

Experiências

exitosas de farmacêuticos no SUS



Conselho Federal de Farmácia

Diretoria:

Walter da Silva Jorge João (Presidente)
Valmir de Santi (Vice-Presidente)
José Vilmore Silva Lopes Júnior (Secretário-Geral)
João Samuel de Moraes Meira (Tesoureiro)

Conselheiros Federais:

Rossana Santos Freitas Spiguel (AC)
José Gildo da Silva (AL)
Karla Regina Lopes Elias (AM)
Carlos André Oeiras Sena (AP)
Altamiro José dos Santos (BA)
Lúcia de Fatima Sales Costa (CE)
Forland Oliveira Silva (DF)
Gedayas Medeiros Pedro (ES)
Jaldo de Souza Santos (GO) *in memoriam*
Fernando Luis Bacelar de Carvalho Lobato (MA)
Luciano Martins Rena Silva (MG)
Ângela Cristina Rodrigues Cunha Castro Lopes (MS)
Edson Chigueru Taki (MT)
Walter da Silva Jorge João (PA)
João Samuel de Moraes Meira (PB)
Carlos Eduardo de Queiroz Lima (PE)
José Vilmore Silva Lopes Júnior (PI)
Valmir de Santi (PR)
Ana Paula de Almeida Queiroz (RJ)
Lenira da Silva Costa (RN)
Josué Schostack (RS)
Lérida Maria dos Santos Vieira (RO)
Erlandson Uchoa Lacerda (RR)
Paulo Roberto Boff (SC)
Vanilda Oliveira de Aguiar (SE)
Marcelo Polacow Bisson (SP)
Amílson Álvares (TO)

www.cff.org.br

EXPEDIENTE

Comissão de Saúde Pública do CFF

Lorena Baía
Lúcia Sales
Silvana Leite
Sílvio Machado
Valmir de Santi
Wilson Hiroshi

Comissão para a seleção de “Experiências exitosas de farmacêuticos no SUS”

José Luis Miranda Maldonado
Lorena Baía
Lúcia Sales
Noêmia Liege Bernardo
Wesley Magno Ferreira

Coordenação

Valmir de Santi

Textos e edição

Isabel Czepak
Leilane Alves
Veruska Narikawa

Projeto gráfico

Kiko Nascimento - K&R Artes Gráficas
Tel. (61) 3386-5408

Impressão:

Cidade Gráfica e Editora Ltda.
Tel.: (61) 3552-5066



Conselho
Federal de
Farmácia

UMA PUBLICAÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

SHCGN-CR 712/13, Bloco “G” – Loja 30
Tel.: (61) 2106-6501 – Fax: 3349-6553

www.cff.org.br

www.facebook.com.br/conselhofederaldefarmacia

SUMÁRIO

REGIÃO NORTE

Manaus (AM) - Introdução 07

1. Farmácia Gratuita: Uma proposta visando o acesso e uso racional de medicamentos10
2. Implantação do serviço farmacoterapêutico e de orientação aos familiares de crianças e adolescentes atendidos no Capsi Leste – Manaus (AM)15

REGIÃO NORDESTE

Sergipe - Introdução 21

1. Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) do Centro de Atenção à Saúde de Sergipe/Secretaria Estadual de Saúde (Case/SES): integração ensino e serviço23
2. Serviço de cuidados farmacêuticos da UFS: Revisão da farmacoterapia para a qualidade e segurança na prescrição de medicamentos a usuários do SUS27

Sobral (CE)

Educação do paciente hipertenso e diabético na Farmácia Popular de Sobral (CE)31

Santo Antônio de Jesus (BA)

A prática da assistência farmacêutica no Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus37

Aracaju (SE)

Farmacêuticos da Alegria: quem disse que açúcar e afeto não podem curar?41

Eunápolis (BA)

Implementação da gestão da assistência farmacêutica no município de Eunápolis (BA)46

REGIÃO CENTRO-OESTE

Campo Grande (MS) - Introdução 50

1. Atenção farmacêutica para os pacientes portadores de hipertensão e diabetes52
2. Experiências na formação do farmacêutico, no Centro de Atenção Psicossocial Caps II Vila Margarida, Campo Grande (MS)55

Goiânia (GO)

Diabetes: vivendo e aprendendo59

Barra do Garças (MT)

Interações medicamentosas em pacientes de um hospital público de Mato Grosso63

Mato Grosso do Sul

Quebra de paradigmas: transformação do antigo almoxarifado da SES de Mato Grosso do Sul em uma moderna Logística de Medicamentos 67

REGIÃO SUDESTE

Taiobeiras (MG)

Implantação de rastreabilidade de medicamentos e de materiais em hospital do norte de Minas Gerais75

Rio de Janeiro (RJ)

Tabela de Adesão ao Tratamento: uma ferramenta utilizada para orientação dos pacientes visando melhorar a adesão ao tratamento79

Nova Era (MG)

Projeto Dia a Dia: Experiência de Acompanhamento dos pacientes com diabetes na Rede Farmácia de Minas - Unidade Nova Era83

Araçá (MG)

Projeto Sacola Cidadã: uma estratégia para adesão ao tratamento medicamentoso87

Belo Horizonte (MG)

Parando de fumar sem obstáculos: a importância do farmacêutico na equipe do Nasf e sua capacidade operacional no desenvolvimento de programas de saúde pública91

Rio de Janeiro

Gerenciamento do uso de medicamentos para a promoção da segurança do paciente em um hospital público no Rio de Janeiro94

Virginópolis (MG)

Aprendendo a ser farmacêutica e construindo uma nova história98

Santa Maria de Jetibá (ES)

Capacitação dos agentes comunitários de saúde de Santa Maria de Jetibá (ES) para auxiliar na promoção do uso racional de medicamentos 102

REGIÃO SUL

São José dos Pinhais (PR) - Introdução 105

1. A implantação de uma farmácia regional em uma Unidade Básica de Saúde: Uma experiência que deu certo ...106
2. O farmacêutico no processo de educação permanente em saúde: utopia ou realidade? 110

Dois Vizinhos (PR)

Parceria público-privada que resultou na Farmácia-Escola. 115

Rio Grande do Sul

Utilização dos recursos da educação permanente em saúde na qualificação da assistência farmacêutica: uma experiência da 8ª Regional de Saúde do Rio Grande do Sul 119

Andirá (PR)

A utilização do planejamento estratégico para a reestruturação e ampliação da farmácia central de Andirá (PR). 122

Fernandes Pinheiro (PR)

Reestruturação da CAF e da farmácia central com ampliação do horário de assistência farmacêutica 125

Quatro Barras (PR)

Acompanhamento Farmacoterapêutico por meio do Método Dáder 129

MENSAGEM DOS DIRETORES



O Brasil é um país com dimensões continentais. Poucos países contam com tamanha diversidade cultural, climática, religiosa, étnica e social. Hoje, somos mais de 190 milhões de brasileiros (IBGE/2010) e temos um sistema público de saúde que abrange desde uma simples consulta médica até um complexo transplante de órgãos. Desde a sua criação, em 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) reorganizou a assistência à saúde, no Brasil, ampliou o acesso aos serviços e melhorou a qualidade de vida de milhões de brasileiros.

Os números do sistema são impressionantes. Cerca de 150 milhões de brasileiros dependem, exclusivamente do SUS, para cuidar de sua saúde. Só o Programa “Saúde Não Tem Preço” contabiliza 19,4 milhões de beneficiados com medicamentos gratuitos para asma, hipertensão e diabetes em 4.119 cidades com 30.146 farmácias públicas ou privadas que aderiram à ação. Inúmeros são os programas do SUS que beneficiam os brasileiros,

em todas as regiões. Mas o SUS, pelo seu próprio gigantismo é, também, marcado por distorções. Falta investimento e vontade política, sobram burocracia e falta de gestão.

Mas nós, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), somos otimistas e acreditamos no sistema. Acreditamos que o farmacêutico pode contribuir muito para transformar o SUS no melhor e maior sistema público de saúde do mundo. Para tanto, é preciso que os gestores municipais da saúde reconheçam a importância do farmacêutico na gestão dos serviços que envolvem medicamentos e no cuidado com o paciente.

Esta segunda edição da publicação *Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS* traz 28 relatos de profissionais que, com seu trabalho, transformaram a realidade de pacientes e usuários de medicamentos nos locais onde atuam, seja na atenção básica, especializada ou hospitalar.

As experiências comprovam que a intervenção do farmacêutico, inserido nas equipes do SUS, interfere, de forma positiva na gestão da logística, na redução de custos com medicamentos e na melhoria geral da qualidade de serviços de saúde prestados pelo setor público, seja no aspecto clínico dos pacientes, seja nos aspectos econômicos e na humanização do atendimento.

O objetivo do CFF, com esta publicação é disponibilizar aos colegas farmacêuticos, a outros profissionais da área da saúde e aos gestores do SUS, em especial aos secretários municipais de Saúde, informações sobre o conjunto de ativida-

des que podem ser exercidas pelo farmacêutico, no âmbito do SUS.

Com os relatos, é possível compreender a dimensão da necessidade de manter o farmacêutico nos quadros do SUS e ampliar a sua área de atuação nos serviços municipais de saúde. O farmacêutico é indispensável no cumprimento das ações de saúde na gestão das políticas de assistência farmacêutica e de medicamentos e, também, de fundamental importância na consolidação da Estratégia de Saúde da Família e de outros programas coordenados pelo Ministério da Saúde.

Walter da Silva Jorge João
(Presidente)

Valmir de Santi
(Vice-Presidente)

José Vílmora Silva Lopes Júnior
(Secretário-Geral)

João Samuel de Moraes Meira
(Tesoureiro)

APRESENTAÇÃO

A organização de uma publicação sobre as experiências exitosas de farmacêuticos no SUS é a ferramenta utilizada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) para sensibilizar os gestores municipais de saúde sobre a importância do farmacêutico para a saúde pública.

A publicação é resultado de uma seleção de relatos feita pelo Grupo de Trabalho: experiências exitosas de Farmacêuticos no SUS, em maio de 2014, na sede do Conselho Federal de Farmácia.

O conteúdo dos trabalhos é de responsabilidade dos autores.



Grupo de Trabalho: Wesley Magno Ferreira, Lorena Baía, Lúcia Sales e Noêmia Liege Maria da Cunha Bernardo

Metodologia de Trabalho:

As atividades desenvolvidas pelo Grupo de Trabalho (GT) Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS foram coordenadas pelo Vice-Presidente do CFF, Dr. Valmir de Santi. Fazem parte do GT, os farmacêu-

ticos Lúcia Sales, Lorena Baía, Noêmia Liege Maria da Cunha Bernardo e Wesley Magno Ferreira. A publicação também conta com o apoio dos integrantes do GT de Saúde Pública do CFF, composto por Silvana Leite, Sílvio Machado e Wilson Hiroshi; e do coordenador da Assessoria Técnica do CFF, José Luis Miranda Maldonado.

O Grupo de Trabalho (GT) adotou um formulário, que ficou disponível no site do CFF durante todo o mês de abril de 2014, para que farmacêuticos de todo o Brasil pudessem enviar, de forma padronizada, os relatos de suas experiências como agentes de transformação do SUS.

Ao todo, o CFF recebeu 54 relatos de todo o país, dos quais 28 foram selecionados para a publicação. A relevância foi o principal critério do GT para a seleção dos relatos. Os critérios de reprovação, para publicação, de algumas experiências foram: ausência de comprovação da efetividade do trabalho desenvolvido, serviços não implantados, trabalhos desenvolvidos exclusivamente na rede privada, fuga ao tema proposto e ausência de dados.



Comissão de Saúde Pública: Valmir de Santi, Lúcia Sales, Sílvio Machado, Lorena Baía, Silvana Leite e Wilson Hiroshi



Farmacêuticos vencem desafios no norte do Brasil

CARACTERIZAÇÃO

Capital do Amazonas, Manaus está localizada na região da maior floresta tropical do mundo, na confluência dos rios Negro e Solimões. É uma cidade portuária e histórica e destaca-se pelo seu potencial turístico, principalmente o ecoturismo.

Com uma população de quase 2 milhões de habitantes (IBGE/2013), é a cidade mais populosa do Amazonas e da Amazônia. É a sétima mais populosa do Brasil. Atualmente, a principal fonte econômica é o Polo Industrial de Manaus. A capital será uma das doze subsedes brasileiras para a Copa do Mundo Fifa de 2014.

Grandes desafios estão sendo vencidos por farmacêuticos de Manaus para proporcionar aos habitantes do Estado uma assistência pública, gratuita e de qualidade. Dois projetos descritos a seguir demonstram o trabalho desenvolvido por alguns desses profissionais.

O primeiro diz respeito à reestruturação da assistência farmacêutica na atenção básica da capital amazonense, por meio de unidades operacionais denominadas Farmácia Gratuita. A estratégia efetivamente ampliou o acesso à assistência farmacêutica e promoveu o uso racional de medicamentos, contribuindo com a equipe de saúde e na qualidade da assistência prestada ao paciente.

O segundo é o relato da experiência de quatro farmacêuticos que conseguiram transformar o atendimento ao paciente do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (Capsi), serviço da rede de saúde mental para atendimento exclusivo a crianças e adolescentes, incluindo usuários de drogas.

Estruturação da rede de saúde

Manaus possui cinco distritos de saúde, que englobam as quatro zonas urbanas e uma rural. A rede municipal de saúde é composta por 235 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), duas unidades de saúde fluviais; oito bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), sendo uma fluvial; dois Centros de Atenção Psicossocial (Caps), um Infantil (i) e um Álcool e Drogas (AD); quatro Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs); um Centro Especializado em Reabilitação (CER); uma maternidade; sete políclínicas; cinco laboratórios, quatro distritais e um do Departamento de Vigilância Sanitária (Dvisa); e um Centro de Controle de Zoonoses.

Das 235 UBSs, 217 estão na zona urbana e 18, na rural. Entre as que estão na zona urbana, 55 são unidades tradicionais (possuem uma melhor estrutura organizacional e gerente para coordenar as atividades) e 61 contam com área física de 130m². Mas 101 ainda medem 30m² e deverão ser reformadas ou desativadas gradativamente. A expectativa é de que, até o final de 2016, não exista mais nenhuma destas na área urbana e que todas as 18 UBSs da área rural estejam reformadas.

O Plano Municipal de Saúde 2014-2017 estabelece proposta de organização dos serviços de saúde em redes como modelo de atenção à saúde, com a execução orientada em dez diretrizes:

- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado para atender as necessidades de saúde, mediante melhoria da política de atenção primária e da atenção especializada;
- Aprimoramento da rede de atenção às urgências, com expansão e adequação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e de bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu);
- Articulação dos prontos-socorros e centrais de regulação às outras redes de atenção;
- Promoção da atenção integral à saúde da mu-

lher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade;

- Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas;
- Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e aos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e o fortalecimento das ações de promoção e prevenção;
- Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde;
- Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS;
- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho no SUS;
- Implementação de um novo modelo de gestão e de instrumentos de relação federativa centrados na garantia do acesso; na gestão participativa com foco em resultados; na participação social; no financiamento estável; e na qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

A ampliação da cobertura da atenção primária de saúde no município, que atualmente é de 48%, tem sido um grande desafio. Uma medida que trouxe impacto no atendimento à população trabalhadora foi a mudança no horário de funcionamento de 10 UBSs localizadas em pontos estratégicos. As unidades de saúde passaram a oferecer atendimento até 21h, de segunda a sexta-feira, e de 8h às 13h, aos sábados. Esta mudança possibilitou, também, a ampliação do acesso aos medicamentos, pois estas unidades atendem pacientes dos serviços de pronto atendimento que não dispõem de farmácias com dispensação ambulatorial.

Outra ação de impacto é a Saúde Manaus Itinerante que, com a utilização de carretas, possibilitou, em 2013, a realização de 17.617 exames citopatológicos de colo uterino, 51.145 ultrassonografias, 33.653 procedimentos odontológicos e 12.312 mamografias à população residente em áreas de vazios assistenciais.

Assistência farmacêutica

Atualmente, todas as UBSs e policlínicas dispõem de farmácia ou de uma área mínima para medicamentos. Com o intuito de proporcionar o acesso sem, no entanto, prejudicar o uso racional, foram padronizadas listas de medicamentos para cada tipologia de UBSs. Em 30 UBSs com estrutura tradicional foram implantadas as Farmácias Gratuitas.

Na rede de saúde municipal de Manaus, são 78 farmacêuticos com carga horária de 20 horas semanais. Os farmacêuticos estão assim distribuídos:

Unidade de saúde	Número de farmacêutico
Maternidade	04
Samu	01
Nasf	04
Caps AD	02
Capsi	03
Unidade Fluvial	02
Departamento de Logística	09
Gerência de Assistência Farmacêutica	03
Distritos de Saúde	04
UBSs (Farmácia Gratuita)	52
TOTAL	84*

* Seis farmacêuticos possuem duas matrículas por terem sido aprovados em dois concursos distintos.

Na maioria das unidades, o farmacêutico é responsável por solicitar, armazenar e dispensar os medicamentos e insumos. Em unidades como o Nasf, as policlínicas com Serviço Ambulatorial Especializado (Sae) e os Caps, os farmacêuticos têm atividades diferenciadas e maior interação com a equipe de saúde. Atualmente, a implementação do sistema de gestão de estoque e o serviço de farmácia clínica são as prioridades para a rede municipal de saúde.

A seleção de medicamentos é realizada pela Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica,

composta por uma equipe multidisciplinar, nomeada por meio de portaria. A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) foi colocada em consulta pública no site da Secretaria Municipal de Saúde (Semsu) e submetida ao Conselho Municipal de Saúde (CMS), para aprovação e posterior publicação.

As edições foram apresentadas e distribuídas em reuniões distritais com os prescritores (médicos e odontólogos) e entregues aos diretores dos distritos e unidades de saúde, para serem entregues aos que não puderam comparecer à reunião. Após a divulgação da Remume, foi elaborado o Guia Farmacoterapêutico. A revisão é bianual.

