no perfil de internações hospitalares, bem como no de óbitos, quando as doenças infecciosas e parasitárias ocuparam o segundo lugar durante todo ano, assumindo o primeiro lugar em julho de 2020, evidenciando o impacto da pandemia por Covid-19, segundo dados do Boletim CEInfo de 2020 e 2021. Outro dado relevante no município é o aumento da procura aos serviços de saúde, por demandas de saúde mental e emocional (CEInfo, 2021).

Estrutura da saúde pública local

O município possui uma rede assistencial de saúde com 468 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 49 unidades de atenção especializada ambulatorial, 42 unidades de atenção às urgências e emergências, 26 hospitais municipais, 26 Unidades de DST/AIDS, 36 unidades de saúde bucal, 33 unidades de serviços de reabilitação e 97 Centros de Atenção Psicossocial (Caps), (CEInfo, 2021).

O distrito de Ermelino Matarazzo possui 12 UBSS, duas unidades de assistência médica ambulatorial e uma assistência médica ambulatorial especialidade, um centro de especializado de odontologia, um centro especializado de reabilitação, um Caps II Adulto, um Caps II Álcool e Drogas e um Caps Infantojuvenil (IJ) II, dois serviços de residência terapêutica, uma unidade de acolhimento adulto, uma unidade de DST/AIDS, duas equipes multiprofissionais de atenção domiciliar, uma equipe multiprofissional de apoio, um programa de acompanhamento do idoso, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um hospital municipal, um centro de práticas naturais e um centro de convivência.

Assistência Farmacêutica

O Cuidado Farmacêutico no município de São Paulo foi instituído por meio da Portaria SMS. G nº 1.918, de 26 de outubro de 2016. Essa portaria tem de a nortear e normatizar as atribuições e ações dos farmacêuticos nos diversos serviços onde estão inseridos, desde a supervisão das atividades logísticas/administrativas nas farmácias até a oferta de serviços clínicos com suas ações nos atendimentos individuais, domiciliares ou coletivos (SÃO PAULO, 2016).

O Cuidado farmacêutico visa melhorias dos resultados terapêuticos dos usuários por meio das ações do profissional integrado aos demais profissionais que compõem cada equipe nos estabelecimentos de saúde (SÃO PAULO, 2020).

Outro documento relevante para a Assistência Farmacêutica do município é a Nota Técnica SMS.G nº 01/2019, com objetivo instruir e alinhar a atuação dos farmacêuticos e permitir o registro adequado das ações realizadas nos Caps da SMS-SP (SÃO PAULO, 2019).

Tendo em vista que o cuidado farmacêutico é permeado por ações relacionadas à multidisciplinaridade e interdisciplinaridade nos serviços Caps, permite ao profissional não somente registrar dados, mas

compor a equipe visando melhores ofertas de cuidado aos usuários, família e comunidade (BRASIL, 2014).

Referente à configuração de farmacêuticos, a rede assistencial de saúde no território de Ermelino Matarazzo apresenta um total de 42 farmacêuticos, dos quais: dois trabalham na coordenadoria/assessoria técnica, oito no hospital municipal, sete na UPA, 21 em UBS, três nos Caps e um na Unidade DST/AIDS.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Nos últimos anos, discussões e legislações para o fortalecimento das atribuições do farmacêutico em relação às práticas clínicas no cuidado do paciente têm sido desenvolvidas e implementadas, inclusive no Sistema Único de Saúde – SUS (SÃO PAULO, 2020).

Um dos locais onde o profissional pode atuar e vem desenvolvendo suas ações são os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, que apresentam equipes multiprofissionais que atuam na perspectiva interdisciplinar, realizando atendimentos às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com questões de vulnerabilidades sociais. Este serviço apresenta diferentes modalidades, entre as quais o Caps Infantojuvenil (CAPIJ), que dispõe de cuidados às crianças e adolescentes, bem como às suas famílias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

No ano de 2020, foi decretada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a pandemia de Covid-19, que resultou em agravos à saúde da população mundial, inclusive levando a milhares de óbitos. Com isso, decretos e protocolos foram estabelecidos e os serviços de saúde tiveram suas atividades presenciais suspensas temporariamente, impelindo a necessidade de adequação na oferta de cuidados à sociedade, principalmente à população mais vulnerável (UNA-SUS, 2020).

Houve impacto na prática profissional e, neste contexto, o farmacêutico também precisou demonstrar flexibilidade na sua atuação com experiências e atividades em um Caps Infantojuvenil no distrito de Ermelino Matarazzo, no município de São Paulo, durante o período de pandemia. Sendo assim, o presente relato tem como objetivo apresentar a ampliação de ações no campo de saúde mental do farmacêutico

junto à população nas comunidades onde residem, permitindo repensar e ofertar cuidados frente aos que mais sofreram com os impactos trazidos pela pandemia da Covid-19.

Metodologia

Trata-se de um relato de práticas vivenciadas pelo farmacêutico em um Caps Infantojuvenil junto aos demais técnicos do serviço e rede intersetorial. As atividades foram desenvolvidas durante o período de estruturação e fortalecimento dos processos de trabalho, em paralelo com a implantação e intensificação das ações no período de pandemia da Covid-19 no território.

Foi necessário o uso de tecnologias leves para acesso e vinculação aos usuários como acolhimento, escuta e atendimentos compartilhados, realizados por meio de buscas ativas, visitas/atendimentos domiciliares e articulações com demais serviços por teleatendimentos, reuniões online e, quando possível, presenciais, com adesão aos protocolos estabelecidos diante da pandemia.

O serviço foi beneficiado pela disponibilidade de carros institucionais, três vezes por semana, facilitando o deslocamento pelo território. Outra ferramenta disponibilizada ao serviço foram os tablets, utilizados para atendimentos e reuniões.

Realizou-se o levantamento de indicadores dos procedimentos praticados pelo farmacêutico no sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) e Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde de São Paulo (SIGA), desde a inauguração do serviço, em 2019, até a primeira quinzena de setembro de 2021, a fim de quantificar os dados das ações.

O presente trabalho foi submetido à análise e aprovado pela equipe técnica da SAS Seconci – Organização Social de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde de Saúde de Ermelino Matarazzo.

Resultados e impactos gerados com a experiência

Após discussão e planejamento das ações, em reuniões de equipe ampliadas e validadas pelo coletivo e gestão, iniciou-se o processo de reestruturação das atribuições das atividades de farmácia, com o objetivo de otimizar tempo e reorganizar a agenda. Dados os alinhamentos, ficou pactuada a intensificação da presença do farmacêutico nas Unidades Básicas

de Saúde (UBSs) e seus territórios, o que propiciou um aumento significativo de buscas ativas, visitas domiciliares e, conseqüentemente, oferta de cuidado aos usuários.

Nesses atendimentos foram realizadas orientações quanto à adesão das terapias propostas pela equipe do Caps, como a sensibilização para promover o uso racional de medicamentos, articulações com a escola, espaços de lazer e instituições culturais, assistência social e saúde com o objetivo de ofertar cuidados que fizessem sentido aos usuários dentro dos seus contextos de vida (FUNED, 2010).

Vale ressaltar a participação do farmacêutico, com a equipe multiprofissional, na oferta de água e sabão para higienização das mãos e orientações à população do território, com o objetivo da prevenção da Covid-19 (Figura 2).



Figura 2. Ação de prevenção da Covid-19 no território da Vila Cisper.

Crédito: Morgana, 2020.



Figura 3. Realização de Visita Domiciliar no território do bairro Costa Mel.

Crédito: Erika, 2021.

Todas as ações e atendimentos foram registrados em livro ata e prontuários, e lançados na planilha de produção, a fim de registrar nos sistemas RAAS e SIGA.

Por meio do levantamento desses dados, permitiu-se evidenciar qual o perfil e demanda do território atendido no serviço, norteando, assim, o melhor direcionamento das ações aos usuários (FUNED, 2010).

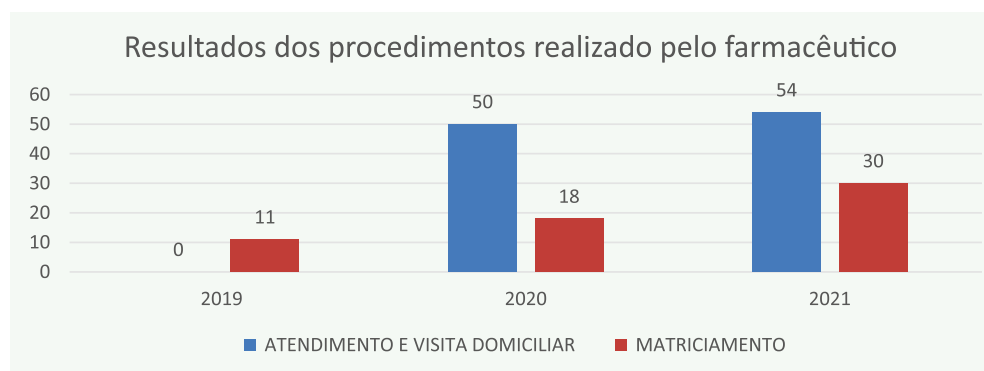
As demandas mais complexas foram compartilhadas pelo farmacêutico com a equipe ampliada para discussão de outras possibilidades de cuidados, além da articulação com a rede intersetorial, com o objetivo de facilitar o acesso e garantir direitos aos usuários.

Os resultados das ações do farmacêutico ficaram notórios pelo aumento quantitativo dos números de dois procedimentos: atendimentos e visitas domiciliares e reuniões de matriciamento de equipes da Atenção Primária à Saúde (Gráfico 1).

Observou-se um aumento significativo nas buscas ativas e visitas domiciliares. Em 2019, nenhuma visita domiciliar foi realizada. Nos anos de 2020 e 2021 foram realizadas, respectivamente, 50 e 54 buscas ativas e visitas domiciliares do farmacêutico junto a equipe multiprofissional do Caps-II. Em 2019, o direcionamento das atividades era voltado para atendimentos em grupo, atividades específicas na farmácia e reuniões de equipe (Figura 3).

Referente aos matriciamentos, notou-se um aumento de 11 para 18 procedimentos, entre 2019 e 2020, e um aumento expressivo para 30 procedimentos, em 2021, o que se justifica pelo fato de que, no

Gráfico 1. Procedimentos realizados pelo farmacêutico no território do Caps Infantojuvenil no distrito de Ermelino Matarazzo, São Paulo.



Fonte: Sistema RAAS e SIGA. Os dados de 2021 referem-se de janeiro/21 até a primeira quinzena de setembro/21.

primeiro ano da pandemia (2020), as ações na atenção básica estavam praticamente direcionadas ao enfrentamento da Covid-19. Já no final de 2020 e início 2021, notou-se retomada gradual do procedimento junto à aproximação do Caps-II à atenção básica, com a elevação no número de matriciamentos relacionados a ações nos territórios.

Frente aos resultados positivos apresentados, alguns desafios e necessidades devem ser considerados. Primeiramente, manter ações como visitas/atendimentos domiciliares aos usuários, com o objetivo de melhor vinculação e entendimento das reais demandas, bem como instigar as reuniões de matriciamento junto às equipes da Atenção Primária, a fim de melhorar a composição de profissionais para atuar junto à população e oferecer cuidados dentro do contexto de vida de cada indivíduo (BRASIL, 2013).

Considerações finais

Em 2017, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) publicou um relatório com as “Competências para atuação clínica do farmacêutico”, sendo três as áreas de atuação: cuidado à família e à comunidade; cuidado ao paciente; organização e gestão de serviços/desenvolvimento profissional e pessoal para o cuidado à saúde (BRASIL, 2019).

O farmacêutico vem se apropriando e desenvolvendo suas atribuições na área de saúde mental, sendo necessário que ele se relacione com os demais profissionais responsáveis e compreenda a realidade e necessidade do cuidado aos usuários em suas comunidades (BRASIL, 2014). Dadas as demandas trazidas pelo caos da pandemia da Covid-19, junto às dificuldades do momento político, econômico e social, há um crescente número de usuários com adoecimento emocional e mental devido à perda de empregos, convênios médicos, dentre outros, levando muitas famílias a procurar o SUS.

Destaca-se, portanto, a importância de ações como as trazidas nesse relato, cuja incorporação pelos farmacêuticos será cada vez mais necessária nos serviços de saúde. No Caps-II de Ermelino Matarazzo, observaram-se ganhos e melhorias não apenas pelos dados quantitativos, mas também pelos qualitativos, pelos relatos dos usuários em suas mudanças de rotinas, acesso e adesão às terapias, altas do serviço e continuidade dos cuidados em outros níveis e serviços da rede, como também pelas devolutivas trazidas pelos parceiros da rede intersetorial.

Contudo, para que se concretizem as práticas dos cuidados farmacêuticos em campos de atuação como o da saúde mental, será necessário o empoderamento do profissional com o apoio da gestão para reestruturação de atribuições e agendas, sensibilização da população e outros serviços da rede para que a nova atuação nas atividades farmacêuticas seja efetivada, não limitando-as apenas a questões comerciais e sim enaltecendo os cuidados à promoção, proteção e recuperação da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica – Caderno 1: **Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. pg 53-65.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2019. 172-202p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 19-24, 32-36 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF. **Competências para atuação clínica do farmacêutico: Relatório do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica e Matriz de Competências para Atuação Clínica**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2017.124p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013b. Seção 1, p. 186-8.

COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO – CEINFO. **Número de Estabelecimentos/Serviços próprios da SMS por Coordenadoria Regional de Saúde Município de São Paulo, junho de 2021**. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/organizacao/EstabServicos_SMS_CRS_Junho_2021.pdf>. Acesso em: 19/09/2021.

FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS – FUNED. **A assistência farmacêutica a atenção à saúde**. Carlos Alberto Pereira Gomes; Aroldo Leal da Fonseca; Mirthes Castro Machado; Mário Borges Rosa; Maria de Fátima Fassy; Rosa Maria da Conceição e Silva. Colaboração: Francisco José Pacheco dos Santos; Orenzio Soller; Belo Horizonte: Ed. FUNED, 2010. 20 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **População de São Paulo-SP**. São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-paulo/panorama>>. Acesso em: 19/09/2021.

IBGE. **População de São Paulo-SP**. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-paulo/panorama>>. Acesso em: 19/09/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ações e Programas. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Brasília, 2017. Disponível em: <www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/centro-de-atencao-psicossocial-caps>. Acesso em: 12/09/2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO – PMSP. **Portaria Secretária Municipal de Saúde Nº 1.918 DE 26 DE OUTUBRO DE 2016 que institui os cuidados farmacêuticos na SMS**. Diário Oficial da Cidade, Gabinete do Secretário de Saúde, São Paulo, SP, 27 out. 2016, p 17.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **Assistência farmacêutica: Cuidado farmacêutico**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/assist_farmaceutica/index.php?p=304029>. Acesso em: 19/09/2021.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria de Atenção à Saúde, Divisão de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Nota técnica Nº 01/2019, Instrução de Alinhamento e Registro dos dados do Farmacêutico nos Sistemas de Informação em Centros de Atenção Psicossocial**. São Paulo, 2019, 5p.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Boletim CEInfo **Saúde em Dados | Ano XIX, nº 19, agosto 2020**. São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde, 2020, 22p.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Boletim CEInfo **Saúde em Dados | Ano XX, nº 20, agosto/2021**. São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde, 2021, 30p.

UNA-SUS, **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus**. Brasília, 2020. Disponível em: <www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 12/09/2021.

Instituição

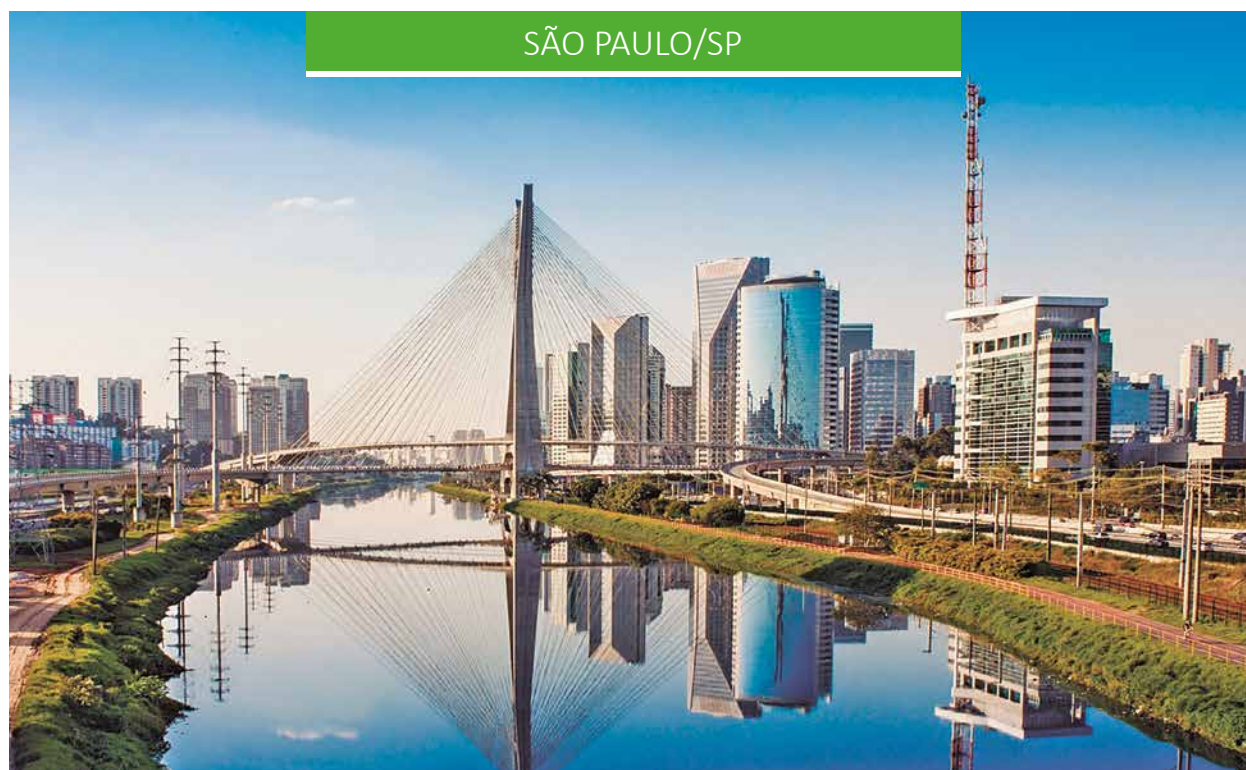
Caps-IJ II Ermelino Matarazzo

Autor

Gilmar da Silva Araújo

Contato

gdsa269@gmail.com



Dispensação trimestral de Anastrozol e Tamoxifeno durante a pandemia de Covid-19

RESUMO

No câncer de mama, a hormonioterapia é utilizada para reduzir o risco de recidiva (reaparecimento da doença ou de sintomas), para tratar a recidiva ou casos avançados. O tempo de tratamento varia de 5 a 10 anos. A atual pandemia da Covid-19 trouxe a preocupação de diminuir o risco de infecção em pacientes oncológicos em uso de hormonioterapia. Além disso, o medo por parte dos pacientes de comparecerem ao ambiente hospitalar poderia prejudicar sua adesão ao tratamento. O objetivo deste trabalho foi reduzir a média diária de atendimentos a pacientes em uso de hormonioterapia no serviço de oncologia, diminuindo riscos de exposição à Covid-19. Foi utilizada a dispensação trimestral de Anastrozol e Tamoxifeno para os pacientes, com exceção dos que estavam iniciando o tratamento. A dispensação trimestral foi implantada em março de 2020, gerando uma redução já significativa, em abril de 2020, de quase 30% no número de pacientes que compareceram ao hospital para retirada desses medicamentos, quando comparado ao mês anterior (março n = 226; abril n = 167). Em maio e junho de 2020, houve uma queda de mais de 80% de pacientes que foram ao serviço retirar a hormonioterapia, evitando aglomerações e reduzindo o risco de contágio. Foi possível concluir, com o desenvolvimento desse trabalho, que o papel do farmacêutico, durante situações de pandemia, vai muito além de suas atividades clínicas. A visão de logística e planejamento desse profissional auxiliaram na redução de risco de infecção pelo novo coronavírus dos pacientes oncológicos e possibilitaram a continuidade do tratamento.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica do cenário da experiência

São Paulo (SP) é a capital do estado mais populoso do Brasil. Considerado o centro financeiro do país, é uma das cidades mais populosas do mundo, com acesso às principais rotas aeroviárias mundiais, às principais redes de informação e com inúmeras filiais de empresas transnacionais (MUNDO EDUCAÇÃO, 2021).

A população no ano de 2010, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 11.253.503 habitantes, sendo composta por 52,7% de mulheres e 47,3% de homens. A população estimada pelo IBGE para 2021, é de 12.396.372 habitantes. O último dado correspondente à faixa etária do município mostra uma população com maior representatividade na faixa de 25 a 29 anos de idade (9,2%), sendo que os idosos (pessoas acima de 60 anos) representam 11,7% da população (IBGE, 2010).

O perfil populacional por cor ou raça do município de São Paulo classifica-se da seguinte forma: brancos 63,9%, pardos 29,1%, pretos 5,5%, amarelos, 1,4% e indígenas 0,1% (IBGE, 2010).

Com relação à renda, a população de São Paulo, em 2019, apresentava um salário médio mensal de 4,1 salários-mínimos, e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 47,1%. Em 2010, a taxa de escolarização foi de 96,0%, na faixa dos 6 a 14 anos, com uma média de 6,3, para os anos iniciais do ensino fundamental da rede pública, e 4,9 para os anos finais (IBGE, 2010).

Perfil epidemiológico

No triênio de 2016 a 2018, as quatro principais causas de morte da população do Estado foram doenças do aparelho circulatório (29,0%), neoplasias – tumores (18,0%), doenças do aparelho respiratório (14,0%) e causas externas (7,0%) (SEADE, 2020).

O coeficiente de mortalidade por câncer de mama no município de São Paulo passou de 20/100.000 habitantes/ano em 2016 para 18,7/100.000 habitantes/ano em 2017. Conforme o Instituto Nacional de

Câncer (Inca), a incidência de câncer de mama por 100 mil mulheres, estimada para o ano de 2021, em São Paulo, é de 18.280 casos (INCA, 2020).

A pandemia do novo coronavírus na cidade de São Paulo registrou 22.797 mortes suspeitas ou confirmadas por Covid-19, em 2020. Em 2021, o número de janeiro a julho, já ultrapassou os casos de 2020, totalizando 23.187 casos registrados (Pro-AIM, 2021).

Estrutura da saúde pública local

De acordo com dados do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP), o estado conta com uma rede composta por 272 hospitais públicos, sendo 171 unidades municipais e 101 unidades estaduais. Desse total, apenas 13,0% correspondem a uma rede de atendimento especializado, sendo, então, a grande maioria, composta por hospitais gerais.

Conforme dados obtidos em 2009, o município de São Paulo contava com 1.012 estabelecimentos públicos de saúde (atendimento ambulatorial e hospitalar) e 55,6% da população da cidade de São Paulo era formada por usuários exclusivos do Sistema Único de Saúde (SUS) (INSTITUTO VIA PÚBLICA, 2011).

O estado de São Paulo possui a maior rede de combate ao câncer do Brasil (SÃO PAULO, 2018). De acordo com dados da rede CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde), em 2020, foram agendadas 16.842 consultas oncológicas via sistema CROSS na capital, sendo 2.159 (12,8%) relacionadas ao CID de câncer de mama, já no ato do agendamento (TABNET, 2021).

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) em São Paulo atua para garantir à população o acesso aos medicamentos essenciais, de forma segura e eficaz, além de promover o uso racional dos medicamentos. Essa atuação é transversal às demais áreas assistenciais da rede municipal de saúde (ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2020).

Conforme dados do Conselho Regional de Farmácia de São Paulo (CRF-SP), há 56.802 farmacêuticos inscritos nos 645 municípios do Estado. O número de estabelecimentos farmacêuticos está distribuído da seguinte maneira: 12.820 drogarias; 2.593 farmácias com manipulação; 6.232 farmácias privativas e hospitalares; 1.682 distribuidoras; 821 indústrias; 676

transportadoras; e 535 trabalhando em laboratórios de análises clínicas (CRF-SP, 2021).

Na capital paulista, a estrutura atual da rede municipal de saúde dispõe de 629 farmácias. De acordo com dados da Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEINFO, 2020), a cidade de São Paulo conta com 661 farmacêuticos e 1.840 auxiliares e técnicos que atuam na rede básica e de especialidades (SÃO PAULO, 2021).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

O câncer é uma doença genética celular causada pelo acúmulo de mutações, no qual ocorre o crescimento desordenado das células. O termo câncer abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas. O câncer de mama ocorre quando há multiplicação desordenada de células anormais na mama, formando um tumor com potencial de invadir outros órgãos (INCA, 2021).

Alguns tipos de câncer de mama possuem desenvolvimento rápido, enquanto outros crescem lentamente. Se o tratamento for adequado e descoberto ainda nos estágios iniciais, a maioria apresenta um bom prognóstico e alta chance de cura. Conforme o Instituto Nacional do Câncer (Inca), a estimativa de novos casos neste ano é de 66.280 (INCA, 2021).

Mulheres com tumores receptores hormonais positivos possuem, como indicação, a terapia hormonal (hormonioterapia), uma forma de terapia sistêmica, ou seja, que atinge células cancerígenas em qualquer parte do corpo e não apenas na mama. O uso correto da hormonioterapia no tratamento do câncer de mama é fundamental para a transição do tratamento ativo aos cuidados de sobrevivência, pois melhora significativamente os resultados de sobrevivência em longo prazo (GUEDES et al., 2017).

A hormonioterapia é utilizada como terapia adjuvante (após a cirurgia), com o objetivo de reduzir o risco de recidiva da doença, podendo também ser utilizada como terapia neoadjuvante (antes da cirurgia), ou ainda para tratar a recidiva da doença ou o câncer de mama avançado. O tempo de tratamento varia de cinco a 10 anos (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021).

Como agentes hormonais, os medicamentos Anastrozol e Tamoxifeno proporcionam o benefício de poderem ser administrados por via oral e são distribuídos de forma gratuita pelo SUS. O Tamoxifeno é um modulador seletivo de receptor de estrogênio e o Anastrozol um inibidor de aromatase. Os resultados positivos da hormonioterapia estão ligados à adesão ao tratamento (GUEDES et al., 2017).

A pandemia da Covid-19 trouxe a preocupação de diminuir o risco de infecção em pacientes oncológicos, incluindo os pacientes em uso de hormonioterapia. Além disso, o medo por parte dos pacientes, de comparecerem ao ambiente hospitalar, poderia prejudicar a adesão ao tratamento.

No início da pandemia, no Hospital Municipal Vila Santa Catarina, a dispensação de Anastrozol e Tamoxifeno ocorria mensalmente, exigindo comparecimento do paciente no ambiente hospitalar para a retirada dos medicamentos. A rotina expunha o paciente ao risco de contaminação pelo novo coronavírus. O objetivo deste trabalho foi reduzir a média diária de atendimento a pacientes em uso de hormonioterapia no serviço de oncologia, diminuindo riscos de exposição deles ao novo coronavírus.

Metodologia utilizada

Foi realizado um estudo transversal, descritivo, avaliando a dispensação da hormonioterapia (Anastrozol e Tamoxifeno) entre março e agosto de 2020, no Hospital Municipal Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho – Vila Santa Catarina (HMVSC).

Inaugurado em 2015, o HMVSC é administrado pelo Albert Einstein, em parceria inédita com o SUS, e oferece assistência de alta complexidade. Atende também, como hospital escola, os programas de ensino formal, como a residência médica e graduação em Medicina e em Enfermagem.

A unidade disponibiliza vários serviços de diagnóstico, como laboratório clínico e de imagem (endoscopia, ultrassonografia, mamografia, ecocardiografia, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética), ambulatórios de especialidades clínicas, oncologia e cirurgia, além de internação para pacientes pediátricos e adultos.

Atualmente o hospital possui a acreditação ONA 3, concedida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), que avalia e promove a qualidade e a segurança da assistência no setor da saúde.



Foto 1. Hospital Municipal Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho – Vila Santa Catarina (HMVSC).

A preocupação com os pacientes da oncologia em uso de terapia oral do HMVSC levou o farmacêutico a analisar quais medicamentos poderiam ser dispensados em intervalos de tempo maiores. Com isso, os pacientes não precisariam comparecer mensalmente ao serviço, evitando a aglomeração e prevenindo o risco de contágio para a Covid-19. Os critérios de escolha dos medicamentos foram: periodicidade da avaliação médica, necessidade de exames laboratoriais para acompanhamento e tempo de tratamento.