Os critérios para seleção de medicamentos são:

- Medicamentos de valor terapêutico comprovado;
- Medicamentos pelo nome do princípio ativo básico, conforme Denominação Comum Brasileira (DCB) e, na ausência desta, a Denominação Comum Internacional (DCI);
- Medicamentos com um único princípio ativo, excluindo-se, sempre que possível, as associações. A eventual inclusão de medicamentos contendo dois ou mais princípios ativos poderá, excepcionalmente, ocorrer, desde que tal associação apresente, comprovadamente, ponderáveis vantagens terapêuticas, se comparada ao emprego isolado dos componentes da mistura;
- Menor custo de aquisição, armazenamento, dispensação e controle, resguardada a qualidade;
- Formas farmacêuticas, apresentações e dosagens considerando:
 - Comodidade para administração aos pacientes;
 - Faixa etária;
 - Facilidade para cálculo da dose a ser administrada;
 - Facilidade de fracionamento ou multiplicação das doses.



O projeto contribuiu para ampliar o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos, proporcionando qualidade de vida

Farmácia Gratuita: Uma proposta visando o acesso e uso racional de medicamentos

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Em Manaus, assim como na maioria dos municípios do País, a maior necessidade e abrangência dos cuidados com a saúde da população aumentam a procura por medicamentos nas unidades de saúde, em especial as UBSs. Por sua vez, a maioria destas, principalmente as UBSs com 30m², não apresentam estrutura física adequada, sistemas de controle consistentes e recursos humanos qualificados e específicos (farmacêuticos) para o desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica. Essa carência fa-

vorece a peregrinação dos usuários em busca de medicamentos, dificultando o acesso e comprometendo seriamente o serviço oferecido a população.

A proposta da experiência foi reestruturar a assistência farmacêutica na atenção básica, por meio de unidades operacionais denominadas Farmácia Gratuita. Com esta estratégia pretendeu-se ampliar o acesso à assistência farmacêutica e promover o uso racional de medicamentos, contribuindo com a equipe de saúde e na qualidade da assistência prestada ao paciente. O projeto foi implantado em duas etapas:



Atendimento antes do projeto

Etapas pré-projeto Farmácia Gratuita

- Formação da equipe multiprofissional: farmacêutico, engenheiro, arquiteto, técnico de informática e representantes da equipe de gestão administrativa e técnica;
- Análise prévia, por meio de visita técnica, do modelo implantado no estado de São Paulo, pela Fundação para o Remédio Popular (Furp);
- Estudo de viabilidade de implantação nos terminais de ônibus da cidade de Manaus e outros locais de amplo fluxo de pessoas;
- Acordo de cooperação técnica com a Furp;
- Inserção no orçamento 2010 para financiamento do programa;
- Inserção no Plano Municipal de Saúde 2010/2013 (aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução nº 003/2010);
- Inserção no Plano Municipal de Assistência Farmacêutica 2010/2013 (aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, Resolução nº 009/2010);
- Reestruturação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), com verticalização do armazenamento e desenvolvimento do sistema de gestão de estoque informatizado.



Atendimento após a implantação da Farmácia Gratuita

Etapas do projeto Farmácia Gratuita

- Elaboração do projeto;
- Gestão de recursos humanos (definição do quadro de RH e capacitação da equipe);
- Gestão de estoque e medicamentos;
- Desenvolvimento de projeto de arquitetura e orçamento do projeto físico; Aquisição de móveis e equipamentos;
- Definição de estratégias para manutenção e abastecimento das instalações/unidades operacionais;
- Dispensação de medicamentos, com a elaboração de Manual de Boas Práticas de Dispensação e Procedimentos Operacionais (POPs) e definição das normas técnicas de dispensação de medicamentos;
- Estudo de demanda para as unidades operacionais que serão instaladas, com vistas à desativação da dispensação de medicamentos nas UBSFs;
- Comunicação visual e divulgação;
- Monitoramento e avaliação;
- Cronograma simplificado de ações;
- Publicação da Portaria nº 159/2010-Gabin/Semsa, no Diário Oficial do Município (DOM), de 05 de abril de 2010, que cria e normatiza o projeto Farmácia Gratuita.

As três primeiras unidades da Farmácia Gratuita na Sems - Manaus foram inauguradas no dia 26 de março de 2010, com 84 itens do componente básico de medicamentos e mais a seringa para pacientes diabéticos, que fazem tratamento com insulina. Estas Unidades Operacionais foram instaladas em pontos estratégicos, de fácil acesso (terminais de integração de ônibus), nos Distritos de Saúde leste e norte.

Ficou definido que o funcionamento das farmácias seria em dias úteis, de 8h às 12h e de 13h às 17h, obedecendo a todos os dispositivos e normas sanitárias vigentes para este tipo de estabelecimento. Para o fornecimento de medicamentos seria necessária a apresentação da respectiva receita médica, oriunda de serviços de saúde.

No dia 7 de maio de 2012, foram inauguradas mais duas unidades da Farmácia Gratuita, e no dia 12 de dezembro de 2012 foi inaugurada a sexta unidade. Neste período, as unidades de Farmácia Gratuita já contavam com 96 itens de medicamentos do componente básico e mais a seringa para insulina.

Em abril de 2012, após dois anos de funcionamento, as três unidades iniciais de Farmácia Gratuita contabilizaram cerca de 600 mil atendimentos e mais de 24 milhões de unidades de medicamentos dispensados. Em novembro de 2012, as cinco unidades chegavam a 850 mil atendimentos e mais de 34,4 milhões de unidades dispensadas.

Um grande desafio foi articulado entre a equipe técnica de assistência farmacêutica e a gestão da Sems - Manaus: a desativação gradual e contínua da entrega de medicamentos nas UBSs de 30m². Mais conhecidas como "casinhas de saúde", elas não tinham estrutura física para armazenamento dos medicamentos, nem gestão de estoque e de qualificação do atendimento.

Esta ação representaria uma economia de recursos, tanto na aquisição de medicamentos, quanto na logística de distribuição, e possibilitaria, ainda, a adequação da assistência farmacêutica à legislação vigente (Lei 5.991 e as Portarias nº 344/98 e a nº 20/2012). Os pontos de dispensação de medicamentos seriam reduzidos para um terço do total. No entanto, não foi possível a efetivação desta ação, talvez pela falha na estratégia de sensibilização dos servidores que atuavam nas UBSs em questão.

Por outro lado, uma ação efetivamente concretizada e incorporada ao projeto Farmácia Gra-

tuita foi a contratação de estagiários do programa Meu Primeiro Emprego, com vínculo por meio de bolsas remuneradas. Este estágio é supervisionado por profissionais do quadro da Sems - Manaus e, no caso das Farmácias Gratuitas, é realizado pelos farmacêuticos que atuam no projeto. Em 2010, o projeto iniciou com 20 estagiários e atualmente, devido ao sucesso do programa, este número foi ampliado para 45 estagiários.

Outras ações e estratégias desenvolvidas e implantadas ou em fase de implementação, para proporcionar o uso racional de medicamentos:

- Presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento das farmácias;
- Elaboração e distribuição do folder "Aprendendo a utilizar corretamente os medicamentos";
- Revisão da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) e divulgação por meio do site da Sems - Manaus;
- Elaboração do Guia Farmacoterapêutico e disponibilização no site da Sems -Manaus;
- Elaboração e distribuição de material de divulgação da Farmácia Gratuita;
- Elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP), com contribuição e validação das unidades de saúde.



Folder para orientação sobre como utilizar corretamente os medicamentos



Material de divulgação da Farmácia Gratuita

Com as eleições municipais e a mudança na equipe de gestão, a assistência farmacêutica recebeu um novo desafio: a inauguração de 30 unidades operacionais de Farmácia Gratuita, incorporadas às estruturas das policlínicas e UBSs tradicionais. Assim, em

30 de dezembro de 2013, após reforma e adequação da estrutura física, aquisição de novos equipamentos, readequação das equipes por meio de remanejamento e edital de chamada de farmacêuticos aprovados em concurso, ocorreu a inauguração.

Foi garantida, ainda, a ampliação no horário de funcionamento em dez destas unidades, que passaram a atender até às 21h, de segunda a sexta, e das 8h às 13h horas, aos sábados. A informatização destas novas unidades está em andamento. Os equipamentos já estão instalados e um novo cronograma de treinamento está programado.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Em relação aos impactos gerados com a experiência, a avaliação do projeto com as três unidades iniciais implantadas demonstraram:

No âmbito da assistência ao paciente

Este indicador avalia o tempo dedicado ao usuário no ato da dispensação do medicamento, correlacionando-o à qualidade dos serviços.

Nº médio de usuários atendidos/dia na Farmácia Gratuita	400 usuários
Horário de funcionamento	8 horas/dia
Nº de profissionais que atuam na dispensação/dia	6 (3 manhã e 3 tarde)
Tempo médio de dispensação = (8 horas X 60 minutos)	± 7 minutos

Porcentagem de medicamentos dispensados e média de atendimentos por unidade dispensadora

Item	Número	Porcentual
Medicamentos prescritos e dispensados	9.316	83,16%
Não receberam medicamento (não pertence à lista)	1.248	11,14%
Não receberam medicamento (inconformidades com a legislação)	414	3,70%
Não receberam medicamento (em falta na farmácia)	224	2,00%

Estes indicadores avaliam o grau de cobertura de medicamentos assegurada aos usuários pelo sistema de serviços de saúde. Implica o acesso ao medicamento, adequação da equipe de prescritores à política de medicamentos e qualidade do atendimento farmacêutico.

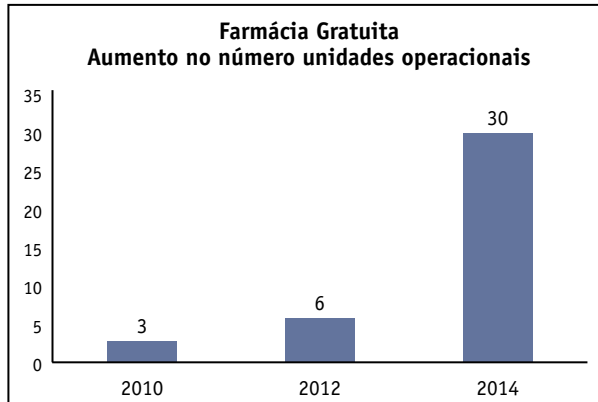
Em relação às novas unidades operacionais do projeto Farmácia Gratuita, estes indicadores ainda não foram avaliados.

No âmbito do serviço

Disponibilidade da Relação Municipal de Medicamentos (Remume) - Este indicador avalia a existência ou não de uma relação de medicamentos essenciais no município, seu conteúdo e seu grau de divulgação.

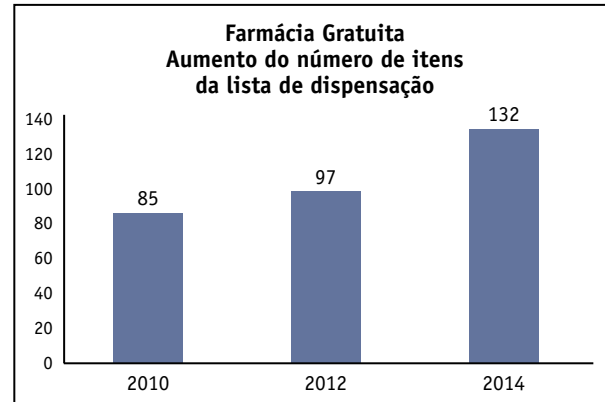
Na primeira edição da Remume, 100% das unidades que compõem a rede municipal de saúde e 100% dos prescritores (médicos e enfermeiros) receberam o volume. A segunda e a terceira revisão não foram

editadas, mas as mesmas foram divulgadas no site da Semsa e foi, ainda, elaborada a lista simplificada, que está sendo encaminhada para os diretores dos distritos sanitários e das unidades de saúde, bem como para os chefes distritais da assistência farmacêutica.



Avanços na garantia do acesso

Foi verificado o aumento tanto no número de unidades operacionais quanto no número de itens da lista de medicamentos dispensados nas unidades, conforme demonstram os gráficos a seguir:



Próximos passos, desafios e necessidades

Implantação do serviço de Farmácia Clínica, nas unidades de Farmácia Gratuita. O processo está em andamento, com o apoio da consultoria e da equipe de gestão da Semsa - Manaus.

- Pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para utilização da parcela dos 15% referente ao artigo 5º da Portaria nº 1.555 de dezembro de 2013, referente ao componente básico para realização do curso de Especialização em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica;
- Elaboração do projeto básico para contratação do curso de especialização em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, *In Company*;
- Elaboração de projeto básico para estruturação física, adequação das atividades e de equipes das Farmácias Gratuitas, de forma a possibilitar o desenvolvimento do serviço de Farmácia Clínica;

- Elaboração de um projeto básico para implantação do serviço de Farmácia Clínica, com todas as etapas descritas, definição de prioridade, metas para os profissionais farmacêuticos, padronização de formulários e de indicadores.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (AM)

Autores

Mie Muroya Guimarães
 Maria Vanda da Silva Viana
 Carla Natercia Cabral de Oliveira
 Marcélia Célia Couteiro

Contatos

E-mails: mie.muroya@pmm.am.gov.br
mariavanda.viana@pmm.am.gov.br
carla.cabral@pmm.am.gov.br
marcelia.couteiro@pmm.am.gov.br



Profissional realiza roda de conversa com os pais

Implantação do serviço farmacoterapêutico e de orientação aos familiares de crianças e adolescentes atendidos no Capsi Leste – Manaus (AM)

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O Centro de Atenção Psicossocial Infantil (Capsi) é um serviço único na Cidade de Manaus e foi inaugurado em abril de 2012. Trata-se de um Caps exclusivo para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais e usuários de álcool, crack e outras drogas, que

apresentam transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas. A assistência prestada ao paciente no Capsi Leste inclui as seguintes atividades:

- Atendimento individual (dispensação de medicamentos, assistência psicoterápica e orientação, entre outros);

- Atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo e atividades de suporte social);
- Atendimento em oficinas terapêuticas;
- Atendimento à família;
- Atividades comunitárias, com enfoque em sua inserção familiar e social;
- Visitas domiciliares.



Espaço SuperAção

Para a estruturação do serviço de assistência farmacêutica no Capsi, foram implantados procedimentos de acompanhamento farmacoterapêutico, tabelas de orientação sobre uso correto de medicamentos e fluxogramas com os objetivos de:

- Divulgar o serviço farmacoterapêutico;
- Aprimorar a assistência farmacêutica na saúde mental;
- Capacitar e promover a orientação familiar;
- Aumentar a adesão ao tratamento;
- Aproximar os pais e responsáveis da equipe de serviço de acompanhamento farmacoterapêutico;
- Consolidar o papel do farmacêutico na atuação em saúde mental.










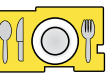



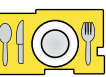



Farmácia do Capsi Leste

Na unidade de saúde mental também são realizadas oficinas e rodas de conversa sobre cuidados com os medicamentos, além da estimulação dos pais, responsáveis e pacientes à adesão ao tratamento, incluindo as terapias medicamentosas e não medicamentosas.

O Capsi conta com quatro farmacêuticos, que se empenham em elaborar os procedimentos, realizar as oficinas, divulgar os serviços e promover a assistência farmacêutica aos pacientes. Os profissionais

transformaram-se em referência para pacientes e suas famílias, atuando como agentes facilitadores da adesão ao tratamento de crianças e adolescentes atendidos na unidade.

Com a implantação do trabalho foi observada melhora significativa na adesão ao tratamento. Os pais e responsáveis passaram a buscar mais informações na farmácia, o que aumentou o acesso às terapias e aos medicamentos, devido a maior divulgação dos serviços e cuidados.

		PREFEITURA MUNICIPAL DE MANAUS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE GERÊNCIA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL LESTE - CAPS I LESTE FICHA DE ORIENTAÇÃO PARA O USO CORRETO DE MEDICAMENTOS	
Nome: _____		Data: ____/____/____	
Terapeuta de referência: _____		Número prontuário: _____	
Período	Horário	Medicamento	Quantidade
 Amanhecer			
 Café			
 Intervalo 1			
 Almoço			
 Intervalo 2			
 Jantar			
 Dormir			
Observações Importantes			
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	
		ASSINATURA DO FARMACÊUTICO	

NÃO TOME OUTROS MEDICAMENTOS ANTES DE CONSULTAR SEU MÉDICO

		PREFEITURA MUNICIPAL DE MANAUS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE GERÊNCIA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL LESTE - CAPS I LESTE	
FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO			
Data do atendimento:	Data da primeira consulta:	Número do prontuário:	
Terapeuta de referência:			
Farmacêutico de referência:			
Médico/especialidade:			
CAMPO 1 - IDENTIFICAÇÃO			
Nº cartão SUS:		CPF:	
Nome completo:			
Nascimento:	Idade:	Sexo: Masculino (<input type="checkbox"/>) Feminino (<input type="checkbox"/>)	
Raça:	Peso:	Peso:	
Endereço:			
Bairro:		CEP:	
Telefones:		e-mail	
Naturalidade:		Estado civil:	
Renda familiar:		Escolaridade:	
Nome do cuidador/acompanhante:			
Grau de parentesco:		Idade:	
Necessidades especiais do paciente (analfabetismo, deficiência física, dificuldades cognitivas, dentre outros...):			
CAMPO 2 - MOLÉSTIA ATUAL			
Queixa principal:			
História clínica:			
CAMPO 3 - HISTÓRIA PREGRESSA			
Doenças anteriores: SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input type="checkbox"/>) Listar e datar:			
Cirurgias: SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input type="checkbox"/>) Listar e datar:			

Ficha de orientação para o uso correto de medicamentos

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Houve melhora significativa da adesão dos pacientes ao tratamento e aumento dos níveis de satisfação com os serviços prestados pela farmácia. Pela própria característica do serviço, o acompanhamento farmacoterapêutico realizado com os pacientes e/ou responsáveis ajuda a criar um vínculo com o farmacêutico. Essa relação de confiança, estabelecida entre o profissional e o paciente, tem sido importante para fortalecer o

papel do farmacêutico dentro das unidades de saúde. Hoje, pacientes e familiares fazem questão da presença destes profissionais e reconhecem o trabalho deles como parte do sucesso de seu tratamento ou do tratamento de seu familiar.

O atendimento dos pacientes no Capsi aumentou com a chegada de novos servidores chamados no último concurso realizado pelo município e, também, devido à implantação do projeto. Foi observado, ainda, o aumento no número de pacientes em tratamento contínuo e pacientes acompanhados pela farmácia (Tabela 1).

	ANTES DO PROJETO	APÓS IMPLANTAÇÃO
Pacientes Atendidos pelo Capsi	1.232	1.939
Pacientes ativos em tratamento contínuo*	267	678
Pacientes acompanhados pela Farmácia	110	549
Percentual de adesão ao tratamento	41%	81%

Obs.:*Tratamento contínuo envolve terapia medicamentosa e não medicamentosa.

Antes da implantação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, a adesão ao tratamento se baseava no quantitativo de pacientes acompanhados na farmácia, 110 pacientes. Essa quantidade correspondia a um percentual de 41% do total em tratamento contínuo na unidade de saúde mental (267). Eram ofertados apenas os serviços de dispensação e atenção farmacêutica (entrega e orientação simples).

Após a implantação do projeto – quando passaram a ser garantidos a dispensação, a atenção farmacêutica e o acompanhamento farmacoterapêutico – o número de pacientes aumentou para 549, atingindo 81% do total, que era, à época, de 678. Os números e índices comprovam o êxito do projeto, que culminou com um aumento de 40% na adesão ao tratamento. (Gráfico 1)

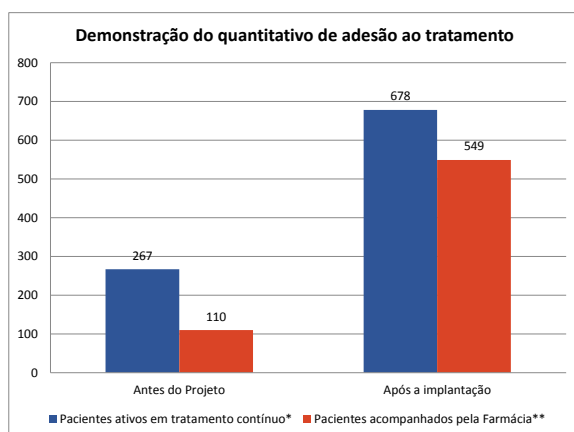


Gráfico 1. Demonstração do quantitativo de adesão ao tratamento

Os 129 pacientes que não recebem acompanhamento farmacoterapêutico (19%) são pacientes de outras unidades de saúde, que recebem a medicação no Capsi. Esses pacientes não realizam consultas regulares ou terapias nesta unidade de saúde, por isso não são acompanhados efetivamente pela farmácia, cabendo apenas o serviço de atenção farmacêutica e dispensação de medicamentos.

O quantitativo de pacientes atendidos, ativos e acompanhados pela farmácia antes e depois do projeto é demonstrado nos gráficos abaixo:

Pacientes atendidos pelo Capsi

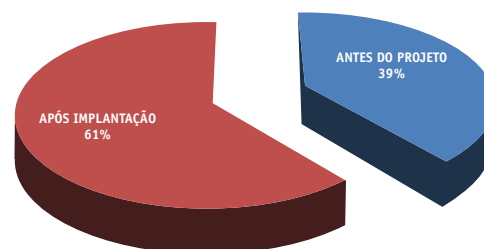


Gráfico 2. Distribuição de Pacientes Atendidos pelo Capsi.

Pacientes ativos em tratamento contínuo

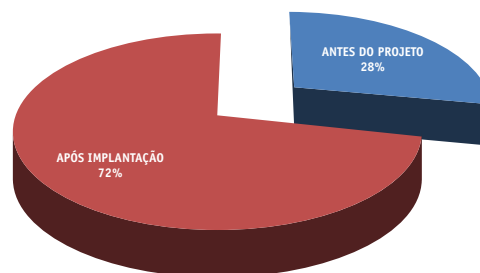


Gráfico 3. Distribuição de Pacientes Ativos em Atendimento.

Pacientes acompanhados pela farmácia

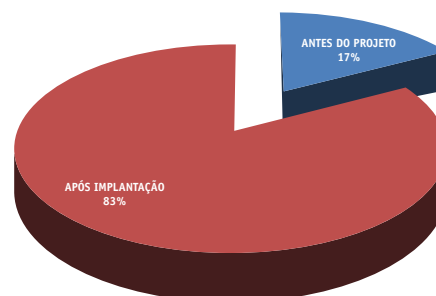


Gráfico 4. Pacientes Acompanhados pela Farmácia.

Também foi pesquisado o nível de satisfação de 100% dos pais ou responsáveis pelos pacientes, an-

tes e depois do projeto. Os resultados estão demonstrados na Tabela 2 e nos gráficos abaixo:

Nível de Satisfação	ANTES DO PROJETO	%	DEPOIS DO PROJETO	%
Insatisfeito	13	12%	8	1%
Pouco Satisfeito	36	33%	12	2%
Satisfeito	48	43%	349	64%
Muito Satisfeito	13	12%	180	33%
Total	110	100%	549	100%

Nível de satisfação - antes do projeto

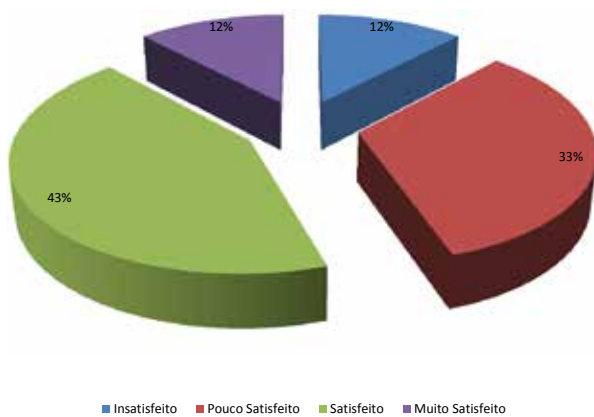


Gráfico 5. Nível de Satisfação antes do projeto.

Nível de satisfação - depois do projeto

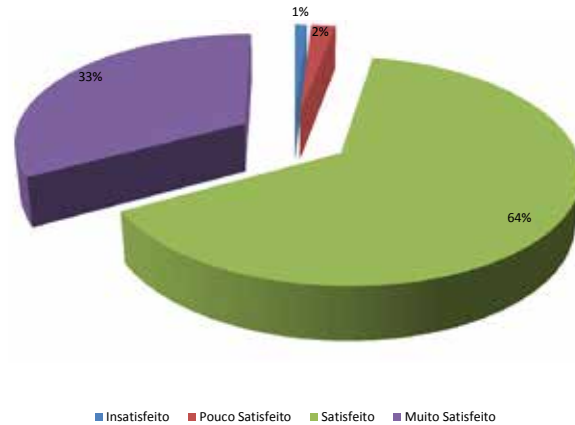


Gráfico 6. Nível de Satisfação após implantação do projeto.

Próximos passos, desafios e necessidades

O Capsi ainda enfrenta alguns obstáculos e tem desafios a superar para uma plena prestação de serviços aos seus pacientes:

- Garantir a atenção às crises psiquiátricas – dificuldade no pronto atendimento emergencial pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e faltam de leitos de atenção integral/desintoxicação;
- Reduzir o tempo de espera por atendimento em função da inexistência de outros Capsi na cidade;
- Capacitação e supervisão da equipe em saúde mental, álcool e outras drogas na atenção infanto-juvenil.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Manaus / Centro de Atenção Psicossocial Infantil Leste (Capsi Leste).

Autores

Aline Oliveira Barros (CRF-AM 01940)
 Cristiano Álvares Araújo (CRF-AM)
 Daniel Cardoso Simpson (CRF-AM 02860)
 Luana Kelly Lima Santana (CRF-AM 01710)

Contatos

E-mails: aline.barros@pmm.am.gov.br
cristiano.araujo@pmm.am.gov.br
daniel.simpson@pmm.am.gov.br
luana.santana@pmm.am.gov.br



Farmacêuticos melhoram qualidade do atendimento em Sergipe, no Case e no Hospital Universitário da UFS

CARACTERIZAÇÃO

Sergipe é o menor estado brasileiro, com área de 21.915 km², e uma população de 2.195.662 habitantes, distribuídos em 75 municípios. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,665, inferior às médias da região nordeste e nacional.

A região metropolitana da capital, Aracaju, inclui os municípios de Barra dos Coqueiros, Nossa Senhora do Socorro e São Cristóvão, quarta cidade

mais antiga do Brasil e a primeira capital de Sergipe. Outras cidades importantes são Itabaiana, Lagarto e Estância, todas com mais de 50 mil habitantes. Neste estado são desenvolvidos os dois projetos apresentados a seguir.

O primeiro trabalho – Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) do Centro de Atenção à Saúde de Sergipe/Secretaria Estadual de Saúde (Case/SES): integração ensino e serviço – é voltado especialmente para

o atendimento a pacientes portadores de *Diabetes mellitus*, hepatite C e asma. O objetivo é incentivar o uso correto dos medicamentos, melhorar a adesão ao tratamento e proporcionar mais qualidade de vida aos pacientes. O foco do trabalho são os serviços oferecidos pelos farmacêuticos.

O segundo trabalho – Serviço de Cuidados Farmacêuticos (SCF) da Universidade Federal de Sergipe (UFS) – Revisão da farmacoterapia para a qualidade e segurança na prescrição de medicamentos a usuários do SUS, é o relato de uma experiência desenvolvida no Hospital da Universidade Federal de Sergipe. Resultado de parceria firmada a partir da solicitação de médicos da UFS, o Serviço de Cuidados Farmacêuticos (SCF) envolve o trabalho de um professor e de três alunos do curso de Farmácia. O intuito é buscar uma maior efetividade dos tratamentos ministrados aos pacientes e garantir uma correta orientação dos alunos de medicina sobre o uso racional de medicamentos. O foco é a revisão da farmacoterapia.

Estruturação da rede de saúde

Sergipe possui 1.115 estabelecimentos de saúde e apenas um Centro de Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf), do qual faz parte o Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (Case), um dos serviços mais importantes do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado.

Case

Entre outras atividades, o Case é o responsável pela distribuição, a toda população de Sergipe, de medicamentos previstos pela Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

O Case encerrou o ano de 2013 com 21.277 usuários ativos e o número de pessoas beneficiadas cresce a cada mês. Para garantir um maior acesso aos medicamentos, o Case deve, em breve, oferecer os serviços farmacêuticos em domicílio, aos pacientes residentes na região metropolitana de Aracaju e que não podem se deslocar até a sede do serviço.

A equipe do Case é composta, atualmente, por quatro farmacêuticos, que respondem pela gerência do serviço, pelos processos judiciais (judicialização), pela gestão da Farmácia e pelo Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF).

O SAF visa contribuir na resolução dos problemas de saúde e na otimização da farmacoterapia dos pacientes do centro, para que estes alcancem os melhores resultados possíveis no uso de medicamentos. Também é campo de estágio para alunos do último ano do curso de Farmácia da UFS, contribuindo para a formação de recursos humanos alinhados às diretrizes do SUS e com conhecimento em serviços clínicos, de cuidado ao paciente.

Atualmente, o SAF atende pacientes com diabetes, asma e hepatite C. Os pacientes com outros problemas de saúde são encaminhados a outros profissionais da saúde que atuam no Case.

Hospital Universitário

Vinculado à Universidade Federal de Sergipe (UFS), o Hospital Universitário foi criado em 1984. Sede do Serviço de Cuidados Farmacêuticos (SCF), responsável pela segunda experiência do estado relatada nesta publicação, o hospital-escola presta assistência médico-hospitalar à população sergipana, além de desenvolver atividades acadêmicas para os cursos das ciências da saúde. Totalmente integrado ao SUS, dá suporte à rede estadual de saúde. Com 123 leitos, realiza mais de 10 mil consultas ambulatoriais e cerca de 200 cirurgias por mês.

O ambulatório Alexandre Mendes (ambulatório-escola), onde funciona o SCF, atende pacientes provenientes da capital Aracaju, de municípios do interior de Sergipe e de estados vizinhos. São disponibilizadas consultas e procedimentos em 40 especialidades diferentes. O atendimento é garantido por médicos (professores do Departamento de Medicina da UFS e voluntários), enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e fisioterapeutas.

O SCF conta com quatro estagiários do curso de Farmácia/UFS. Quanto à Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), a Comissão de Farmácia e Terapêutica do HU/UFS estabelece a lista de padronização de medicamentos do hospital, no entanto, a mesma não se aplica aos pacientes ambulatoriais.



Além de orientações gerais sobre doenças como diabetes e asma, os pacientes que buscam o SAF contam com atendimento individualizado e material personalizado

Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF)

do Centro de Atenção à Saúde de Sergipe/Secretaria Estadual de Saúde (Case/SES): integração ensino e serviço

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Para implantação do Serviço de Atenção Farmacêutica no Case foi adotado o modelo SPO proposto por Donabedian (1980)*, e utilizado no planejamento, implantação e avaliação de serviços de saúde. O modelo preconiza que os serviços devem ser moldados na tríade: estrutura (*S-structure*), processo (*P-process*) e resultados (*O-outcomes*).

Estrutura

O SAF dispõe de cinco salas climatizadas: quatro na sede do Case/SES e uma no Ambulatório de Hepatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Sergipe (UFS). Em todos ambientes, mobiliário adequado, equipamentos de computação, fontes de informação e internet estão disponíveis para facilitar os processos de trabalho desenvolvidos por toda a equipe de estagiários de Farmácia e farmacêutico.

Formada por oito estagiários do último ano do curso de Farmácia da UFS, escolhidos por processo seletivo, a equipe é coordenada por um farmacêutico com título de mestre em Ciências Farmacêuticas (UFS), doutorando em Ciências da Saúde (UFS). O profissional é pesquisador do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social (LEPFS/UFS) e tem experiência em serviços clínicos farmacêuticos.

Para a qualificação, padronização e nivelamento da equipe, foram realizados treinamentos teórico-práticos e atendimentos supervisionados. A equipe também passa por treinamentos realizados por profissionais do Case, sobre temas diversos, tais como: legislação (Portaria nº 1.554/2013); processos de trabalho específicos do Case e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde.

Além disso, equipe é estimulada a buscar fontes de informações baseadas em evidências; a relacionar teoria e prática da atenção farmacêutica; a desenvolver fichas de documentação e avaliação do estado de saúde dos pacientes; a analisar protocolos de atendimento farmacêutico; a estudar a antropometria aplicada à atenção farmacêutica; e a promover a discussão de diretrizes das sociedades médicas, e o debate sobre a farmacoterapia das principais condições clínicas dos pacientes atendidos no Case.

Os estagiários ainda elaboraram todos os materiais educativos utilizados no atendimento aos pacientes, tanto individuais (folhetos específicos para cada paciente) quanto coletivos (folders com orientações gerais sobre *Diabetes mellitus* e atenção farmacêutica).

* DONABEDIAN, A. *Explorations in quality assessment and monitoring. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. Ann Arbor, Michigan: Health Administration. Press, 1980. v. 1. 163 p.*

Processo

Após período de observação dos processos de trabalho desenvolvidos no Case/SES, o SAF adotou o modelo de seguimento farmacoterapêutico proposto por Strand et al. (1998), o *Pharmacist's Workup of Drug Therapy* (PWDT). Este modelo segue uma sequência de etapas comuns a outras profissões da saúde, sendo um processo sistemático e documentado para atender às necessidades em saúde do paciente. Assim, seguindo o modelo proposto por Strand, o SAF desenvolve as seguintes etapas:

- Coleta e organização dos dados;
- Identificação dos problemas relacionados à farmacoterapia e demais necessidades em saúde dos pacientes;

- Elaboração em conjunto de planos de cuidado e realização de seguimento individual.

Importante destacar que, para uma padronização eficaz, protocolos de atendimento foram rigorosamente elaborados. Com consentimento prévio dos pacientes, que assinaram termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE), os primeiros atendimentos foram filmados ou gravados, para posterior análise com toda a equipe.

Resultados

As etapas de estrutura e processo demandam tempo e os resultados são de difícil mensuração em curto prazo. A maioria dos pacientes atendidos está em sua terceira consulta farmacêutica, mas já é possível perceber avanços, que estão descritos na próxima seção.



Pacientes atendidos pelo SAF recebem orientação quanto ao uso correto de medicamentos

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Os resultados preliminares se referem a grupos específicos: portadores de *Diabetes mellitus*, hepatite C e asma. O Serviço é recente, assim, os resultados são parciais e a maioria deles será coletada em médio e longo prazo.

O primeiro grupo de pacientes atendidos foi o de portadores de *Diabetes mellitus*. Após convite prévio, por telefone, foi agendada a consulta farmacêutica. Como o objetivo era orientar quanto ao uso correto dos medicamentos, foi solicitado aos pacientes que trouxessem todos os medicamentos em uso, prescrições, exames e laudos médicos. Estas etapas foram comuns aos três grupos de pacientes.

No período de dezembro/2013 a fevereiro/2014, foram atendidos 14 pacientes e realizados 36 atendimentos (em média, 2,57 atendimentos por paciente). Também foram calculadas as médias de tempo de consulta (77,78 minutos por paciente) e de medicamentos utilizados (8,27). Foi possível identificar 166 interações medicamentosas potenciais: 65,06% (108) de gravidade moderada, 26,52% (44) de gravidade menor e 8,43% (14) de gravidade séria.

Durante os atendimentos foram realizadas 190 intervenções farmacêuticas (média de 5,28 intervenções por atendimento). As três principais intervenções farmacêuticas focaram nos seguintes aspectos: administração de medicamentos (36 ou 19%), adesão (35 ou 18,85%) e educação em saúde, com entrega de material educativo impresso (35 ou 18,85%).

Em paralelo, foram realizadas consultas de revisão da farmacoterapia para pacientes com hepatite C que passaram a utilizar as novas drogas para tratamento da doença, os inibidores de proteases (telaprevir e boceprevir). No período de agosto/2013 a fevereiro/2014 foram realizados 98 atendimentos a 31 pacientes (média de 3,16 atendimentos por paciente). O tempo médio de duração das consultas foi de 18,78 minutos.

Durante o período foram realizadas 643 intervenções, sendo as três principais: informações sobre a farmacoterapia (98 ou 15,24 %), entrega de material educativo (98 ou 15,24 %) e orientações sobre a dieta própria para administração do medicamento (98 ou 15,24 %).

O grupo mais recente é o de pacientes com asma. São 21 pacientes, que já passaram por 34 atendimentos (1,61 atendimentos por paciente, em média), com tempo médio de duração da consulta de 54,61 minutos. Nenhum dos 21 pacientes soube usar corretamente (100%) os dispositivos inalatórios e 12 deles estão com a asma descontrolada ou insuficientemente controlada.