A primeira ação do trabalho ocorreu no mês de março de 2020, quando os farmacêuticos da oncologia verificaram com o corpo clínico, a possibilidade de dispensar o tratamento da hormonioterapia (Anastrozol e Tamoxifeno) para o período de três meses. Por ser um tratamento contínuo, em que a consulta médica ocorre a cada três meses ou mais, foi confirmado que seria segura a dispensação trimestral dos medicamentos. Foram excluídos somente pacientes em início de tratamento, que passam por consultas com uma periodicidade menor.

Após a confirmação com o corpo clínico, foi realizada uma ação de planejamento e aumento de estoque do Anastrozol e Tamoxifeno, para garantir quantidades suficientes para a dispensação trimestral. Essa ação somente adiantou o recurso utilizado, não gerando custos adicionais.

Para o ajuste de estoque para três meses, foi calculada a média de pacientes nos dois primeiros meses do ano e multiplicada por 90 dias, uma vez que

a posologia é de um comprimido ao dia. O Anastrozol demandou um aumento de 12.600 comprimidos, e o Tamoxifeno, de 8.100 comprimidos.

Antes de iniciar a dispensação trimestral da hormonioterapia, o farmacêutico oncológico realizou orientações para as equipes médica, de enfermagem e da farmácia quanto às mudanças de prescrição, dispensação e agendamento de retorno dos pacientes.

Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

O serviço de oncologia do HMVSC está em crescimento, o que impacta no número de pacientes que retiram medicamentos orais, incluindo a hormonioterapia. Em agosto de 2019, o número de pacientes atendidos era de aproximadamente 200 por mês. Menos de seis meses depois, já havia um crescimento de mais de 50% nos atendimentos.

No Brasil, de acordo o Ministério da Saúde (MS), o primeiro caso confirmado em laboratório de infecção pela síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) foi diagnosticado em São Paulo, no dia 26 de fevereiro de 2020. Quando se iniciou a pandemia, houve a preocupação de os pacientes oncológicos terem de vir até o hospital, uma vez que haveria um maior risco de contágio (ARAÚJO *et.al*, 2021).

Em fevereiro de 2020, o serviço de oncologia do HMVSC dispensou a terapia medicamentosa oral para 292 pacientes. Destes, 125 retiraram Anastrozol e 76

Tamoxifeno, o que representa quase 70% do total de medicamentos orais dispensados. A média diária era de 16 pacientes atendidos, pois o atendimento é realizado de segunda à sexta, exceto em feriados. Entre esses pacientes, 11 retiraram Anastrozol ou Tamoxifeno.

Em março, quando se iniciou o planejamento da mudança na frequência de dispensação, foram dispensados Anastrozol para 143 pacientes e Tamoxifeno para 83, o que confirma o crescimento do serviço e o início do tratamento de muitos pacientes.

Tabela 1. Número de pacientes em uso de medicamentos orais.

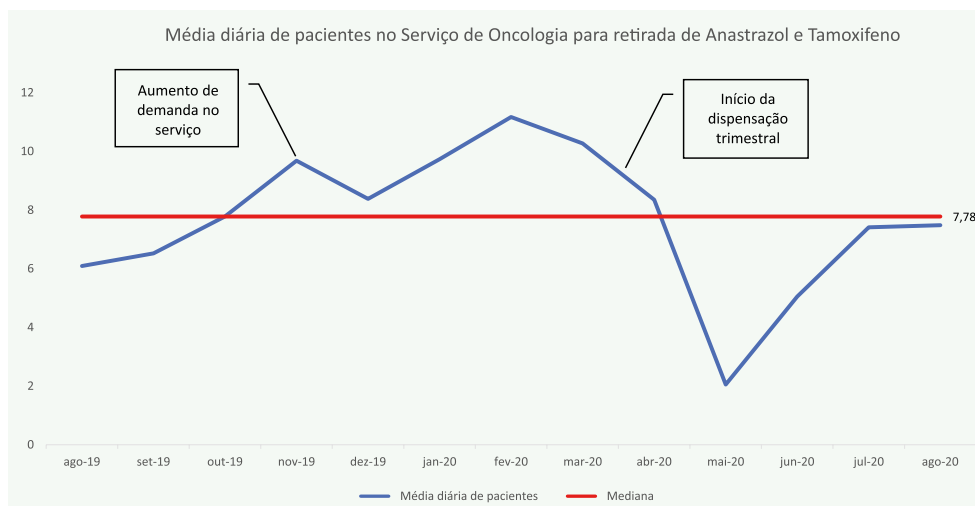
Medicamento	Ago /2019	Set /2019	Out /2019	Nov /2019	Dez /2019	Jan /2020	Fev /2020	Mar /2020	Abr /2020	Mai /2020	Jun /2020	Jul /2020	Ago /2020
Abiraterona	8	7	5	9	14	8	5	10	6	10	8	5	3
Anastrozol	86	89	112	120	109	134	125	143	114	29	77	108	111
Bicalutamida	5	2	7	10	14	9	5	21	20	9	5	8	15
Capecitabina	64	75	82	80	71	46	65	41	58	70	85	107	94
Erlotinibe	0	0	0	0	0	0	0	0	10	13	13	13	15
Everolimo	1	1	1	1	1	2	2	0	2	2	3	3	3
Imatinibe	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	3	2
Pazopanibe	0	0	0	0	0	4	8	6	9	6	9	14	9
Sorafenibe	0	0	0	0	0	6	3	3	2	2	2	4	3
Tamoxifeno	48	48	67	64	67	80	76	83	53	12	29	55	46
Temozolamida	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	10	0	0
TOTAL PACIENTES	206	216	270	276	263	285	287	299	270	146	234	315	298

As dispensações trimestrais de Anastrozol e Tamoxifeno foram iniciadas ainda em março de 2020, gerando uma redução já significativa, de quase 30%, no número de pacientes que compareceram ao hospital para retirada desses medicamentos em abril, se comparado ao mês anterior (março n = 226; abril n = 167).

Em maio e junho de 2020, meses críticos da pandemia em todo o Brasil, a média diária de pacientes

atendidos no serviço para retirada de medicamentos orais caiu para 7 e 11, respectivamente. Já os pacientes que foram retirar Anastrozol ou Tamoxifeno foram 2 e 5, respectivamente. Isso representa uma queda de mais de 80% no número de pacientes comparecendo ao hospital para retirar a hormonioterapia, evitando aglomerações no serviço e reduzindo o risco de contágio.

Gráfico 1. Média diária de pacientes no serviço de oncologia para retirada de Anastrozol e Tamoxifeno.



Os meses de julho e agosto apresentaram números mais elevados de atendimento, pois os primeiros pacientes que levaram medicamentos para três meses estavam voltando para mais uma dispensação. Mesmo assim, o número permaneceu menor que nos primeiros meses de 2020, mostrando que a ação foi efetiva.

Muitos pacientes relatavam medo de buscar o serviço hospitalar devido à Covid-19. O fato de não necessitarem mais comparecer mensalmente ao hospital os ajudou a garantir a retirada dos medicamentos com maior segurança, colaborando para que não ocorresse queda na adesão e aumento no abandono do tratamento.

Neste ano de 2021, houve a criação do consultório farmacêutico, onde é realizada a dispensação dos medicamentos orais pelo farmacêutico, atividade antes exercida pela enfermagem. Os pacientes recebem orientações quanto ao tratamento e um *folder* explicativo, além de um calendário para checagem de administração. Os pacientes atendidos nesse serviço relatam como foi importante a mudança de dispensação para três meses e como isso auxiliou na adesão, uma vez que facilitou o comparecimento ao serviço de saúde.

Próximos passos, desafios e necessidades

Visando melhorar ainda mais a assistência oferecida e diminuir o número de pacientes no serviço de saúde por dia, o controle do agendamento seria uma ação, sem custos, que poderia diminuir a aglomeração.

Aumentar a quantidade de medicamentos dispensados para mais de três meses também seria uma ação, mas isso exigiria uma avaliação mais individualizada de cada paciente, considerando a necessidade de avaliação da periodicidade de retorno ao médico e da dispensação conforme essa periodicidade.

A entrega domiciliar seria o ideal, o que evitaria o comparecimento do paciente no serviço de saúde. Porém, por se tratar de uma cidade como São Paulo, seria uma ação mais difícil de ser implantada e controlada. A alternativa parece mais viável para municípios menores.

Conclusão

O papel do farmacêutico, durante situações de pandemia vai muito além de suas atividades clínicas.

A visão de logística e planejamento desse profissional auxiliaram na redução de risco de infecção dos pacientes oncológicos pelo novo coronavírus e possibilitaram a continuidade do tratamento.

O objetivo geral foi atingido, uma vez que houve uma redução significativa no número de pacientes ambulatoriais para retirada de medicamentos no serviço de oncologia, evitando aglomerações. Ocorreu uma redução de quase 80% no atendimento diário de pacientes em uso de hormonioterapia.

Por meio dessa intervenção, percebeu-se que a retirada trimestral da hormonioterapia facilitava a vinda do paciente ao hospital, principalmente pela distância do domicílio. Devido a isso, o serviço adotou a dispensação trimestral dos medicamentos, independente da pandemia, para auxiliar no seguimento do tratamento. Frente a esses relatos, como ação futura será avaliada a adesão dos pacientes e, junto com a equipe médica, será definida a possibilidade de alguns pacientes retirarem medicamentos para mais de três meses, além da inclusão de mais fármacos nessa rotina.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. Hormone Therapy for Breast Cancer. American cancer society, 2021. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/hormone-therapy-for-breast-cancer.html>>. Acesso em: 09/2021.

ARAUJO SE, LEAL A, CENTRONE AF, TEICH VD, MALHEIRO DT, CYPRIANO AS, et al. Impacto da Covid-19 sobre o atendimento de pacientes oncológicos: experiência de um centro oncológico localizado em um epicentro Latino-Americano da pandemia. Einstein (São Paulo). 2021;19:eAO6282.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. Prefeitura Municipal de São Paulo. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/assist_farmacutica/index.php?p=5444>. Acesso em: 10/2021.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. São Paulo, 2021. Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/266-comunicacao/transparencia/6179-transparencia.html>>. Acesso em: 10/2021.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. SEADE, 2020. Disponível em: <<https://www.seade.gov.br/metade-das-mortes-em-2018-corresponde-a-pessoas-com-mais-de-70-anos/>>. Acesso em: 09/2021.

GUEDES, J.B.R. et al. Fatores associados à adesão e à persistência na hormonioterapia em mulheres com câncer de mama. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.20, n.4, p.636-649, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/j4vbXCnWKhV7rFd3Gr9tvVv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 09/2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 09/2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2020. INCA, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia>>. Acesso em: 09/2021.

INSTITUTO VIA PÚBLICA. Atlas da Saúde da Cidade de São Paulo. Secretaria da Saúde; Instituto Via Pública. São Paulo: Instituto Via Pública, 2011. 182 p. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/atlas_da_saude_da_cidade_de_sao_paulo_2011.pdf>. Acesso em: 10/2021.

MUNDO EDUCAÇÃO. Geografia, Cidade de São Paulo. Disponível em: <<https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/cidade-de-sao-paulo.htm>>. Acesso em: 10/2021.

PROGRAMA DE APRIMORAMENTO DAS INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Pro-AIM, 2021.

SÃO PAULO. PORTAL DO GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. SP Notícias – Rede de hospitais de combate ao câncer. 2018. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/sp-tem-maior-rede-de-hospitais-de-combate-ao-cancer-do-pais/>>. Acesso em: 10/2021.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal de São Paulo. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://www.capital.sp.gov.br/noticia/prefeitura-garante-acesso-gratuito-a-mais-de-270-medicamentos-nas-farmacias-das-unidades-de-saude-da-capital>>. Acesso em: 10/2021.

TABNET – INFORMAÇÕES DE SAÚDE. Secretaria de Estado da Saúde. Consultas agendadas em Oncologia com acesso regulado por meio do portal CROSS. Disponível em: <http://tabnet.saude.sp.gov.br/tabcgi.exe?tabnet/Rede_Hebe_Consultas.def>. Acesso em: 10/2021.

TCESP – TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. Painel da Saúde – Hospitais. Disponível em: <<https://painel.tce.sp.gov.br/pentaho/api/repos/%3Apublic%3ApainelSaude%3ApainelSaude.wcdf/generatedContent?userid=anony&password=zero>>. Acesso em: 10/2021.

Instituição

Hospital Municipal
Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho
– Vila Santa Catarina (HMVSC)

Autoras

Juliana dos Santos de Oliveira
Ingrid Ambrosio Pires Morais Valverde
Patricia Silva Novaes Rodolpho

Contato

juoliveirafarma@gmail.com
ingrid.valverde@einstein.br
patricia.rodolpho@einstein.br



Figura 1. Paço Municipal de São Bernardo do Campo/SP.

Enfrentamento à Covid-19: cuidando do cuidador com PICs

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) atuam na prevenção e tratamento de saúde, trazendo ganhos significativos para a saúde pública. Importante que o profissional da saúde conheça suas atribuições, mas conheça a si próprio para que desenvolva um bom trabalho e não seja prejudicado por desgastes físicos ou emocionais, impactando na qualidade do cuidado prestado ao usuário do serviço de saúde. Os trabalhadores vinham demonstrando a necessidade de um espaço de escuta para expressarem o que sentiam em relação a si e ao trabalho, tornando-se mais evidente pelo aumento da ansiedade e preocupação entre eles, durante a pandemia da Covid-19. O projeto piloto foi realizado no período de 12/08/2020 à 16/12/2020, no Caps III Rudge Ramos, em São Bernardo do Campo, São Paulo. Neste projeto, intitulado Cuidando do Cuidador com PICs nas Residências Terapêuticas, a farmacêutica e a monitora de oficina terapêutica II ofereceram tratamento complementar de caráter integral aos 23 participantes, em seis encontros quinzenais, utilizando a aromaterapia, arteterapia, cromoterapia, dança circular, musicoterapia e práticas meditativas. Os objetivos foram oferecer aos cuidadores um espaço de apoio, expressão, escuta e troca de experiências; proporcionar reflexão e possibilidade de mudança na maneira de enfrentar as dificuldades do dia a dia, visando restabelecer o equilíbrio e o bem-estar físico, mental, emocional com oportunidade de diminuição dos sintomas ansiosos e de melhoria nas funções

laborais. Dos 23 envolvidos no projeto, apenas cinco participaram do último encontro e outros cinco não conseguiram comparecer, mas preencheram a ficha de avaliação final. Importante pontuar que apenas 4% dos participantes do projeto tinham conhecimento sobre as práticas integrativas e complementares. Assim, um dos benefícios evidenciados foi informar e divulgar as PICS. Os participantes compartilharam percepções relacionadas à mudança na rotina de trabalho e a experiência positiva ao final do projeto Cuidando do Cuidador com as PICS.

CARACTERIZAÇÃO

Localizada a sudoeste da Região Metropolitana de São Paulo, São Bernardo do Campo é uma das integrantes da região do Grande ABC. Limita-se com São Vicente, Cubatão, Santo André, São Caetano do Sul, Diadema e São Paulo. Possui um território de 409,532 km². A densidade demográfica (2010) é de 1.869,36 habitantes/km². Conforme estimativas preliminares elaboradas pelo IBGE, a população residente, em São Bernardo do Campo, em 2020, era de 844.483 habitantes, sendo 407.789 do sexo masculino e 436.694, do sexo feminino.

A seguir, estão apresentadas as principais bases econômicas do município.

Perfil Epidemiológico

Os atendimentos prestados pela equipe multiprofissional da rede SUS especializada em saúde mental, no Caps III Rudge Ramos, foi correspondente a 14.677, em 2020 (SÃO BERNARDO DO CAMPO, 2021).

Vinculadas ao Caps III Rudge Ramos, há duas Residências Terapêuticas femininas (Estrelas e Alegria) totalizando 18 moradoras e uma Residência Terapêutica masculina (Vida) com oito moradores. Os trabalhadores vinculados a essas residências totalizam 40 funcionários.

Em virtude da pandemia por Covid-19, observou-se o impacto na saúde mental e emocional dos trabalhadores das residências terapêuticas vinculadas

Tabela 1. Número de estabelecimentos formais segundo setor econômico – São Bernardo do Campo, 2016 a 2019.

Setor IBGE	2016	2017	2018	2019
Indústria	1.590	1.519	1.518	1.486
Construção Civil	573	560	560	503
Comércio	5.591	5.490	5.424	5.368
Serviços	7.411	7.327	7.331	7.325
Agropecuária	31	33	35	32
Total	15.196	14.929	14.868	14.714

Fonte: Ministério da Economia/Secretaria Especial de Previdência e Trabalho/RAIS.



Figura 2. Caps III Rudge Ramos.

ao Caps III Rudge Ramos, no município de São Bernardo do Campo.

Na tabela a seguir, apresenta-se o número de casos confirmados de Covid-19 em 2020, por faixa etária.

Tabela 2. Número de casos confirmados de Covid-19 por faixa etária – São Bernardo do Campo, 2020.

Faixa Etária	Quantidade
De 0 a 9 anos	767
De 10 a 19 anos	1.850
De 20 a 29 anos	6.928
De 30 a 39 anos	9.929
De 40 a 49 anos	9.094
De 50 a 59 anos	6.796
De 60 a 69 anos	5.705
De 70 a 79 anos	3.066
80 anos e mais	1.490

Fonte: Base de dados Bancos SIVEP GRIPE/E-SUS/COVID-19 MUNICIPAL; Secretaria de Saúde/MSBC.

Estrutura da Saúde Pública

A rede de serviços municipal é composta por quatro unidades de Apoio à Gestão do SUS, 34 de Atenção Básica (UBS), três unidades de Atenção Básica com saúde Bucal, três de Atenção Especializada, duas de Atenção Especializada (Reabilitação), 12 de Atenção Especializada (Saúde Mental), sete Complexo Hospitalar, cinco de Proteção à Saúde e Vigilância, 13 de Urgência e Emergência (Samu) e 10 de Urgência e Emergência (UPA/PA) (SÃO BERNARDO DO CAMPO, 2021).

A rede de atenção à Saúde Mental do município, voltada ao atendimento de pessoas portadoras de transtornos mentais ou em uso abusivo de álcool e outras drogas, transformou-se rapidamente em uma das mais avançadas do País na construção da Reforma Psiquiátrica.

Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT são moradias destinadas ao acolhimento de pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais psiquiátricos, onde estiveram internadas por um longo período e que não possuem vínculos familiares. O município conta com oito serviços de residências terapêuticas.

Assistência Farmacêutica

A Divisão de Assistência Farmacêutica (DAF) é formada pela Diretoria da Divisão e três Diretorias de Seção (Organização e Acesso em Assistência Farmacêutica, Programação e Padronização e Unidades de Farmácia), ocupadas por quatro farmacêuticas e dois profissionais que executam serviços administrativos. O quadro atual de profissionais sob coordenação técnica da DAF nos diversos departamentos da rede é de 55 farmacêuticos assistenciais (34 no Divisão Atenção Básica, cinco na Divisão Atenção Especializada, 09 nas Unidades de Pronto Atendimento, três feristas, dois na Farmácia de Medicamentos Especializados, um no Serviço de Atendimento de Ações Judiciais e um no Almoxarifado), 173 Auxiliares de Farmácia (110 no DAB, 04 feristas, 09 no DAE, 26 nas UPA's, 22 na FME e 02 no SAAJ), um assistente técnico na FME, três oficiais administrativos (02 na FME e 01 no SAAJ) e dois auxiliares de escritório na DAF.

Além de garantir o acesso de medicamentos à população, o farmacêutico é aliado no cuidado com o paciente, a partir de ações de promoção do uso racional de medicamentos. Podem-se destacar ações desde a orientação farmacêutica no balcão da farmácia até a consulta farmacêutica individual, passando por visitas domiciliares, atendimentos em grupos, prática de terapias complementares e integrativas e realização de campanhas nos territórios da cidade. Integran-te das equipes multidisciplinares, o farmacêutico está diretamente envolvido nas Linhas de Cuidado.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

O cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), que o define como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”.

Sabe-se como é importante que o cuidador conheça suas tarefas e obrigações, mas também se entende a importância de conhecer a si próprio para que desenvolva um bom trabalho e não venha a ser prejudicado por desgastes físicos ou emocionais. O

ato de cuidar é complexo e pode gerar sentimentos diversos e até contraditórios como raiva, culpa, medo, angústia, nervosismo e irritação. É importante que o cuidador saiba reconhecer os seus sentimentos e perceber suas reações para que possa cuidar da melhor maneira possível, compreendendo que muitas vezes a pessoa cuidada tem comportamentos que podem dificultar o auxílio necessário.

De acordo com o Guia Prático do Cuidador, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008):

“é importante que o cuidador reconheça as dificuldades em prestar o cuidado [...] e trabalhe seus sentimentos de frustração sem culpar-se. O estresse pessoal e emocional do cuidador imediato é enorme. Esse cuidador necessita manter sua integridade física e emocional para planejar maneiras de convivência”.

Os cuidadores dos Serviços de Residências Terapêuticas vinculadas ao Caps III Rudge Ramos vinham demonstrando a necessidade de um espaço de escuta para expressarem o que sentiam em relação a si e ao trabalho, questionarem, refletirem, para, desta forma, atuarem de maneira mais consciente e integrada, melhorando assim a qualidade do cuidado prestado aos moradores. Em virtude da pandemia de Covid-19, essa necessidade tornou-se mais evidente, devido ao aumento da ansiedade e preocupação entre os cuidadores.

A proposta utilizou as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como ferramentas para colaborar na ampliação do autoconhecimento e percepção da situação vivenciada no ambiente de trabalho. O projeto atendeu a 23 trabalhadores do período diurno, para os quais a participação foi obrigatória. Aos cuidadores do período noturno foi opcional.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, denominadas pela Organização Mundial da Saúde como medicinas tradicionais e complementares, foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. A PNPIC iniciou com 5 práticas, e foi ampliada em 2017 e 2018, sendo que atualmente oferece um total de 29 procedimentos à população (BRASIL, 2006).

Metodologia

O projeto piloto foi realizado no período de 12/08/2020 à 16/12/2020, no Caps III Rudge Ramos, por Aline Corazza de Donato (farmacêutica) e Regina Célia de C. Heyn (monitora de oficina terapêutica II). Com duração de seis encontros, quinzenais, durante o expediente, com 1h30 de duração cada, o projeto foi destinado aos cuidadores das três Residências Terapêuticas vinculadas ao Caps III Rudge Ramos: Casa Vida, Casa Estrelas e Casa Alegria.

Devido aos horários de trabalho e cronograma de atividades nas Residências, foram organizados dois grupos de manhã (quintas-feiras, das 9h às 10h30) e dois à tarde (quartas-feiras, das 14h às 15h30), que aconteceram em semanas alternadas, de modo a garantir que os funcionários pudessem se revezar e não gerar impacto na rotina das residências.

Assuntos relacionados à saúde, ao bem-estar e à melhoria na qualidade de vida foram trabalhados utilizando algumas das Práticas Integrativas e Complementares oferecidas pelo SUS, entre elas: arteterapia, aromaterapia, cromoterapia, dança circular, práticas meditativas e musicoterapia.

Foi aplicada avaliação inicial, contendo expectativas em relação ao projeto; auto avaliação relacionada às emoções e sentimentos; questões sobre saúde global; descrições sobre rotina; padrão de sono e escala numérica, graduada de 1 a 10, com mensuração de bem-estar. Ao longo do projeto, fichas de avaliação continuada foram preenchidas para mensuração de bem-estar antes e após as vivências, oferecendo avaliação qualitativa dos encontros.

A cada encontro foram realizadas vivências com objetivos pré-definidos, de acordo com as necessidades percebidas pelas facilitadoras, divididas em etapas: sensibilização, atividade principal e finalização/reflexão, com a utilização de aromaterapia e musicoterapia em todas as vivências. As práticas de arteterapia, cromoterapia, dança circular e meditação foram introduzidas de acordo com os objetivos de cada encontro.

Os participantes elencaram, através de liberdade de escolha, o nome de cada grupo (Tocha, Gratidão, Esperança e Formiguinhas), e as dinâmicas realizadas visavam melhoria nas relações interpessoais e maior compreensão dos temas abordados.

Vivências realizadas:

- A caixa do seu Eu – trabalhou a identidade dos arquétipos Sombra e Si mesmo (Figura 3);
- Espelho meu – proporcionou autocuidado, percepção de si e melhora da autoestima (Figura 4);



Figura 3. Vivência a Caixa do seu Eu.



Figura 4. Vivência Espelho Meu.

- Criança interior – facilitou o contato e diálogo com a criança de cada um (Figura 5);
- Mandala coletiva – promoveu interação e respeito, cuidado e percepção coletiva e estimulou criatividade (Figura 6);



Figura 5. Vivência Criança Interior.



Figura 6. Vivência Mandala Coletiva.

- Meditação *Mindfulness* – proporcionou meditação com atenção plena e incentivou foco e concentração;
- Encontro final – reflexão sobre as vivências, auto avaliação, devolutiva das facilitadoras e avaliação final do projeto.

Resultados e discussão

Dos 23 envolvidos no projeto Cuidando do Cuidador com PICS, apenas cinco participaram do último encontro e outros cinco não conseguiram comparecer, mas preencheram a ficha de avaliação final. Importante pontuar que apenas 4% dos participantes do projeto tinham conhecimento sobre as práticas integrativas e complementares. Assim, um dos benefícios evidenciados foi informar e divulgar as PICS.

Verificaram-se oscilações importantes na frequência dos cuidadores nas vivências propostas, algumas dessas relacionadas à disponibilidade do trabalhador, bem como, interesse e comprometimento com o projeto.

Foi identificada resistência de alguns cuidadores por receio de posterior avaliação pela gestão, mesmo informando que o enfoque do projeto era de promover cuidados integrativos. No entanto, também se observou que muitas ausências foram devidas ao adoecimento dos trabalhadores, inclusive de outras residências terapêuticas, o que ocasionava o remanejamento desses funcionários, impossibilitando a presença nos dias dos encontros.

Gráfico 1. Análise de Aproveitamento dos participantes x grupo.

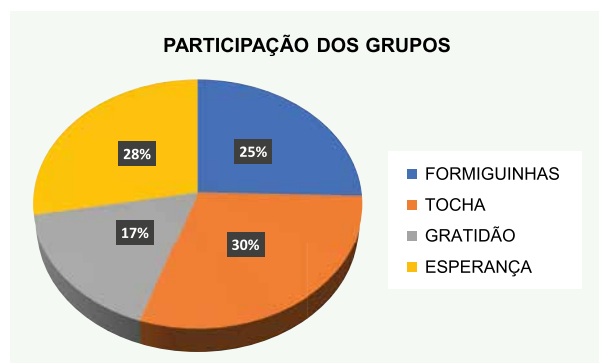
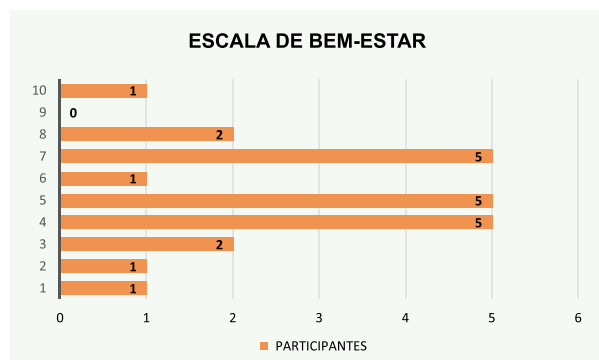


Gráfico 2. Análise de ausências justificadas e injustificadas nas vivências x grupos.



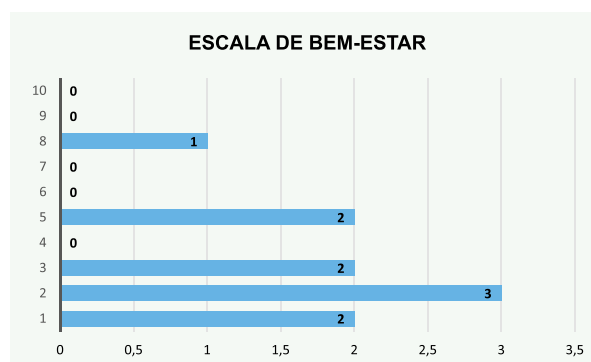
Baseando-se no preenchimento da escala numérica, constante na ficha de avaliação inicial, graduada de 1 a 10, com mensuração de bem-estar, sendo 1 = ME SINTO MUITO BEM e 10 = ESTOU MUITO MAL/ ACHO QUE PRECISO DE MUITA AJUDA, segue gráfico demonstrativo, onde pode-se verificar que a maioria dos 23 participantes indicaram necessidade de ajuda.

Gráfico 3. Escala de bem-estar antes do início do projeto.



Ao término dos encontros, realizado preenchimento da escala numérica, constante na ficha de avaliação final, igualmente graduada de 1 a 10, pode-se comparar e verificar melhora considerável entre os 10 participantes que finalizaram o projeto.

Gráfico 4. Escala de bem-estar ao término do projeto.