Pelo que foi constatado no início do acompanhamento, é possível estabelecer algumas metas: melhorar a qualidade de vida, o conhecimento sobre a asma e a técnica de administração de medicamentos e dar continuidade ao processo de controle da asma.

A experiência positiva da parceria entre a Secretaria Estadual de Saúde e a UFS, por meio do curso de Farmácia e do SAF, fez despertar nos gestores da instituição a possibilidade de expandir o trabalho para outros cursos da área de saúde, como

Fisioterapia. A parceria já foi firmada e seguirá os moldes do SAF.

Pelos resultados preliminares, ainda não é possível afirmar que as intervenções farmacêuticas influenciaram positivamente na recuperação da saúde dos pacientes e promoveram o bem-estar geral da população atendida. Para tanto, é preciso dar continuidade ao monitoramento dos pacientes, promover a adesão e ampliar os serviços farmacêuticos na região. Por outro lado, os primeiros atendimentos mostraram o quanto a população é carente de informação e orientação sobre saúde.



Parceria com Universidade Federal de Sergipe permite que estudantes possam aprender a farmácia clínica na prática

Próximos passos, desafios e necessidades

Objetivos a serem alcançados com as próximas turmas de estagiários:

- Consolidação da parceria recém-firmada com o curso de Farmácia da Universidade Tiradentes (Unit);
- Ampliação do número de estagiários da UFS e da Unit;
- Realização de abordagem farmacoeconômica das ações desenvolvidas;
- Estímulo à produção de artigos, monografias e dissertações/teses de estudantes e profissionais;
- Ampliação dos ambientes de prática de estágio em Farmácia, atendendo a convite dos demais setores do próprio Case;

- Estoque da farmácia (etapas iniciais do ciclo da Assistência Farmacêutica, como programação e armazenamento dos medicamentos);
 - Dispensação (triagem de pacientes para o SAF e para a dispensação especializada, com enfoque clínico e de orientação personalizada);
 - Atenção Domiciliar (dispensação de medicamentos na casa do paciente, tanto na capital quanto no interior do Estado);
 - Acolhimento (integração das equipes da farmácia e da assistência social, no acolhimento ao paciente do Case e na triagem para o SAF);
 - Perícias médicas (integração das equipes da farmácia e da perícia médica na triagem do paciente para o SAF).
- Ampliar os serviços farmacêuticos para o atendimento em domicílio

Instituição

Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe (SES)/Serviço de Atenção Farmacêutica (Case)/Centro de Atenção à Saúde (SAF).

Autores

Genival Araújo dos Santos Júnior - Responsável pela implantação do serviço e preceptor de estágio.

Estagiários de farmácia da UFS - Alana Teles, Igor Paim, Isabella Pinto, Kelven Bastos, Luiza Correia, Tamires Andrade, Tayse Andrade e Thaciana Alcântara.

Equipe de Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (Case) - Jane Curbani, Andreza Bomfim, Sandro Assumpção, Carlos Eduardo Araújo, Cristiane Oliveira, Tais Dantas e Karine Pinheiro.

Equipe da Secretaria de Estado da Saúde (SES) - Juliana Oliveira, Luciana Alves, João Santos Júnior, Joélia Santos.

Contato

E-mails: genival.junior@saude.se.gov.br;
farm.genival@gmail.com



Crédito: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)

Serviço de cuidados farmacêuticos da UFS: Revisão da farmacoterapia para a qualidade e segurança na prescrição de medicamentos a usuários do SUS

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O Serviço de Cuidados Farmacêuticos (SCF) do Hospital Universitário, da Universidade Federal de Sergipe (UFS), surgiu a partir da solicitação de dois médicos do Departamento de Medicina/UFS. A experiência prévia dos professores médicos, aliada à percepção sobre as necessidades relacionadas a medi-

camentos de seus pacientes e alunos, culminou com o convite ao farmacêutico e professor Divaldo Lyra Júnior, no final de 2010, para que, juntos, pudessem viabilizar trabalhos de colaboração entre Medicina e Farmácia.

No início de 2011, uma parceria entre o Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social (LEP-

FS) e Laboratório de Ensaios Farmacêuticos e Toxicidade (LeFT), e três alunos de graduação em Farmácia, permitiu a formação da equipe que trabalharia junto com a Medicina, criando o Serviço de Cuidados Farmacêuticos (SCF).



Pacientes são atendidos, no ambulatório Alexandre Mendes (HU/UFS), por farmacêuticos ou estudantes de farmácia devidamente treinados e orientados

No Ambulatório Alexandre Mendes (HU/UFS), local onde são realizadas as aulas práticas da disciplina de Medicina Interna, foi disponibilizada uma sala para os atendimentos farmacêuticos em horários simultâneos aos do atendimento médico. Assim, em agosto de 2011, os farmacêuticos e acadêmicos de Farmácia começaram a interagir com os médicos e acadêmicos de Medicina. Os atendimentos farmacêuticos ocorriam após os pacientes passarem pelas consultas médicas. Desde então, o processo de trabalho passou por diversas etapas evolutivas. A integração dos atendimentos médicos e farmacêuticos permitem que as necessidades de saúde de cada paciente sejam discutidas e as condutas terapêuticas, definidas em conjunto.

Nesse contexto, os primeiros meses de trabalho em equipe foram relevantes para definição do tipo de serviço farmacêutico que seria prestado. A observação e a vivência da prática mediante a participação na rotina do ambulatório apontou as reais necessidades dos pacientes, médicos e estudantes de Medicina. Com isso, o serviço farmacêutico escolhido foi a revisão da farmacoterapia, visto que esta era a prática mais adequada à rotina do ambulatório, às expectativas e à disponibilidade dos usuários.

A revisão da farmacoterapia consiste na análise criteriosa dos medicamentos utilizados pelos pacien-

tes para otimizar o tratamento, diminuir os problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) e reduzir os gastos dos sistemas de saúde. Na prática, este tipo de serviço farmacêutico é realizado em países como a Austrália, Reino Unido e Espanha com respaldo dos sistemas de saúde e tem trazido benefícios como a melhora do regime terapêutico, a resolução de PRMs e a redução de custos com o tratamento de pacientes ambulatoriais.

No ano de 2012, as ações colaborativas entre Medicina e Farmácia foram estendidas e o farmacêutico coordenador foi convidado a fazer parte da disciplina de Medicina Interna I, juntamente com os farmacêuticos prestadores de cuidado, ministrando aulas sobre uso racional de medicamentos. Desde então, os farmacêuticos do SCF ficaram responsáveis por ministrar aulas teóricas sobre a farmacoterapia das condições clínicas mais prevalentes na população atendida e aulas voltadas para promoção do uso racional de medicamentos.



Farmacêutico e professor Divaldo Lyra ministra aula sobre uso racional de medicamentos para alunos do curso de Medicina da UFS

Ainda em 2012, o SCF passou a receber estudantes de iniciação científica e voluntários interessados em desenvolver suas habilidades clínicas. Nesse ínterim, profissionais renomados na área farmacêutica nacional e internacional visitaram o SCF para conhecer a dinâmica de interação entre médicos e farmacêuticos em prol da qualidade no atendimento aos pacientes.

No ano de 2013, o SCF tornou-se um cenário de prática para o Estágio Supervisionado III. Assim, alunos de graduação do oitavo período foram

incorporados ao serviço, participando do cuidado aos pacientes e da discussão das prescrições com os estudantes de Medicina e Médicos. O SCF também passou a ser cenário para a elaboração de trabalhos de conclusão de curso de alguns estudantes.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Os objetivos de otimizar o tratamento, diminuir e resolver os problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRMs) e reduzir os gastos com a assistência farmacêutica estão sendo cumpridos.

Na prestação do serviço de revisão da farmacoterapia, o farmacêutico desenvolve suas habilidades clínicas. Essa evolução é possível em decorrência da estreita relação colaborativa nas discussões de casos clínicos com os médicos e acadêmicos de Medicina e pelo contato direto com o paciente, nos atendimentos pós-consulta médica.

Durante as discussões multidisciplinares são abordados temas como: fisiopatologia das doenças, diagnóstico e farmacoterapia. Os farmacêuticos e estudantes de Farmácia auxiliam na elaboração das condutas terapêuticas baseadas nos conceitos de uso racional de medicamentos. Durante os atendimentos, a comunicação farmacêutico-paciente é fundamental para o estabelecimento da relação terapêutica, melhorando a adesão à farmacoterapia e trazendo benefícios para o paciente.

Importante destacar que, mesmo dando suporte a muitas das decisões farmacoterapêuticas dos médicos e estudantes de Medicina, o foco do SCF é o cuidado ao paciente. Nesse sentido, os pacientes são sistematicamente estimulados a participar de forma ativa de seu tratamento, durante todo o processo de cuidado. Portanto, as competências necessárias na prestação do cuidado são desenvolvidas e aprimoradas buscando a melhora de resultados clínicos, humanísticos e econômicos dos pacientes atendidos.

Com esse trabalho foi possível notar que a colaboração entre farmacêuticos e médicos na prestação do cuidado racionaliza a farmacoterapia e traz benefícios significativos para o paciente.

Ademais, o farmacêutico passa a ser reconhecido como peça fundamental nesse processo. Ele tem o conhecimento necessário para a construção de um sistema que otimiza os resultados da farmacoterapia do paciente e colabora para tornar o atendimento de outros profissionais da saúde mais eficiente. Desta forma, o farmacêutico pode representar o elo entre o paciente, o médico e o próprio sistema de saúde.

Dados preliminares desse estudo mostram que foram atendidos cerca de 300 pacientes que geraram aproximadamente 400 procedimentos de revisão da farmacoterapia e mais de 1.800 intervenções direcionadas aos pacientes. As orientações mais comuns prestadas aos pacientes foram: técnicas de administração de medicamentos, entrega de material educativo (como a tabela com os horários de tomada de medicamentos), orientações sobre adesão à farmacoterapia, informações sobre a doença, cuidados com o armazenamento de medicamentos em domicílio, orientações sobre dieta, orientações sobre atividade física e informações sobre exames laboratoriais.

Do mesmo modo, cerca de 300 intervenções foram realizadas junto aos médicos e estudantes de Medicina, relacionadas com a elaboração correta de prescrições e informações sobre medicamentos e exames laboratoriais e sobre o funcionamento do SUS.

É importante enfatizar que o SCF é inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e que todas as consultas realizadas pelos farmacêuticos são documentadas e faturadas, a partir da tabela de procedimentos do SIA/SUS. Tal fato tem impacto relevante, pois demonstra que os cuidados realizados pelos farmacêuticos podem gerar recursos novos para o ambulatório, o que tem sido reconhecido pela direção do HU/UFS.

Por fim, em julho de 2013, um dos trabalhos desenvolvidos no SCF virou tema de uma dissertação de mestrado. Atualmente, outra dissertação e uma tese de doutorado estão em andamento, com resultados bastante promissores. Além disso, diversos resumos vêm sendo enviados e apresentados em congressos, e alguns artigos científicos com os resultados mais completos desses estudos estão em vias de publicação em periódicos nacionais e internacionais.

Próximos passos, desafios e necessidades

- o Institucionalização e incorporação do SCF ao organograma do Hospital Universitário da UFS.
- o Integração a outros serviços clínicos, como a residência multiprofissional.
- o Contratação de farmacêuticos com dedicação exclusiva ao SCF.
- o Investimentos em infraestrutura dos consultórios farmacêuticos.
- o Ampliação para demais especialidades, como Cardiologia e Endocrinologia.

Instituição

Universidade Federal de Sergipe (HU/UFS)/Hospital Universitário/Ambulatório Alexandre Mendes

Autores

Divaldo Pereira de Lyra Junior, Doutor em Ciências Farmacêuticas;
Carina Carvalho Silvestre, Mestre em Ciências Farmacêuticas;
Genival Araújo dos Santos Júnior, Mestre em Ciências Farmacêuticas;
Tatiane Cristina Marques, Mestre em Enfermagem Fundamental.

Contato

E-mails: lepfs.ufs@gmail.com
lyra_jr@hotmail.com



Educação do paciente hipertenso e diabético na Farmácia Popular de Sobral (CE)

CARACTERIZAÇÃO

Localizado na região noroeste do Ceará, a 233 quilômetros da capital, o município de Sobral possui área absoluta de 2.122,897 km² e população de 197.663 habitantes (IBGE/2013). A maioria (88,35%) reside na zona urbana e 51,41% são mulheres.

Estruturação da rede de saúde

O município tem 66 unidades de saúde ligadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), das quais

72,73% são totalmente públicas; 19,7% privadas; 6% filantrópicas e 1,52% sindicais. Quarenta e nove unidades de saúde pertencentes ao município realizam atendimento direto ao usuário (veja distribuição abaixo). Dos profissionais vinculados ao SUS, 383 são médicos, 111 dentistas, 227 enfermeiros e 34 são farmacêuticos. Onze destes estão lotados no laboratório de análises clínicas municipal.

A Farmácia Popular realiza o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com patologias

crônicas, principalmente aqueles que utilizam as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município. O objetivo do trabalho, desenvolvido de forma integrada à equipe de saúde, é contribuir para que os pacientes obtenham o máximo benefício na utilização dos medicamentos, prevenindo doenças, promovendo e recuperando a saúde.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) foi elaborada em 2008 e os medicamentos foram selecionados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), que é multiprofissional e tem a participação de três farmacêuticos. A CFT está trabalhando, em 2014, para revisar a Remume.

TIPO DE UNIDADE	QUANTIDADE
Farmácia Popular do Brasil	01
Unidades Básicas de Saúde da Família	32
Laboratório Regional de Análises Clínicas	01
Núcleo de Fitoterapia	01
Farmácia de Medicamentos Especiais	01
Caps Geral	01
Caps Álcool e Drogas (AD)	01
Centro de Infectologia – DST/AIDS	01
Hospital Municipal Unidade Mista Dr. Thomaz Correa Aragão	01
Central de Abastecimento Farmacêutico de Sobral (CAF)	01
Núcleo de Assistência à Saúde da Família (Nasf)	01
Residência de Saúde da Família	01
Centro de Especialidades Médicas Dr. Aristides de Andrade	01
Centro de Especialidades Odontológicas Sanitarista Sérgio Arouca	01
Centro de Reabilitação	01
Farmácia da Unidade Mista de Sobral	01
Serviço de Atenção à Saúde Auditiva	01
SAMU	01
Total	49

RELATO DA EXPERIÊNCIA

No dia 29 de junho de 2006 foi inaugurada a Farmácia Popular de Sobral, 8^a do gênero no Ceará e 163^a no Brasil, para atender à população do município e de cidades vizinhas. Desde sua inauguração essa unidade vem ampliando a sua capacidade de atendimento. Entre os anos de 2006 e 2013, foram atendidos 238.859 pacientes. De 2007 a 2013 a média anual de pacientes atendidos foi 34.123. Somente em 2011, a Farmácia Popular realizou 47.033 atendimentos, quando foi lançado o programa Saúde Não Tem Preço, que oferece de forma gratuita, medicamentos para hipertensão e *Diabetes mellitus*.

Para o desenvolvimento deste trabalho, uma das farmacêuticas responsáveis pela Farmácia Popular de Sobral acompanhou, mensalmente, 24 pacientes hipertenso-diabéticos, com faixa etária

predominante de 60 a 69 anos, no período de junho de 2009 a julho de 2012. Foram escolhidos pacientes com dúvidas sobre os medicamentos ou sobre sua patologia, e pacientes com dificuldades para aderir ao tratamento. O objetivo foi verificar se os cuidados farmacêuticos dispensados estavam, na prática, promovendo a melhoria na qualidade de vida.

Dos pacientes monitorados pela farmacêutica, 42% eram analfabetos ou somente alfabetizados; 45,83% tinham renda mensal de um salário mínimo, 66,7% dos pacientes apresentaram excesso de peso no início do cadastro, 46% apresentaram hipertensão arterial e *Diabetes mellitus* associados a outras patologias; e 62,5% utilizavam de quatro a seis tipos de medicamentos.

Foram incluídos na pesquisa todos os pacientes adultos, diagnosticados hipertensos e/ou dia-

béticos, que faziam uso contínuo de medicamentos que estavam prescritos em receituário médico e participaram de no mínimo quatro consultas farmacêuticas e que tinham sido cadastrados no programa de Atenção Farmacêutica da Farmácia Popular de Sobral (CE).

A oferta do serviço foi feita aos pacientes com dúvidas sobre os medicamentos ou sobre sua patologia e àqueles usuários que possuíam dificuldades, em geral, para aderir ao tratamento, bem como aos usuários idosos, durante a dispensação de medicamentos. No caso de concordância do paciente, foi agendada a primeira entrevista de acordo com a disponibilidade do usuário, e solicitado a trazer suas receitas médicas, medicamentos que estava utilizando e exames laboratoriais.

Na primeira entrevista, foi utilizada como ferramenta a ficha de acompanhamento farmacoterapêutico adaptada do Método Dáder, quando após assinatura do Termo de Consentimento, foram coletadas informações como: idade, gênero, grau de escolaridade, estado civil, raça, renda familiar, hábitos sociais, problemas de saúde, origem da prescrição, número de fármaco(s) prescritos utilizado(s), números de consultas farmacêuticas realizadas, número de PRM identificados, número e tipos de intervenções farmacêuticas realizadas, pressão arterial e glicemia capilar.

A seguir, foi agendada a segunda entrevista para após 30 dias. Foi elaborada ficha de planos e condutas com os problemas de saúde do usuário e os medicamentos utilizados para estes, PRM identificados, alternativas para resolução e resultados esperados. Nas demais entrevistas, marcadas para cada 30 dias, ou conforme necessidade do usuário, este recebeu orientações sobre o plano de condutas, intervenções farmacêuticas, aferição de parâmetros e sobre suas dúvidas quanto aos medicamentos e patologias.

Farmácia Popular

O Governo Federal criou o programa Farmácia Popular do Brasil para ampliar o acesso de pacientes aos medicamentos indicados para o tratamento de doenças comuns. O programa possui uma rede própria de Farmácias Populares, como é o caso da Farmácia Popular de Sobral, e também conta com a parceria de

farmácias e drogarias da rede privada, chamada de "Aqui tem Farmácia Popular".

Na Farmácia Popular de Sobral, atuam dois farmacêuticos. Eles permanecem na farmácia durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento (de segunda à sexta, das 8h às 18h e aos sábados, das 08h às 12h) e orientam sobre uso correto de medicamentos, prevenção de doenças e promoção da saúde.

A farmácia conta com uma lista de 105 medicamentos, com preços até 90% abaixo dos praticados no mercado. A Farmácia Popular de Sobral também disponibiliza 17 medicamentos gratuitos, sendo 12 anti-hipertensivos, 03 para controle do diabetes e 02 para controle da asma.

Os medicamentos mais dispensados pela Farmácia Popular de Sobral são: omeprazol (gastroprotetor), atenolol, hidroclorotiazida, losartana e enalapril (anti-hipertensivos), sinvastatina (regulador da concentração de lipídios), fluconazol (antifúngico), ciprofloxacino (antimicrobiano), metformina e glibenclamida (hipoglicemiantes), nifedipina (antianginoso) e albendazol (anti-helmíntico), além de clonazepam e fluoxetina. Esses dois últimos são medicamentos controlados pela Portaria nº 344/98. (Fonte: Dados Farmácia Popular de Sobral, 2012).

Para ter acesso a quaisquer medicamentos basta que o paciente apresente uma prescrição médica ou odontológica da rede pública ou privada, de acordo com a legislação vigente, além de documento oficial de identidade.

A Farmácia Popular de Sobral ainda se destaca na região por desenvolver o Programa de Atenção Farmacêutica, com os seguintes objetivos:

- Melhorar a adesão ao tratamento;
- Promover maior conhecimento sobre doença;
- Melhorar o controle da doença;
- Aumentar a participação no autocuidado;
- Disponibilizar atendimento personalizado;
- Detectar o aparecimento de reações adversas e dar sugestões para atenuá-los;
- Reduzir os gastos com internações hospitalares;



Crédito: Foto cedida pelo Programa Farmácia Popular

Serviços farmacêuticos promovem a redução média da pressão arterial e glicose de pacientes em Sobral (CE)

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

A conclusão do trabalho de atenção farmacêutica ao paciente mostrou que houve uma redução média (primeira/última aferição de cada paciente) de 9 mmHg na pressão sistólica, e uma redução média de 14 mmHg na pressão diastólica nos pacientes hipertensos. A farmacêutica foi responsável por todas as aferições (Tabela 1).

O trabalho demonstrou a necessidade da oferta de serviços de acompanhamento farmacoterapêutico aos usuários de medicamentos, especialmente aos portadores de patologias crônicas. A participação efetiva dos usuários cadastrados e sua disposição em atender as orientações farmacêuticas comprovaram a filosofia da prática da atenção farmacêutica que envolve a conscientização e coparticipação do usuário no processo de cuidado com a saúde.

Alterações das medidas na pressão arterial dos pacientes atendidos pelo Programa de Atenção Farmacêutica da Farmácia Popular de Sobral (CE), antes e após as intervenções farmacêuticas

Pressão arterial	Antes Média ±EPM (mmHg)	Depois Média ±EPM (mmHg)	Valor de <i>p</i>
Sistólica	147±6,0	138±5,35	<i>p</i> <0,0001
Diastólica	91±3,17	77±2,57	<i>p</i> <0,0001

Em relação aos pacientes monitorados que apresentaram *Diabetes mellitus* houve uma redução média de 21 mg/dl de glicose sanguínea. (Tabela 2)

Níveis de glicemia capilar verificada nos pacientes atendidos pelo Programa e Atenção Farmacêutica Popular de Sobral (CE), antes e após as intervenções farmacêuticas

Pressão arterial	Média ±EPM (mmHg)	Valor de <i>p</i>
Antes da intervenção farmacêutica	159±11,4	<i>p</i> <0,0001
Depois da intervenção farmacêutica	138±5,35	<i>p</i> <0,0001



Orientações sobre uso correto de medicamentos promoveram a melhoria da qualidade de vida de pacientes com hipertensão e diabetes

A atuação pró-ativa do farmacêutico que atua no SUS gera inúmeros benefícios à população, entre eles:

- Diminuição dos gastos com a saúde pública: quando os pacientes aderem aos tratamentos prescritos, os atendimentos de urgência e emergência diminuem;
- Melhora da qualidade de vida do paciente;
- Inserção do farmacêutico na atenção básica à saúde;
- Reforço da boa relação farmacêutico-paciente;
- Garantia do resultado farmacoterapêutico desejado.

Os dados obtidos em Sobral mostraram que o serviço de atenção farmacêutica foi determinante para a corresponsabilização da saúde e a otimização do uso de medicamentos, e, sobretudo, com a efetiva melhora do controle da pressão arterial e glicemia dos pacientes avaliados.

Próximos passos, desafios e necessidades

A Farmácia Popular de Sobral é um exemplo de como a atuação do farmacêutico pode ser determinante na melhoria da qualidade de vida da população. É necessário que o profissional torne-se uma referência local na atenção à saúde, assuma o papel clínico e ativo no acompanhamento farmacoterapêutico e envolva os usuários na corresponsabilização de seu tratamento, instrumentalizando-os para uma atitude proativa na melhoria de sua qualidade de vida.

O maior desafio é ampliar e levar os serviços farmacêuticos a todas as unidades básicas de saúde de Sobral e cidades vizinhas.

Instituição

Farmácia Popular de Sobral (CE)

Autora

Yana Brena Lima Silva (Farmacêutica) - Gerente da Farmácia Popular do Brasil em Sobral

Contatos

E-mail: yanafarmaceutica@gmail.com

Farmacêutico, sempre perto de você.

Indústria de Alimentos



O farmacêutico pode exercer mais de 70 atividades diferentes.

A área de atuação desse profissional vai muito além das farmácias e drogas. Essa atuação se realiza de várias maneiras: na prestação de cuidados aos usuários de medicamentos; na realização de exames clínico-laboratoriais; na gestão de serviços de saúde; na produção, manipulação e controle de qualidade de medicamentos alopáticos e homeopáticos, cosméticos e alimentos; na farmácia hospitalar; na indústria farmacêutica; nas pesquisas científicas; na perícia criminal; na gestão de resíduos de saúde; na engenharia genética; na radiofarmácia; nas atividades de fiscalização profissional e sanitária, dentre muitas outras. Assim é o farmacêutico: um profissional a serviço da saúde da população.



**Conselho
Federal de
Farmácia**

Farmacêutico, indispensável
à sua saúde.



Santo Antônio de Jesus/BA

A prática da assistência farmacêutica no Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus

CARACTERIZAÇÃO

Santo Antônio de Jesus (BA) possui aproximadamente 120 mil habitantes e está localizado no recôncavo baiano, a 193Km da capital do estado. Sua economia baseia-se no comércio, agricultura e pecuária. O Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus (HRSAJ) oferece cobertura a uma população de aproximadamente 700 mil habitantes, moradores de municípios vizinhos como Cruz das Almas, Sapeaçu, Castro Alves, Santa Terezinha, Itatim, Conceição do Almeida, Dom Macedo Costa, Laje, Mutuípe, Amar-

gosa, Jequiçá, Santa Inês, Nazaré, Muniz Ferreira, Maragojipe, Aratuípe e Itaparica.

O Hospital é gerido pelo Instituto Fernando Filgueiras (IFF), por meio de parceria público-privada, e oferece atendimento de urgência e emergência; cirurgias ortopédicas, neurológicas e clínicas; atendimento ambulatorial pediátrico, adulto e geriátrico. São 160 leitos (distribuídos em clínica médica, unidade de terapia de queimados e unidade de terapia intensiva) e, em média, doze mil pessoas internadas por mês.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Em 2010, a farmácia do Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus precisava ser organizada para oferecer atendimento e serviços com qualidade. O farmacêutico responsável técnico da instituição viu uma oportunidade de resgate da profissão no âmbito hospitalar, uma vez que poderia colocar em prática as ações que compreendem a assistência farmacêutica.

O trabalho teve como base o desenvolvimento de um programa de farmácia clínica de acompanhamento farmacêutico do plano terapêutico aplicado aos pacientes da respectiva unidade. Com a iniciativa, o farmacêutico foi inserido, definitivamente, nas equipes multidisciplinares responsáveis pela linha de cuidado aos pacientes.

O primeiro passo foi elaborar um plano de ação com a adequação da estrutura física até a implantação do programa de farmácia clínica hospitalar, respeitando todos os pré-requisitos para uma unidade de farmácia hospitalar segura e de qualidade. Com a compreensão dos gestores da unidade hospitalar por meio do Instituto Fernando Filgueiras, que disponibilizaram todos os recursos necessários, o plano foi colocado em prática.

O prédio da farmácia foi reformado, para garantir a eficácia e as condições de integridade do medicamento, assim como reduzir perdas, evitar erros e garantir um ambiente agradável de trabalho. A central de armazenamento farmacêutico também foi reestruturada, assim como as seções de fracionamento, de dispensação, de diluição e de degermação, além de duas farmácias satélites (uma na emergência e centro cirúrgico; e outra na UTI) e sala de resíduos.

A equipe técnica foi ampliada, com a contratação de mais um farmacêutico, 18 colaboradores e três estagiários acadêmicos do curso de farmácia. Foram realizados ajustes nos equipamentos, como a adequação da climatização. Também foram adquiridos novos mobiliários (mesas, cadeiras, bancadas e armários com chave). Estantes e escaninhos foram adequados, as instalações elétricas foram revistas e a unidade ganhou seis computadores e ramais telefônicos.

Uma Comissão de Farmácia e Terapêutica foi constituída e foram estabelecidas as atribuições a todos os funcionários, as normas e Procedimentos

Operacionais Padrão (POPs), além de treze procedimentos sistêmicos e mapa de processos. Foi instalado o Núcleo de Informação sobre Medicamentos (NIM), serviço que surgiu da necessidade de equacionar a grande quantidade de informação disponível sobre medicamentos e a aplicação destes conhecimentos à prática clínica. O serviço é destinado a profissionais de saúde do HRSAJ, que precisam de informações sobre o uso racional e correto dos medicamentos.

A equipe de saúde produziu cinco manuais de processos:

Manual de classificação de fornecedores - Tem o objetivo de orientar quanto aos processos de gestão relativos aos fornecedores, estabelecendo critérios de avaliação, classificação e de acompanhamento de desempenho dos mesmos. E ainda, nortear os processos de seleção e padronização de indicadores; cadastro de materiais médicos e outros; habilitação técnica dos fornecedores; avaliação do transporte dos produtos; indicadores de avaliação; recebimento, estocagem e dispensação de amostras grátis de medicamentos.

Manual farmacêutico - Contém orientações posológicas e terapêuticas básicas, a padronização de medicamento utilizados no HRSAJ e uma série de informações necessárias para o uso racional e seguro de medicamento, entre outros.



Manual de boas práticas de administração de medicamentos - Disponibiliza, para o profissional da saúde, informações e orientações referentes a administração de medicamentos; legislação; segurança na administração de medicamentos (cuidados e falhas); medicamentos potencialmente perigosos (conceito e lista); medicamentos de alta vigilância (conceito e lista); medicamento de uso restrito; medicamentos fotossensíveis; tabelas de diluição de medicamentos, entre outros.

Manual de farmacovigilância - Orienta para detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos. Aborda os principais conceitos e terminologias; pressupostos legais da farmacovigilância no Brasil; medicamentos potencialmente perigosos; medicamentos de uso restrito; entre outros.

Manual de gerenciamento de risco do medicamento - Estabelece um sistema destinado a eliminar

ou a minimizar as possibilidades dos riscos inerentes à utilização de medicamentos. Aborda o gerenciamento de risco na seção de recebimento e armazenamento (risco, consequência, prevenção, monitoramento);

na seção de fracionamento; na seção de dispensação; e na utilização dos medicamentos; e a padronização de etiquetas coloridas para diferenciação de medicamentos com recipientes semelhantes.

 					
GERENCIAMENTO DE RISCO DO MEDICAMENTO PADRONIZAÇÃO DE ETIQUETAS COLORIDAS PARA DIFERENCIAÇÃO DE MEDICAMENTOS COM RECIPIENTES SEMELHANTES					
HIOSCINA SIMPLES 20mg/1mL	PROMETAZINA 50mg/2mL	COMPLEXO B 2mL	DIPIRONA 500mg/2mL	RANITIDINA 25mg/2mL	FUROSEMIDA 10mg/2mL
AMBROXOL ADULTO 6mg/100mL	AMBROXOL PED 15mg/5mL	CLOR. POTÁSSIO XPE 60mg/100mL	PREDNISOLONA SUSP 1mg/100mL	METRONIDAZOL SUSP 40mg/80mL	ERITROMICINA SUSP 50mg/60mL
TRAMADOL 50mg/2mL	FENTANILA 0,0785mg/2mL	TERBUTALINA 0,5mg/1mL	NEOSTIGMINA 0,5mg/1mL	FENTANILA+DROPERIDOL 0,0785mg+2,5MG/2mL	
ONDASETRONA 8mg/4mL	VITAMINA C 100mg/5mL	HIOSCINA COMPOSTA 4mg+500mg/5mL	SULFA+TRIMETORIMA 400mg/5mL+80mg/5mL	DIPIRONA GOTAS 500mg/mL 10mL	SIMETICONA GOTAS 75mg/mL 10mL
AMICACINA 100mg/2mL	AMICACINA 500mg/2mL	GENTAMICINA 40mg/2mL	GENTAMICINA 40mg/2mL	ADRENALINA 1mg/10mL	ETILFRINA 10mg/1mL
MORFINA 0,1mg/1mL	MORFINA 0,2mg/1mL	MORFINA 10mg/1mL	AMOXICILINA SUSP 250mg/5mL 60mL	CEFALEXINA SUSP 250mg/5mL 60mL	SULF+TRIMET SUSP 200mg/5mL+40mg/5mL

Diferenciando medicamentos com recipientes semelhantes

Realizando a reconciliação de medicamentos do paciente internado

A última fase do projeto foi a implantação da farmácia clínica, que tem como objetivos, avaliar as prescrições médicas apontando para possíveis interações medicamentosas; assessorar o corpo clínico e as equipes assistenciais; avaliar o uso de medicações de alta vigilância; intensificar as ações referentes a farmacovigilância; e acompanhar o plano terapêutico (visita ao paciente por meio de critérios de elegibilidade, acompanhamento da terapêutica adotada, avaliação de resultados laboratoriais).

O acompanhamento farmacêutico do plano terapêutico inicia-se com uma entrevista com o paciente, em que são confirmados os seus dados pessoais e conhecido o tratamento farmacológico a que ele está sendo submetido e sua finalidade terapêutica. O

paciente e/ou acompanhante é informado sobre seu tratamento, e o farmacêutico aproveita a oportunidade para pesquisar possíveis problemas de saúde relacionados com a utilização de medicamentos (RAM); conscientizar o paciente para a importância da colaboração do mesmo durante o tratamento; pesquisar outros dados relevantes para o uso racional dos medicamentos (peso, índice de massa corpórea, pressão arterial e outros), hábitos de vida e atividade laboral.

Após a primeira entrevista os farmacêuticos realizam o acompanhamento terapêutico do paciente definindo os objetivos do tratamento, bem como o prazo para alcançá-los; os alertas relacionados aos medicamentos utilizados; problemas de saúde e condições físicas e psíquicas do paciente, estabelecendo as visitas subsequentes necessárias para o sucesso da terapia adotada.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Organizar a assistência farmacêutica hospitalar no HRSAJ provocou a melhoria na estrutura física e na qualidade do atendimento prestado pela farmácia, pois permitiu a intervenção farmacêutica no plano terapêutico do paciente, inseriu definitivamente o farmacêutico nas equipes multiprofissionais de saúde da unidade, também proporcionou ao farmacêutico maior visibilidade entre os outros profissionais da saúde, e contribuiu de forma decisiva para a acreditação do HRSAJ na ISO (International Organization for Standardization) e na ONA (Organização Nacional de Acreditação).

A iniciativa ainda garantiu a qualidade dos processos inerentes à farmácia hospitalar, estabeleceu indicadores para avaliação do processo, tais como: porcentagem de prescrições realizadas no sistema informatizado, de erros inerentes à dispensação e de prescrições apresentadas fora do prazo estabelecido; índice de reações adversas a medicamentos; porcentagem de pacientes internados inseridos no programa da farmácia clínica, e de medicamentos não dispensados por falta no estoque; índice de participação dos membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica, entre outros.

Próximos passos, desafios e necessidades

Após a implantação total do projeto proposto, a expectativa é avançar na linha de cuidado do farmacêutico ao paciente, prestando uma maior assistência ao setor de internação domiciliar do HRSAJ. Avaliar periodicamente, as atividades desenvolvidas a fim de melhorar o programa de farmácia clínica, além de estabelecer mais indicadores que proporcionarão uma avaliação mais precisa das atividades desenvolvidas. No entanto é preciso contratar mais farmacêuticos e capacitá-los a desenvolver ações referentes à clínica farmacêutica. Já foi iniciado, pela equipe, um trabalho relativo à farmacoeconomia para viabilizar análises referentes aos custos atuais com medicamentos no HRSAJ para que busquem, de forma consciente, alternativas para diminuição dos gastos.

Instituição

Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus

Autores

Antoniel César Tibério Sampaio de Souza
Andrinoeliton Tibério Sampaio de Souza

Contato

E-mail: farma.cesar@hotmail.com



Parte da equipe

Aracaju/SE



Crédito: Pedro Leite

Farmacêuticos da Alegria: quem disse que açúcar e afeto não podem curar?

CARACTERIZAÇÃO

Com área de 181,8 km², Aracaju, capital de Sergipe, tem uma população de 571.149 habitantes (IBGE/2010). Os serviços públicos de saúde são oferecidos em sete Centros de Atenção Psicossocial (Caps), dois Centros de Especialidades Médicas (Cemar), duas Farmácias Populares e dois hospitais.

Em todo o estado de Sergipe existem 1.115 estabelecimentos de saúde (postos de saúde, clínicas e hospitais etc.). Em nenhum deles há projetos de humanização com foco na promoção do uso racional de medicamentos - por meio de atividades lúdicas e de arte, como a arte do palhaço - desenvolvidos por farmacêuticos.