Dos 10 participantes que concluíram o projeto e preencheram a ficha de avaliação final, todos referiram que participariam novamente dessa proposta.

Os participantes trouxeram, também, percepções relacionadas à mudança na rotina de trabalho e a experiência em participar do projeto que foram citadas na avaliação final tais como:

"...praticar mais a paciência". (Participante JAJ)

"Consigo observar e tomar decisões uma de cada vez". (Participante EBO)

"Agora faço com mais tranquilidade, sem a pressa de antes, hoje cautela". (Participante MDMO)

"Para mim foi realmente um cuidado, só veio a acrescentar". (Participante EBO)

"Uma boa experiência na qual aprendi a olhar mais para o meu eu interior e automaticamente para os outros". (Participante SMAS)

Desafios e expectativas

Foi percebido que alguns participantes não tiveram interesse e comprometimento com o projeto Cuidando do Cuidador com PICS, talvez por desconhecimento das práticas integrativas. Outros foram impactados pela falta de disponibilidade devido às alterações de escala de trabalho e imprevistos relacionados à rotina das residências terapêuticas.

Sabendo-se da importância de um local adequado para as práticas integrativas e o quanto pode influenciar nos resultados benéficos, o espaço destinado ao projeto, no Caps III Rudge Ramos, necessitou de adaptações para que as vivências fossem realizadas de maneira sigilosa em um ambiente acolhedor.

Alguns recursos utilizados nesse projeto, como por exemplo, óleos essenciais para aromaterapia, materiais para a arteterapia, entre outros foram disponibilizados pelas facilitadoras por não serem itens padronizados na saúde mental do município.

Com mais divulgação das PICS no âmbito do SUS, local apropriado para a realização das práticas, e disponibilização de recursos financeiros, os benefícios poderiam ser ampliados a outros cuidadores, assim como a usuários da rede de saúde mental no enfrentamento da pandemia de Covid-19.

Conclusão

O projeto Cuidando do Cuidador com Práticas Integrativas e Complementares em Residências Terapêuticas, vinculadas ao Caps III Rudge Ramos, possibilitou aos cuidadores um espaço de apoio, expressão, escuta e troca de experiências, reflexões e compreensão de mudanças necessárias no enfrentamento às dificuldades do dia a dia no trabalho. Além disso, as vivências proporcionaram melhoria no autocuidado e na escala de bem-estar.

No decorrer das vivências, principalmente com a meditação *Mindfulness*, vários cuidadores perceberam a importância da atenção plena na separação e administração dos medicamentos aos habitantes das residências terapêuticas.

Devido aos benefícios apresentados, o projeto poderia ser ampliado aos demais serviços de residência terapêutica do município, estendendo-se aos funcionários dos Caps, bem como aos usuários desses serviços de saúde mental.

Esse projeto reforça a importância do farmacêutico na saúde pública e sua contribuição na equipe multidisciplinar atuando, inclusive, com práticas integrativas e complementares na promoção e prevenção à saúde nesse momento de pandemia da Covid-19.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics>>. Acesso em: 30/09/2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **GUIA PRÁTICO DO CUIDADOR**. 2008. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>. Acesso em: 30/09/2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **CIDADES E ESTADOS**: São Bernardo do Campo. SÃO BERNARDO DO CAMPO. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 30/09/2021.

SÃO BERNARDO DO CAMPO. PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO. (comp.). **PAINEL ESTATÍSTICO: painel estatístico 2021 – ano base 2020. PAINEL ESTATÍSTICO 2021 – ANO BASE 2020**. Disponível em: <<https://www.saobernardo.sp.gov.br/web/sbc/painel-estatistico>>. Acesso em: 29/09/2021.

SÃO BERNARDO DO CAMPO. Christianni Poltronieri Bethancourt. Secretaria Municipal de Saúde. **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 10 ANOS: uma trajetória que tem dado certo!** São Bernardo do Campo: Prefeitura de São Bernardo do Campo, 2020. 43 p.

Instituição

Secretaria Municipal de São Bernardo do Campo/SP
Caps III Rudge Ramos – Serviço de Residência Terapêutica

Autoras

Aline Corazza de Donato
Regina Célia de Camargo Heyn

Contato

alinecorazza@yahoo.com.br
reginahey@gmail.com

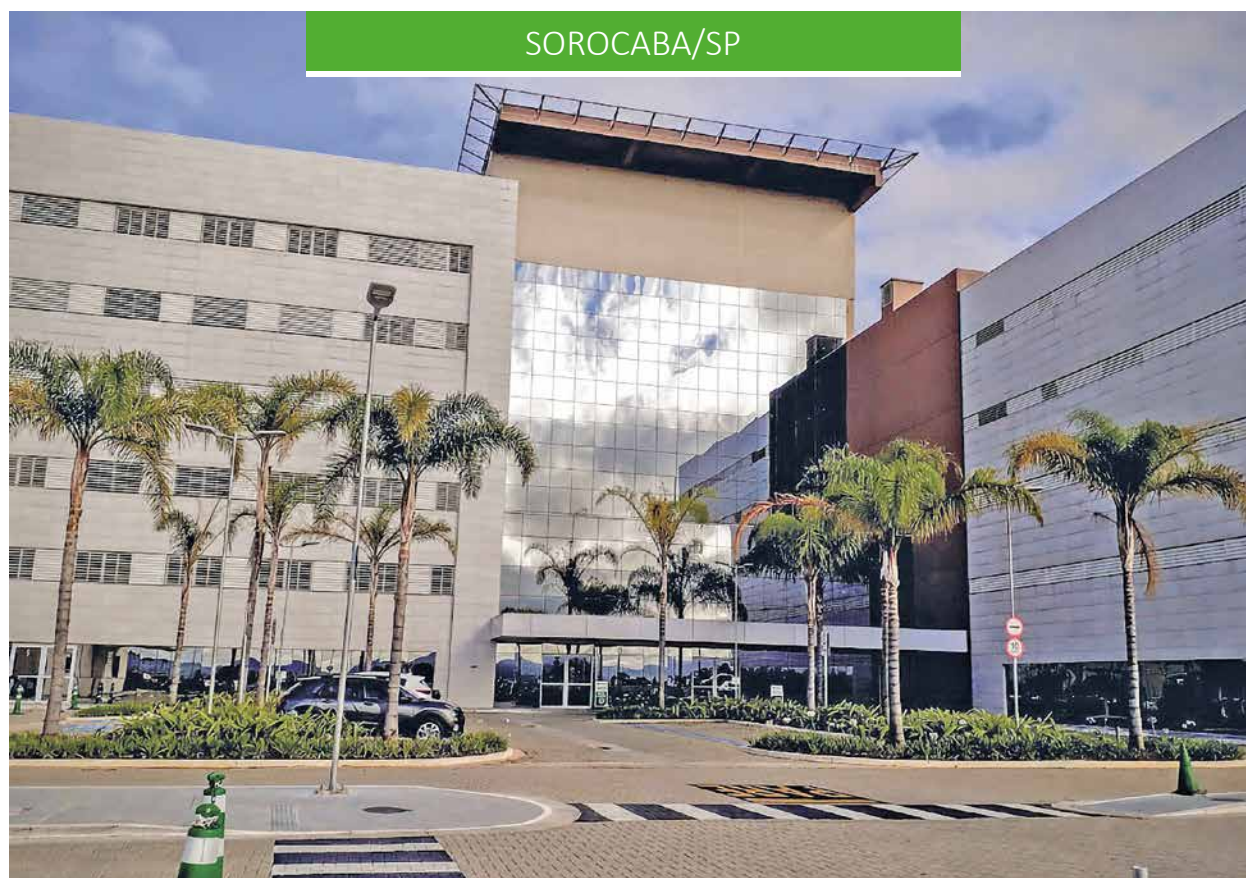


Foto 1. Hospital Regional de Sorocaba II Adib Domingos Jatene (HRS).

Implementação da conciliação medicamentosa remota durante a pandemia

RESUMO

A conciliação medicamentosa tem como objetivo prevenir erros de medicação resultantes de discrepâncias da prescrição, e associada à anamnese, permite conhecer de forma global a história de saúde do paciente. O início da pandemia pelo novo coronavírus, causador da Covid-19, impôs o isolamento social, circunstância que afetou diretamente o acesso ao serviço de conciliação medicamentosa. Para realizá-la, o farmacêutico precisa entrevistar o paciente ou seus acompanhantes, especialmente quando este possui dificuldades de comunicação e entendimento, ou está em uso de intubação orotraqueal (IOT). O objetivo foi implementar um serviço de conciliação medicamentosa via remota, para obter dados destinados ao desenvolvimento adequado da farmacoterapia, além de garantir a assistência completa, visando a segurança do paciente desde a admissão hospitalar. Após a implementação do serviço remoto, em março de 2021, foi verificada a ampliação do número de pacientes com conciliação medicamentosa realizada nas Unidades de Terapia Intensiva de Covid-19, chegando a uma taxa média de 99,2%. O índice garantiu uma melhoria na linha de cuidado do paciente durante a internação hospitalar.

CARACTERIZAÇÃO

O Hospital Regional de Sorocaba II Adib Domingos Jatene (HRS) está localizado no município de Sorocaba. Por ser de âmbito estadual, atende toda a Rede de Assistência à Saúde número 08 (RRAS 08), localizada na macrorregião Sul/Sudeste do estado de São Paulo. A unidade faz parte do Departamento Regional de Saúde de Sorocaba (DRS XVI) que abrange 48 municípios pertencentes à região de Itapetininga, Itapeva e Sorocaba (SEADE, 2014). De acordo com os dados referentes aos municípios paulistas, cedidos pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (2021), a região administrativa (RA) de Sorocaba abrange uma população total de 2.552.548 habitantes. Destes, 15,26% têm acima de 60 anos e 18,81%, menos de 15 anos. A razão entre os sexos é de 98,26 homens a cada 100 mulheres.

A região do DRS XVI possui área total de 21.529,37 Km² de extensão, com 90,18% de urbanização (SÃO PAULO, 2021a). De acordo com o projeto Desenvolve SP, do governo do estado (2021), a RA possui uma grande diversidade econômica, com um crescimento de 5% ao ano. A principal base de sua economia é o setor industrial, responsável por 54,8% da taxa de exportação de tecnologia de média e alta complexidade do estado.

Perfil epidemiológico

As internações no hospital decorrem principalmente de atendimentos de cirurgia geral, neurologia, ortopedia e cardiologia. As taxas de mortalidade na região que contempla a RRAS 08, considerando o perfil do hospital, são de 29,1% para doenças do aparelho circulatório; 7,0% para causas externas; 5,6% para doenças do aparelho digestivo e 3,7% para doenças do sistema nervoso central (DATASUS, 2019).

Após o início da pandemia desencadeada pelo vírus SARS-CoV-2, o hospital iniciou o atendimento de pacientes com casos graves da doença. Conforme dados publicados pelo governo do estado de São Paulo (2021), por meio do boletim epidemiológico do DRS XVI, foram 276.119 casos de Covid-19 confirmados, sendo 8.448 óbitos e 267.671 pacientes recuperados até o mês de setembro de 2021. De acordo com o vacinômetro do estado de São Paulo (2021), a região possuía 86,3% da sua população com a imunização

iniciada e 36,6% já com duas doses, até setembro de 2021. O estado de São Paulo também iniciou a imunização com a 3ª dose, que já contemplou mais de 9 mil pessoas (SÃO PAULO, 2021b).

Estrutura da saúde pública local

De acordo com a Carta de Serviços de Saúde da prefeitura de Sorocaba (2021), o município dispõe de Unidades Básicas de Saúde (UBSs), unidades pré-hospitalares, prontos atendimentos, unidades do Serviço de Atendimento Municipal Especializado (Same) e hospitais de média e alta complexidade. O DRS XVI possui mais de 50 centros de saúde distribuídos pelos 48 municípios integrantes (SÃO PAULO, 2021c).

Durante a pandemia, a estrutura da saúde pública adaptou-se para fortalecer a assistência aos pacientes com Covid-19. Neste contexto, o HRS tornou-se referência no atendimento de casos suspeitos e confirmados da doença para todos os municípios do DRX XVI.

Assistência Farmacêutica

O DRS XVI conta com o Núcleo de Assistência Farmacêutica e Outros Insumos, que é responsável por fornecer o suporte ao planejamento das compras e à aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos para toda a região. A unidade também funciona como central de abastecimento, atendendo aos programas como o Dose certa, de Saúde mental e do Componente Especializado (SÃO PAULO, 2021c). Os farmacêuticos também estão inseridos na atenção primária à saúde de Sorocaba, em programas especializados e em hospitais.

O HRS conta com dois setores de Assistência Farmacêutica: Farmácia Clínica e Dispensação de Medicamentos. O setor de Farmácia Clínica possui 22 farmacêuticos, sendo sete no atendimento à beira do leito, oito na análise das prescrições, cinco na farmacotécnica, um na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e uma gestora. São avaliadas 100% das prescrições da rotina do serviço, exceto itens solicitados pela equipe médica na urgência. Além disto, é realizado o seguimento farmacoterapêutico de todos os pacientes internados. Os farmacêuticos também estão presentes em todas as comissões terapêuticas envolvendo medicamentos do hospital, tais como, Time de Sepsis, Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, de Segurança do Paciente, entre outras.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A conciliação de medicamentos é uma atividade que busca reduzir discrepâncias da prescrição, prevenindo erros de medicação e garantindo a segurança dos pacientes (KITS et al., 2014). Segundo Santos (2019 apud LINDENMEYER, 2013), essa atividade clínica do farmacêutico é descrita como um processo de obtenção de uma lista completa, precisa e atualizada dos medicamentos que cada paciente faz uso contínuo em casa, sendo necessário o conhecimento do nome dos medicamentos, a dosagem, a frequência e a via de administração.

Além dessa atividade, durante a admissão dos pacientes pelo HRS é realizada a anamnese farmacêutica. O procedimento se tornou ainda mais relevante, pois a combinação de comorbidades como hipertensão arterial e diabetes mellitus pode resultar em casos mais graves da Covid-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A conciliação medicamentosa nos casos de internação pela forma mais leve da doença continuou acontecendo normalmente. Porém, a entrevista era impossibilitada, principalmente para pacientes que apresentavam dispneia e estavam em uso de ventilação mecânica e ventilação não-invasiva (VNI) con-

tínua. Isso acarretou prejuízos na assistência ao paciente, como ficou claramente demonstrado por meio da queda do indicador da taxa de conciliação medicamentosa da instituição. Essa taxa leva em conta o número de pacientes admitidos e o número de entrevistas farmacêuticas realizadas.

Dada a importância dessa rotina na admissão hospitalar, a equipe de farmácia clínica empenhou-se na busca de novas estratégias para mantê-la mesmo em meio ao contexto de isolamento social, quando não eram permitidas visitas aos pacientes internados nos setores de Covid-19, devido ao risco de contaminação e propagação da doença.

A solução encontrada foi implementar um serviço de conciliação medicamentosa por via remota, o que possibilitou garantir uma assistência completa e a segurança do paciente desde a admissão hospitalar.

Metodologia

A implantação da conciliação medicamentosa remota realizada no Hospital Regional de Sorocaba começou em abril de 2021, e não teve nenhum custo para a instituição. Foi desenvolvida pelos sete farmacêuticos clínicos que atuam no atendimento à beira do leito. A nova rotina de atendimento teve como público-alvo os pacientes internados no setor Covid-19 das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), impossibilitados do contato direto com a equipe, conforme mencionado anteriormente.

As conciliações eram realizadas por meio de ligações para os contatos registrados no prontuário do paciente. O farmacêutico se identificava como funcionário do hospital e explicava o motivo do telefonema, solicitando as informações necessárias à anamnese e



Foto 2. Farmacêutica clínica realizando entrevista farmacêutica com familiares dos pacientes internados.



Foto 3. Farmacêuticas clínicas realizando avaliação das prescrições dos pacientes internados.

coletando a relação de medicamentos de uso habitual do paciente, incluindo o nome dos medicamentos, a dosagem e a frequência de uso, bem como referências a comorbidades e alergias. Todas as informações eram incluídas nos prontuários dos pacientes e disponibilizadas eletronicamente para os profissionais envolvidos no atendimento aos doentes.

Em seguida aos atendimentos, era realizada uma análise técnica da prescrição de internação do paciente, pelo farmacêutico. Quando verificada alguma não conformidade, como a omissão de medicamento com critérios de uso durante a internação, dose e frequência em divergência do uso habitual, prescrição de medicamentos para paciente com histórico de alergia, entre outras, a equipe médica era contatada para realizar os ajustes necessários, objetivando a efetividade do tratamento e a segurança do paciente.

Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

Em abril de 2020, o hospital passou a atender casos suspeitos e confirmados da infecção pelo coronavírus, chegando a destinar 45 leitos de UTI e 16 de enfermaria a esses pacientes. As taxas de conciliações medicamentosas ficaram abaixo da meta estipulada pela instituição (90%) em todas as UTIs. Já no primeiro mês após implementação da conciliação medicamentosa remota (abril de 2021), 100% dos pacientes admitidos nesses setores passaram pela anamnese farmacêutica e tiveram acesso à conciliação medicamentosa.

No início de 2021, houve um novo aumento do número de internações pela Covid-19, principalmente de casos com necessidade de suporte intensivo. Como pode ser observado no gráfico 1, na medida em que aumentou o número de internações, a taxa de conciliação sofreu redução, chegando a 70% em março de 2021 (Gráfico 2). Esse período serviu como marco para implantação do projeto como um plano de ação, a fim de melhorar as taxas de conciliação nas unidades. Após o início do projeto, em abril de 2021, a taxa de conciliação medicamentosa foi de 100% no primeiro mês.

No gráfico 2, é possível observar que a taxa média de conciliações medicamentosas do ano de 2020 foi de 49,7% e após início do projeto essa taxa teve um aumento de 50,3%. Em janeiro de 2021, foram realizadas as entrevistas com 84% dos pacientes.

Gráfico 1. Número de admissões e de conciliações de pacientes dos setores de Covid-19 no HRS.

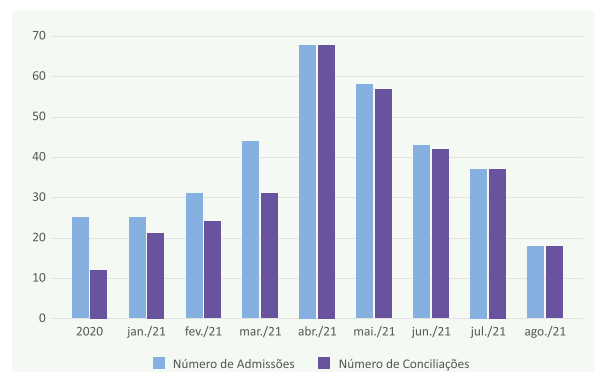
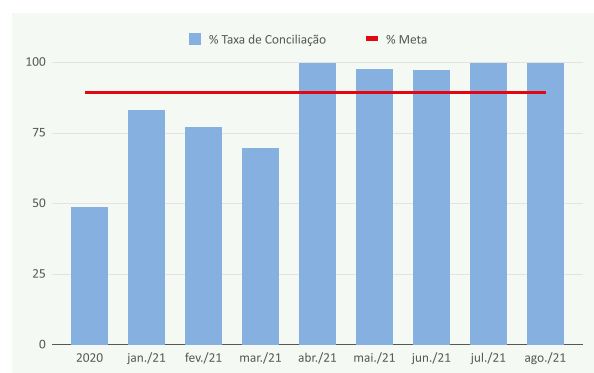


Gráfico 2. Taxa global de conciliação medicamentosa nas unidades Covid-19.



Importante ressaltar que não foi possível atingir 100% de conciliações em todas as unidades durante os meses em que o projeto esteve em andamento, porque em três casos pontuais os pacientes não resistiram mais de 24 horas de internação nas UTIs. Devido à gravidade do quadro clínico, não houve tempo hábil de realização da conciliação medicamentosa remota. Porém, a taxa média para os cinco meses subsequentes, em todas as unidades Covid-19, foi de 99,2%.

Um dos problemas identificados durante a implementação do projeto foi a forma de abordagem dos familiares via contato telefônico. A equipe prescritora disponibilizava diariamente o boletim médico, por meio do qual eram repassadas as informações clínicas do paciente. Nesses contatos, a equipe de farmacêuticos também tinha acesso aos familiares. Porém, nem sempre a família dispunha das informações necessárias para responder à entrevista farmacêutica e à conciliação medicamentosa, o que muitas vezes demandava tempo e diversas tentativas de contato telefônico.

Visando solucionar o problema, ficou definido em conjunto com a equipe médica, que no primeiro contato para o boletim diário, o médico passaria a informar à família sobre o contato dos farmacêuticos e alertar para a necessidade de coletar as informações sobre os medicamentos de uso contínuo e ter essa lista em mãos. Essa interação com a equipe médica favoreceu e acelerou o processo, contribuindo para a otimização do tempo dos colaboradores.

Próximos passos, desafios e necessidades

A partir do trabalho desenvolvido com a conciliação medicamentosa e anamnese via remota, pode-se reforçar ainda mais a importância do farmacêutico clínico e de sua participação na equipe multiprofissional de cuidados intensivos, bem como na apuração da história de saúde para o acompanhamento da farmacoterapia do paciente.

A falha na anamnese é uma realidade em todas as linhas de cuidado. Assim, qualquer paciente com o qual não seja possível estabelecer uma conversa de forma clara e objetiva, independentemente do motivo, possui critérios para a realização desta forma de conciliação medicamentosa. Assim, a comunicação remota com os acompanhantes foi ampliada para todos os setores, e incorporada na rotina do hospital.

Em parte, desafios como a baixa adesão dos farmacêuticos clínicos ao processo da conciliação medicamentosa podem estar relacionados à necessidade de realizar diversas tentativas de contato com pacientes e familiares durante o horário de visita, o que demanda tempo e locomoção, muitas vezes não controlados. Nos casos em que o hospital não tem quantidade de profissionais suficientes, torna-se um desafio ainda maior, já que o farmacêutico clínico realiza diversas outras atividades em sua rotina. Outro desafio é a disponibilidade de um local adequado para realizar as ligações, pois alguns hospitais não possuem essa estrutura à disposição do farmacêutico clínico (FERRAZ, 2015).

Apesar dos avanços conquistados, ainda há necessidade de melhorias, como a capacitação dos profissionais de saúde, a oferta de infraestrutura adequada e a garantia de maior disponibilidade de tempo do farmacêutico clínico para realizar as conciliações medicamentosas de maneira efetiva. No entanto, apesar das dificuldades, os profissionais se empenharam na busca de alternativas para a promoção da saúde e do bem-estar dos pacientes em tempos de enfrentamento à pandemia pela Covid-19.

Conclusão

Com o presente trabalho foi possível verificar que, por meio da implantação do serviço de conciliação medicamentosa via remota, houve uma melhor assistência ao paciente e maior segurança no uso de medicamentos durante a internação no HRS. O resultado obtido reforçou o papel da equipe de farmacêuticos na garantia da continuidade da linha de cuidado. Esse serviço já foi incorporado na rotina da Assistência Farmacêutica do HRS, para todos os pacientes, e em todas as unidades, para aqueles que se enquadram nos requisitos desse atendimento, aperfeiçoando a qualidade da assistência prestada ao paciente internado.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em: 27/09/2021.
- FERRAZ; C. L. de A. S. A importância da Reconciliação Medicamentosa na Internação Hospitalar. **Revista Especialize On-line IPOG** – Goiânia, 9º Edição nº 010 Vol. 01/2015, julho 2015.
- SÃO PAULO. Governo do Estado. **Desenvolve sp**. 2021a. Região administrativa de Sorocaba. Disponível em: <<https://www.desenvolvesp.com.br/mapadaeconomia paulista/ra/sorocaba/>>. Acesso em: 26/09/2021.
- SÃO PAULO. Governo do Estado. SEADE. 2021b. **Coronavírus (boletim completo)**. Disponível em: <<https://www.seade.gov.br/coronavirus/#>>. Acesso em: 26/09/2021.
- SÃO PAULO. Governo do Estado. Secretaria da Fazenda. 2021c. **Perfil da administração pública paulista** (DRS XVI – Sorocaba). Disponível em: <<http://perfil.sp.gov.br/site/estrutura.asp?entidadecodigoid=2820>>. Acesso em: 27/10/2021.
- SÃO PAULO. Governo do Estado. Secretaria da Fazenda. 2021d. **Região Administrativa: Sorocaba (Centro de Saúde)**. Disponível em: <<https://www.seade.gov.br/coronavirus/#>>. Acesso em: 26/09/2021.
- KITTS, N. K.; REEVE, A. R.; TSUL, L. Care transitions in elderly heart failure patients: current practices and the pharmacist's role. **The Consultant pharmacist: the journal of the American Society of Consultant Pharmacists**, Arlington, v. 29, n. 3 p. 179-190, 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**. 4ª edição. Brasília, DF, março de 2021.

PREFEITURA DE SOROCABA. Sorocaba SP. 2021. **Saúde (Carta de Serviços)**. Disponível em: <<http://www.sorocaba.sp.gov.br/Carta-Servicos/?tipoServicoId=ea4ae50b-de18-e511-87fb-005056bf74cb>>. Acesso em: 27/10/2021.

SANTOS C.O., et al. Reconciliação de medicamentos: processo de implantação em um complexo hospitalar com a utilização de sistema eletrônico. **Revista do centro brasileiro de estudos de saúde**. Rio de Janeiro, V. 43, N. 121, P. 368-377, abr-jun, 2019.

SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS (SEADE). **Caracterização da assistência oncológica nas Redes Regionais de Atenção à Saúde no estado de São Paulo. 2014**. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/recursos/ses/perfil/profissional-da-saude/destaques//boletim__assist_oncol_rras_8.pdf>. Acesso em: 26/09/2021.

SEADE. **Região Administrativa de Sorocaba**. Disponível em: <<https://perfil.seade.gov.br/>>. Acesso em: 26/09/2021.

Autores

Carolina Rizzaro Costa
Helen Duarte Lamberti
Luiza Akemi Nagaishi
Marcelo Bueno de Camargo
Marina de Jesus Batista
Renata Cristina Melo Munhos
Suelen Oliveira Pardini
Valéria Almeida de Sousa

Contatos

rizzaroc@gmail.com
helen_lamberti@hotmail.com
luiza.nagaish@hrs.spdm.org.br
marcelo.camargo@hrs.spdm.org.br
marina.batista@hrs.spdm.org.br
renata.munhos@hrs.spdm.org.br
suelen.pardini@hrs.spdm.org.br
valeria.sousa@hrs.spdm.org.br



O cuidado farmacêutico no Núcleo Ampliado de Saúde da Família: experiência no município de contagem

RESUMO

Contagem (MG) possui a terceira maior população do estado de Minas Gerais e um índice de envelhecimento da população de 43,3%, o que leva ao crescimento de demandas em saúde, sobretudo no que diz respeito a doenças crônico-degenerativas. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf) abre a possibilidade de inserção do Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde (APS), em ações de Cuidado Farmacêutico. A participação ativa do farmacêutico na APS é vista como uma necessidade para o redesenho do modelo de atenção às condições crônicas e para a melhoria dos resultados em saúde. O objetivo do trabalho foi levantar os principais Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs) na população descrita e avaliar o serviço do Cuidado Farmacêutico por meio de indicadores de qualidade para Serviços Farmacêuticos Clínicos. O farmacêutico foi inserido na Equipe Nasf Industrial 1, realizando atendimento a pacientes, orientação da equipe de Saúde da Família – eSF e reuniões de matriciamento. Optou-se pelo método de acompanhamento farmacoterapêutico PWDT (*Pharmacist's Workup of Drug Therapy*). Como forma de mensurar a qualidade do cuidado prestado, foram escolhidos os indicadores: consultas farmacêuticas realizadas, aceitação das intervenções farmacêuticas pelo prescritor e problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos. De novembro/2020 a junho/2021, foram realizadas 243 consultas

do Cuidado Farmacêutico, atendendo a 116 pacientes; foram avaliados 1.826 medicamentos e detectados 1.092 problemas de saúde. Foram identificados 570 PRMs, que se dividiram em: PRMs de efetividade (41,9%), PRMs de adesão (29,5%), PRMs de necessidade (16,0%) e PRMs de segurança (12,6%). Os PRMs de efetividade foram os mais prevalentes, sendo influenciados por inércia terapêutica e dificuldade de retorno a consultas, seguido pelos PRMs de adesão, nos quais as crenças do paciente e a dificuldade de acesso são fatores muito importantes. A proporção de consultas farmacêuticas realizadas foi de 72,8%, compatível com o absenteísmo em consulta ambulatorial descrito na literatura. A aceitação de intervenções farmacêuticas pelos prescritores foi de 44,8%, semelhante ao verificado em estudo realizado no serviço de clínica farmacêutica em Curitiba, em 2014. Quanto aos problemas relacionados à farmacoterapia identificados, 34,3% foram resolvidos. Ressalta-se que, além do Cuidado Farmacêutico em si, foram realizadas atividades de orientações à equipe de cuidado e participação em um grupo remoto de transmissão de mensagens instantâneas do Nasf. A população atendida no Cuidado Farmacêutico do Nasf Industrial 1 usava em média 7,5 medicamentos por paciente. A cada 100 medicamentos analisados, 32 possuíam algum PRM, o que demonstra a importância do Cuidado Farmacêutico na otimização da terapia desses pacientes polimedicados. Os indicadores colhidos demonstram a necessidade de aperfeiçoar o método de coleta de dados, adotar ações para diminuir o absenteísmo e aumentar a inserção e interação do farmacêutico na equipe de cuidado.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica do cenário da experiência

O município de Contagem faz parte da Região Metropolitana de Belo Horizonte, sendo um dos mais importantes municípios do Estado de Minas Gerais, com a terceira maior população (668.949 habitantes, sendo 52% mulheres e 48% homens) e o terceiro maior PIB do estado (FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2016). Em 2019, o salário médio mensal da população era de 2,4 salários mínimos; na comparação com a renda de outros municípios do estado, ocupava a posição 48 de 853 (IBGE, 2019). O município apresenta um índice de envelhecimento de 43,3%, podendo a população de Contagem ser considerada uma população idosa (CONTAGEM, 2018).