A arte do palhaço aliada aos serviços farmacêuticos promovem as condições de saúde e a qualidade de vida de crianças e adultos

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O grupo Farmacêuticos da Alegria é composto por estudantes da graduação em Farmácia e por farmacêuticos voluntários, que desenvolvem ações na cidade de Aracaju (SE), em diversos ambientes de cuidado direto ao paciente, como as alas do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), a pediatria do Hospital de Urgências de Sergipe (Huse), a Casa Maternal Amélia Leite, a Casa da Criança Nossa Senhora da Vitória e o Hemocentro de Sergipe (Hemose). O grupo atua, também, fora de estabelecimentos de saúde.

Os Farmacêuticos da Alegria têm como plano norteador a educação em saúde. O objetivo principal do projeto é combinar informações científicas do processo saúde-doença-uso de medicamentos com atividades lúdicas. Estas ações visam à transmissão das informações, de maneira simplificada, didática e dinâmica, para quatro públicos distintos: crianças, adultos, cuidadores e profissionais da saúde.

O projeto surgiu em 2009, como uma proposta de estágio supervisionado. Os estudantes de Farmácia deveriam desenvolver atividades durante períodos de duas semanas em locais em que, geralmente, o farmacêutico não estaria presente. Os serviços de pediatria estavam entre eles.

A literatura já demonstra o quanto a criança hospitalizada encontra-se afastada de seu ambiente familiar, de seus amigos, da escola e de seus objetos pessoais, perdendo, assim, grande parte de suas referências, além de existir a possibilidade de ter seu

corpo submetido a processos dolorosos e desagradáveis (Bar-Mor, 1997; Carvalho e Begnis, 2006). Diante disso, a proposta inicial do grupo de estudantes foi trabalhar com atividades lúdicas voltadas para as crianças hospitalizadas, humanizando o cuidado.

Estudos também demonstram que é preciso considerar que ter acesso à assistência médica e a medicamentos não implica, necessariamente, em melhores condições de saúde ou qualidade de vida, e sim, a informação prestada ao paciente chega a ser tão ou mais relevante que o medicamento recebido (Llimós, Faus, 2003; Pepe, Castro, 2000).



O teatro de fantoches reproduz situações cotidianas em que o medicamento apresenta riscos, em especial para crianças

Diante do exposto, o grupo Farmacêuticos da Alegria foi criado com a ideia de educar seu público-alvo (a criança hospitalizada) em temas de saúde,

em especial sobre o uso racional de medicamentos (URMs) utilizando-se da arte do palhaço. Em pesquisa sobre o tema, foi possível encontrar diversos grupos de profissionais das mais diversas áreas trabalhando com o lúdico em ambientes hospitalares, como o Doutores da Alegria e o Anjos da Enfermagem, mas nenhum deles tinha foco na educação em saúde mesclado ao lúdico.

Em outubro de 2009, em comemoração ao Dia das Crianças, foi realizada uma ação de duas semanas dos Farmacêuticos da Alegria no HU-UFS. Usando fantoches, o grupo contou a história de um menino que tomava medicamentos escondido da mãe para alertar sobre os riscos dessa prática. Os Farmacêuticos da Alegria também incursionaram pelas histórias em quadrinhos, narrando as aventuras de Cebolinha ao vender medicamentos para seus amiguinhos da Turma da Mônica.

Foram utilizados, ainda, jogos (I-F@rma, de perguntas e respostas sobre medicamentos, e jogo de tabuleiro sobre URM), cadernos de desenho e brincadeiras (gincanas e campanha de arrecadação de brinquedos). Nesses quinze dias, uma tarde foi escolhida para uma conversa reservada com os pais/cuidadores, que assistiram, também, palestra sobre administração de medicamentos pediátricos.

Com a conclusão da disciplina no estágio, teoricamente, os Farmacêuticos da Alegria também terminariam. Entretanto, no ano de 2010, os componentes que haviam participado da experiência anterior, resolveram, de forma independente, se juntar e realizar a II Semana da Criança no HU/UFS. E a partir daí, o grupo resolveu se estruturar para realizar outras ações, em uma periodicidade maior.



Crianças e adultos são contagiados pela alegria dos farmacêuticos voluntários, o que contribui para uma melhora no quadro geral dos pacientes

No ano de 2011, além da ação no Dia das Crianças, foi realizado o Natal no HU/UFS, em comemoração as festividades de fim de ano. Nesta ação, além de interagir com as crianças da pediatria, mais um público-alvo foi atendido: o adulto. A partir de então, virou rotina interagir com todos os pacientes das clínicas médicas e cirúrgicas do HU/UFS.

A abordagem, além de focar na promoção do uso racional de medicamentos, voltou-se para a humanização do cuidado. Foram utilizados recursos como

mímica e técnicas de cinema mudo, para abordagem do paciente no leito; jogo do passa-ou-repassa, de perguntas e respostas sobre temas de saúde e URM; e brincadeiras. Em uma delas, o paciente define uma música que, obrigatoriamente, os Farmacêuticos da Alegria têm de cantar e dançar.

Ainda em 2011, em conjunto com o Sindicato dos Farmacêuticos do Estado de Sergipe (Sindifarma), foi realizada uma campanha de arrecadação de latas de leite e brinquedos, em prol da Casa Maternal

Amélia Leite, instituição privada sem fins lucrativos, que atende meninos e meninas com idade entre três e cinco anos, em situação de vulnerabilidade social.

No ano de 2012, os Farmacêuticos da Alegria animaram a Páscoa, as festas juninas, o Dia das Crianças e o Natal no HU/UFS. Neste mesmo ano, foi firmada a parceria com a Sociedade de Amigos do Hospital Universitário (Soahu) e com o Hemocentro de Sergipe (Hemose) para ampliar as atividades do projeto. Ainda foi realizada a campanha de arrecadação de fraldas descartáveis e cremes para assadura, para a Casa de Apoio a Criança Nossa Senhora da Vitória, lar de crianças recolhidas judicialmente em situação de risco ou de maus tratos.



A recuperação rápida e eficiente de uma criança hospitalizada é um dos objetivos do projeto Farmacêuticos da Alegria.

No ano de 2013, além das ações desenvolvidas no HU, foi realizada uma ação no dia 5 de maio, Dia Nacional do Uso Racional de Medicamentos, e os Farmacêuticos da Alegria visitaram a pediatria do maior hospital público de Sergipe (Huse) no Dia das Crianças.

Ainda em 2013, a mobilização por meio das redes sociais possibilitou o contato com pessoas de outros estados, para desenvolver projetos semelhantes. Esta interação virtual resultou na visita de pessoas de outros estados a Aracaju. Os estudantes do curso de Farmácia da Universidade Estadual de Goiás (UEG) desenvolveram um projeto com nítida aproximação metodológica com os Farmacêuticos da Alegria, os Farmacêuticos da UEG: Uma dose de alegria.

Em 2014, foi realizada a Páscoa no HU/UFS. O grupo conta, atualmente, com uma agenda de ações a serem realizadas durante o ano todo. Em maio foi realizada a VI Campanha de Doação de Sangue e II Campanha de Doação de Medula Óssea.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Para os integrantes do grupo, o trabalho oferece a oportunidade de aprendizagem sobre temas relacionados às ciências humanas e médicas, que, normalmente, não são oferecidas na universidade. Outro ganho para os voluntários é o engrandecimento pessoal e espiritual. Ao ajudarem pacientes que necessitam de atenção e de informações, o retorno é imediato, em forma de carinho e agradecimentos.



Voluntários, os Farmacêuticos da Alegria acreditam que o projeto é uma oportunidade única de aprendizagem sobre relações humanas.

Para a instituição que recebe os Farmacêuticos da Alegria o ganho principal é a mudança do astral do ambiente de trabalho e dos pacientes. Isso facilita o cumprimento das tarefas, trazendo mais leveza para o cuidado dos pacientes e maior receptividade por parte deles.

Para os pacientes, segundo eles próprios, o maior ganho com o projeto é a chance de aprender brincando sobre os riscos da automedicação e o cuidado com doenças. Além, é claro, da constatação de que a alegria que é levada pelos farmacêuticos contribui para a melhora e bem estar na estadia hospitalar.

Próximos passos, desafios e necessidades

O próximo passo dos Farmacêuticos da Alegria é transformar o grupo em uma Organização Não-governamental (ONG). A mudança vai possibilitar o desenvolvimento de ações em diferentes áreas, a fim de mobilizar cada vez mais a opinião pública e receber

mais apoio da população. Esta é a grande meta do grupo para 2014.

Instituição

Atualmente os Farmacêuticos da Alegria são um grupo sem fins lucrativos e que não está vinculado a nenhum órgão público ou qualquer instituição privada. Trata-se de um grupo de pessoas com objetivos comuns.

Autor

Genival Araújo dos Santos Júnior

Contato

Facebook:

www.facebook.com/FarmaceuticosDaAlegria

Youtube:

<https://www.youtube.com/watch?v=RS7Xcyiq5s4>

<https://www.youtube.com/watch?v=fAIk5Cziv3Q>

<https://www.youtube.com/watch?v=R9dHw5s-88o>

<https://www.youtube.com/watch?v=uXCMDRtqVvU>

Eunápolis/BA



Implementação da gestão da assistência farmacêutica no município de Eunápolis (BA)

CARACTERIZAÇÃO

Localizado no extremo sul baiano, distante a 671 km da capital, Salvador (BA), o município de Eunápolis foi emancipado em 1998 e possui uma população de 110 mil habitantes (IBGE/2013). É, atualmente, a 16ª cidade mais populosa do estado. O seu produto Interno Bruto (PIB) é de R\$ 1,3 bilhão, o que coloca a cidade na 19ª posição entre os 417 municípios baianos.

Eunápolis está inserida na 8ª Diretoria Regional de Saúde da Bahia. Possui, em sua estrutura de saúde, um hospital municipal; três Centros de Atenção Psicossocial (Caps), sendo um Caps tipo II, um Caps Álcool e Drogas (AD) e um Caps Infantil (Capsi); um Centro de Saúde Mental (Cesm); um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) regional; uma policlínica; um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); uma Farmácia Popular do Brasil; 22 Unidades

Básicas de Saúde (UBS); e uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

Eunápolis possui uma Comissão de Farmácia e Terapêutica atuante. A Comissão é responsável pela elaboração da lista de medicamentos que fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume). Para definição da Remume são consideradas as necessidades levantadas pelo corpo clínico, a Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e as deliberações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) da Bahia. A revisão é feita a cada dois anos ou sempre que ocorrem alterações significativas no rol estadual.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Em 2013, foi realizado um diagnóstico da assistência farmacêutica do município de Eunápolis, que constatou:

- Estrutura física da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) inadequada e inapropriada para o armazenamento e estoque inferior ao mínimo necessário para atender a demanda municipal;
- Equipe insuficiente: apenas um farmacêutico, um agente administrativo e um auxiliar de serviços gerais;

- Falta de articulação entre a CAF e os demais farmacêuticos lotados no município;
- Número reduzido de farmacêuticos na rede. Eram cinco: um para o hospital municipal; outro para o Capsi, a Cesm e o Caps AD; o terceiro atuava na SAE/CTA; e os outros dois, na CAF e na Farmácia Popular. Não havia coordenação;
- Inexistência de veículo com um motorista para atender a necessidade da CAF.

A partir deste diagnóstico, foi apresentada ao secretário municipal de saúde a necessidade de investimentos em mais recursos humanos, na melhoria da estrutura física e na aquisição de medicamentos. A meta era tornar a estrutura da assistência farmacêutica municipal eficiente quanto à gestão dos recursos humanos e financeiros e implantar uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) alinhada às boas práticas de armazenamento e distribuição.

O gestor municipal avaliou e atendeu às reivindicações. Foram contratados mais três farmacêuticos para reforçar o atendimento na CAF e a Central foi incluída na estrutura organizacional da secretaria municipal de saúde (**Figura 1**).

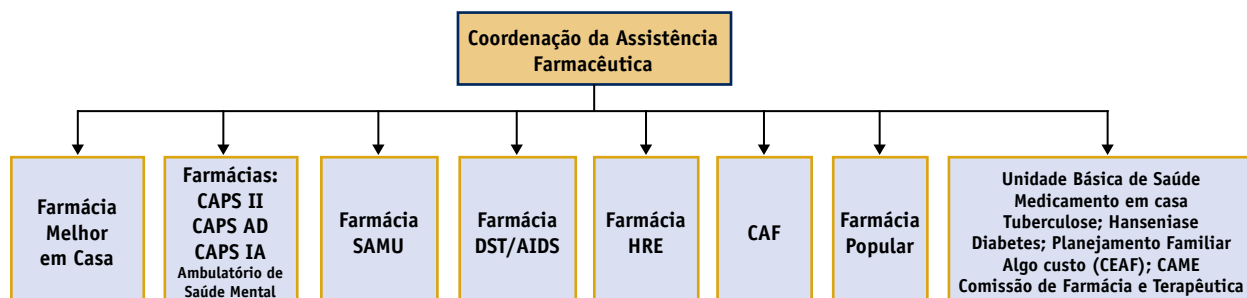


Figura 1. Organograma da assistência farmacêutica do município de Eunápolis - BA

A assistência farmacêutica municipal conta atualmente com 12 profissionais, assim distribuídos: quatro que atuam na CAF; um no Caps II e no Samu; um é responsável técnico pelo Caps AD; outro se divide entre o Caps IA e o Cesm; dois estão na Farmácia Popular municipal; e o último trabalha tanto na farmácia do hospital municipal, quanto na do Serviço de Atendimento Especializado/Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA). A dificuldade apontada em relação ao transpor-

te foi solucionada com a destinação de um veículo para a CAF e contratação de um motorista.

O serviço de distribuição de medicamentos para a população nas unidades de saúde foi padronizado e regulamentado por meio da Portaria nº 26/2013/FMS, de 15 de outubro de 2013. Esta portaria foi atualizada por outra (nº 005/2014/FMS), em 13 de março de 2014, que dispõe sobre a obrigatoriedade no cumprimento das normas e rotinas de dispensação, solicitação, recebimento,

armazenamento e funcionamento das farmácias das unidades de saúde e central de abastecimento farmacêutico e critérios para prescrição.

A CAF foi transferida para um prédio com espaço de armazenamento suficiente para atender a demanda municipal e condições adequadas à preservação da qualidade dos medicamentos disponibilizados para a população.



Figura 2. Fachada da CAF anterior à implementação da gestão



Figura 3. Fachada da CAF posterior à implementação da gestão

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

- Maior integração dos farmacêuticos, tanto da atenção básica quanto da média complexidade;
- Melhoria na gestão dos recursos humanos, físicos e financeiros;
- Padronização da relação de medicamentos, para licitação;
- Organização dos serviços farmacêuticos;
- Melhoria na logística de distribuição dos medicamentos para as farmácias do município;
- Treinamento dos auxiliares de farmácia para criação de rotinas dos serviços nas unidades de saúde;
- Armazenamento correto dos medicamentos e insumos, evitando perdas.

Próximos passos, desafios e necessidades

Como próximo passo, será implantado o sis-

tema Hórus - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - nas unidades de saúde do município. Outro objetivo, em longo prazo, é a aquisição de novo veículo para a Assistência Farmacêutica. O principal desafio ainda é ampliar o número de farmacêuticos no município para que cada unidade tenha um profissional em tempo integral.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Eunápolis – BA

Autores

Marcela Vieira Jardim Ramalho (farmacêutica da rede municipal de saúde, com especialização em Farmácia Industrial e pós-graduação em Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde)

Mário Alessandro Gontijo de Melo (secretário municipal de Saúde e farmacêutico-bioquímico)

Contato

E-mail: saude.planejamento@yahoo.com.br



Figura 4. Estrutura física e estoque de medicamentos do CAF posterior à implementação da gestão



Uma cidade, duas experiências: farmacêuticos fazem a diferença no SUS

CARACTERIZAÇÃO

Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul, possui extensão territorial de 8.092,951 km². A população do município ultrapassa 850 mil habitantes (IBGE 2013), sendo 51% do sexo feminino. A maioria vive na zona urbana (98,66%).

Nos capítulos a seguir, estão relatados dois projetos de sucesso, que contaram com a atuação de farmacêuticos e contribuíram para mudar o atendimento e a percepção dos serviços de atenção à saúde na capital sul-mato-grossense.

Intitulado “Atenção Farmacêutica para os Pacientes Portadores de Hipertensão e Diabetes”, o

primeiro projeto consistiu na informatização dos registros de acompanhamento, por farmacêuticos, dos pacientes das unidades de atenção primária à saúde: UBS e UBSF.

O segundo é o relato de experiências inovadoras de interação ensino-trabalho no Caps II, localizado na Vila Margarida, realizadas entre 2007 e 2011. O envolvimento de estudantes da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) em projetos no Caps II foi tão positivo, que levou a coordenação do curso de Farmácia da instituição a incluir a disciplina de saúde mental em sua matriz curricular, em 2012, com enfoque à Política Nacional de Saúde Mental e à atuação do farmacêutico em uma equipe multiprofissional de saúde mental.

Estruturação da rede de saúde

Os serviços de Atenção Primária da Rede Municipal de Saúde de Campo Grande (Remus) são organizados em quatro distritos sanitários (Norte, Sul, Leste e Oeste) e englobam 34 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF); 28 Unidades Básicas de Saúde (UBS); uma Unidade de Farmácia Especializada; quatro Centros de Especialidades (Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas, Centro de Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias, Centro Ortopédico e Centro de Saúde do Homem); dois hospitais municipais (Hospital da Mulher e Hospital-Dia); nove unidades de saúde 24 horas, sendo seis Centros Regionais de Saúde e três Unidades de Pronto Atendimento (Upas); cinco Centros de Atenção Psicossocial (Caps) do tipo II (ambulatoriais) e um do tipo III (para atendimento emergencial).

Da lista de unidades de saúde especializadas fazem parte os Centros de Especialidades Municipal (CEM), Ortopédico (Cenort), de Atendimento à Mulher (Ceam), de Referência à Saúde do Homem (CRSH), de Especialidades Infantil (CEI), e de Doenças Infecto-Parasitárias (Cedip/SAE/HD); a Unidade Especializada de Reabilitação e Diagnóstico (Uerd); seis Centros de Atenção Psicossocial (Caps), sendo um Caps Infantil (Capsi), um Caps III, um Caps Álcool e Drogas, dois Caps II, e um Caps Pós-Trauma (CAPPT); dois Centros de Especialidades Odontológicas (CEO III e CEO II) e ambulatorios especializados.