Perfil epidemiológico

Em 2019, a principal causa de óbitos registrados no município de Contagem foram as doenças do aparelho circulatório (22,0%), seguidas por neoplasias (17,5%) e “sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte” (10,5%) (IBGE, 2019). No mesmo ano, as principais causas de internação da população foram gravidez, parto e puerpério (20%), lesões e causas externas (10,6%) e doenças do aparelho circulatório (10,3%) (IBGE, 2019).

Estrutura da saúde pública local

Quanto à Organização do Sistema Único de Saúde, o município de Contagem está dividido em oito Distritos Sanitários, conforme as regiões administrativas. O Distrito Sanitário da Região Industrial conta com onze Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas quais estão inseridas duas equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf). Os Nasf configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, o atendimento compartilhado entre profissionais e possibilita a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais (BRASIL, 2021).

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica de Contagem trabalha no intuito de aprimorar a gestão dos medicamentos no município, reduzindo faltas e perdas, promovendo o acesso e o uso racional aos medicamentos e efetivando seu papel fundamental nos três níveis de atenção à saúde. Além das 16 farmácias distritais, o município possui quatro farmácias em Caps (Centro de Atenção Psicossocial) e uma farmácia do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em IST/Aids, todas

com farmacêutico no horário integral de funcionamento. Como as ações de Assistência Farmacêutica devem ir além da garantia de acesso aos medicamentos, o farmacêutico vem buscando firmar-se como clínico, integrante da equipe de atenção à saúde. Mantendo seu compromisso com o avanço no serviço da AF, um grupo de farmacêuticos foi capacitado em “Cuidado Farmacêutico” e está realizando atendimentos clínicos em algumas Farmácias Distritais e Unidades Básicas de Saúde (CONTAGEM, 2021). Assim, enquanto equipe multiprofissional, o Nasf abre a possibilidade de inserção do farmacêutico na APS em ações de Cuidado Farmacêutico. Em Contagem, são cinco equipes do Nasf que contam com o farmacêutico.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

O município apresenta um índice de envelhecimento de 43,3%, podendo a população de Contagem ser considerada uma população idosa. Este envelhecimento da população tem apontado para o crescimento de demandas em saúde no município de Contagem, principalmente das doenças crônico-degenerativas (CONTAGEM, 2018).

O cuidado farmacêutico constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde; atende às necessidades dos usuários relacionadas aos medicamentos de forma integrada, contínua, segura e efetiva, visando à obtenção de resultados terapêuticos concretos (BRASIL, 2014). Neste serviço, o farmacêutico gerencia o uso de medicamentos a nível individual, a fim de torná-lo mais eficiente, produzindo melhores resultados, sem aumento de custos. É feita orientação integral do usuário, por meio de ações de revisão da farmacoterapia, conciliação dos medicamentos, avaliação e promoção da adesão terapêutica, aconselhamento ao usuário e acompanhamento dos resultados da farmacoterapia (IVAMA, 2002).

Durante o acompanhamento farmacoterapêutico, o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do paciente relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados ao Medicamento, de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário/paciente (CIPOLLE, 2004).

O uso não indicado, efetivo, seguro e adequado do tratamento farmacológico prescrito pode gerar insucesso do tratamento e gastos adicionais e desnecessários para o sistema de saúde. Assim, a participação ativa do farmacêutico nas equipes multiprofissionais é vista como necessidade para o redesenho do modelo de atenção às condições crônicas e para melhoria dos resultados em saúde, particularmente no nível dos cuidados primários, onde se insere o Nasf (BRASIL, 2014). Durante a pandemia de Covid-19, o cuidado farmacêutico mostrou-se um serviço importante na medida em que realizou uma busca ativa e acompanhamento farmacoterapêutico de vários pacientes com condições crônicas de saúde que se encontravam afastados da atenção primária, em virtude do isolamento social, com busca nas unidades de saúde apenas em casos agudos.

Objetivos

Objetivo geral

Avaliar o cuidado farmacêutico prestado na atenção primária à saúde de Contagem, por meio do Nasf.

Objetivos específicos

- Identificar os principais problemas relacionados aos medicamentos na população descrita;
- Avaliar o serviço prestado por meio de indicadores de qualidade para serviços farmacêuticos clínicos.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo sobre o cuidado farmacêutico prestado na Nasf Industrial 1, no período de novembro/2020 a junho/2021. Em Contagem, o Farmacêutico foi inserido na Equipe Nasf Industrial 1, que apoia as atividades realizadas por dez Equipes de Saúde da Família. Outras quatro equipes de Nasf do município de Contagem já con-

tavam com o Farmacêutico em sua equipe. A carga horária do profissional (20 horas semanais) foi dividida entre atendimentos individuais, atendimentos compartilhados com outros profissionais, grupos, visitas domiciliares, discussões de caso, reuniões com equipe do Nasf, com a Diretoria da Assistência Farmacêutica do município e de matriciamento com a eSF (Figura 1).



Figura 1. Atuação do Farmacêutico no Nasf.

A seleção dos pacientes para o Cuidado Farmacêutico foi realizada por meio de encaminhamento via eSF durante as reuniões, via profissionais do Nasf e por demanda espontânea dos pacientes, que passaram a conhecer o serviço. Foram priorizados usuários pertencentes a grupos que possuem maior risco de sofrer danos ligado ao uso de medicamentos (BRASIL, 2014), a saber: usuários de mais de cinco medicamentos, aqueles que tiveram alta hospitalar recente, os com problemas de adesão aos medicamentos, usuários de insulina ou com problemas de saúde crônicos e sem controle.

Foram utilizadas ferramentas de atendimento desenvolvidas pelo Cuidado Farmacêutico do município de Contagem para possibilitar o trabalho, como planilha de monitoramento dos parâmetros clínicos, antropométricos e laboratoriais, bolsinha de tecido para guarda de medicamentos e orientação e posolo-

gia aos pacientes, carta padrão de comunicação com médicos de outros serviços, um modelo impresso de curva de glicemia aos pacientes e um bilhete de agendamento dos retornos.

Os atendimentos foram realizados nas UBS ou no domicílio dos pacientes. Devido às recomendações de segurança para prevenção da Covid-19, todos os atendimentos foram realizados com paramentação de EPIs adequados e os pacientes atendidos não apresentavam sinais e sintomas de Covid-19. Após a primeira consulta, o retorno e as consultas subsequentes se deram mensalmente. Quanto ao método de acompanhamento farmacoterapêutico, optou-se pelo método PWDT (*Pharmacist's Workup of Drug Therapy*), composto por coleta de dados e caracterização de necessidade, efetividade, segurança e adequação da farmacoterapia em uso; identificação de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs) que interfiram ou possam interferir nos objetivos terapêuticos; elaboração de planos de atenção, em conjunto com o paciente e equipe, para superação dos PRMs encontrados e monitorização e avaliação dos resultados obtidos. Por meio de anamnese farmacêutica, foram levantados os PRMs e classificados como: 1) medicamento desnecessário; 2) necessita de medicamento adicional; 3) medicamento inadequado; 4) dose inferior ao necessário; 5) reação adversa aos medicamentos; 6) dose superior ao necessário e 7) adesão inapropriada ao medicamento (CIPOLLE, 2004).

Como forma de mensurar a qualidade do cuidado prestado, foram utilizados alguns dos indicadores validados por Lima (2018) como instrumento para avaliação dos serviços de acompanhamento farmacoterapêutico prestados para pacientes ambulatoriais, a saber: consultas farmacêuticas realizadas, aceitação das intervenções farmacêuticas pelo prescritor e problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos.

Resultados

De novembro de 2020 até junho de 2021 foram realizadas 243 consultas do cuidado farmacêutico pelo Nasf Industrial 1, atendendo a 116 pacientes. Foram avaliados 1.826 medicamentos e encontrados 1.092 problemas de saúde. Nas consultas, foram identificados 570 PRMs, que se dividem em: PRMs de efetividade (41,9%), PRMs de adesão (29,5%), PRMs de necessidade (16,0%) e PRMs de segurança (12,6%) (Figura 2).



Figura 2. Distribuição de PRMs detectados na população sob Cuidado Farmacêutico no Nasf Industrial 1.

Os PRMs 3 e 4 (medicamento não é efetivo para a condição tratada e dose baixa), relacionados à efetividade, foram os mais prevalentes. Grande parte dos pacientes consultados necessitava de aumento nas doses de antidiabéticos orais, troca do anti-hipertensivo para um mais efetivo ou aumento da dose de insulina para atingir as metas terapêuticas. O segundo PRM mais prevalente foi o 7, de não adesão, na qual as crenças do paciente sobre o uso dos medicamentos, como por exemplo “medo de insulina” (SIC), e a dificuldade de acesso a alguns medicamentos prescritos (medicamentos não disponíveis no sistema público ou desabastecimentos temporários) são fatores muito importantes. Seguem-se em prevalência os PRMs relacionados à necessidade (necessidade de medicamento adicional ou medicamento desnecessário) e os relacionados a reações adversas (destaque para diarreia e desconforto abdominal com uso de metformina).

O indicador “consultas farmacêuticas realizadas” tem como objetivo monitorar o número de consultas realizadas no serviço em relação ao número de consultas agendadas (Lima, 2018), dando-nos uma noção do absenteísmo. Durante os oito meses de serviço, a proporção de consultas farmacêuticas realizadas foi de 72,8% em relação ao total de consultas agendadas (27,2% de absenteísmo). Apesar do indicador estar abaixo da meta sugerida por Lima como ideal (mínimo 85%) [8] e demonstrar uma necessidade de melhoria, de acordo com a literatura, o absenteísmo em consulta ambulatorial, de uma maneira geral, é uma ocorrência comum no Brasil e em outros países, variando de 10% até 41,3% (OLIMPIO, 2016).

A aceitação de intervenções farmacêuticas pelos prescritores foi de 44,8%, sendo constatada após alguma alteração na farmacoterapia. Tais intervenções são sugestões feitas ao prescritor para iniciar, suspender, substituir ou ajustar a dose de medicamentos,

sempre considerando o contexto clínico e o processo de Saúde Baseada em Evidências, e tendo como produto alguma alteração na farmacoterapia. As intervenções foram feitas por meio de discussões diretas de casos ou cartas ao prescritor, quando a primeira não era possível. Uma aceitação de intervenções farmacêuticas inferior a 50% sinaliza que os indicadores precisam ser priorizados [8]. Entretanto, estudo realizado no serviço de clínica farmacêutica no município de Curitiba, em 2014, apontou um número semelhante, com 37,5% de alterações na farmacoterapia aceitas por parte dos prescritores após intervenção [5]. Um fator que pode ser citado como contribuinte para a diminuição na aceitação das intervenções é a grande rotatividade de médicos e enfermeiros nas eSF, sendo que muitos ainda não conhecem o papel do farmacêutico na equipe. Portanto, faz-se necessário discutir constantemente o papel do farmacêutico no Nasf, reforçando a prática centrada no paciente e a Saúde Baseada em Evidências.

Quanto aos problemas relacionados à farmacoterapia identificados, 34,3% foram resolvidos. Uma proporção de PRMs resolvidos inferior a 60% sinaliza que os indicadores precisam ser priorizados [8]. A demora no retorno ao médico (sobretudo no sistema sobrecarregado pela pandemia de Covid-19) após a discussão do caso clínico do paciente pode ser indicada como um fator que diminui o número de PRMs resolvidos, sobretudo considerando-se que a maior parte dos PRMs estavam relacionados à necessidade de aumento de dose e troca de medicamento, medidas que só podem ser realizadas pelo médico prescritor.

Ressalta-se que além do Cuidado Farmacêutico em si, foram realizadas atividades técnico-pedagógicas que também estão previstas na atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde, como orientações à equipe de cuidado e participação em um grupo remoto de transmissão de mensagens instantâneas do Nasf, visando difundir a educação em saúde por meio remoto, respeitando o distanciamento social imposto na pandemia. Nesse grupo foram adicionados pacientes interessados em receber informações sobre cuidados com a saúde e todos os profissionais do Nasf fizeram postagens sobre a sua área de atuação. Com relação ao Cuidado Farmacêutico, foram feitas postagens sobre apresentação do serviço, armazenamento de medicamentos, uso de glicosímetro, aferição de pressão arterial e uso racional de anticoncepcionais.

Próximos passos, desafios e necessidades

Com relação aos PRMs identificados, para reduzir a grande quantidade de problemas relacionados à efetividade, seria importante um maior acesso da população a consultas de retorno com o prescritor, que muitas vezes não ocorrem com a periodicidade necessária e que apresentou uma morosidade ainda maior em virtude da pandemia de Covid-19. Quanto aos problemas de adesão, perpassam pela necessidade de maior educação da população sobre a necessidade de seus medicamentos, importância da adesão e possíveis efeitos adversos e como manejá-los, bem como um abastecimento mais uniforme das farmácias públicas e um maior acesso aos medicamentos privados.

Podem-se citar como desafios relacionados ao absenteísmo às consultas: o momento da pandemia de Covid-19, que diminuiu de uma forma geral a circulação de pessoas e a procura das mesmas por assistência à saúde, que não seja de urgência; a priorização da estrutura de atenção básica para cuidados relacionados à prevenção de disseminação da Covid-19 como, por exemplo, vacinação em massa; o desconhecimento da função clínica do farmacêutico na atenção primária pelo público alvo (é a primeira vez que o serviço é oferecido no Nasf Industrial 1) e falhas na comunicação por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que são os responsáveis por avisar aos pacientes sobre consultas agendadas na UBS e, que entre outros motivos, encontravam-se sobrecarregados devido à campanha de vacinação do município.

A grande rotatividade de médicos e enfermeiros nas eSF, sendo que muitos ainda não conhecem o papel do farmacêutico na equipe, também são um fator que pode ter contribuído para a diminuição na aceitação das intervenções. Portanto, faz-se necessário discutir constantemente o papel do Farmacêutico na eSF, reforçando a prática centrada no paciente e a Saúde Baseada em Evidências. Outro fator que diminui o número de PRMs resolvidos é a demora no retorno ao médico após a discussão do caso clínico do paciente, sobretudo considerando-se que a maior parte dos PRMs estavam relacionados à necessidade de aumento de dose e troca de medicamento, medidas que só podem ser realizadas pelo médico prescritor.

Os três indicadores propostos caminham juntos, pois só é possível avaliar se a intervenção foi aceita e se de fato teve impacto na resolução do PRM após o retorno do paciente e análise do prontuário, que

se encontra comprometido caso a proporção de absenteísmo seja alta. Assim, uma menor proporção de consultas farmacêuticas realizadas pode levar a uma subestimação da aceitação de intervenções e da resolução de PRMs. Para obter um dado mais fidedigno, faz-se necessário aperfeiçoar o método de coleta de dados para uma busca ativa e adotar as ações citadas anteriormente para diminuir o absenteísmo e aumentar o impacto das intervenções.

Conclusão

A população atendida no cuidado farmacêutico do Nasf Industrial 1 usava em média 7,5 medicamentos por paciente. A cada 100 medicamentos analisados, 32 possuíam algum problema de indicação, efetividade, segurança ou adequação, o que demonstra a importância do cuidado farmacêutico na otimização da terapia desses pacientes polimedicados.

Para aumentar a proporção de consultas farmacêuticas realizadas, sugere-se a construção de um plano de ação para minimizar o absenteísmo, por meio da conscientização da população e da eSF do impacto das faltas no sistema. Para que possa lograr êxito, o cuidado farmacêutico exige também determinados princípios de prática, o relacionamento entre médicos, usuários, farmacêuticos e demais profissionais da equipe de saúde e um conjunto de operações bem estabelecidas.

Com o avanço do serviço do cuidado farmacêutico no Nasf, espera-se ampliar o número de equipes no município de Contagem que possuam o profissional farmacêutico inserido, melhorar os indicadores do serviço que já estão sendo colhidos e ampliar o alcance dos mesmos, incluindo indicadores importantes como situação clínica, qualidade de vida e satisfação dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Núcleo Ampliado de Saúde da Família. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/nasf>>. Acesso em: 06/07/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. Pharmaceutical care practice: the clinician's guide. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, Medical Pub.Division, 2004.

CONTAGEM. Secretaria Municipal de Saúde. Assistência Farmacêutica. Disponível em: <http://www.contagem.mg.gov.br/sms/?page_id=59>. Acesso em: 16/11/2021.

CONTAGEM. Conselho Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde – Quadriênio 2018-2021. Contagem: Secretaria Municipal de Saúde de Contagem, 2018.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Produto Interno Bruto de Minas Gerais. Belo Horizonte: Governo do Estado de Minas Gerais, 2016. Disponível em: <<http://novosite.fjp.mg.gov.br/produto-interno-bruto-pib-de-minas-gerais/>>. Acesso em: 06/07/2021.

IBGE. Panorama Município de Contagem. Brasília: Governo Federal, 2021. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/contagem/panorama>>. Acesso em: 16/11/2021.

IVAMA, A. M. et al. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

LIMA, M.L. Desenvolvimento e validação de indicadores para avaliação da qualidade do acompanhamento farmacoterapêutico. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2018.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

OLÍMPIO, N. B. et al. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo, 2016. Artigo – BEPA 2016.

Instituição

Núcleo Ampliado de Saúde da Família Industrial – Prefeitura Municipal de Contagem (MG)

Diretoria de Assistência Farmacêutica – Prefeitura Municipal de Contagem (MG)

Autoras

Rafaela Januário Maia de Santana
Elise Guimarães

Contato

rafasantana2008@hotmail.com

NITERÓI/RJ

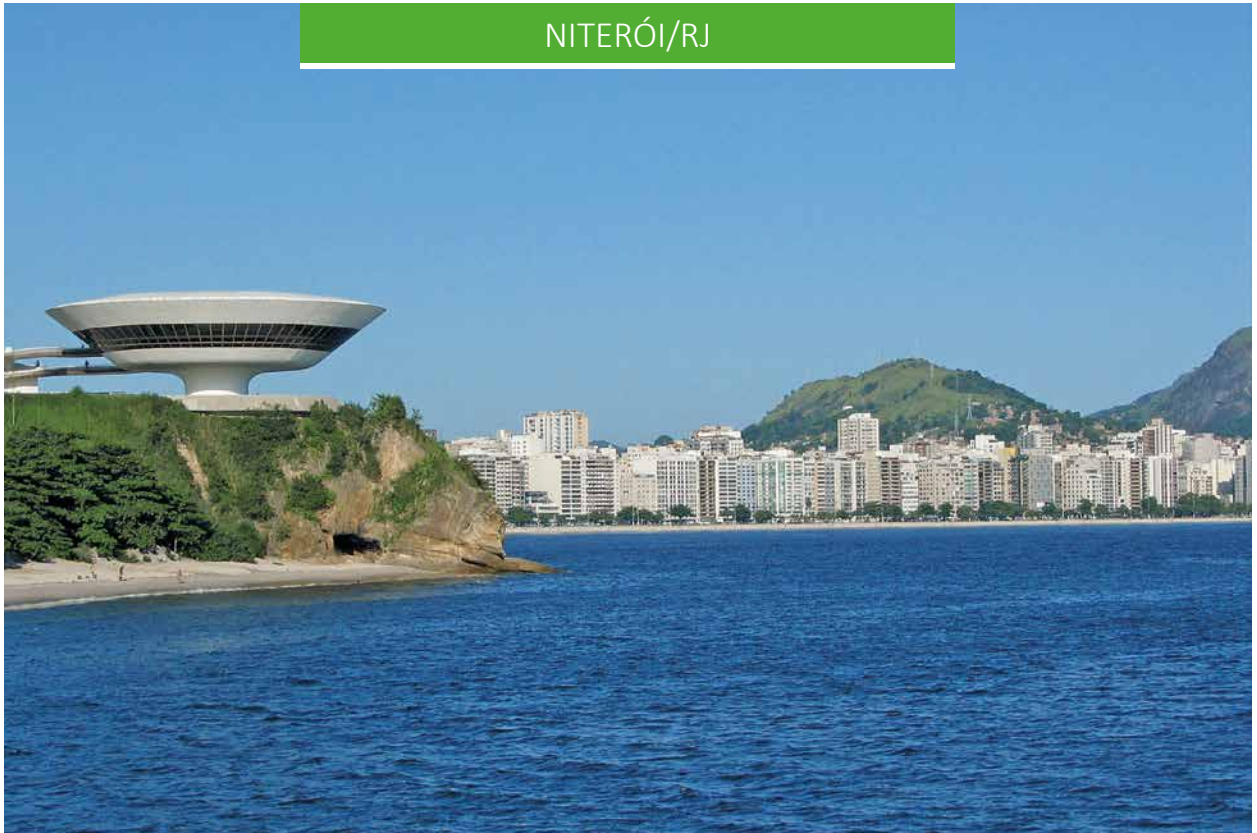


Foto 1. Vista panorâmica do município de Niterói (RJ). | Crédito: Arquivo pessoal.

A atuação da Farmácia Universitária da Universidade Federal Fluminense (UFF) durante a pandemia de Covid-19

RESUMO

A pandemia de Covid-19, iniciada em março de 2020, desencadeou esforços dos setores públicos em diversas frentes no Brasil. Niterói, desde o início, propôs medidas de combate à doença, tais como o isolamento social, com o fechamento de escolas, praias e parques, e a obrigatoriedade do uso de máscaras, já em abril de 2020, além de ações em relação à economia, distribuição de kits de higiene e máscaras e inauguração de um hospital exclusivo. O município também celebrou parcerias com a Fiocruz, Universidade Federal Fluminense (UFF) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), para o estabelecimento de protocolos, programas de testagem e, mais recente, nos programas de vacinação e reabertura gradual. Embora não tenha um vínculo formal com a rede pública de saúde do município de Niterói, a Farmácia Universitária da Universidade Federal Fluminense (FAU) funciona de forma complementar ao sistema, atendendo, em sua maioria, pacientes oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo os do Hospital Universitário Antônio Pedro. O objetivo do presente relato é reportar a atuação e as ações da FAU durante a emergência de saúde pública. Entre abril de 2020 e setembro de 2021, a demanda por serviços na FAU reduziu 64% e o número de formulações manipuladas e vendidas, 53%.

A queda ocorreu mesmo após a reabertura de estabelecimentos e retorno às atividades. Em março de 2020, a FAU iniciou a produção de álcool 70% INPM para distribuição interna aos setores da UFF, destacando-se o Hospital Universitário Antônio Pedro, e para a Faculdade de Engenharia, com a finalidade de higienização das máscaras *Face shields* produzidas na unidade. Também foram produzidos mais de 100 quilos de álcool em gel 70% INPM, disponibilizados aos clientes da FAU. Estes itens, considerados essenciais na prevenção e proteção da saúde individual e coletiva, estavam esgotados no mercado no início da pandemia.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica do cenário da experiência

Niterói faz parte da Região Metropolitana II da capital carioca, junto com os municípios de Itaboraí, Maricá, Rio Bonito, Silva Jardim, São Gonçalo e Tanguá. Possui uma área territorial de 133.757 Km², e uma população estimada de 516.981 pessoas. A densidade demográfica de cerca de 3.640 habitantes/Km² faz da cidade a 39ª do país e a 5ª do estado, caracterizada como uma cidade em envelhecimento (PREFEITURA, 2018; IBGE, 2021a). O percentual da população de 6 a 14 anos de idade residente no município que está matriculada no ensino regular é de 97,0%. O índice de desenvolvimento humano municipal alcançou 0,89 em 2010 (IBGE, 2021b).

Em 2019, o salário médio mensal era de 3,1 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 38,8%, o que coloca o município na 5ª posição no estado, em relação ao salário e à ocupação. O valor do PIB *per capita* local é de R\$ 78.854,60. Niterói destaca-se pelas atividades econômicas na área da indústria, com ênfase na área naval, comércio, serviços e pesca (IBGE, 2021b).

Perfil epidemiológico

Conforme dados da prefeitura municipal, de março de 2020 até outubro de 2021, Niterói confirmou 24.470 casos e 1.261 óbitos por Covid-19. O primeiro pico de casos e óbitos ocorreu na 20ª semana epidemiológica de 2020. Mas o segundo pico de casos foi maior, e ocorreu entre a 47ª e 50ª semana deste mesmo ano, registrando-se, no período, um total de 7.377 casos (média de 1.844 casos por semana). Isso refletiu em um segundo pico de óbitos, que ocorreu entre a 49ª semana em 2020 e a 1ª semana de 2021. Apesar dos casos terem sido reduzidos, ocorreu uma leve alta novamente até atingindo um platô entre a 11ª e

21ª semana, e um terceiro pico de óbitos, semelhante em intensidade com o segundo pico, que ocorreu neste mesmo período (11ª a 21ª semana epidemiológica) (NITEROI, 2021).

Em 14/10/2021 a população vacinada com a 2ª dose ou dose única era de 68,9% (PAINEL, 2021).

Estrutura da saúde pública local

De acordo com o site da Fundação Municipal de Saúde de Niterói, a rede de saúde existente no município abrange cinco unidades de urgência, sendo três próprias (uma pediátrica) e duas vinculadas à Secretaria Estadual de Saúde (um hospital e uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA); um hospital geral e o Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), vinculado à UFF (FUNDAÇÃO, 2021a).

O município também possui oito Policlínicas Regionais (duas com Serviço de Pronto Atendimento – SPA), duas Policlínicas de Especialidades, cinco Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e 41 Unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), distribuídas em seis regionais (FUNDAÇÃO, 2021b,c,d).

Para o enfrentamento da pandemia, Niterói adotou, já em abril de 2020, o isolamento social, com o fechamento de escolas, praias e parques, e a obrigatoriedade do uso de máscaras, além de ações em relação à economia, distribuição de kits de higiene e máscaras e a inauguração de um hospital exclusivo. O município também celebrou parcerias com a Fiocruz, UFF e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), para o estabelecimento de protocolos, programas de testagem e mais recente, nos programas de vacinação e reabertura gradual (NITEROI, 2021).

Assistência Farmacêutica

O acesso a medicamentos, pelos usuários do SUS, está definido em três grupos de acordo com os critérios de financiamento, aquisição e distribuição previstos na legislação: Componente Básico, Especializado e Estratégico da Assistência Farmacêutica,

compartilhados entre os três entes federados (Municipal, Estadual e Federal) (FUNDAÇÃO, 2021e).

O município de Niterói contempla todos os grupos da Assistência Farmacêutica (AF). Itens do Componente Básico são fornecidos em todas as Policlínicas, UBSs e nas unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESFs), conforme a Relação Municipal de Medicamentos (Remume), cujas referências são a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e o estudo de patologias existentes no município. A última atualização da Remume de Niterói foi publicada em março de 2021, em diário oficial do município.

Os medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica são distribuídos apenas nas Policlínicas e no HUAP, enquanto os medicamen-

tos do Componente Especializado são fornecidos em um polo de distribuição específico, localizado nas dependências da Policlínica Carlos Antônio da Silva, no bairro de São Lourenço.

Niterói conta com 37 farmacêuticos atuando na AF, sendo 18 nas unidades de Atenção Primária, sete em hospitais, sete na gestão da AF, três na vigilância sanitária e dois em outras funções.

Embora não tenha um vínculo formal com o sistema de saúde do município de Niterói, a Farmácia Universitária da Universidade Federal Fluminense (FAU), que conta com seis farmacêuticos, funciona de forma complementar ao sistema, atendendo na sua maioria pacientes oriundos da rede de saúde do município, incluindo os do HUAP.



Foto 2. Fachada da FAU/Faculdade de Farmácia (UFF). | Crédito: Arquivo pessoal.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Em Niterói existe apenas uma instituição de ensino superior federal, a Universidade Federal Fluminense (UFF). Criada em 1960, a IES é constituída hoje

por 42 unidades de ensino. Uma delas é a Faculdade de Farmácia (APRESENTAÇÃO, 2019), à qual está vinculada a Farmácia Universitária (FAU).

Na área acadêmica, a existência da FAU está comprometida com a formação de recursos humanos. Campo de estágio obrigatório para alunos do curso de Farmácia da UFF, ela desempenha importante papel na formação de profissionais capacita-

dos para o exercício profissional. Nestes estágios, o discente adquire experiência em diversas práticas da profissão farmacêutica, seja na relação com o público, orientando sobre uso racional dos medicamentos, seja na produção e controle de qualidade dos medicamentos.

Na área social, a contribuição principal é prestação de serviços de manipulação de preparações magistrais alopáticas, fitoterápicas e homeopáticas. Grande parte do receituário aviado vem da rede pública de Niterói, mas outras localidades são atendidas como São Gonçalo, Rio de Janeiro, Maricá dentre outras.

Adicionalmente a FAU fornece, a preços reduzidos, medicamentos manipulados que não fazem parte da Rename, mas que são de grande importância para o tratamento destes pacientes. Como exemplo, citam-se os cremes e géis para feridas (Hidrogel, Gel/ Creme de Papaína, cremes à base de ácidos graxos, entre outros).

Desde o início da pandemia de Covid-19, a FAU manteve suas portas abertas. Houve, apenas, redução do horário de atendimento ao público. Medidas restritivas de circulação e distanciamento foram adotadas.

Objetivo Geral

- Avaliar a atuação e as ações da Farmácia Universitária da UFF durante a pandemia de Covid-19.

Objetivos específicos

- Realizar uma análise comparativa da busca de serviços e formulações vendidas pela FAU antes e durante a pandemia;
- Relatar a ação de produção emergencial de álcool 70% INPM e álcool em gel.

Metodologia utilizada

Levantamento de dados sobre a busca de serviços

Para a realização da análise comparativa da busca de serviços e formulações vendidas pela FAU antes e durante a pandemia os dados foram obtidos de planilhas internas do *software* FórmulaCerta 5.2 (Fagron Tech) da FAU, referentes ao período de janeiro de 2019 a setembro de 2021. Os dados compilados

foram: número de pacientes atendidos mensalmente, número de formulações vendidas e a respectiva forma farmacêutica.

Produção emergencial de álcool 70% INPM e álcool em gel

Diante da emergência sanitária causada pelo vírus SARS-CoV-2 e da alta demanda por produtos à base de álcool 70%, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução RDC nº 347, de 17 de março de 2020 (ANVISA, 2020a) e a Nota Técnica NT nº 3 de 24 de março de 2020 (ANVISA, 2020b), autorizando a produção, distribuição e doação de preparações antissépticas oficiais. Com isso observou-se uma mobilização das instituições de ensino para a produção de álcool em gel 70% e álcool líquido 70% INPM em seus laboratórios. Em sintonia com este movimento, a Faculdade de Farmácia da UFF iniciou um projeto para a manipulação de álcool em gel a 70% e álcool líquido 70% INPM na FAU, com o intuito de ampliar o acesso da população a esses produtos e suprir as demandas internas da Universidade.

As atividades tiveram início em março de 2020, com a elaboração e submissão do texto do projeto por três docentes da Faculdade de Farmácia e subsequente aquisição das matérias-primas, vidrarias e equipamentos. O álcool estava escasso no mercado e, portanto, houve uma grande mobilização para viabilizar o projeto. Os laboratórios de pesquisa da Faculdade de Farmácia da UFF e Instituto de Biologia doaram luvas e álcool para a produção do álcool 70% e álcool em gel.

Em abril de 2020 foi produzido um lote-teste de álcool em gel 70% para a padronização da fórmula e do método de preparo. A quantidade produzida por lote foi de quatro quilos de álcool em gel e de três litros ou quatro litros para o álcool líquido, e foi definida de acordo com a capacidade operacional dos equipamentos e vidrarias disponíveis no laboratório de semissólidos e líquidos da FAU.

Foram elaborados um Procedimento Operacional Padrão (POP) e uma ficha de produção para o registro do processo de manipulação. A ficha de produção continha as instruções ao manipulador sobre as etapas necessárias para a produção de um lote de 4 Kg de álcool em gel 70% (p/p) ou até 10 lotes de 30 L ou 40 L de álcool líquido 70% INPM, além de dados para viabilizar o controle e rastreabilidade do processo.

As etapas do processo de produção do álcool em gel e do álcool líquido incluíram: higienização de embalagens, preenchimento da ficha de produção, higienização e manuseio de equipamentos e utensílios, pesagem de insumos, manipulação, envase, rotulagem e acondicionamento. Todos os lotes produzidos foram registrados em planilha eletrônica. Por fim, os produtos conferidos pelo farmacêutico foram estocados no almoxarifado para subsequente dispensação.

Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

Análise comparativa da busca de serviços e formulações vendidas pela FAU antes e durante a pandemia

Em 2019, a média mensal de clientes que procuravam a FAU era de 503,2 (\pm 44,7). A partir de abril de 2020 medidas restritivas de circulação foram adotadas no Brasil, e a FAU reduziu seu horário de atendimento ao público, passando a atender apenas pela manhã, das 9 às 13h. O funcionamento interno continuou normal, mas com rodízio dos funcionários. Com o início da pandemia e restrições de circulação na cidade, fechamento de estabelecimentos comerciais e de ensino, em abril de 2020 o número de clientes reduziu 72% ($n=137$). No período de abril de 2020 a setembro de 2021, a média mensal de clientes foi de 180,1 (\pm 48,9). Observou-se, portanto, que mesmo com o retorno gradual das atividades e redução das medidas restritivas o número de pessoas que procuram a FAU em busca de serviços continuou significativamente reduzido, com índice em torno de 64% menor (Figura 1).

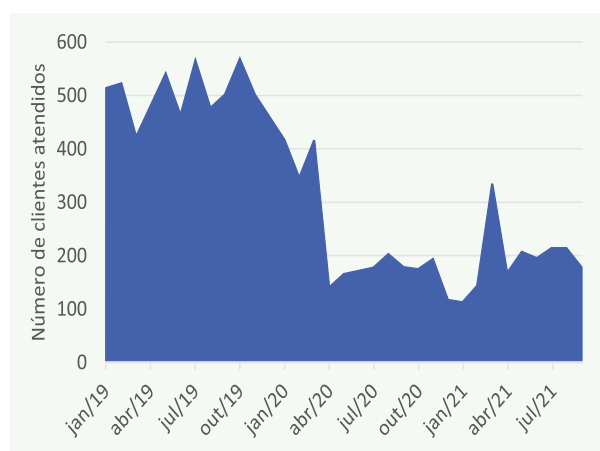


Figura 1. Número de pessoas atendidas na FAU antes e durante a pandemia.

No ano de 2019 a FAU produziu 7.681 formulações alopatóicas e homeopáticas, reduzindo para 4.529 em 2020. A redução é notada a partir do mês de abril (Figura 2). A média mensal de formulações produzidas de janeiro de 2019 a março de 2020 foi de 614,5 (\pm 68,3). A partir de abril de 2020 até setembro de 2021, a média mensal reduziu para 291,5 (\pm 56,3), uma queda de aproximadamente 53%.

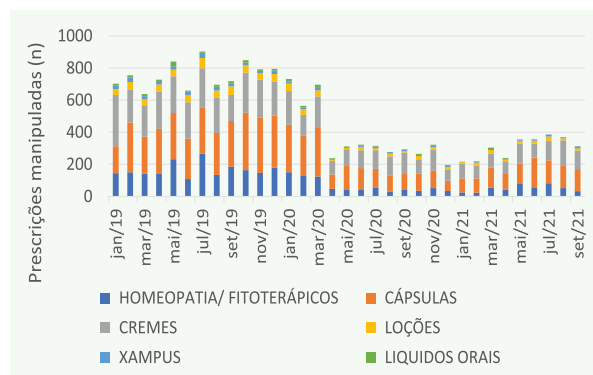


Figura 2. Visão geral das prescrições manipuladas entre janeiro de 2019 a setembro de 2021.

Na FAU os medicamentos que têm o maior número de formulações manipuladas e vendidas são os alopatóicos, na forma de cápsulas e cremes. Em seguida vêm os homeopáticos e fitoterápicos (Figura 3). Pode-se perceber uma queda na venda dos dois primeiros colocados, mas, ainda assim, eles ainda superam às formulações alopatóicas na forma de loção, xampu e líquidos orais (figura 4).

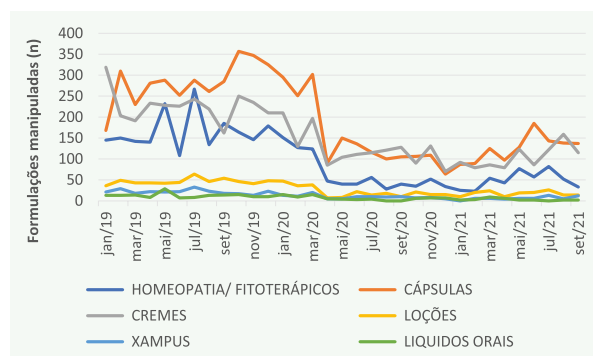


Figura 3. Distribuição das prescrições manipuladas de janeiro de 2019 a setembro de 2021: medicamentos homeopáticos, fitoterápicos e alopatóicos (cápsulas, cremes, loções, xampus e líquidos orais).

A figura 4 mostra com maior detalhe o desempenho das prescrições de formulações alopatóicas na forma de loção, xampu e líquidos orais manipuladas antes e durante a pandemia. É possível notar uma

queda a partir de abril. Cabe destacar que as formulações manipuladas na forma de líquida para uso oral, na FAU, em sua maioria, são formulações para o público pediátrico, cuja prescrição é oriunda do HUAP.

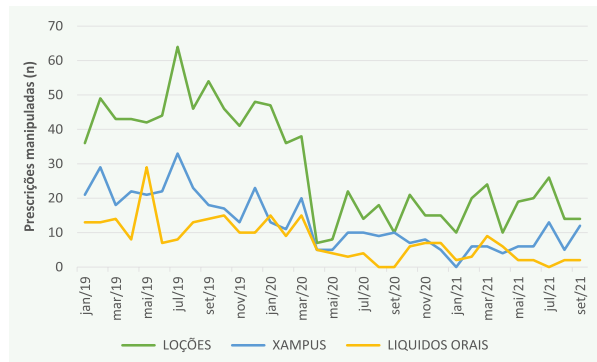


Figura 4. Distribuição das formulações alopáticas manipuladas de janeiro de 2019 a setembro de 2021: loções, xampus e líquidos orais.

Produção emergencial de álcool 70% e álcool em gel

Os laboratórios da Faculdade de Farmácia da UFF doaram, para a FAU, um pouco mais de 300 litros de álcool (absoluto e 96°GL). Aproximadamente 85 litros foram doados pelo Instituto de Biologia. Foram manipulados 342 litros de álcool 70%, distribuídos posteriormente às diversas unidades da UFF, destacando-se o HUAP, o grupo Soma e a Faculdade de Engenharia, que utilizou o mesmo para a higienização das máscaras *Face shields* produzidas. Essas máscaras foram distribuídas tanto internamente quanto para o público externo.

No período de abril de 2020 a setembro de 2021, a FAU foi responsável pela manipulação de um total de 108 Kg de álcool em gel 70%, sendo 27 lotes de quatro quilos, com rendimento médio de 98,04%.

O envase do álcool em gel foi realizado em cerca de 1.900 frascos de 50 gramas, destinados à distribuição gratuita ao público, e 20 frascos de 500 gramas, destinados ao uso interno da FAU.

O processo de manipulação envolveu duas farmacêuticas, quatro estagiários do quadro de colaboradores da FAU, além de cerca de 40 acadêmicos do curso de Farmácia, que cumpriam o Estágio Supervisionado em Preparações de Medicamentos Magistrais. A colaboração dos acadêmicos de Farmácia no processo permitiu não somente ampliar e otimizar a produção como expandir o cenário de vivência para os discentes.

A dispensação do álcool em gel, sempre acompanhada da orientação sobre a importância do seu uso, iniciou-se em novembro de 2020, continuando até a elaboração deste relato (outubro de 2021), para todos os usuários dos serviços oferecidos pela FAU, na quantidade de um frasco de 50 gramas de álcool para cada paciente. Do total de 108 kg produzidos, 95 kg foram envasados em frascos de 50 g, totalizando 1.900 frascos, dos quais cerca de 75% foram distribuídos para a população até a elaboração deste trabalho. Com isso, estima-se que mais de 1.400 pessoas foram beneficiadas com a distribuição gratuita no período.

De modo geral, percebeu-se que a população atendida foi receptiva tanto quanto à oferta do álcool em gel quanto à informação associada à importância do uso como medida protetiva.

Próximos passos, desafios e necessidades

Com o avanço da vacinação contra a infecção do Covid-19 no Brasil, um cenário mais otimista vem se instaurando. Apesar disso, sabe-se que a situação epidemiológica no país e no mundo ainda é alarmante, o que tem apontado para a necessidade da manutenção de medidas preventivas como o distanciamento social e a assepsia das mãos.

A FAU produziu mais de 100 quilos de álcool em gel contribuindo para melhorar o acesso à população e reafirmando seu papel na promoção da prevenção contra a Covid-19. Considerando a disponibilidade de insumos e de profissionais, espera-se ampliar a produção e a dispensação de álcool em gel nos próximos meses. Nesse sentido, calcula-se que sejam produzidos até março de 2022 cerca de 30 lotes de quatro quilos, com uma previsão de 20 quilos por mês, totalizando 120 quilos. Com isso, estima-se a disponibilização de mais 2.000 frascos de 50 gramas de álcool em gel para a população atendida pela FAU.

Embora a iniciativa tenha possibilitado a manipulação de quantidade significativa de álcool em gel, a estrutura física foi um fator limitante ao processo. Cabe ressaltar, também, que a necessidade de distanciamento social e o conseqüente número reduzido de profissionais envolvidos restringiram as atividades, principalmente no que se refere ao processo de higienização de embalagens e ao envase do álcool em gel.

Conclusão

As atividades voltadas para o combate à pandemia reafirmam o papel das universidades na contemporaneidade, direcionando o ensino e a pesquisa para as necessidades sociais. As atividades oferecidas por uma Farmácia Universitária permeiam todo o ciclo da Assistência Farmacêutica. A atuação desses estabelecimentos ganhou destaque durante a pandemia de Covid-19. Considerados essenciais, eles mantiveram suas atividades durante todo o tempo.

Apesar da queda no número de clientes e formulações vendidas, a FAU conseguiu suprir os usuários de seus próprios serviços e ainda auxiliar no fornecimento de álcool 70% para uso do Hospital Universitário Antônio Pedro e para outros setores da UFF. Essa ajuda foi de grande valia, considerando que o produto, considerado essencial como medida de prevenção e proteção da saúde individual e coletiva, esgotou-se no mercado no início da pandemia de Covid-19.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada – RDC Nº 347 de 17 de março de 2020. Define os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a exposição à venda de preparações antissépticas ou sanitizantes oficiais, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2. Diário oficial da união: seção 1, Brasília-DF, edição 62, página 80, 2020. (a)

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica nº 3/ 2020/ SEI/ DIRE3/ ANVISA. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/setorregulado/regularizacao/cosmeticos/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-3-2020-sei-dire3-anvisa.pdf>>. Acesso em: 14/10/2021. (b)

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário nacional da farmacopeia brasileira 2.ed. Brasília: Anvisa, 2012.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI. Unidades básicas de saúde. Disponível em: <http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=59>. Acesso em: 05/10/2021. (a)

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI. Policlínicas regionais. Disponível em: <http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=51&Itemid=58>. Acesso em: 05/10/2021. (b)

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI. Hospitais. Disponível em: <http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=87>. Acesso em: 05/10/2021. (c)

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI. Programa médico de família. Disponível em: <http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=60>. Acesso em: 05/10/2021. (d)

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI. Medicamentos disponíveis para usuários do sus. Disponível em: <http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=105&Itemid=75>. Acesso em: 05/10/2021. (e)

IBGE. Cidades e estados. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/niteroi.html>>. Acesso em: 18/10/2021. (a)

IBGE. Niterói. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/niteroi/panorama>>. Acesso em: 18/10/2021. (b)

NITERÓI. Plano Municipal de Saúde Participativo 2022-2025. Disponível em: <[http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/extras/PMSP%20\(2022-2025\)_Versao%20Preliminar.pdf](http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/extras/PMSP%20(2022-2025)_Versao%20Preliminar.pdf)>. Acesso em: 18/10/2021.

PAINEL de acompanhamento Covid-19. Prefeitura Municipal de Niterói. Plano Municipal de Saúde Participativo. Disponível em: <<http://www.niteroi.rj.gov.br/painelcovid/>>. Acesso em: 18/10/2021.

PREFEITURA DE NITERÓI – Plano municipal de saúde 2018-2021. Disponível em: <<http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/extras/Plano%20Municipal%20de%20Sa%C3%BAde%202018-2021%20vers%C3%A3o%20final%20aprovado%20CMS%2020mar2018%20-%20com%20altera%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 18/10/2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. Apresentação. Disponível em: <<https://www.uff.br/?q=apresentacao>>. Acesso em: 05/10/2021.

Autores

Emeli Moura de Araújo
Karine Souza Seba
Priscila Ramos Cabral
Nilo Jorge Piccoli
Samanta Cardozo Mourão
Selma Rodrigues de Castilho

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS/PR

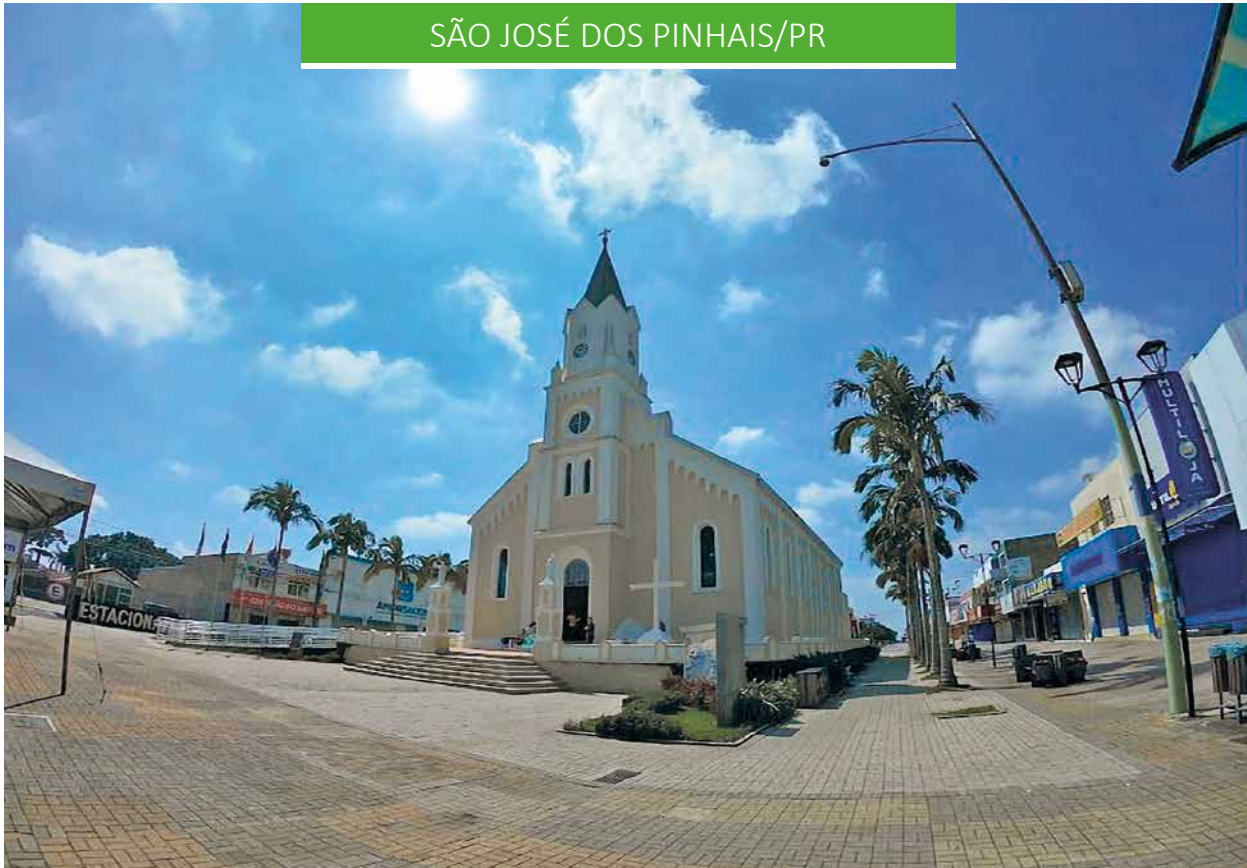


Foto 1. Igreja Matriz de São José dos Pinhais, 2021.

Programa Medicamento na Hora Certa: uma estratégia para dispensação em tempos de pandemia

RESUMO

A pandemia do novo coronavírus trouxe grandes desafios ao setor de saúde. E com a Assistência Farmacêutica não foi diferente. Para a melhoria dos fluxos e agilidade na dispensação de medicamentos, a Secretaria de Saúde de São José dos Pinhais propôs um fluxo alternativo para acesso aos medicamentos, implementando, de forma inovadora, o Programa Medicamento na Hora Certa. O objetivo foi atuar numa estratégia de dispensação de medicamentos que contemplasse o atendimento farmacêutico em todas as fases da dispensação, porém com o menor contato físico possível, a fim de evitar a propagação do coronavírus dentro do estabelecimento de saúde. O Programa consiste em utilizar-se de ferramentas de tecnologia e de comunicação para agilizar o atendimento nas farmácias. Por meio de um número de *WhatsApp*, o usuário encaminha previamente sua prescrição e documentos pessoais e uma equipe de técnicos as recebe e analisa técnica e legalmente, agendando o horário de retirada na Farmácia de acesso mais fácil ao usuário. Na hora e local especificados, o usuário se dirige à farmácia para receber seu medicamento previamente separado e embalado pela equipe da farmácia,

sem a necessidade de retirar senha ou esperar em filas. O Programa trouxe bons resultados, e em cinco meses foram agendadas 3.626 retiradas. Também se tornou um canal de comunicação para dúvidas sobre fluxos de medicamentos. Neste período foram registradas 7.078 conversas, sendo que 51,7% destas foram finalizadas após resolução de dúvidas. Com a implantação do Programa houve diminuição do tempo de permanência do usuário nas Unidades, além de evitar o deslocamento desnecessário dos usuários que necessitavam de adequação de receitas ou sanar dúvidas referentes aos medicamentos, atingindo, desta forma, seu objetivo de agilizar a dispensação de medicamentos sem a perda da qualidade no atendimento farmacêutico.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica do cenário da experiência

São José dos Pinhais é um município da Região Metropolitana de Curitiba, com população estimada em 2021 de 334.620 habitantes; sendo que 89,66% da população reside em área urbana e 10,34% em área rural. O município possui uma área territorial com 946,435 Km² (IBGE, 2020).

O processo de colonização contou principalmente com a imigração de italianos e poloneses para compor as colônias agrícolas. O município é considerado um dos mais industrializados do Paraná e está localizado em uma área com entroncamento logístico privilegiado.

Economicamente pode-se dizer que São José dos Pinhais apresenta números que o coloca entre os municípios com maior riqueza do Estado, com um PIB *per capita* de R\$ 75.926,83 (IBGE, 2018).

A maior parte da população encontra-se na faixa etária produtiva, de 25 a 59 anos de idade, sendo a maioria composta por mulheres (50,6%). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de São José dos Pinhais é de 0,758 e a dimensão que mais contribui para o alto IDHM do município é a longevidade, seguida pela renda e a educação (IBGE, 2018).

Perfil epidemiológico

A cobertura de Atenção Primária em Saúde (APS), conforme a Política Nacional de Atenção Primária em Saúde no município é de 42,11%. No Hospital Municipal, os índices de internação por causas sensíveis à APS correspondem a 23% (São José dos Pinhais, 2018).

Observando ainda os aspectos e causas de mortalidade no município, o mesmo segue o padrão na-

cional, sendo que as doenças do aparelho circulatório ocupam o primeiro lugar. Este dado faz refletir sobre a importância que foi em manter a dispensação dos medicamentos essenciais durante a pandemia, evitando, assim, agudização das doenças e maior sobrecarga sobre o sistema hospitalar.

Outro dado importante a salientar é que atualmente o investimento em medicamentos essenciais no município se encontra próximo de 8 milhões/ano, sendo que 41% deste valor é utilizado para o tratamento de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial.

Estrutura da saúde pública local

A rede municipal de saúde conta com um Hospital Municipal e Maternidade com 200 leitos; uma Unidade de Pronto Atendimento porte III, um Centro de Atendimento Multiprofissional com diversas especialidades, três Caps, um Núcleo de Testagem e Aconselhamento DST/AIDS e 27 Unidades Básicas de Saúde, sendo 17 localizadas na área urbana e 10 unidades localizadas na área rural. Dentre as 17 unidades urbanas, 10 delas possuem a estrutura de Farmácia Básica Municipal, legalmente registradas no Conselho Regional de Farmácia do Paraná, e que atendem às demais Unidades de maior proximidade da sua região. Além disso, o município possui uma Farmácia Especial que atende ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. O município também faz parte do Comesp – Consórcio Metropolitano de Especialidades do Paraná e possui a Escola de Saúde, com residências médica e multiprofissional. Os serviços de saúde possuem um sistema terceirizado de informatização, com prontuários eletrônicos integrados (São José dos Pinhais, 2018).

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica de São José dos Pinhais é organizada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica. Este é responsável pela organização de trabalho dos profissionais farmacêuticos e dos fluxos

e protocolos que envolvem os medicamentos. Além de ser responsável pela compra de medicamentos e de toda a cadeia logística dos mesmos. O município faz parte do Consórcio de Medicamentos Paraná Saúde, por meio do qual adquire quase a totalidade dos medicamentos essenciais para a atenção primária.

Atualmente, o quadro de farmacêuticos da Secretaria de Saúde é composto por seis farmacêuticos com atividades de gestão, sendo três deles ligados ao Departamento de Assistência Farmacêutica, um profissional no Núcleo de Telessaúde, um na Comissão de Recebimento e Liquidação e um farmacêutico no setor de Auditoria. O hospital conta com nove profissionais que se revezam nas 24 horas em regime de escala, bem como na UPA, que possui quatro farmacêuticos. Na atenção primária, o número de farmacêuticos é de 16 profissionais que atendem às dez farmácias localizadas nas Unidades Básicas de Saúde e quatro que atendem a farmácia especial municipal. Ainda o laboratório municipal conta com 14 profissionais atuantes e a vigilância sanitária e epidemiológica com mais três farmacêuticos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Com o avanço da pandemia de Covid-19 no Brasil, em 2020/2021, uma das principais preocupações nas unidades de atenção à saúde, quer públicas ou privadas, foi evitar a aglomeração e o contato entre os usuários assistidos, prevenindo, assim, a disseminação do vírus dentro dos serviços de saúde.

Nas farmácias públicas municipais não foi diferente, e a dispensação de medicamentos, essencial ao tratamento do paciente, teve que se adaptar a esse novo momento, executando o mesmo número de dispensações, porém, sem aglomerações. Isto se tornou uma preocupação emergente para o setor de Assistência Farmacêutica, definida inclusive pelo município em Instrução Normativa 003/2020 SEMS. Para minimizar o problema, além de atender a todas as normativas e diretrizes para dispensação de medicamentos definidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná, o município planejou e implantou um novo projeto de dispensação, denominado **Programa Medicamento na Hora Certa**.



Foto 2. Equipe do núcleo do Programa Medicamento na Hora Certa, 2021.

Justificou-se a implementação deste Programa pela necessidade de agilizar o atendimento farmacêutico dentro das farmácias públicas do município evitando as frequentes aglomerações e o contato próximo entre usuários e profissionais, além dos usuários entre si, sem a perda na qualidade na dispensação do medicamento.

O objetivo da criação do Programa foi atuar numa estratégia inovadora de dispensação de medicamentos, que contemplasse o atendimento farmacêutico em todas as fases da dispensação, porém com o menor contato físico possível e utilizando-se da tecnologia, a fim de evitar a propagação do coronavírus dentro do estabelecimento de saúde.

Metodologia

A implantação do projeto Medicamento na Hora Certa ocorreu em quatro etapas: na primeira etapa foi elaborado o fluxo e o formato de atendimento do programa, com as ações que ocorreriam; desde a apresentação da prescrição pelo usuário até o recebimento do medicamento pelo mesmo, junto à equipe de Assistência Farmacêutica.