Em toda a rede municipal de saúde existem 74 farmácias. A cobertura das unidades de saúde por profissionais farmacêuticos, até dezembro de 2013, era de apenas 53%, apesar de o município ter 71 farmacêuticos vinculados à Coordenadoria de Assis-

tência Farmacêutica (CAF). Isso se explica devido à natureza do serviço realizado, pois há unidades de saúde com profissionais em funções e setores diferentes, tais como gerência, chefia ou coordenadoria. Em 2014, a Secretaria de Saúde contratou mais 18 profissionais, sem vínculo com a CAF, para atuarem nas unidades de saúde de Campo Grande.

Lista de medicamentos

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) de Campo Grande foi elaborada com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e na Lista de Medicamentos Essenciais do Estado de Mato Grosso do Sul/Pactuação Estadual.

A Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF) utiliza um sistema informatizado, no qual são lançadas as entradas e movimentações de medicamentos e insumos farmacêuticos no âmbito do Almo-xarifado Farmacêutico e nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos espalhadas pela cidade. Este sistema permite elaborar relatórios de consumo (ponto de ressuprimento, controle de validade, lote etc.), bem como acompanhar a movimentação de todo estoque da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (Sesau/MS).

O planejamento do setor ocorre anualmente e o quantitativo é baseado no consumo histórico dos itens, extraído do sistema informatizado para gestão de estoque.

No decorrer dos meses, a CAF acompanha o planejamento por meio de relatórios gerenciais e, se necessário, dispara novas aquisições, com uma margem de segurança sobre a série histórica de consumo e estoque adequado, conforme recomendações oficiais.





Inicialmente, o projeto foi implantado em 10 unidades de saúde com farmacêutico

Atenção farmacêutica para os pacientes portadores de hipertensão e diabetes

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A assistência farmacêutica é um “conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional.”¹ Sendo assim, a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e este uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado. Por outro lado, a atenção farmacêutica tem o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualida-

de de vida do paciente, elevando a importância deste frente ao medicamento.

Embora a atenção farmacêutica seja prerrogativa do farmacêutico, nem todos os profissionais possuem condições de realizá-la adequadamente. E, quando o fazem, não registram suas observações nem as condições dos pacientes. Portanto, em 2009, foi implantado, no município de Campo Grande, o projeto “Atenção Farmacêutica para os Pacientes Portadores de Hipertensão e Diabetes”, que consiste no registro informatizado do acompanhamento destes pacientes.

1. Resolução MS/CNS N° 338 de 6 de maio de 2004.

Inicialmente, o projeto foi implantado, como piloto, em 10 unidades de saúde com farmacêutico, utilizando critérios de localização e disponibilidade de recursos humanos para a sua execução. Também foi estabelecido um mínimo de 4% de atendimento aos pacientes hipertensos (453) e de 12% aos diabéticos (547). Pacientes idosos, com comorbidades (asma, doença renal, endócrina etc.), com deficiência de compreensão ou em uso de polifármacos deveriam ser encaminhados e agendados prioritariamente.

Essas consultas deveriam ser registradas em prontuário eletrônico, utilizando o Sistema Municipal de Saúde (SMS) da Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande (MS), de acordo com um código específico para consultas de profissional superior não médico, obtido junto ao SigTap². Para diferenciar essas consultas das realizadas pelos demais profissionais, foram utilizados os seguintes subcódigos: a) consulta de farmacêutico para paciente portador de hipertensão; b) para paciente portador de diabetes; c) para paciente portador de diabetes e hipertensão. A diferenciação entre pacientes portadores de diabetes e portadores de diabetes e hipertensão é meramente estatística, uma vez que ambos são acompanhados como diabéticos.

O saber técnico norteou-se pelos seguintes Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde: nº 14 – Prevenção Clínica de Doença Cardiovascular; Cerebrovascular e Renal Crônica; nº 15 – Hipertensão Arterial Sistêmica; e nº 16 – *Diabetes mellitus*, bem como pela utilização dos protocolos e diretrizes clínicas publicados pelas Sociedades de Diabetes, Cardiologia e Nefrologia e outros compêndios que abrangem tratamento não medicamentoso, hábitos saudáveis, interações medicamentosas, reações adversas e uso racional.

O novo modelo de prática profissional surgido na década de 80 procurou direcionar a atuação do farmacêutico para a atenção primária em saúde, tendo como insumo estratégico, o medicamento. O modelo anterior estava focado no ambiente hospitalar. O objetivo deste modelo é obter resultados concretos em resposta à terapêutica prescrita, melhorando a qualidade de vida do paciente.

Desta maneira, o trabalho do farmacêutico, como profissional do medicamento, seria incorporado às ações de saúde, visando minimizar efeitos adversos que porventura surgissem e garantindo a adesão do paciente ao tratamento. Como consequência, poder-se-ia notar redução de custos para o sistema público.

Resultados

Em 2010, a taxa de atendimento foi mantida – 4% para pacientes hipertensos e 12% para diabéticos. No entanto, a cobertura foi ampliada para todas as unidades de saúde com farmacêutico, totalizando 27, com uma correspondência de 1.734 consultas de pacientes hipertensos e 2.050 consultas de pacientes diabéticos.

Em novembro de 2011, o projeto foi ampliado para o Centro de Especialidades Médicas (CEM). Os responsáveis pela farmácia incorporaram a atenção farmacêutica aos pacientes hipertensos e a farmacêutica responsável pelo Serviço de Referência em Diabetes (Seredi) passou a registrar, no sistema, as consultas dos pacientes diabéticos ali acompanhados.

No ano de implantação houve uma boa aceitação por parte dos farmacêuticos, inclusive com a participação de duas unidades de saúde que não pertenciam ao projeto-piloto. As consultas de farmacêuticos para os pacientes portadores de hipertensão atingiram mais do que previsto (102,87%) – (gráfico 01). Por outro lado, as consultas aos pacientes portadores de diabetes ficaram aquém do desejado (65,27%). Com o aumento da meta e ampliação da cobertura, esperava-se uma maior apropriação dos profissionais. No entanto, o resultado das consultas de pacientes hipertensos declinou consideravelmente ao longo dos últimos anos: 2009 - 102,87%; 2010 - 76,24%; 2011 - 72,43%; 2012 - 32,87%; e 2013 - 26,82%.

Embora com uma queda menos acentuada, as consultas de pacientes diabéticos nunca conseguiram alcançar a meta: 2009 - 65,27%; 2010 - 68,68%; 2011 - 56,34%; 2012 - 33,17%; e 2013 - 42,00% (gráfico 01).

2. SigTap – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais especiais do SUS.

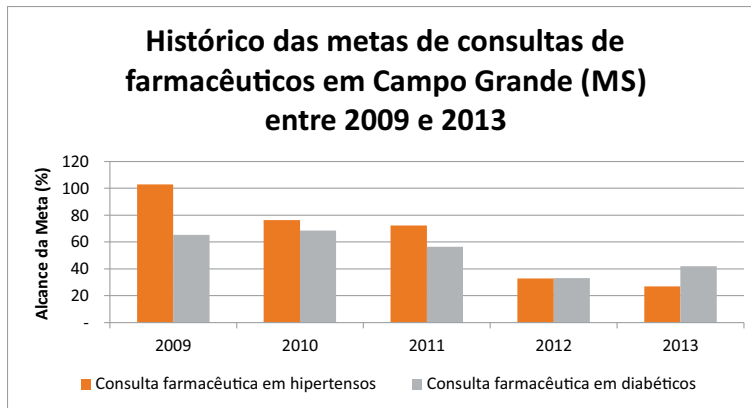


Gráfico 01 - Registro das consultas de farmacêuticos.

Próximos passos, desafios e necessidades

A atenção farmacêutica exige conhecimento dos medicamentos, habilidade nas relações interpessoais, seja com a equipe ou com o paciente, e está sujeita às condições do local de trabalho e do empregador. Da mesma forma, deve prever mecanismos de avaliação de seus resultados na qualidade de vida do usuário e na redução de custos para o sistema de saúde. No entanto, os resultados do registro do acompanhamento dos pacientes nas unidades de saúde sugerem que vários fatores podem interferir no alcance das metas propostas pelo projeto:

- A não apropriação do projeto por alguns profissionais ou dificuldades pessoais em realizá-lo (insegurança, vontade ou interesse);
- A realocação, a exoneração e licenças de farmacêuticos, resultando em perda do vínculo com a unidade de saúde;
- A falta de motivação, de apoio e de infraestrutura em algumas unidades de saúde, para a realização adequada da consulta (ausência de sala, filas extensas e ausência de auxiliar na farmácia);
- Modelo atual de dispensação: janelas com grades, ausência de humanização do atendimento e ausência de confidencialidade à consulta.

Alguns autores observam que as condições inerentes ao atendimento são responsáveis por parte destas dificuldades, uma vez que se foca na tecnologia de gestão deixando de lado a tecnologia de uso do medicamento. Embora importante, a primeira não deve ser dissociada da segunda.

O processo de atendimento, base da tecnologia de uso do medicamento, refere-se à relação direta profissional-paciente e, no Brasil, é ainda incipiente. As farmácias comerciais, com o intuito de valorizar o profissional no mercado, têm disponibilizado salas e ofertado atividades coletivas, no entanto, a relação prevalente é meramente comercial.

É preciso uma reestruturação na assistência farmacêutica, que privilegie o paciente, seu bem estar e sua qualidade de vida, e não somente o acesso aos medicamentos. A mudança nos cursos da área da saúde precisa ter reflexos na prática do farmacêutico.

Desta maneira, a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF) considerou os dados e propôs, ao Conselho Municipal de Saúde, a discussão do atual sistema de dispensação de medicamentos, visando à elaboração de uma proposta para um novo modelo de assistência farmacêutica na capital. O atual modelo foi discutido no I Seminário Municipal de Assistência Farmacêutica, realizado no início do mês de maio de 2014.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande - Sistema Municipal de Saúde (SMS)

Autor

Farmacêutico Marcos Antônio Rodrigues - membro do GT de Hipertensão e Diabetes da Coordenadoria de Atenção Básica entre 2008 e 2010; e, atualmente, integrante do GT de Assistência à Saúde do Trabalhador – Cerest Microrregional Campo Grande-MS.

Contatos

E-mail: marcoszana15@hotmail.com



Visitas a parques, arteterapia e atividades lúdicas foram usadas para estimular o autoconhecimento, a autoconfiança e a expressão de sentimentos entre os pacientes psiquiátricos e viabilizar a troca de experiências entre os mesmos e os alunos

Experiências na formação do farmacêutico, no Centro de Atenção Psicossocial (Caps) II - Vila Margarida, Campo Grande (MS)

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Este relato é um resumo da monografia de alunos do curso de especialização em Gestão de Trabalho e Educação na Saúde pela Escola de Saúde Pública “Jorge David Nasser” - Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul. Refere-se ao período de 2007 a 2011, com a descrição de experiências inovadoras de interação ensino-trabalho no Caps II, localizado na Vila Margarida, legitimando o espaço da saúde mental como cenário para a formação do profissional farmacêutico que atenda às necessidades sociais e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2007, houve uma aproximação entre docentes da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e farmacêuticos da Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande. No mesmo ano, cresceu o envolvimento da UFMS com o Caps II, a partir de um projeto de extensão que tinha como objetivos promover a inserção de acadêmicos de Farmácia na unidade; a integração dos alunos com a equipe multidisciplinar; a execução de atenção farmacêutica local e domiciliar para pacientes do Caps II; e a elaboração

de material didático sobre atenção farmacêutica para profissionais e pacientes.

Desse primeiro projeto de extensão, participaram dezesseis alunos de vários períodos do curso de Farmácia, três professores, a equipe multiprofissional do Caps II e a comunidade.

Embora tenha sido uma iniciativa com aceitação positiva da gestão e dos profissionais da equipe, algumas deficiências pontuais foram observadas, entre as quais, o número elevado de alunos e a baixa interação entre eles. Docentes e profissionais do Caps II também deveriam ser melhor avaliados, a fim de garantir a qualidade da iniciativa, porém sem abrir mão da seleção de alunos de diferentes períodos

Em 2008, dando seguimento à experiência vivenciada, foi executado o segundo projeto de extensão, com o título: “Educação em Saúde e Atenção Farmacêutica em Saúde Mental”. Cumprindo objetivos propostos pelo projeto, os acadêmicos de Farmácia se articularam com pacientes e profissionais de diferentes formações do Caps II e realizaram:

- Atividades terapêuticas com pacientes, com supervisão da arteterapeuta. O objetivo da atividade foi usar desenhos, pinturas e atividades lúdicas para estimular o autoconhecimento, a autoconfiança e a expressão de sentimentos entre os pacientes e viabilizar a troca de experiências entre os mesmos e os alunos;
- Visitas educativas a locais públicos (universidades, parques) supervisionadas por integrantes da equipe (terapeuta ocupacional, educadora física e professora coordenadora do projeto), como forma de socialização do paciente com transtorno mental;
- Palestras de educação em saúde para grupos psicoterapêuticos, com foco na promoção do uso racional de medicamentos psicotrópicos, com a supervisão do farmacêutico e psicólogos da unidade;
- Atenção farmacêutica direta aos usuários de medicamentos psicotrópicos, conforme rotina da farmácia interna, sob a supervisão do farmacêutico responsável. Os alunos puderam vivenciar a prática farmacêutica de medicamentos psicofarmacológicos, aprendendo, no dia-a-dia, quanto à classe terapêutica desses fármacos, posologias usuais, reações adversas mais comuns e a interação farmacêutico-paciente.

Nesse segundo projeto de extensão, foram corrigidas algumas falhas do primeiro, como o fortalecimento do vínculo da comunidade acadêmica com a equipe de saúde e pacientes internos do Caps II. Aos profissionais diretamente ligados ao projeto foi emitido um certificado, com carga horária, como forma de reconhecimento da importância da participação do profissional no projeto.

Ao término do ano de 2008, a Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul (SESAU/MS) redimensionou os locais de estágios e projetos, deslocando a UFMS para outro Distrito Sanitário.

Em 2009, a Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), instituição de ensino superior privada, inicia, na unidade de saúde, projetos de pesquisa. Os alunos de Farmácia realizam o levantamento do perfil e da adesão farmacoterapêutica dos pacientes internos do Caps II.

Participaram desse projeto de pesquisa, quatro alunos das séries finais do curso. Inicialmente, para se ambientarem ao cenário da saúde mental e conhecerem a rotina da farmácia interna, eles tiveram contato com pacientes ambulatoriais. Posteriormente, realizaram a dispensação direta de psicofármacos aos usuários sob a supervisão do farmacêutico da unidade.

Aproveitando a passagem pela unidade de saúde mental, esses alunos, em dupla, confeccionaram seus trabalhos de conclusão de curso abordando temas do serviço. Foram elaborados os seguintes trabalhos:

- Levantamento do consumo de medicamentos psicotrópicos dispensados no ano de 2009 no Caps II;
- Descrição de gastos com psicofármacos no ano de 2009 no Centro de Atenção Psicossocial II.

O primeiro trabalho teve como objetivo descrever o consumo de medicamentos de uso oral dispensado no Caps II no ano de 2009. Foi levantada a quantidade de medicamentos dispensados por sexo, classe farmacológica e mês de maior prevalência de distribuição.

O segundo trabalho teve como objetivo descrever os gastos com os medicamentos no Caps II, no mesmo ano. Os alunos compararam o gasto mensal dos medicamentos utilizados com o custo de medicamentos de maior valor, de diferentes classes farmacológicas.

Estreitando a relação ensino-serviço, a professora responsável pelos projetos convidou o farmacêutico da unidade para a banca examinadora dos trabalhos de conclusão de curso dos alunos de Farmácia, possibilitando um olhar do serviço na apresentação dos trabalhos.

Entre agosto de 2010 e julho de 2013, dando continuidade à pesquisa, desenvolveu-se o projeto “Estudos farmacoepidemiológicos: atenção farmacêutica e farmacovigilância no Caps II”.

No período de 2010-2011, planos de trabalho foram realizados, tendo como foco reações adversas, adesão farmacoterapêutica de pacientes intensivos e semi-intensivos e, finalmente, estudo de consumo de medicamentos psicotrópicos no Caps II. Cinco alunos participaram. Para o período 2011-12, novos planos de trabalho entraram em pauta:

- Utilização de fluoxetina em pacientes cadastradas no grupo terapêutico “Transtornos de Compulsão Alimentar” do Caps II;
- Consumo de benzodiazepínicos pelos usuários do Caps II;
- Percepção sobre o uso de medicamentos psicotrópicos pelos usuários do Caps II.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Diante do espaço conquistado e dos bons resultados obtidos com a inserção de seus alunos no Caps II, a coordenação do curso de Farmácia da UCDB resolveu incluir a disciplina de saúde mental na matriz curricular para 2012, com enfoque na Política Nacional de Saúde Mental e na atuação do farmacêutico em uma equipe multiprofissional de saúde mental.

Por ser um espaço de aprendizagem potencialmente diferenciado em relação aos cenários mais tradicionais, foi de grande relevância a proposta da coordenação do curso de Farmácia da UCDB, de incluir na matriz curricular os aspectos epidemiológicos, biológicos e sociais da saúde mental.

A construção e o desenrolar desses trabalhos de pesquisa de atenção farmacêutica em saúde mental agregaram:

- A orientação e coordenação dos projetos sob a responsabilidade da professora responsável pela disciplina de saúde pública da UCDB;
- A supervisão e o treinamento dos alunos sob a responsabilidade do farmacêutico da unidade;
- A participação de todos os membros da equipe multiprofissional, pacientes e toda a comunidade do Caps II – Vila Margarida.

Próximos passos, desafios e necessidades

Refletindo sobre as experiências descritas nesse trabalho, elas se constroem como iniciativas locais

em um campo pouco explorado para o ensino e prática do farmacêutico.

É bem verdade que a iniciativa atendeu a uma parcela restrita de alunos, porém foram experiências proveitosas e de grande aceitabilidade, tanto por parte das escolas como por profissionais do serviço, podendo ser vivenciadas de duas formas como projetos de extensão e como projeto de pesquisa.

A imersão de estudantes de Farmácia no campo da saúde mental pode trazer experiências e novas habilidades profissionais, redefinindo práticas e estimulando a promoção do uso racional de medicamentos, principalmente de psicofármacos.