No processo, o usuário pode optar pela retirada tradicional do medicamento, aguardando o atendimento presencial depois de retirar a senha ou optar pela retirada pelo Programa, onde o usuário encaminha a foto da sua receita e documentos pessoais pelo *WhatsApp* do Programa ao núcleo de agendamento. Neste, uma equipe composta por um farmacêutico responsável e equipe técnica analisa o receituário e o histórico de retirada de medicamentos do paciente e, caso necessário, o prontuário médico, efetuando

o agendamento para dispensação na farmácia da Unidade de Saúde localizada o mais próximo da residência do usuário, de forma rápida, com a embalagem previamente preparada, e apenas se todos os aspectos a serem analisados estiverem dentro dos parâmetros técnicos necessários.



Foto 3. Entrega do medicamento para o usuário pelo programa, 2021.

Caso haja alguma incongruência entre as informações, o farmacêutico do núcleo realiza a orientação ao usuário para que procure a Unidade de Saúde para uma consulta médica. Caso ocorra algum erro no preenchimento da receita pelo prescritor, a própria central já realiza a orientação ao prescritor, para que o mesmo corrija o receituário. Nos casos em que o paciente requer um atendimento de primeira retirada, ou seja, pacientes que precisam de uma orientação presencial do farmacêutico, o agendamento é realizado por um tempo maior para que as orientações na dispensação possam ser efetuadas pelo farmacêutico da Unidade de Saúde.

A separação dos medicamentos é realizada pelos farmacêuticos das farmácias que, através do sistema de informação, têm acesso à agenda diária, ao receituário médico e aos documentos do paciente; dando, em seguida, baixa do medicamento, no nome do usuário, para controle de estoque e histórico. Os medicamentos são acondicionados em embalagens lacradas e entregues junto ao recibo, o qual será assinado e arquivado junto à farmácia. Quando o medicamento é controlado, a primeira via da receita é retida.



Foto 4. Processo de separação de medicamentos para entrega pelo Programa, 2021.

Na segunda etapa, foi realizada a estruturação do sistema de informação, onde todo fluxo de comunicação entre paciente, núcleo de agendamento e farmácia municipal acontece de forma integrada. Para este fluxo foram utilizados processos já existentes no Sistema de Saúde, sendo necessárias apenas algumas adaptações, o que não demandou investimento financeiro para a realização.

A terceira etapa foi de treinamento e orientação, além de ser efetivada a contratação de 16 estagiários do curso de farmácia, para atuarem tanto no núcleo de agendamento quanto nas farmácias.

A quarta etapa foi a de apresentação ao Conselho Municipal de Saúde e implementação do programa nas farmácias básicas municipais, além de divulgação em mídia, redes sociais e folders (São José dos Pinhais, 2021).

Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

O programa teve início no final de março de 2021 e, em seis meses, houve progressivamente um aumento na adesão dos usuários ao agendamento. No mês de abril, foram agendados 411 usuários, em maio, 686 e em junho 849, totalizando 3.626 agendamentos no final de agosto. Destes, 68,1% são mulheres e 31,9% são homens; 18% dos usuários atendidos pelo Programa pertencem à zona rural e 82% da área urbana.

Além dos agendamentos, o programa conseguiu sanar as dúvidas e fornecer informações de outros setores durante o atendimento pelo *WhatsApp* (vacinas, horário de unidades, farmácia especial). Foram contabilizadas, desde abril, um total de 7.078 conversas 100% resolvidas.

Em números relativos, observou-se uma grande adesão dos moradores da área rural, que aderiram duas vezes mais quando comparado com os moradores da área urbana. Tal fato pode ser justificado pelas farmácias estarem todas em áreas urbanas, e como o acesso pelo transporte público é limitado, os usuários optam por agendar o horário que melhor lhes convém, na certeza que será atendido sem demora, possibilitando o planejamento no seu deslocamento até as áreas mais centrais da cidade.

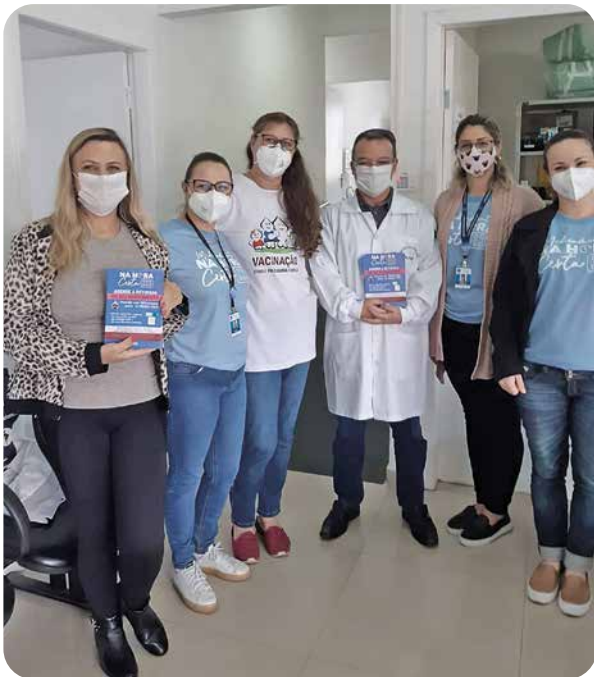


Foto 5. Visita da equipe do núcleo à Unidade Rural Campina do Taquaral para divulgação do Programa, 2021.

Houve uma receptividade muito boa por parte tanto dos farmacêuticos como dos demais profissionais da saúde, que receberam com entusiasmo o uso da tecnologia nos fluxos da farmácia, principalmente no momento em que a equipe do Programa fez as visitas locais nas Unidades de Saúde para divulgação do programa.

A implantação teve um custo baixo, sendo necessárias apenas adequações do sistema para que o fluxo de informações fosse eficaz, as quais foram

executadas pela própria equipe de Tecnologia de Informação da Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento.

O Programa facilitou a correção de alguns erros de receituário que ocorrem no momento da prescrição e, quando percebidos pelo núcleo, o mesmo já entra em contato com o prescritor para solicitar a devida correção, evitando, assim, novo retorno do paciente ao consultório.

Com a implantação do Programa, diminuiu o tempo de espera em que os usuários permaneceram nas unidades e evitou o trânsito dos usuários em busca de informações nos serviços de saúde.

O Programa atualmente está inserido dentro do Núcleo de Telessaúde da Secretaria Municipal de Saúde, pertencendo ao Departamento de Regulação. Neste núcleo estão inseridos, o Programa da farmácia, a telerregulação, o telemonitoramento e a teleconsulta médica, além da teleassistência. Desta forma, o Programa Medicamento na Hora Certa trouxe à farmácia e à assistência farmacêutica a possibilidade de estar inserido em um novo campo da ciência da saúde que se utiliza da tecnologia para alcançar melhores indicadores e melhorias para os serviços de saúde.

Próximos passos, desafios e necessidades

Com o advento da pandemia pelo Covid-19, o tempo de espera para atendimento nas farmácias, os locais pequenos e as aglomerações, tornaram-se ainda mais evidentes, gerando grandes preocupações pela possibilidade da transmissão. Neste cenário, novas formas de atendimento tiveram que ser buscadas. Com a implantação do Programa Medicamento na Hora Certa, observou-se que a farmácia também pode ser um local estratégico para soluções inovadoras e tecnológicas de atendimento ao público. Porém, para que isso ocorra, é necessária a capacitação dos profissionais e que os serviços públicos de saúde reconheçam a importância da farmácia como parte ativa do cuidado integral ao paciente.

A dispensação de medicamentos pelas farmácias das unidades básicas de saúde tem sido uma atividade de alta demanda; esse cenário coloca a farmácia como um local privilegiado para o acompanhamento do paciente, da evolução da sua patologia e para o acompanhamento farmacoterapêutico e a educação em saúde. Porém, apesar de todos os esforços, a far-

mácia ainda não possui uma estrutura adequada para que os profissionais farmacêuticos possam exercer suas funções na integralidade.

O número de pacientes atendidos acaba ultrapassando o limite razoável para uma atenção farmacêutica plena, devido às longas filas de espera, aglomerações e mesmo reclamações por parte dos usuários.

Atualmente, com o crescimento do Programa Medicamento na Hora Certa e com a pandemia relativamente sob controle, devido à vacinação, o próximo passo a ser dado pelo Núcleo de Telessaúde é inserir o agendamento de medicamentos como parte da rotina da teleconsulta médica. Desta forma, após a consulta realizada virtualmente, o usuário já receberá o horário agendado para a retirada do medicamento prescrito.

Conclusão

Apesar de todas as dificuldades enfrentadas na pandemia, os profissionais da saúde, inclusive os farmacêuticos, tiveram que se reinventar e investir na criatividade em busca de inovações que propiciassem uma forma de atendimento mais ágil e que não perdesse em qualidade.

Com a implantação do Programa Medicamento na Hora Certa, ficou claro que todas as áreas, inclusive a da Assistência Farmacêutica, têm muito a se beneficiar com as inovações e com uso da tecnologia em favor do bem estar e da saúde da população.

REFERÊNCIAS

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **São José dos Pinhais**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/sao-jose-dos-pinhais/panorama>>. Acesso em: 27/09/2021.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais. **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021**. 2018. Disponível em: <<http://www.sjp.pr.gov.br/secretarias/secretaria-saude/instrumentos-de-gestao-sus-sjp/>>. Acesso em: 27/09/2021.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais. **INSTRUÇÃO NORMATIVA 003/2020 AF/SEMS**. Disponível em: <<http://www.sjp.pr.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/IN-n%C2%BA-003.2020-SEMS-Estabelece-atribui%C3%A7%C3%B5es-Farmac%C3%AAutico-do-SUS-no-Enfrentamento-da-Pandemia-COVID-19-2.pdf>>. Acesso em: 27/09/2021.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais. **NA HORA CERTA – perguntas frequentes**. 2021. Disponível em: <<http://www.sjp.pr.gov.br/na-hora-certa-perguntas-frequentes/>>. Acesso em: 27/09/2021.

Instituição

Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais

Autora

Scheila Maria Graczyk Takayasu

Contato

scheilamgt@yahoo.com.br

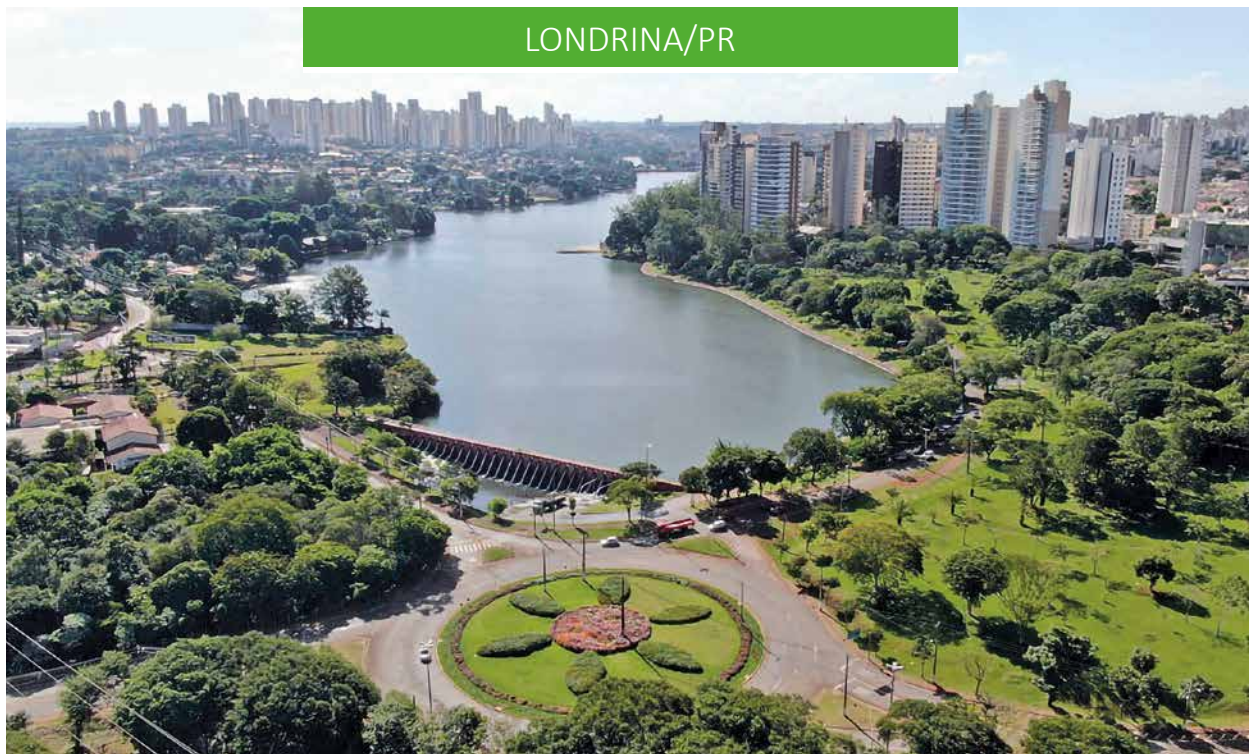


Foto 1. Londrina (Vista pela Barragem do Lago Igapó).

Clínica ampliada e compartilhada no cuidado em diabetes *mellitus* na Atenção Primária à Saúde

RESUMO

Trata-se de um relato da experiência no acompanhamento multiprofissional do paciente com diabetes, pautado na diretriz de clínica ampliada e compartilhada do Programa Nacional de Humanização (HumanizaSUS). O presente trabalho busca expor a experiência do cuidado compartilhado, entre o usuário J. C. R., de 72 anos, vivendo com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) há mais de 20 anos, e o farmacêutico e o nutricionista, com apoio das equipes do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família (Nasf) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da UBS Itapoã, na zona sul de Londrina. Foi considerado o período entre janeiro e outubro de 2021, após descontinuidade do cuidado, devido ao advento da pandemia de Covid-19.

A clínica ampliada e compartilhada consiste em uma ferramenta de apoio a uma abordagem clínica do processo de sofrimento e adoecimento. É considerada a individualidade do sujeito, buscando contornar a ineficácia de condutas terapêuticas verticalizadas e fragmentadas. Por meio das intervenções da equipe, pautadas nessa diretriz, observou-se uma redução de 2,79% em HbA1c, o que representa uma queda em 81 mg/dL na glicemia média estimada (GME). As intervenções realizadas focaram, exclusivamente, no uso adequado do medicamento e na adoção de hábitos de vida mais saudáveis, não havendo necessidade de ajuste de farmacoterapia para alcance da meta terapêutica.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica do cenário da experiência

A experiência foi desenvolvida em Londrina, município localizado no norte do Paraná. Sede da 17ª Regional de Saúde do Estado, Londrina tem população estimada de 580.870 habitantes (IBGE, 2021). Em 2010, a população com idade entre 15 e 49 anos representava 55,4%, enquanto os idosos eram 12,7%. Quanto ao gênero e à taxa de urbanização, 52,0% dos habitantes eram do sexo feminino e 97,4% residiam em zona urbana.

As principais atividades econômicas do município são o comércio e serviços, seguido da indústria (IBGE, 2012). Pela grande oferta de cursos em várias áreas do conhecimento, desde a graduação até consultorias, Londrina destaca-se como polo tecnológico no cenário nacional e internacional (FÁVARO, 2011)

Perfil epidemiológico

As quatro principais causas de morte na população de Londrina são as doenças do sistema cardiovascular, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório e causas externas, que juntas representam 68,4% dos óbitos registrados em 2019 (BRASIL, 2019).

A epidemia de DM é um desafio para a saúde pública. Sua prevalência entre adultos mais que triplicou nos últimos anos, atingindo 9,3% da população mundial em 2019. A população vivendo com a doença no Brasil é a quinta mais expressiva do mundo. São estimados 16,8 milhões de pessoas, dos quais aproximadamente 90,0% dos casos correspondem ao tipo 2 (IDF, 2019)

Segundo a *International Diabetes Federation* (2019), a população com mais de 65 anos representa 27,8% do total de pessoas vivendo com DM no mundo, ou seja, a cada cinco pessoas nessa faixa etária, uma vive com a doença. O tratamento do DM e suas complicações é responsável por 10,0% dos gastos globais de saúde.

Estrutura da saúde pública local

O município dispõe de 54 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), 42 na região urbana e 12 na zona rural, que foram responsáveis por 361.633 atendimentos

e 1.000.782 procedimentos no ano de 2020. Sua estrutura hospitalar conta com 33 estabelecimentos, dispondo de 2.366 leitos, sendo 1.400 para atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), em diversas especialidades, como psiquiatria, oncologia e maternidade (LONDRINA, 2021a). Na atenção secundária, são ofertadas vagas em especialidades na Policlínica Municipal, Hospital de Clínicas (HC) e no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR).

O território da UBS Itapoã, localizado na zona sul do município, abrange cerca de 18 mil pessoas, com três equipes da ESF e uma equipe Nasf vinculada à Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Essa equipe é composta, além do farmacêutico, por assistente social, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, profissional de educação física, enfermeiro e dentista.



Foto 2. Vista principal da Unidade Básica de Saúde do Jardim Itapoã – Londrina PR.

Assistência Farmacêutica

O município conta com 37 farmacêuticos, lotados em diferentes setores, desde a assistência até a gestão (CNES, 2021). Na Atenção Primária à Saúde, são os profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf) que executam as atividades da Assistência Farmacêutica.

O Nasf conta com 11 farmacêuticos, sendo nove do quadro próprio do município e dois vinculados à Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da UEL. Ao farmacêutico no Nasf, além de atividades técnico-pedagógicas, atribuem-se atividades clínico-assistenciais e técnico-gerenciais. A primeira se refere à produção do cuidado pela participação

em reuniões de matriciamento, visitas domiciliares, atendimentos individuais e compartilhados, dentre outras. A segunda, às etapas que garantem a qualidade, disponibilidade e efetividade de medicamentos à população. (BRASIL, 2018)

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Instituído pela Portaria nº 154/2008, o Nasf visa a ampliar e dar resolutividade às ações da Atenção Primária à Saúde. É composto por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, que, em conjunto com a equipe da ESF, atuam na produção do cuidado continuado, longitudinal, próximo da população e na perspectiva da integralidade. O trabalho do Nasf pode acontecer tanto pela perspectiva de apoio às ESFs de referência, na identificação de problemas e propostas de intervenção, quanto no atendimento clínico individual ou coletivo, quando de sua necessidade (BRASIL, 2008; BRASIL, 2014).

A clínica ampliada e compartilhada consiste em uma ferramenta de apoio a uma abordagem clínica do processo de sofrimento e adoecimento, que considera a individualidade do sujeito, buscando contornar a ineficácia de condutas terapêuticas verticalizadas e fragmentadas. De modo geral, busca a compreensão do processo saúde-doença para além da “expressão da doença” e sim “em quem essa doença se expressa”, possibilitando que se pactuem condutas, de forma horizontal, centrada na pessoa, onde todos os envolvidos sejam corresponsáveis pelo plano de cuidado e seus resultados (BRASIL, 2009).

Em 2005, foi implementada a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) por meio de parceria entre a UEL e a Secretaria Municipal de Saúde de Londrina, com vistas a colaborar com a implementação da ESF no município e a formação de profissionais capacitados ao trabalho na atenção primária em saúde, com foco no trabalho em equipe e multidisciplinar (CARVALHO; LIMA; BADUY, 2006).

Considerando as diretrizes do Nasf e o propósito da RMSF, os profissionais de Farmácia e de Nutrição desenvolvem o acompanhamento aos usuários que vivem com DM2, encaminhados por profissionais da equipe da UBS, quando observado mau controle

glicêmico, indícios de má adesão à farmacoterapia ou às medidas não farmacológicas relacionadas à alimentação e prática de atividade física. Apoiado pela equipe Nasf e ESF, o objetivo desse acompanhamento é que seus usuários atinjam as metas terapêuticas sem que haja, inicialmente, um ajuste da farmacoterapia, quando observado um possível problema relacionado ao medicamento (PRM) ou hábitos alimentares que justifiquem o mau controle glicêmico.

A partir de uma anamnese, são debatidas com o usuário as possíveis causas para o mau controle glicêmico e discutidas estratégias para reverter a condição, sempre com anuência e contribuição dele na construção de um projeto terapêutico singular (PTS). A partir de então, são agendados novos encontros para avaliar a adesão ao plano, dificuldades percebidas, formas de contorná-las e repactuação do PTS, se necessário. Quando identificadas queixas secundárias ou demandas que extrapolem a prática dos profissionais de referência, é requisitado o apoio de outros profissionais, para matriciamento, avaliação ou encaminhamento.

Os encontros entre equipe e usuário buscam, para além do DM, abordar questões da vida cotidiana do cidadão, sua história de vida, construção social, fragilidades e potencialidades como estratégia na proposição de condutas e a criação de um vínculo para além da doença.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do cuidado em DM2, pautado pelo princípio da clínica ampliada e compartilhada. De forma mais específica, objetiva-se demonstrar os resultados obtidos pelo acompanhamento farmacêutico e nutricional com a participação ativa do usuário, por meio das potencialidades dele.

Metodologia utilizada

Trata-se de um relato da experiência do acompanhamento multiprofissional do paciente com diabetes, pautado na diretriz de clínica ampliada e compartilhada do Programa Nacional de Humanização (HumanizaSUS). O presente trabalho busca expor a experiência do cuidado compartilhado, entre o usuário J. C. R., de 72 anos, vivendo com DM2 há mais de 20 anos, e farmacêutico e o nutricionista, com apoio de profissionais do Nasf e ESF da UBS Itapoã, zona sul de Londrina, entre os meses de janeiro e outubro de 2021.

No fim de janeiro de 2021, J. C. R. compareceu para consulta de rotina com médico de família e comunidade que, ao perceber suas dificuldades no uso de insulina e no controle glicêmico, encaminhou o paciente ao farmacêutico, para avaliação. Na consulta farmacêutica, o paciente referiu mau controle glicêmico, com episódios frequentes de hipo e hiperglicemia. Observou-se que ele não realizava rodízio dos locais de aplicação da insulina, fazia uso inconstante do medicamento, ingerindo refeições ricas em carboidratos e com poucos fracionamentos. Discutidas as principais medidas para melhora no controle glicêmico, pactuaram-se ações focadas no uso adequado de insulina e redução dos períodos de jejum, com retorno para 30 dias.



Foto 3. Consulta farmacêutica com médico de família e comunidade.

Ao retornar, o paciente relatou que se mantinham as dificuldades, principalmente no rodízio dos locais de aplicação de insulina. Questionou se, no caso dele, não seria mais adequado o aumento de dose. Nesse momento, o farmacêutico propôs um *checklist* de locais de aplicação para apoiar a rotina diária, bem como a inclusão de acompanhamento nutricional. O paciente concordou com o *checklist*, porém, não aceitou a inclusão do nutricionista no processo.

Conforme agendado, o usuário retornou em 15 dias, referindo boa adesão ao plano de rodízio de aplicação de insulina, porém, com episódios hipoglicêmicos importantes. Diante do quadro, o farma-

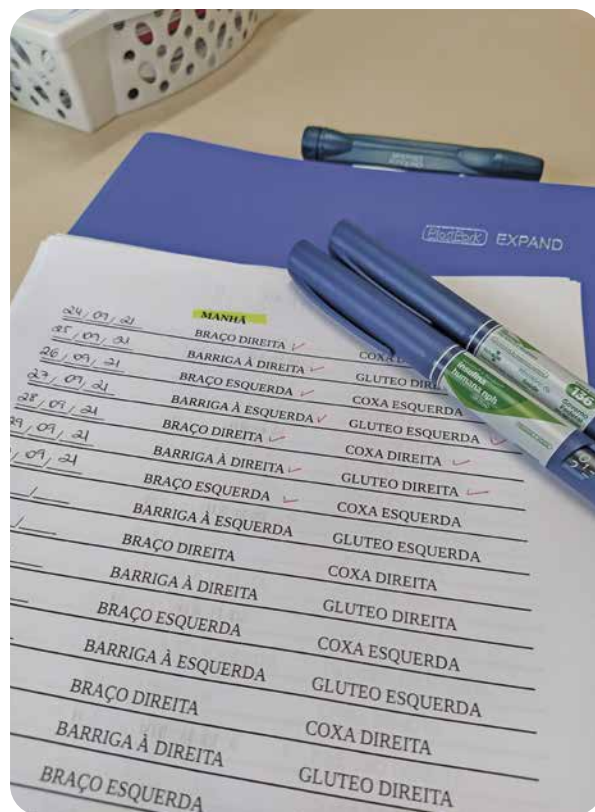


Foto 4. Check List dos Locais de Aplicação de Insulina.

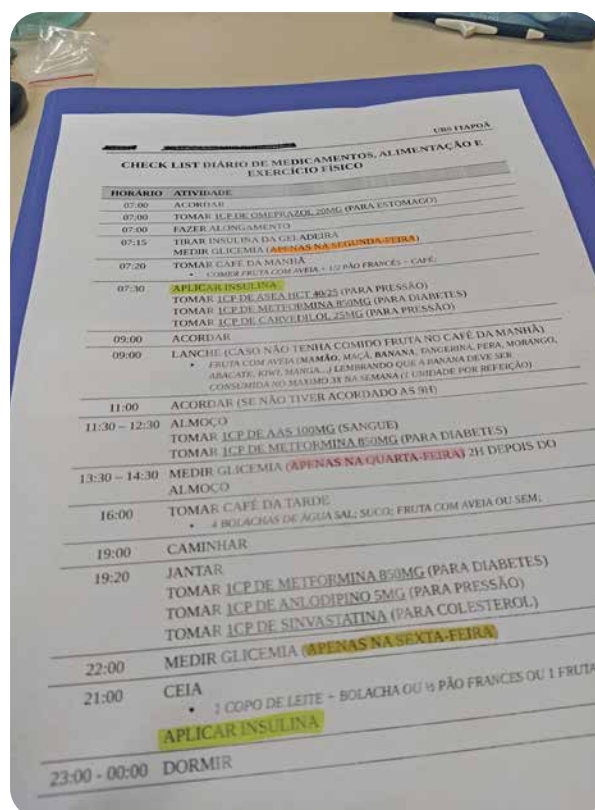


Foto 5. Check list diário de medicamentos, alimentação e exercício físico.

cêutico sugeriu um segundo *checklist* para o próximo atendimento, como estratégia de apoio à rotina diária do uso de medicamentos, alimentação e exercício físico, o que foi aceito pelo paciente. No retorno, em 15 dias, foi realizado o atendimento compartilhado com farmacêutico, nutricionista e profissional de educação física, para construção coletiva de um *checklist*, no qual foram detalhadas todas as atividades do cotidiano necessárias para melhor controle do DM.

Nos retornos de 45, 60 e 75 dias observou-se que, amparado pelos *checklists*, o controle glicêmico mantinha-se em valores adequados. Solicitados exames, aproximadamente dois meses após a construção do plano, HbA1c demonstrava redução de 2,07%. Desse modo, pactuou-se nova coleta de exames e retorno, para acompanhamento, em 60 dias. Os exames realizados apresentaram redução em 0,72% em HbA1c, com resultado de 6,63% e consequente alcance da meta terapêutica, sem a necessidade de ajuste na farmacoterapia.

Esta pesquisa é parte do projeto “Inserção da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Rede de Atenção à Saúde do Município de Londrina”, norteadas pelos princípios éticos da Resolução 466/2012, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UEL), envolvendo seres humanos, e aprovado sob o parecer nº 3.028.451.

Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

O usuário era acompanhado pelo farmacêutico e nutricionista no ano de 2019. Porém, com a suspensão das agendas eletivas em virtude da pandemia de Covid-19, e a mudança de profissionais da RMSF, ele ficou por aproximadamente um ano sem acompanhamento desses profissionais. No último exame laboratorial, datado de janeiro de 2020, o resultado de hemoglobina glicada (HbA1c) era de 7,35%. Ao retornar ao serviço para uma consulta de rotina, em janeiro de 2021, esse valor era 9,42%, o que representava uma glicemia média estimada (GME) de 224 mg/dL.

Desse modo, é possível inferir a relação da descompensação glicêmica, evidenciado pelo aumento nos valores de HbA1c e outros fatores, com a descontinuidade do cuidado motivado pela pandemia. Segundo Sousa (2021), com a emergência da pandemia de Covid-19, observou-se o prejuízo a indicadores referentes a doenças crônicas não transmissíveis, como

hipertensão e diabetes *mellitus*, devido à suspensão da oferta do serviço ou diminuição dos atendimentos dos usuários com problemas crônicos.

Na readmissão ao seguimento farmacoterapêutico, identificou-se como principais causas do descontrole glicêmico, a inconstância no uso de insulina por episódios hipoglicêmicos frequentes e o não adoção do rodízio dos locais de aplicação. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SDB, 2020), o revezamento dos locais de aplicação é determinante no sucesso da terapia insulínica, de modo a evitar lipodistrofia e a consequente imprevisibilidade na absorção do medicamento nas regiões afetadas pelo excesso de aplicações.

A primeira pactuação entre farmacêutico e usuário, com vistas a estimular o rodízio dos locais de aplicação não foi efetiva, de modo que foi necessária uma mudança de estratégia: a construção do *checklist* para revezamento. Essa possibilidade surgiu da observação do comportamento do usuário, que sempre comparecia aos atendimentos com uma pasta onde reunia todos os seus exames, controles glicêmicos e receituários. Sempre bem conservados e organizados, o que denotava uma facilidade de o usuário lidar com materiais impressos.

Houve boa adesão ao *checklist* dos locais de aplicação, superando, assim, a dificuldade com a aplicação de insulina, o que resultou na melhora do controle glicêmico. Contudo, o recordatório alimentar do usuário demonstrava refeições pouco distribuídas, ricas em açúcar e carboidratos, o que denotava a necessidade de orientação nutricional especializada. A intervenção do nutricionista foi essencial no controle dos valores glicêmicos do usuário e demonstrou potencial na redução dos valores de HbA1c (SDB, 2020).

A oferta do acompanhamento nutricional era pauta desde o primeiro atendimento. Porém, o usuário demonstrava resistência à essa intervenção. Assim, optou-se pela participação desse profissional de forma a matriciar o farmacêutico em orientações nutricionais, respeitando a vontade do usuário naquele momento. É importante considerar a autonomia e o protagonismo de todos os sujeitos envolvidos no cuidado, praticando a escuta qualificada das queixas e anseios do usuário, bem como lançar mão de ferramentas como o apoio matricial de profissionais de referência na construção de estratégias de cuidado (BRASIL, 2009).

É importante considerar que, em paralelo, pela incompatibilidade de agendas, o usuário era acompanhado pela profissional de educação física, com foco na prática de alongamentos e caminhadas, com relatos de boa adesão. Em reunião para discussão do caso, percebida a boa adesão ao *checklist* de rodízios de aplicação e maior abertura do usuário a intervenções nutricionais, levantou-se a possibilidade da construção de um segundo *checklist* envolvendo exercício físico, alimentação e medicamentos, prontamente aceito pelo usuário em seu retorno à unidade.

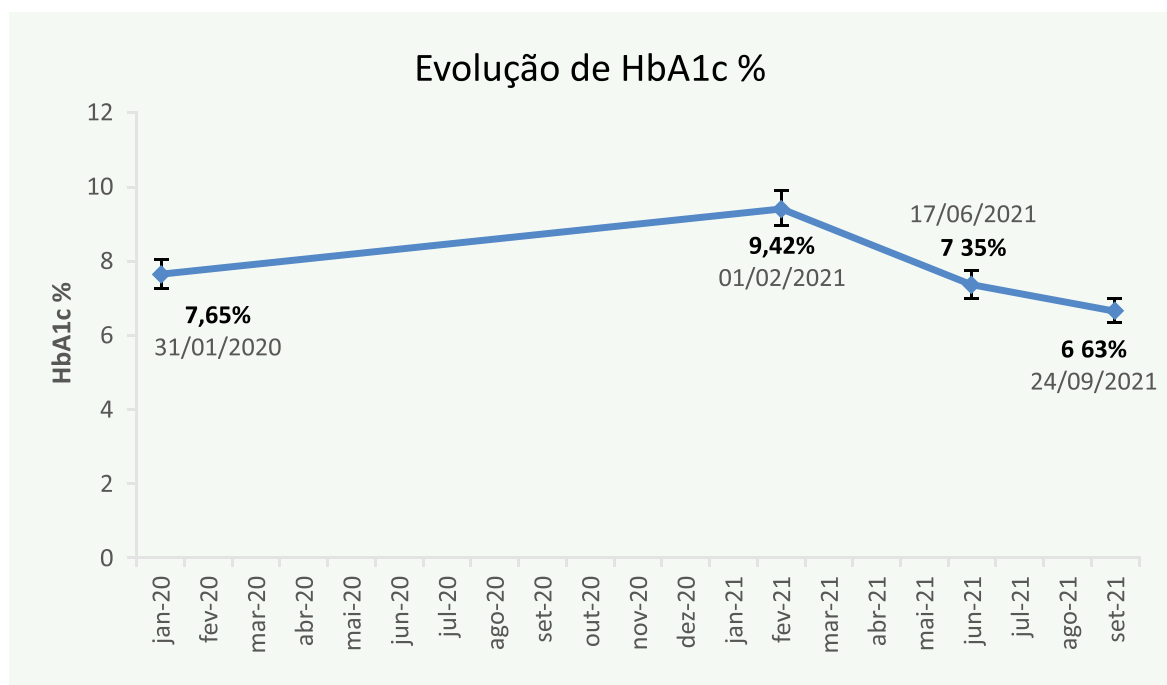
A construção desse *checklist* contou com a participação dos profissionais, do usuário e do filho dele de 17 anos, convidado a participar a partir da queixa em atendimento anterior, da falta de apoio na adoção de um estilo de vida saudável. O atendimento durou

cerca de 90 minutos, dada à complexidade do trabalho e à pactuação constante de condutas que fossem benéficas ao tratamento e estivessem ao alcance do usuário.

A partir desse atendimento, foi possível a participação da nutricionista em atendimentos compartilhados com o farmacêutico, considerada a abertura do usuário a intervenções e o contato com a profissional, podendo desenvolver a criação de vínculo ao longo dos atendimentos.

Os atendimentos seguintes foram realizados para acompanhar a manutenção no cumprimento das pactuações, com duas solicitações de exame com resultados em que se evidenciou a melhora nos valores de HbA1c, conforme demonstrado no gráfico 1.

Gráfico 1. Evolução de hemoglobina glicada (HbA1c) entre jan/2020 e set/2021.



Fonte: Exames laboratoriais (elaborado pelo autor).

Houve melhora no controle glicêmico com a retomada do paciente, numa queda de 2,79% em HbA1c, o que representou uma queda de 81 mg/dL na GME. As intervenções realizadas focaram exclusivamente no uso adequado do medicamento e na adoção de hábitos de vida mais saudáveis, não havendo necessidade de ajuste de farmacoterapia para alcance da meta terapêutica.

Próximos passos, desafios e necessidades

É importante considerar que a pessoa que acessa o serviço de saúde não se limita à expressão biológica de sua doença, de modo que o adoecimento se apresenta de diferentes maneiras entre as pessoas. Assim, é essencial que o profissional de saúde esteja capacitado a identificar as singularidades de cada usuário.

O sucesso do plano terapêutico pode ser atribuído, primeiramente, à motivação do usuário ao autocuidado e ao apoio da equipe na oferta de orientações e estratégias que facilitassem sua rotina e proporcionassem autonomia em seu processo de cuidado. Envolver o usuário na tomada de decisão sobre seu plano terapêutico é ferramenta para torná-lo ativo no processo e corresponsável pelos resultados.

Como prevê a Política Nacional de Humanização, os encontros foram pautados numa relação entre usuário e profissionais, com foco para além da doença, centrada na pessoa, amparada sob a compreensão ampliada do processo saúde-doença em suas diversas esferas, bem como na autonomia do usuário enquanto sujeito.

Vale ressaltar que ao considerar o usuário em sua subjetividade, é possível identificar potencialidades e fragilidades, de modo a direcionar ações e construir um plano de cuidado mais resolutivo. A partir da observação do profissional sobre a facilidade em lidar com planilhas impressas, foi possível contornar a administração inadequada de insulina e o consequente reflexo à efetividade da terapia.

Observa-se o número limitado de farmacêuticos no município diante do número de UBS e da população adscrita, que pela carga de trabalho técnico gerencial podem dedicar menos tempo às atividades clínico-assistenciais. Desse modo, vislumbra-se, na ampliação do quadro de farmacêuticos do município, a possibilidade de replicar experiências como essa em várias unidades, com vistas à promoção do uso racional de medicamentos, conforme prevê a Política Nacional de Medicamentos.

Conclusão

A partir deste trabalho, é possível compreender, para além da potência da clínica ampliada na promoção de uma assistência à saúde mais resolutiva, a contribuição do profissional do Nasf para essa estratégia. Semanalmente, são disponibilizadas de 5 a 8 vagas para atendimento compartilhado entre farmacêutico, nutricionista e pessoas vivendo com DM2, com vistas a contornar a falta de controle glicêmico, por meio de estratégias para otimizar a farmacoterapia e estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o farmacêutico é o melhor profissional na condução de ações com foco na melhoria do acesso e promoção ao uso racional de medicamentos, bem

como na organização de serviços de apoio para o pleno desenvolvimento da Assistência Farmacêutica. Por meio da experiência adquirida pelos profissionais, é possível vislumbrar a ampliação do número de vagas para acompanhamento multiprofissional do paciente com DM, pela relevância dessa medida para a saúde pública, uma vez que o controle eficaz da glicemia demonstra, em médio prazo, contribuir de maneira significativa para a redução de custos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Práticas Farmacêuticas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf AB) [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 33 p.: il.
- _____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). 2019. Disponível em: <<https://tabnet.datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 16/09/2021.
- _____. Portaria GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf>. Acesso em: 16/10/2021.
- CARVALHO, Brígida Gimenez; LIMA, J. V.; BADUY, R. Movimentos, encontros e desencontros da produção da Residência Multiprofissional em Saúde Família. BRASIL. Residências Multiprofissionais em Saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília, p. 229-49, 2006.
- CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. Disponível em: <<http://www.cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: 09/09/2021.
- FÁVARO, Patrícia Campana de Castro. DINÂMICAS SOCIOECONÔMICAS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DE LONDRINA COMO UM PÓLO TECNOLÓGICO. Revista Geográfica de América Central, v. 2, n. 47E, 2011.
- IDF. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 9. ed. 168 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativas de População. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>>. Acesso em: 09/09/2021.

LONDRINA. Secretaria Municipal de Saúde. Escala Mensal de Profissionais do Nasf. Disponível em: <<https://saude.londrina.pr.gov.br/index.php/alt/666-profissionais-nasf.html>>. Acesso em: 10/09/2021.

LONDRINA. Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e tecnologia. Perfil de Londrina 2021 (Ano base 2020) – Dados preliminares. Disponível em: <<https://portal.londrina.pr.gov.br/perfil-de-londrina/perfil-de-londrina-2021>>. Acesso em: 11/09/2021.

PEREIRA, L.R.L; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a Perspectiva para o Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, 2008, v.44, nº4, p.602-612.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019 – 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-d-sociedade-brasileira-de-diabetes-2019-2020/>>. Acesso em: 20/10/2021.

SOUSA, Isabela Santos et al. A (Re) Organização da Atenção Primária à Saúde e a Longitudinalidade do Cuidado: Experiências sobre os Revérberos da Pandemia Covid-19 ao Serviço. Saúde em Redes, v. 7, n. 1 Sup, 2021.

WAGNER, Edward H. et al. Effect of improved glycemic control on health care costs and utilization. Jama, v. 285, n. 2, p. 182-189, 2001.

Instituição

Unidade Básica de Saúde do Jardim Itapoã
– Londrina (PR)

Autor

Rafael Augusto de Jesus Timote

Coautores

Bárbara Valéria de Souza Santos Nascimento
Marselle Nobre de Carvalho

Contatos

rafaeltimote.farm@uel.br
barbara.nascimento@uel.br
marsellecarvalho@uel.br

CANGUÇU/RS



A Farmácia Solidária na redução da contaminação ambiental e no uso racional de medicamentos

RESUMO

O descarte incorreto dos medicamentos causa diversos danos ao meio ambiente e à saúde da população. A destinação correta dos fármacos, além de preservar o meio ambiente, pode gerar economia aos cofres públicos, podendo auxiliar no tratamento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a finalidade de reduzir o descarte e proporcionar a utilização adequada de medicamentos, foi criada na Prefeitura Municipal de Canguçu a Farmácia Solidária. O presente estudo tem o objetivo de relatar a experiência de sua criação. A Farmácia Solidária recebe os fármacos por meio de doações da comunidade ou de empresas, classificando-os e repassando à população aqueles avaliados como adequados. Desde a sua abertura, em 19 de fevereiro de 2020, até agosto de 2021, foram atendidos 59 pacientes e dispensados 3.144 comprimidos. Por meio deste relato de experiência foi possível confirmar os impactos positivos da Farmácia Solidária na Assistência Farmacêutica de Canguçu. A iniciativa aumenta as chances de o usuário encontrar os seus medicamentos disponíveis no sistema público de saúde, sem custos, o que beneficia os mais vulneráveis, especialmente neste período de maior necessidade. Além disso, pode-se destacar o reflexo positivo na preservação do meio ambiente, com a utilização adequada dos medicamentos aptos ao consumo e a destinação correta dos não aptos, e os resultados na conscientização acerca do descarte correto de fármacos.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica do cenário da experiência

O município de Canguçu localiza-se na Serra dos Tapes, região sul do Rio Grande do Sul (RS), a aproximadamente 56 km do município de Pelotas e a 274 km de Porto Alegre. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) possui 53.259 habitantes, sendo que a maior parte da população reside na zona rural (IBGE, 2010). Conforme o Atlas Brasil (2010), que divulga dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 63,2% da população de Canguçu residia na zona rural do município. No mesmo ano, 50,43% dos habitantes eram homens, 67,81% da população possuía entre 15 e 64 anos e apenas 28,73% dos habitantes com idades entre 18 e 20 anos possuíam ensino médio completo. O salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2018 era de 2,2 salários mínimos. Em relação à educação, a taxa de escolarização era de 6 a 14 anos e repre-

sentava 96,9%. A área territorial é de 3.526,253 km² e 41,6% do território possui esgotamento sanitário adequado (IBGE, 2010).



Foto 1. Vista panorâmica do município de Canguçu (RS).
Crédito: Arquivo pessoal.

Perfil epidemiológico

As causas de óbitos mais recorrentes no município de Canguçu (RS) entre 2019 e 2020 e os agravos que mais acometeram a população entre 2017 e 2020 estão descritos nas tabelas a seguir.

Tabela 1. Perfil da morbimortalidade em Canguçu (RS), no período de janeiro/2019 a junho/2020.

Doenças	Número de Óbitos
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	136
Doenças do Aparelho Respiratório	744
Gravidez, Parto e Puerpério	662
Pneumonia	466
Doenças do Aparelho Digestivo	418
Doenças do Aparelho Circulatório	407
Parto Único Espontâneo	341
Transtornos Mentais	332
Doenças Infecciosas e Parasitárias	215
Doenças do Aparelho Geniturinário	202
Colelitíase/Colecistite	185
Insuficiência Cardíaca	147
Transtorno de Humor	147

Doenças	Número de Óbitos
Insuficiência Renal	126
Uso de Álcool	97
Neoplasia (total)	91
Diabetes mellitus	70
Apêndice	60
Septicemia	37
Hérnia Inguinal	31
Neoplasia de Brônquios, Traquéia e Pulmão	11
Neoplasia do Esôfago	10
Neoplasia do Cólon	6
Neoplasia da Próstata	6
Leucemia	5

Fonte: SINAN NET tabulados via Tabwin 2020.

Tabela 2. Listagem de agravos no município de Canguçu (RS), no período de 2007 a 2020.

Agravo	Número de Casos
Violência Interpessoal/Autoprovocada	272
Sífilis Não Especificada	142
Varicela	123
Intoxicação Exógena	121
Hepatites Virais	51
Leptospirose	44
Toxoplasmose	38
Parotidite Epidêmica	38
Meningite	12
Coqueluche	8
Doenças Causadas por Protozoários na Gestação	7
Hantavirose	4
Doenças Exantemáticas	2
Febre Maculosa	1
Febre Amarela	1
Malária	1
Toxoplasmose Congênita	1
TOTAL	866

Fonte: SINAN NET tabulados via Tabwin 2020.

Estrutura da saúde pública local

A Atenção Primária à Saúde do município de Canguçu (RS) está composta por:

- Pronto Atendimento Municipal;
- Posto de Saúde Central, responsável pelos atendimentos odontológicos, nutricional, a pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e de vigilância epidemiológica;
- Unidade de Atendimento Materno-Infantil, responsável pelos atendimentos de pediatria e vacinação;
- Dois Centros de Apoio Psicossociais (Caps) – Caps AD, para usuários de álcool e drogas, e Caps I, para usuários com transtornos mentais severos e persistentes;
- Serviço de Apoio à Saúde Mental (Sasme);
- Farmácia Municipal;
- Farmácia Solidária;
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Unidade de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu);

- Vinte e três Unidades Básicas de Saúde (UBSs), sendo quatro no primeiro distrito, cinco no segundo, seis no terceiro, cinco no quarto e três no quinto;
- Cinco equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica do Município de Canguçu (RS) possui somente uma farmácia pública. Localizada no centro da cidade, a unidade é responsável pela maior parte da dispensação de medicamentos, dos componentes básicos aos especiais e especializados e às fórmulas nutricionais do SUS. Há entrega de medicamentos para hipertensão e diabetes nos grupos do Hiperdia, o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, nos postos da Estratégia de Saúde da Família (ESF), nas áreas urbana e rural. O município conta com dois farmacêuticos, sendo que um atua no departamento de vigilância epidemiológica.

Na Farmácia Municipal, onde atua o farmacêutico responsável pela compra, conferência e distribuição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município, também se localiza a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). O quadro funcional possui ainda dois atendentes e três estagiários. A Farmácia Solidária localiza-se próxima à Farmácia Municipal e possui duas atendentes. Apresenta armários para armazenamento de medicamentos controlados, prateleiras para a guarda dos demais fármacos, guichês com dois computadores e impressora, além de uma sala de espera para os pacientes, com ar-condicionado. Possui também dois banheiros, cozinha e mais dois locais destinados ao armazenamento de produtos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

O descarte incorreto dos medicamentos causa diversos danos ao meio ambiente e à saúde da população, apresentando-se como um tema relevante a ser estudado. A destinação correta dos fármacos, além de preservar o meio ambiente, pode gerar economia aos cofres públicos, quando os medicamentos ainda próprios para uso voltam a ser disponibilizados nos serviços de saúde. Desta forma, é possível auxiliar no tratamento dos usuários do SUS.

Anualmente, o Brasil movimenta bilhões de reais na produção e na distribuição de fármacos. Essa grande circulação de medicamentos gera um acúmulo muito grande de resíduos sólidos na natureza, podendo contaminar os recursos hídricos, ocasionando doenças na população e a extinção de espécies da flora e da fauna brasileira. A contaminação hídrica pode eliminar bactérias menos suscetíveis, permanecendo as mais resistentes. Caso possua resquícios de antibióticos nessas águas, esse patógeno poderá se tornar resistente a este medicamento (BALBINO; BALBINO, 2011).

Com a finalidade de reduzir o descarte de medicamentos ainda próprios para uso, foi criada pela Prefeitura Municipal de Canguçu a Farmácia Solidária, conforme o Art. 2º da Lei Nº 4.631, de 11 de abril de 2018.

A Farmácia Solidária recebe doações de medicamentos não utilizados e dentro do prazo de validade,

advindas da população e de empresas do segmento farmacêutico. Esses medicamentos são destinados à Farmácia Central e às Unidades de Saúde de Município, que as distribuem gratuitamente aos usuários, sob supervisão técnica, após rigoroso controle de qualidade e do prazo de validade (CANGUÇU, 2018).

A pandemia de Covid-19 causou diversos problemas à economia mundial e nacional. De acordo com o trabalho sobre a fragilidade econômica e financeira durante o processo pandêmico, publicado por Silber (2020), o país atravessou uma recessão profunda entre 2015-2016. Na ocasião, o PIB teve uma queda cumulativa de 6,7% e, em termos *per capita*, o recuo foi de 8,3%. Essa crise foi a responsável pelo aumento da informalidade no mercado de trabalho, atingindo 48% da população brasileira no início de 2020.

O Brasil apresenta a quinta pior distribuição de renda do mundo. Essa situação foi agravada por um aumento exponencial da vulnerabilidade social devido à pandemia, fazendo com que o governo brasileiro criasse um programa intitulado Auxílio Emergencial, destinado aos trabalhadores informais que não se enquadravam no programa Bolsa Família. A crise fez com que muitos pacientes procurassem os serviços oferecidos pelo SUS, como consultas e tratamento médico (SILBER, 2020).

A criação da Farmácia Solidária tem o propósito de contribuir com a comunidade canguçuense na aquisição de fármacos que não são fornecidos pelo SUS, evitando o agravamento de seus quadros patológicos e gerando uma diminuição do descarte incorreto de medicamentos e da contaminação ambiental. Além disso, proporciona uma economia para o usuário que necessita do medicamento, mas, muitas vezes, não tem condições de comprar, especialmente no período da pandemia, que agravou a situação financeira de muitas famílias.

Objetivo Geral:

- Relatar a experiência de criação de Farmácia Solidária no município de Canguçu (RS).

Objetivos Específicos:

- Descrever a estruturação e a definição dos processos de trabalho da Farmácia Solidária;
- Analisar os impactos da Farmácia Solidária na Assistência Farmacêutica municipal.

METODOLOGIA

A estruturação da farmácia solidária

A iniciativa da criação da Farmácia Solidária partiu de um vereador de Canguçu, após ter entrado em contato com a Prefeitura Municipal de Farroupilha (RS), município precursor deste projeto. Posteriormente, com a participação da secretária municipal de Saúde e do farmacêutico Responsável Técnico da SMS, foi feita uma visita à cidade para verificar como o projeto funcionava. As informações coletadas subsidiaram a elaboração de um projeto de lei, encaminhado ao gabinete do prefeito. O passo seguinte foi o envio à Câmara Municipal, que aprovou a Lei nº 4.631, de 11 de abril de 2018, instituindo a Farmácia Solidária no município de Canguçu.

O projeto não necessitou de recursos financeiros para a sua implantação, pois foi utilizada uma sala localizada no mesmo prédio do Pronto Atendimento, ao lado do Samu e perto da Farmácia Municipal. A localização do prédio, no centro da cidade, facilitou o acesso dos usuários, tanto para a entrega de medicamentos vencidos ou impróprios para o consumo humano, quanto para a retirada de seus tratamentos, por meio de receita médica. Foi realizada a reforma do prédio de acordo com a Resolução nº 328 de 22 de julho de 1999, que dispõe sobre os requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias.

Processos de trabalho

O funcionamento ao público acontece de segunda a sexta-feira, no horário das 13 às 17 horas. A doação pela comunidade é feita em diversos pontos de coleta distribuídos pela cidade, sendo que o recolhimento dos medicamentos é feito pelos profissionais da própria Farmácia Solidária. A equipe realiza a segregação dos fármacos, separando aqueles que estão próprios para o consumo humano, dos impróprios. Estes últimos são recolhidos quinzenalmente e descartados corretamente por empresa terceirizada contratada pela administração municipal.

Os fármacos passam por uma triagem, realizada sob a supervisão de um farmacêutico, que verifica sua integridade, suas condições organolépticas, assim como a data de validade.

Para ser beneficiado, o usuário precisa apresentar documentos pessoais (carteira de identidade, CPF ou cartão do SUS) e receita médica (do SUS ou da rede particular). A dispensação dos medicamentos ocorre conforme a disponibilidade, por meio do sistema informatizado, no qual ficam registrados os dados da demanda atendida.



Foto 2. Farmácia Solidária.

Crédito: Arquivo pessoal.



Foto 3. Farmácia Solidária – Recepção.

Crédito: Arquivo pessoal.

Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

A Farmácia Solidária foi inaugurada em 19 de fevereiro de 2020. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou a Pandemia de Coronavírus. Desde a sua abertura até agosto de 2021, foram atendidos 59 pacientes, e dispensados 3.144 comprimidos. Na tabela 3 são apresentadas as classes farmacológicas mais procuradas, e na tabela 4, os medicamentos mais dispensados.

Tabela 3. Saída de Medicamentos por Ação Terapêutica, na Farmácia Solidária.

Ação Terapêutica	Quantidade
Antidiabético	330
Antiagregante Plaquetário	306
Anti-hipertensivo	206
Antipsicótico	160
Anti-hiperlipidêmico	70
Antianginoso	55
Ansiolítico	47
Antitabagismo	30
Anti-inflamatório	16
Vasodilatador Cerebral	16
Venotônico	15
Antivaricoso	12
Antidepressivo	11
Antianêmico	9
Corticosteroide	4
Antialérgico	1
Corticoide	1
TOTAL	1.289

Fonte: Do autor.

Devido à mudança da gestão, o estabelecimento ficou fechado no período de dezembro de 2020 até março de 2021. Percebeu-se uma grande procura por medicamentos na Farmácia Solidária, porém, como tratam-se de doações, nem sempre os usuários encontram os seus tratamentos disponíveis. O sistema informatizado registra apenas as dispensações atendidas, não registrando a demanda reprimida. Além dos medicamentos, também são dispensados alimentos hipercalóricos para sondas nasogástricas, para crianças com alergias à lactose ou proteína da soja, entre outros tipos de alimentos, que são recebidas como doação por parte da comunidade.

A Prefeitura Municipal realizou um contrato com a empresa Ambientuus, localizada na cidade de Cachoeirinha (RS), para a coleta dos fármacos vencidos e/ou impróprios para o consumo humano. O processo é realizado quinzenalmente, o que tem diminuído expressivamente a quantidade de medi-

Tabela 4. Medicamentos mais requisitados na Farmácia Solidária.

Medicamento	Quantidade
Metformina 850 mg	270
Ecasil 81mg (Ácido Acetilsalicílico)	240
Losartana potássica 50 mg	180
Enalapril 10 mg	120
Risperidona 2mg	100
Furosemida 40mg	100
Topiramato 100mg	90
Escitalopram 10mg	88
Diosmina+Hesperidina (450mg+50mg)	85
Amitriptilina 25mg	76
Sinvastatina 20 Mg	70
Empagliflozina + Linagliptina 25mg+5mg	69
Lisado Bacteriano Escherichia Coli	65
Clopidogrel 75 Mg	61
Comipramina 25mg	60
Cloridrato de Metformina 850mg	60
Enalapril 10mg	60
Montelucaste Sodio 4mg	60
Risperidona 1mg	60
Xigduo Xr (Dapag+Clo Met 10/1000mg)	56
Digoxina 0,25mg	55
Metildopa 500mg	52
Duloxetina 30mg	50
Sulfato Ferroso 40 Mg	50
Diazepam 10 Mg	47
Cloridrato de Bamifilina 300mg	40
Hemitartarato de Zolpidem 10mg	40
Nitrazepam 5mg	40
Rosuvastatina Cálcica 10 Mg	40

Fonte: Do autor.

camentos descartados incorretamente pela população canguçuense.

Além da criação da Farmácia Solidária, ações como a atualização da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) e parcerias com a Defensoria Pública e Ministério Público, estão auxiliando na redução do número de processos judiciais contra o município e/ou estado, conforme evidenciado no gráfico 1.

Percebe-se, no gráfico 2, um aumento do número de processos encaminhados administrativamente, solicitando fármacos que compõe os Componentes Estratégico, Especial e Especializado da Assistência Farmacêutica.

No gráfico 3 pode-se observar o aumento do investimento na Atenção Primária, que pode estar relacionado à diminuição dos gastos com ações judiciais (gráfico 4).

No gráfico 5 pode-se observar que predominou o deferimento judicial de fármacos que não pertencem à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

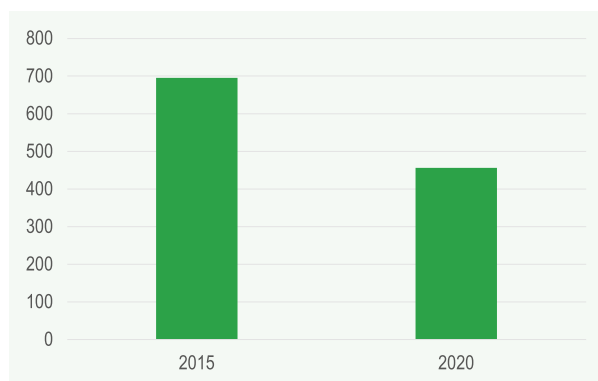


Gráfico 1. Número de processos judiciais.

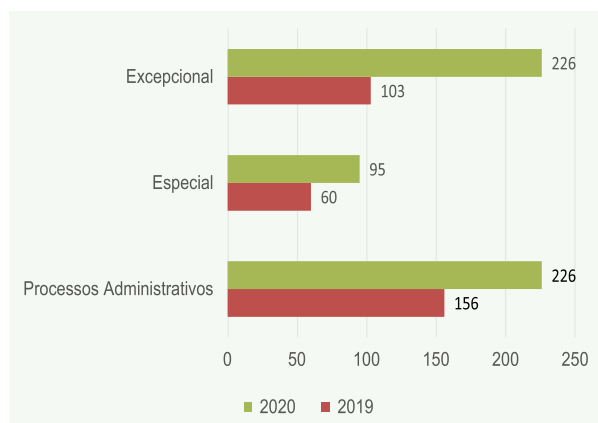


Gráfico 2. Nº de processos administrativos.

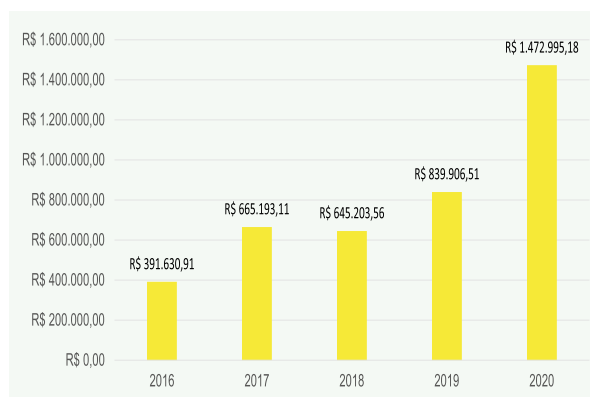


Gráfico 3. Investimento na Atenção Primária.

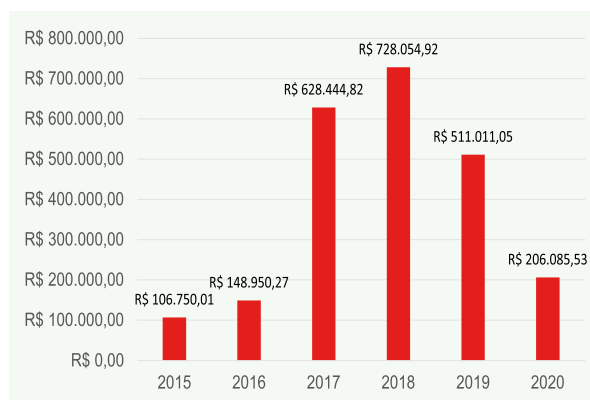


Gráfico 4. Gastos com processos judiciais.

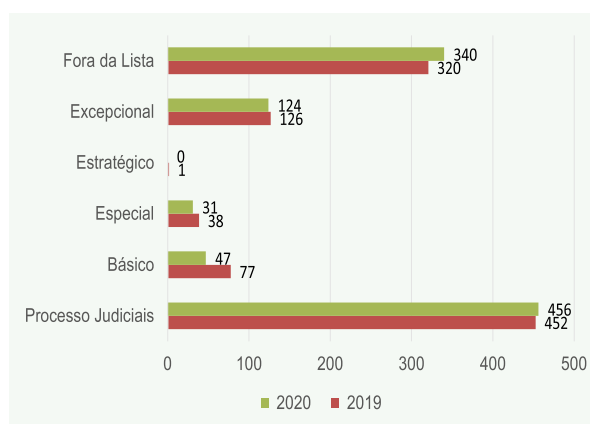


Gráfico 5. Tipos de medicamentos deferidos judicialmente.

Próximos passos, desafios e necessidades

Como ações futuras, espera-se a ampliação da divulgação deste projeto para toda a comunidade, assim como para o corpo médico e odontológico do município, por meio de publicações nos sites oficiais da Prefeitura Municipal, rádios locais e demais meios de comunicação impressos e on-line.

Ações como esta são de extrema importância para diminuir os gastos da Secretaria Municipal de Saúde em razão de processos judiciais contra o município e/ou estado do Rio Grande do Sul. Também contribuirão para melhorar a satisfação dos usuários em encontrar os fármacos que não são fornecidos pelo SUS, possibilitando-os realizar o seu tratamento sem a necessidade da aquisição em farmácias comerciais, o que, neste momento pandêmico, torna-se mais dispendioso para os usuários.

Espera-se que a Farmácia Solidária possa auxiliar mais canguçuenses em seus tratamentos, por meio da retirada de fármacos que não são fornecidos pelo SUS, reduzindo as filas dos atendimentos e internações em hospitais, assim como o descarte incorreto dos medicamentos e a contaminação ambiental.

Conclusão

A pandemia de Covid-19 fez com que muitos estabelecimentos se organizassem para atender a alta demanda de usuários que procuraram os sistemas públicos de saúde. Altas taxas de desemprego e a redução do poder aquisitivo das pessoas fizeram com que elas buscassem alternativas gratuitas para cuidar de suas moléstias.

De acordo com Nunes (2020), esse processo pandêmico não significa apenas uma crise do neoliberalismo como modelo econômico, mas ela mesmo é uma crise de natureza neoliberal. Para o autor, o neoliberalismo resultou em uma vulnerabilidade global que agravou as desigualdades econômicas, a precariedade do trabalho e o enfraquecimento dos serviços públicos de assistência, colocando grande parte dos indivíduos em situação de vulnerabilidade à doença e incapacidade de lidar com suas consequências. O autor menciona que “a vulnerabilidade é uma relação política desigual, por meio da qual determinados grupos – definidos em termos de identificação de gênero, raça, orientação sexual, idade, entre outros, bem como nas suas várias interseções – são sistematicamente expostos ao empobrecimento, ao adoecimento e à morte” (NUNES, 2020).

Por meio deste relato de experiência foi possível confirmar os impactos positivos da Farmácia Solidária na Assistência Farmacêutica do município de Canguçu (RS). A iniciativa contribuiu para que os usuários tenham mais chances de encontrar os seus medicamentos disponíveis no sistema público de saúde, sem custos. Os maiores beneficiados são os mais vulne-

ráveis, especialmente neste período de pandemia, tendo-se em vista que muitos indivíduos perderam os seus empregos ou tiveram a renda familiar diminuída. Somando-se a estes ganhos, pode-se destacar a contribuição para a preservação do meio ambiente, por meio da utilização adequada dos medicamentos próprios para o consumo e a destinação correta dos impróprios, além do trabalho de conscientização acerca do descarte correto de fármacos.

REFERÊNCIAS

ATLAS BRASIL. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Canguçu, RS. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/430450>>. Acesso em: 19/09/2021.

BALBINO, E. C.; BALBINO, M. L. C. O descarte de medicamentos no Brasil: Um olhar socioeconômico e ambiental do lixo farmacêutico. *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, n. 86, mar. 2011. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-ambiental/o-descarte-de-medicamentos-no-brasil-um-olhar-socioeconomico-e-ambiental-do-lixo-farmacutico/>>. Acesso em: 19/09/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 19/09/2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades. Rio Grande do Sul – Canguçu**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/cangucu/panorama>>. Acesso em: 19/09/2021.

NUNES, J. A pandemia de Covid-19: securitização, crise neoliberal e a vulnerabilização global. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol.36, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/sng9pd8tLNdY3cQrDChhQPr/?lang=pt>>. Acesso em: 25/09/2021.

OLIVEIRA, Carlos. **Avaliação dos Riscos Associados ao Descarte Inadequado de Medicamentos no Brasil**. 2014. 58 p. Monografia (Bacharelado em Ciências Ambientais), Universidade de Brasília, Brasília. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/12639/1/2014_CarlosEduardodoNascimentoOliveira.pdf>. Acesso em: 19/09/2021.

ROCHA, Guilherme Batista Gomes. Efeitos do uso racional de medicamentos da dispensação até o seu devido descarte: cidadania e respeito ao meio ambiente. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 23, n. 5397, abr. 2018. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/64382>>. Acesso em: 19/09/2021.

SILBER, S. D. A fragilidade econômica e financeira na pandemia do Sars-Covid-19. **Estudos Avançados**, São Paulo, p. 107-115, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/af5yDzjqWQ5dXyKQj8K6TXG/?lang=pt>>. Acesso em: 25/09/2021.

WILCOX, Elizabeth. **Pharmaceuticals in the environment: review of current disposal practices for medications and the influence of public perception on environmental risks**. 2013. 39 p. Dissertação (Mestrado em Avaliação Ambiental), Faculdade de Pós-Graduação da Universidade Estadual da Carolina do Norte, Raleigh. Disponível em: <<https://repository.lib.ncsu.edu/bitstream/handle/1840.4/8271/Wilcox%2c%20Elizabeth%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 19/09/2021.

Instituição

Secretaria Municipal de Canguçu (RS)

Luciano Zanetti Bertinetti
Secretário Municipal de Saúde
lucianob.vereador@gmail.com

Autor principal

Cristiano Manetti da Cruz

Coautora

Márcia dos Angeles Luna Leite

Contatos

cristiano_manetti@yahoo.com.br
marcia.angeles@gmail.com



Foto 1. Campo Grande/MS – Vista do Parque das Nações.

Uso de tecnologia digital na promoção da adesão a psicofármacos durante a pandemia Covid-19

RESUMO

A pandemia de Covid-19, causada pelo SARS-CoV-2, vem produzindo repercussões de ordem biomédica e epidemiológica, mundialmente. Diante do contexto de *lockdown* prolongado, do adiamento de consultas médicas e da dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial para seis meses, surgiu a preocupação com a adesão ao tratamento de pacientes psiquiátricos. O objetivo do trabalho foi descrever a experiência do uso de ferramenta digital na promoção da adesão aos psicofármacos entre pacientes atendidos pela equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) São Francisco em Campo Grande – MS, durante a pandemia de Covid-19, no ano de 2021. A USF localiza-se na região norte da cidade, no Distrito Sanitário Segredo, pertencente à Secretaria Municipal de Campo Grande (MS), e ao todo foram mobilizados 210 pacientes adscritos à USF em uso de psicofármacos. No entanto, 190 desses usuários participaram efetivamente do trabalho. Utilizou-se o instrumento digital do Google, que foi formatado para levantar os índices de adesão ao uso diário de psicotrópicos nos meses de fevereiro, março e abril de 2021. A farmacêutica formatou e preencheu o instrumental Google *forms* com informações de adesão a medicamentos e que também permitiam rastrear o endereço do paciente, a fim de que em tempo hábil pudesse fazer busca ativa desses pacientes para obter a transcrição da receita e dar continuidade aos medicamentos de uso contínuo. A profissional articulou com técnicos, enfermeiros, médicos e

agentes comunitários (que visitam o paciente em sua residência), e lançou mão do uso de mídias sociais quando os atendimentos ambulatoriais precisaram ser suspensos. Mensalmente, 36,84% dos pacientes efetivamente contatados tiveram a possibilidade de transcrição da receita. O interfaceamento de várias tecnologias, mesmo em pequena escala, demonstrou que foi possível garantir o uso de psicofármacos para um grupo de indivíduos, contando com a iniciativa e esforço dos profissionais da USF, além do engajamento dos pacientes.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica do cenário da experiência

Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul, tem uma população estimada para o ano de 2021 de 916.001 habitantes. Em 2010, as mulheres representavam 51,5% e os homens, 48,5% da população total (IBGE, 2021).



Foto 2. Campo Grande – Capital de Mato Grosso do Sul.

O setor primário do município é bem desenvolvido e conta com vários estabelecimentos agropecuários. Há produção de lavouras temporárias e permanentes, horticultura e floricultura, produção de sementes e mudas certificadas, pecuária e criação de outros animais, produção florestal, pesca e aquicultura.

O segmento industrial abriga empresas distintas. As que mais se destacam são da construção, borracha, fumo, couros, peles, similares, madeira e mobiliário, produtos alimentícios e bebidas, produtos minerais não metálicos, material de transporte, mecânica e metalúrgica, indústria têxtil do vestuário e artefatos de tecidos, bem como serviços industriais de utilidade pública.

O setor terciário abrange estabelecimentos do atacado e do varejo, além de prestadores de serviços diversificados. Dentre estes, citam-se as agências de viagens, hotéis, bancos, serviços de saúde, feiras livres dentre outros.

Perfil epidemiológico

Este trabalho foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família São Francisco, localizada na região do Segredo, um dos sete distritos sanitários do município. Conforme relatório gerado por meio de dados do sistema de informação oficial vigente da Atenção Primária à Saúde, em julho de 2021 (Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC-SUS), estão cadastrados 13.592 indivíduos no território. Destes, 29,7% têm até 19 anos; 56,3% estão na faixa etária de 20 a 59 anos e 14,0% tem mais de 60 anos. As mulheres representam 51,4% e os homens 48,6% do total da população. Quanto à raça/cor, 38,5% se declararam brancos, 51,6% pardos, 6,0% pretos, 3,7% amarelos e 0,2% indígenas (IBGE, 2021).

Dentre as situações de saúde, 533 pessoas referem viver com diabetes *mellitus* e 1.372, CP, com hipertensão arterial sistêmica. Vinte e oito delas têm ou tiveram câncer; 34 sofreram acidente vascular cerebral; 20, infarto, e 80 indivíduos foram internados nos últimos 12 meses. Duzentas e trinta e uma pessoas referiram o diagnóstico de transtorno mental. No território, são 22 acamados, um com hanseníase, um com infecção latente por tuberculose (ILTb) e outro com tuberculose ativa, 283 tabagistas, 94 gestantes, 221 usuários de álcool e 41 usuários de outras drogas.

Há 194 indivíduos com algum tipo de deficiência (auditiva, física, intelectual/cognitiva ou visual). Setenta e sete pessoas apresentam doença pulmonar e 21 têm insuficiência renal.



Foto 3. Unidade de Saúde da Família São Francisco.

Estrutura da saúde pública local

Segundo o Relatório Anual de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, a rede de saúde estava constituída por (CAMPO, GRANDE, 2020):

- 01 Central (sede da Secretaria de Saúde);
- 12 Centrais de Gestão em Saúde;
- 02 Centrais de Regulação de Acesso;
- 01 Central de Regulação Médica das Urgências;
- 06 Centros de Atenção Psicossocial (Caps);
- 55 Unidades de Saúde da Família (USFs);
- 14 Unidades Básicas de Saúde (UBSs);
- 03 Clínicas da Família;
- 01 Estabelecimento Penal de Segurança Máxima Jair Ferreira de Carvalho;
- 01 Estabelecimento Penal Feminino Irmã Irma Zorzi – Epfiiz;
- 01 Módulo de Saúde do Complexo Penitenciário de Campo Grande MS;
- 01 Penitenciária Federal de Campo Grande – MS;
- 01 Penitenciária Estadual Masculina – Regime Fechado da Gameleira;
- 27 Clínicas/Centros de Especialidade;
- 01 Divisão de Almoxarifado de Farmácia;
- 03 Hospitais Especializados;
- 10 Hospitais Gerais;
- 01 Hospital/Dia Isolado (Centro de Doenças Infecto Parasitárias – Cedip);
- 01 Laboratório de Saúde Pública;
- 03 Policlínicas;
- 10 Prontos Atendimentos;
- 08 Unidades de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado);
- 01 Unidades de Atenção à Saúde Indígena;
- 05 Unidades de Vigilância em Saúde;
- 16 Unidades Móveis de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência (Samu).

Assistência Farmacêutica

A Rede Municipal de Saúde conta com 142 farmacêuticos distribuídos da seguinte forma: nove farmacêuticos lotados nos Caps; três no Cedip; um no Centro de Especialidades Infantil (CEI); sete no Centro Especializado Municipal (CEM); 14 nos Centros Regionais de Saúde (CRSs); um na Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário (servidor

estadual); dois no Núcleo Ampliado em Saúde da Família na Atenção Básica (Nasf-AB); 16 nas diversas Superintendências da Sesau; 17 nas UBSs; 23 nas Unidades de Saúde da Família (USFs); 22 nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e 28 no Laboratório Central (Labcem).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A pandemia de Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, vem produzindo repercussões de ordem biomédica e epidemiológica mundialmente. Além disso, os impactos sociais, econômicos, políticos e culturais também são sem precedentes na história recente das epidemias (Fiocruz, 2021). A estimativa de infectados e mortos concorre diretamente com o impacto sobre os sistemas de saúde, com a exposição de populações e grupos vulneráveis e com a sustentação econômica do sistema financeiro e da população. Neste contexto, destaca-se ainda o comprometimento da saúde mental das pessoas em tempos de confinamento devido ao receio de risco de adoecimento e morte. Tem-se também a redução no acesso a bens essenciais como alimentação, medicamentos, transporte, entre outros (Fiocruz, 2021).

Cabe ressaltar que, no que tange aos serviços de saúde, houve redução na oferta dos atendimentos ambulatoriais durante a pandemia (DI TANO et al, 2020). Isto decorreu primeiro pelo fato de que o foco da saúde foi dirigido para a atenção hospitalar, onde se concentravam a maioria dos doentes. Segundo, porque as medidas sanitárias de prevenção da Covid-19, que estabeleceram confinamento de pessoas, principalmente das populações vulneráveis culminaram na suspensão de muitas agendas médicas (BERAN et al, 2020).

Acompanhando Guias Internacionais e Diretrizes Ministeriais e, com vistas a organizar o serviço da Atenção Primária em Campo Grande durante a pandemia de Covid-19, a Coordenadoria da Rede de Atenção Básica publicou Orientação Técnica para direcionar o atendimento dos profissionais de saúde. O documento recomendou que deveriam ser agendados somente quatro pacientes para consulta médica e de enfermagem por turno. As consultas eletivas priorizaram os usuários com condições crônicas e o

teleatendimento e/ou telemonitoramento podia ser uma estratégia para operacionalizar as medidas de enfrentamento à pandemia (SESAU, 2020).

No cenário nacional, a Portaria 344/98, que trata do Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial sofreu alteração temporária. Por meio da RDC 357 de 24/03/2020 ficou permitido aviar quantidade de medicamentos prescritos em notificações de receitas B e receitas de controle especial para 6(seis) meses de tratamento (BRASIL, 2020).

Diante desse contexto de *lockdown* prolongado, adiamento de consultas médicas e dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial para seis meses surgiu a preocupação com a adesão ao tratamento de pacientes portadores de saúde mental. Cabe ressaltar que, segundo estudo de Santa-Helena, Nemes e Neto (2010) ficar mais de seis meses sem uma consulta médica ou apresentar transtorno mental comum estão associados à não adesão ao tratamento.

Assim, o presente trabalho teve como objetivo geral descrever o uso de ferramenta digital para promoção de adesão de psicofármacos dirigidos a pacientes atendidos pela USF São Francisco em Campo Grande – MS, durante a pandemia de Covid-19, no ano de 2021.

Os objetivos específicos foram evitar a descontinuidade do uso diário de psicofármacos para impedir a manifestação de sintomas físicos e psicológicos advindos da falta de adesão ao tratamento e, consequentemente, favorecer a qualidade de saúde mental de usuários de psicofármacos durante a pandemia do Covid-19.

Metodologia utilizada

O trabalho teve a colaboração de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes administrativos, agentes comunitários de saúde, da farmacêutica e do gerente da USF São Francisco.

Foi criado um formulário no *google forms*, com preenchimento diário, nos quatro meses que antecederam o período do trabalho, para rastrear o histórico de dispensação de medicamentos dos pacientes envolvidos na pesquisa. A equipe médica concordou em transcrever receitas (com período inferior a seis meses) desses pacientes já que, provavelmente, em virtude da suspensão das agendas devido à pandemia, não conseguiriam consulta no período.

O critério era que esses pacientes estivessem em uso contínuo de medicamentos e clinicamente estáveis. Por meio de filtro da planilha, a farmacêutica conseguia rastrear quem estava com o medicamento prestes a acabar. Sendo assim, antes de finalizar os medicamentos, a farmacêutica entrava em contato com o paciente por meio de mensagem de aplicativo de celular. Caso não houvesse sucesso por meio de troca de mensagens, era realizada busca ativa pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), solicitando que o usuário viesse até a USF trocar sua receita por uma válida.

Os pacientes deixavam a cópia da receita antiga na sala da enfermagem e retiravam a receita transcrita na sexta-feira à tarde. Posteriormente, passavam na farmácia da unidade para dispensação dos medicamentos, com as devidas orientações.

Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

Ao longo dos três meses do trabalho, de fevereiro a abril de 2021, dos 210 indivíduos que receberam mensagens, por meio de mídia social ou busca ativa do ACS, para sinalizar que seus medicamentos estavam prestes a terminar, 71% eram do sexo feminino e 29% do sexo masculino. Há estudos mostrando que homens são mais descuidados ao tomar medicamentos (SACOMANN, NETA e MARTINS, 2015).

Também foi observado que 52% dos indivíduos da pesquisa apresentavam diabetes mellitus (DM) ou hipertensão arterial sistêmica (HAS). Em doenças assintomáticas como essas, pode haver dificuldades no uso frequente dos medicamentos porque o paciente não apresenta sintomas visíveis e/ou desconhece o curso da doença (TAVARES et al, 2016). Além do mais, pessoas com múltiplas doenças tendem a aderir menos ao tratamento (VILALVA et al, 2021). Nesses casos, a equipe de saúde precisa considerar tais particularidades para promover a adesão ao tratamento, que sofre a influência positiva ou negativa de características individuais e de fatores emocionais do paciente (TAVARES et al, 2016; MARINHO et al, 2018), sendo esse trabalho uma estratégia interessante que vem corroborar a adesão farmacológica.

O Serviço de Farmácia Clínica é uma estratégia utilizada por vários municípios para fortalecer a adesão ao tratamento de pacientes com doenças crônicas e polimedicados. Na USF São Francisco, por exemplo,

foram realizadas mais de 300 consultas farmacêuticas nos últimos 12 meses, nas quais o público alvo prioritário é formado por portadores de HAS e DM, idosos em polifarmácia e usuários de insulina.

Outro resultado do trabalho foi que, de 210 pacientes cadastrados na planilha da farmacêutica, apenas 190 puderam ser contatados por meio de mídias sociais. Nos demais casos, os números telefônicos eram inexistentes ou estavam fora da área de cobertura. Felizmente, obtinha-se êxito ao lançar mão da busca ativa pelo ACS. Isso demonstra que em algumas situações, para aderir a um tratamento, certos indivíduos vão necessitar do acompanhamento de outros profissionais de saúde dependendo de suas particularidades, sejam elas financeiras, sociais, intelectuais ou até mesmo afetivas.

Estudos mostram que receber pequenas mensagens como SMS, que envolvem psicoeducação, lembretes de medicamentos e links para páginas da *Web* informativas úteis também pode ser vantajoso para o bem-estar físico e mental do paciente (RATHBONE & PRESCOTT, 2017).

Mensagens de texto foram propostas como uma ferramenta de saúde em um amplo espectro de transtornos psiquiátricos, incluindo abuso de substâncias, esquizofrenia, transtornos afetivos e prevenção de suicídio. A maioria dos artigos descreve estudos-piloto, enquanto alguns ensaios clínicos randomizados (RCTs) também foram citados, os quais relataram melhora na adesão ao tratamento e vigilância dos sintomas (BERROUIGUET et al, 2016).

Em números absolutos, a cada 30 dias, esse trabalho coordenado pela farmacêutica e articulado com toda a equipe da USF São Francisco facilitou o acesso de 70 pessoas à transcrição de receitas de seus medicamentos de saúde mental. Reduziu o intervalo longo entre as consultas médicas, o agendamento, a demora em ser atendido e o risco por contaminação pelo SARS-CoV-2, ao transitar na USF.

O resultado desta pesquisa demonstrou que o farmacêutico pode propor e coordenar planos, de maneira articulada à equipe, com o objetivo de favorecer a adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida de indivíduos do território. Principalmente em tempos de pandemia, quando a farmácia passa a ser importante elo entre unidade de saúde e usuário do SUS.

Vale ressaltar que farmacêuticos em consultórios de unidades de atenção primária em saúde, que

trabalham de forma integrada à equipe, possibilitam a melhoria da adesão ao tratamento e a qualificação do uso de medicamentos (CFF, 2015).

Próximos passos, desafios e necessidades

Ferramentas tecnológicas como as informações em saúde do Prontuário Eletrônico do SUS, cadastramento de pacientes alvo em ferramentas *google forms* e a rápida comunicação via mídias sociais com profissionais de saúde e pacientes se mostraram úteis, garantindo a agilidade de comunicação entre os atores e facilitando o processo de busca ativa de usuários do SUS durante contextos de pandemia.

O trabalho descrito consolidou-se pela iniciativa, esforço e interesse dos profissionais da unidade, além da aceitação dos pacientes inseridos no trabalho.

A partir dessa experiência será importante divulgar o trabalho junto aos gestores municipais no intuito de levar à reflexão acerca da necessidade de projetos em tecnologia. Dessa maneira, haverá possibilidade de integrar informações oficiais em saúde com as ferramentas ágeis e práticas de aplicativos de sistemas de telefonia móvel, e usar esse benefício em prol da adesão ao tratamento medicamentoso.

Conclusão

Por meio desse trabalho, realizou em pequena escala interfaceamento de dados do prontuário eletrônico, cadastro de usuários-alvo no *google forms* e mensagens de aplicativos de telefones móveis de maneira a sinalizar aos pacientes sobre o término de seus medicamentos, como medida para promover a adesão.

Demonstrou-se que com poucos recursos financeiros, mas muita iniciativa da equipe de saúde e agregando diversos profissionais, foi possível minimizar a descontinuidade do uso diário de psicofármacos, evitando, assim, manifestação de eventos adversos que culminem em sintomas de ordem emocionais e psicológicos.

Essa ação poderá nortear o desenvolvimento, em âmbito municipal, de ferramentas práticas que fortaleçam a adesão ao tratamento medicamentoso. Tais instrumentos podem proporcionar qualidade de vida aos portadores de doenças crônicas e economia aos cofres públicos, uma vez que se gasta menos com consultas e internações quando se adere ao tratamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC 357 de 24 de março de 2020**. Estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Diário Oficial da União, 24 de março de 2020. Edição: 57-C; Seção: 1 – Extra; pag. 2.

BRASIL. IBGE. **Censo demográfico**, 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms/campo-grande.html>>. Acesso em: 29/09/2021.

BERAN, D. et al. Beyond the virus: Ensuring continuity of care for people with diabetes during Covid-19. **Prim Care Diabetes**. 2021 Feb;15(1):16-17.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação / Fernanda Manzini...[et al.]. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 298 p. : il.

BERROUIGUET, S. et al. Fundamentals for Future Mobile-Health (mHealth): A Systematic Review of Mobile Phone and Web-Based Text Messaging in Mental Health. **Journal of medical Internet research**, 18(6), e135. <<https://doi.org/10.2196/jmir.5066>>.

CAMPO GRANDE. PREFEITURA MUNICIPAL. Relatório Anual de Gestão 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1E6VdqY_Ngw_AEc2NILDmWpsw3YR7RkGR/view>. Acesso em: 29/10/2021.

DI TANO, G. et al. Le ricadute della pandemia Covid-19 sulla gestione dell'Ambulatorio Scompenso. Esperienze e considerazioni operative dopo il lockdown [Impact of the Covid-19 pandemic on the management of heart failure outpatient clinics. Lessons during the lockdown restrictions. **G Ital Cardiol (Rome)**. 2020 Oct;21(10):750-756. Italian. doi: 10.1714/3431.34197. PMID: 32968307.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>>. Acesso em: 07/09/2021.

MARINHO FS. et al. Treatment Adherence and Its Associated Factors in Patients with Type 2 Diabetes: Results from the Rio de Janeiro Type 2 Diabetes Cohort Study. **J Diabetes Res**. 2018;2018:8970196. Published 2018 Nov 27. doi: 10.1155/2018/8970196.

RATHBONE A L & PRESCOTT J. The Use of Mobile Apps and SMS Messaging as Physical and Mental Health Interventions: Systematic Review. **J Med Internet Res**. 2017;19(8):e295. Published 2017 Aug 24. doi: 10.2196/jmir.7740.

SACCOMANN, I. C. R.; SOUZA NETA, J. G.; MARTINS, B. F. Fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso em hipertensos de uma unidade de saúde da família. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 21–26, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/20861>>. Acesso em: 20/09/2021.

SANTA-HELENA ET, NEMES MI, ELUF NETO J. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família [Risk factors associated with non-adherence to anti-hypertensive medication among patients treated in family health care facilities]. **Cad Saude Publica**. 2010;26(12):2389-2398. doi: 10.1590/s0102-311x2010001200017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE. Resolução Sesau n. 529 que dispõe sobre normas e procedimentos para a organização e funcionamento das farmácias das Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde durante a vigência do Decreto nº 14.195, de 18 de março de 2020 e dá outras providências. de 27/03/2020. Campo Grande, março de 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE. Orientação técnica n.º 03/2020 da Coordenadoria da Rede de Atenção Básica. Campo Grande, março de 2020.

TAVARES, N.U.L *et al.* (2016) Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Rev. Saúde Pública** 50 (suppl 2). Dez 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006150>>.

VILLALVA, C. M., et al. Adherence to Treatment in Hypertension. **Advances in experimental medicine and biology**, 956, 129–147. (2017). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/5584_2016_77>.

Instituição

Unidade de Saúde da Família São Francisco
Nova Lima – Campo Grande (MS)

Autora

Joanna D'Arc Luciana de Souza Almeida
de Oliveira

Coautor

Marcos José Cardoso Rondon

Contato

luhelo2009@yahoo.com.br
marcos.rondon1@gmail.com



Conselho
Federal de
Farmácia