O Caps II é um espaço significativo de aprendizagem e novas práticas de cuidado em saúde, no qual predomina a cultura da complementaridade profissional; onde as ações educativas são um instrumento de socialização, compartilhado pela equipe de saúde, pacientes e comunidade.

Portanto é possível refletir sobre o espaço da saúde mental como um cenário de inserção e aprendizagem para uma educação farmacêutica interdisciplinar e interligada aos serviços de saúde e à sociedade.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande-MS / Centro de Atenção Psicossocial II - Vila Margarida

Autores

Marcos José Cardoso Rondon - Farmacêutico Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul.
Maria de Lourdes Oshiro - Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB).

Contatos

E-mails: marcos.rondon1@gmail.com
mloshiro@gmail.com

Visite a página do Conselho Federal de Farmácia www.cff.org.br



Em nossa página, você terá acesso às seguintes informações:

- CFF (sua história, funções, metas e objetivos; a diretoria e os conselheiros federais; as comissões e grupos de trabalho);
- Os CRFs (diretorias, endereços, telefones e emails);
- O Cebrim Centro Brasileiro de Informações sobre medicamentos (Atividades, Sismed, solicitação de informações, farmácia comunitária, medicamentos novos, nomenclatura, dissertações, artigos, livros, notícias e alertas etc.);
- Legislação (o Código de Ética da Profissão Farmacêutica e todo o conjunto da legislação farmacêutica brasileira - leis, decretos, portarias, resoluções do CFF, resoluções sanitárias, projetos de lei etc.);
- Revista "Pharmacia Brasileira" (a publicação do CFF está disponibilizada, também, na Internet). Visite-a;
- Publicações (informações sobre as publicações técnicas e científicas na área farmacêutica);
- Editais (licitações e eleições);
- Consultas públicas (as matérias que se encontram abertas à participação do farmacêutico ou de toda a sociedade para ser editadas.);
- notícias (geradas no CFF e fora.);
- Agenda de eventos (saiba sobre os congressos, seminários, fóruns, simpósios, cursos e outros eventos farmacêuticos que serão realizados, no Brasil e fora);
- Links (clique e terá acesso às mais importantes páginas das organizações farmacêuticas e de saúde em geral, do Ministério da Saúde, da Anvisa, das faculdades de Farmácia, entre outras). E muito mais.

O acesso é gratuito. A página é sua.

Goiânia/GO



Diabetes: vivendo e aprendendo

CARACTERIZAÇÃO

Capital de Goiás, Goiânia, figura entre as cidades com melhor índice de qualidade de vida do País, sendo o município brasileiro com maior área verde por habitante (94 m²). Fica a 209 km de Brasília, e tem aproximadamente 739 km². A população do município soma 1.393.579 habitantes (IBGE/2013).

A Secretaria Municipal de Saúde tem, atualmente, 145 farmacêuticos atuando na atenção básica. O município conta com 11 Centros de Atenção Integral à Saúde (Cais); um Centro Integrado de Atenção Médico-Sanitária (Ciams), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 22 Centros de Saúde; 18 unidades de atendimento à saúde mental; 63 Centros de Saúde

da Família; um ambulatório municipal de queimaduras; uma central de distribuição de medicamentos, um Centro de Referência à Pessoa Idosa; um Centro de Referência à Saúde do trabalhador; um Centro de Referência em Ortopedia e Fisioterapia; uma Farmácia de Insumos e Medicamentos Especiais; duas farmácias distritais; uma Farmácia Popular do Brasil e duas maternidades (Hospital da Mulher e Maternidade Dona Iris e Maternidade Nascer Cidadão).

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) é revisada a cada biênio e somente os profissionais que atuam nas instituições públicas podem solicitar a inclusão de novos medicamentos. As solicitações devem ser formuladas por médico, ci-

rurgião-dentista, farmacêutico e/ou enfermeiro que atua no serviço público como regulador, gestor do sistema de saúde e prescritor. As solicitações devem ser pautadas por estudos cientificamente comprovados, descritos por autores isentos e publicados em revistas especializadas.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica faz a revisão bibliográfica, bem como a análise econômica da solicitação, indicando o possível incremento de gastos com a inclusão do medicamento na Remume. A Comissão analisa, ainda, aspectos técnicos antes de emitir o parecer final sobre o pedido.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O projeto Mapa de Conversação foi criado em 2011 para orientar pacientes portadores de *Diabetes mellitus* atendidos no Centro de Referência em Atenção a Saúde da Pessoa Idosa (Craspi). O trabalho é realizado, semanalmente, às quartas-feiras, das 15h30 às 17h, no auditório da referida unidade.

São selecionados aproximadamente 15 pacientes que tenham interesse no projeto. Tal seleção é feita

pelos profissionais de saúde durante o atendimento, nos consultórios, grupos de vivência, no serviço social e na farmácia. Inicialmente é realizada uma conversa com o paciente, em que é observada sua capacidade de entendimento e o interesse sobre a doença. Essa seleção ocorre duas vezes no ano. Cada grupo de pacientes é acompanhado por um período de seis meses. De 2011 a 2014 (primeiro semestre) foram formados oito grupos.

No primeiro encontro, eles respondem a um questionário com dados pessoais e referentes ao seu estado de saúde (nome, idade, sexo, grau de instrução, tempo de diagnóstico da doença, o que sabem sobre diabetes, medicamentos utilizados, se segue dieta prescrita pelo profissional, se faz atividade física etc.). Também recebem as instruções referentes à dosagem de glicemia capilar pós-prandial, que será realizada nos encontros.

A partir do segundo encontro, são prestados esclarecimentos e cuidados sobre o pé diabético. O principal objetivo é identificar pacientes vulneráveis, para oferecer os cuidados individuais e prevenção de possíveis complicações.



Palestra sobre o uso responsável de medicamentos e sobre os riscos do diabetes

Cada paciente possui uma ficha com informações como: frequência, peso, valores da pressão arterial sistêmica e o valor da glicemia capilar pós-prandial. Assim, pacientes que apresentam glicemia capilar pós-prandial acima dos níveis tolerados (superior a 160mg/dl, conforme estabelecido pela Sociedade Brasileira de Diabetes), por um período consecutivo de mais de duas semanas, são encaminhados para o atendimento individual.

O encaminhamento aos profissionais de apoio é realizado pelo assistente social. Esse procedimento é utilizado para fortalecer a orientação individual ao paciente e identificar possíveis falhas no tratamento. A orientação sobre o tratamento e as informações sobre a doença aumentam a participação ativa do paciente e, conseqüentemente, melhoram a sua adesão ao tratamento.

A intervenção do farmacêutico nesse processo está voltada para o atendimento em grupo e individual. No grupo, são repassadas todas as informações referentes ao medicamento e forma correta de uso e a importância da adesão ao uso da insulina e do monitoramento da glicemia capilar.

No atendimento individual, o paciente é convidado a um acompanhamento personalizado, no qual são esclarecidas todas as suas dúvidas sobre a doença, o uso correto de medicamentos e as alterações nos hábitos e na alimentação. O paciente tem acesso a um gráfico de evolução do próprio tratamento.

A equipe que realiza o Mapa de Conversação é composta por uma farmacêutica, um nutricionista, uma assistente social, uma enfermeira, uma psicóloga e um fisioterapeuta.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

O principal objetivo do Mapa de Conversação é melhorar o controle glicêmico do paciente diabético idoso por meio da educação e conscientização, buscando a melhoria da qualidade de vida e a redução das complicações que a doença pode trazer. Os resultados podem ser comprovados por meio da satisfação dos pacientes que passaram a encarar a doença de forma positiva.

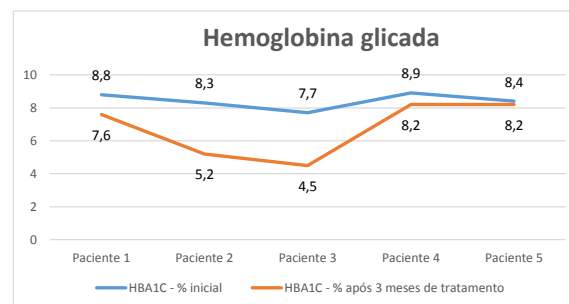
Quanto aos resultados técnicos e objetivos, é possível verificar uma redução nos níveis de hemoglobina glicada. A hemoglobina (Hb) é uma proteína presente em nossas hemácias (glóbu-

los vermelhos) que tem a função de transportar oxigênio no sistema circulatório. Denomina-se hemoglobina glicada (HbA1c) a fração da hemoglobina que se liga a glicose. Durante o período de vida da hemácia - 90 dias em média - a hemoglobina vai incorporando glicose, em função da concentração deste açúcar no sangue. Se as taxas de glicose estiverem altas durante todo esse período ou sofrerem aumentos ocasionais, haverá necessariamente um aumento nos níveis de hemoglobina glicada. Dessa forma, o exame de hemoglobina glicada consegue mostrar uma média das concentrações de hemoglobina no sangue durante aproximadamente 60 dias - não é possível dizer que são durante todos os 90 dias porque a hemácia pode não ter ficado viva todo esse tempo.

Numa amostra de cinco pacientes (de um grupo de 15) foram observadas as seguintes taxas médias:

Paciente	HBA1C (% inicial)	HBA1C (% após três meses de tratamento)
1	8,8	7,6
2	8,3	5,2
3	7,7	4,5
4	8,9	8,2
5	8,4	8,2

Gráfico de redução das taxas médias de hemoglobina glicada



Obs.: Resultados de cinco pacientes que fizeram parte do último grupo atendido pelo Craspi

Próximos passos, desafios e necessidades

O principal desafio dos profissionais da saúde que atuam no projeto é a implantação de políticas e ações de iniciativa municipal, voltadas, especificamente, para os pacientes diabéticos. Os próximos passos se resumem na manutenção do processo de humanização do atendimento farmacêutico dentro da unidade de saúde e o fornecimento de medicamentos e insumos necessários ao controle, tendo como desa-

fio o acompanhamento de todos os pacientes idosos que necessitam de atendimento no tratamento da doença.

Há ainda a necessidade de informatização do atendimento para melhorar o acompanhamento da glicemia capilar, assim como para a formulação de um protocolo de atendimento para o paciente diabético na farmácia.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (GO)
Centro de Referência em Atenção à Saúde
da Pessoa Idosa (Craspi)

Autores

Reijane Mara Pinheiro Queiroz - Farmacêutica
Elisa Mara Carvalho Romero - Nutricionista
Luis Cesar Mafra - Fisioterapeuta
Sulamita de Sousa - Assistente Social
Katilce Xavier Oliveira - Enfermeira

Contato

E-mails: reijapinheiro@ig.com.br
reijapinheiro@sms.goiania.go.gov.br



Barra do Garças/MT

Interações medicamentosas em pacientes de um hospital público de Mato Grosso

CARACTERIZAÇÃO

Barra do Garças é o 8º município mais populoso do estado de Mato Grosso. Fundada em 13 de junho de 1924 e emancipada em 15 de setembro de 1948, a cidade tem 56.903 habitantes (IBGE/2011). Encravada aos pés da Serra Azul, um braço da Serra do Roncador, a cidade é banhada pelos Rios Araguaia e das Garças. Das Serras que a circundam, brotam vários córregos, que em sua descida para o rio, vêm formando dezenas de cachoeiras.

Estruturação da rede de saúde

O município possui dois hospitais (Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck e o Hospital Dia Santo Antônio); um Centro de Atenção Psicossocial (Caps), 15 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs), duas policlínicas, um laboratório municipal, uma farmácia básica, uma Farmácia Popular do Brasil, uma farmácia dos programas especiais, um Centro de Referência Regional de Especialidades, um Centro de Reabilitação e Fisioterapia, uma unidade de coleta

e transfusão sanguínea, três centros de saúde, um posto de saúde e um Centro de Testagem e Aconselhamento do Serviço de Atendimento Especializado (CTA/SAE).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 140, de 2003, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) conceitua interação medicamentosa (IM) como sendo uma resposta, farmacológica ou clínica, resultante da associação de medicamentos, que tem como consequência o aumento ou diminuição dos efeitos desejados e/ou os eventos adversos. Podem ocorrer interações entre dois medicamentos, entre medicamento e alimento, medicamento e exames laboratoriais e medicamento e substâncias químicas.

As IMs são classificadas de acordo com a severidade, em graves, moderadas e leves. Quando apresentam risco de morte ou requerem intervenção médica para que as reações adversas sejam minimizadas ou prevenidas, essas IMs são consideradas graves. As interações moderadas têm como resultados a exacerbação da condição clínica do paciente e/ou requerem algumas mudanças na farmacoterapia.

As reações adversas a medicamentos, uma das grandes causas de IMs, têm sido responsáveis por internações, aumento do tempo de hospitalização, sequelas temporárias ou permanentes, re-hospitali-

zações e óbitos que elevam os gastos públicos com a saúde.

Nos Estados Unidos, esses eventos elevam em 5% as admissões hospitalares resultando em um custo estimado entre U\$ 76,6 bilhões e U\$ 136 bilhões por ano.¹ Estudos realizados em hospitais norte-americanos mostraram que as reações adversas a medicamentos podem aumentar em dois dias o tempo de hospitalização, em duas vezes o risco de morte e em mais de U\$ 2 mil os custos de internação.²

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os hospitais gastam em torno de 15% a 20% de seus orçamentos para resolver os problemas causados pelo uso irracional de medicamentos.

Com o objetivo de avaliar as possíveis IMs em pacientes internados no hospital público de Barra das Garças (MT), um grupo formado por professores e uma aluna da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT) fez uma análise retrospectiva de 600 prontuários arquivados. A escolha do tema ocorreu devido à necessidade de conhecer o perfil dos medicamentos prescritos; a severidade das possíveis IMs; as solicitações de exames laboratoriais; os diagnósticos presuntivos mais frequentes e o desfecho clínico dos pacientes. Foram escolhidos 200 prontuários de crianças, 200 de adultos e 200 de idosos, internados no período de janeiro de 2009 a novembro de 2011.



Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck

1. (MELO DO. Avaliação das interações medicamentosas potenciais para pacientes internados na clínica médica do Hospital Universitário da USP visando à elaboração de instrumento para identificação de eventos adversos a medicamentos evitáveis. [Tese] São Paulo: Universidade de São Paulo- Faculdades de Pós-Graduação em Fármaco e Medicamentos Área de Produção e Controle Farmacêuticos, 2010.
2. SANTOS JML. Erros de prescrição de medicamentos em pacientes hospitalizados – revisão de literatura. [Tese] São Paulo: Universidade de São Paulo-Faculdade de Saúde Pública, 2010.

Foram incluídos, no estudo, pacientes da clínica cirúrgica, médica e obstétrica, internados por pelo menos 48 horas e que receberam medicação nesse período. Foram excluídos os prontuários de pacientes com tempo de permanência inferior a 48 horas, que foram internados para hidratação ou que não receberam medicação.

Foram extraídas dos prontuários as seguintes informações: medicamentos prescritos inclusos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e suas classes terapêuticas, diagnóstico presuntivo, solicitação de exames e quantidade de dias da internação.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Entre os prontuários analisados, foram registradas 2.183 solicitações de exames e 4.995 prescrições medicamentosas. Destas, 3.771 prescrições, com 102 medicamentos diferentes, constavam da Rename de 2010, e 1.224 não estavam presentes na lista.

Principais medicamentos prescritos

Medicamento	Porcentual
Cloridrato de ranitidina	10%
Cloridrato de metoclopramida	9,4%
Dipirona	9,2%
Ceftriaxona sódica	7,5%
Sulfato de salbutamol	6,4%

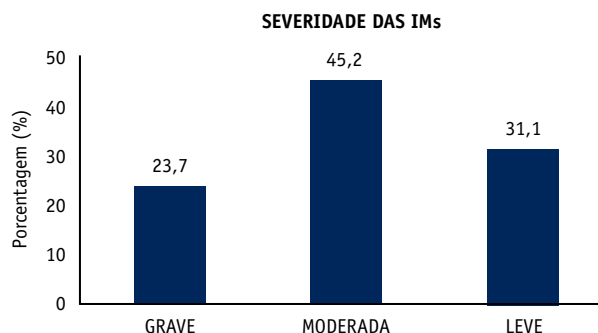
Interações medicamentosas mais frequentes

Na análise de todos os prontuários, foram verificadas 1.057 possíveis IMs. As mais frequentes foram:

Aminofilina e cloridrato de ranitidina	9,5%
Aminofilina e furosemida	6,6%
Furosemida e hidrocortisona	4,4%
Captopril e furosemida	2,3%
Sulfato de ampicilina e furosemida	2,2%

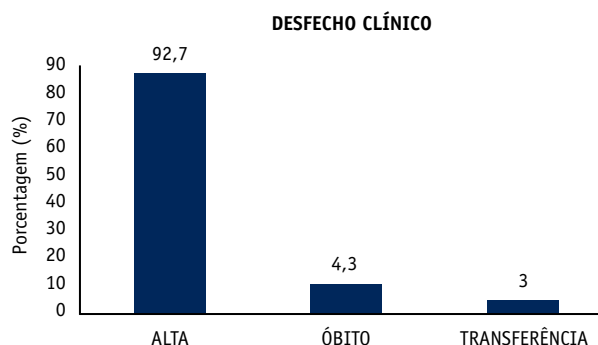
Das possíveis IMs encontradas em todos os pacientes estudados, de acordo com a severidade (grave, moderada e leve), observa-se predomínio das IM classificadas como moderada, conforme ilustrado no gráfico.

Gráfico 1: Severidade das possíveis IMs, observadas nos pacientes do hospital público de Barra do Garças-MT (n=600).



Entre as possíveis IMs classificadas como graves, a de maior frequência ocorreu com sulfato de ampicilina e furosemida com 9,6%; entre as classificadas como moderadas, a IM de maior prevalência foi entre furosemida e hidrocortisona, com 10,1%; e entre todos os casos de severidade leve, o maior número ocorreu com uso de aminofilina e cloridrato de ranitidina, com 30,8%.

Os diagnósticos presuntivos segundo Classificação Internacional de Doenças (CID-10) mais comuns foram: doenças do aparelho respiratório, com 28,8%; doenças do aparelho circulatório, com 16,8%; e lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, com 14,5% dos casos de hospitalizações. Da análise do desfecho clínico dos 600 prontuários foi observado o seguinte resultado: 556 pacientes receberam alta médica, 18 foram transferidos e 26 faleceram (Gráfico 2).



Nos prontuários em que o desfecho clínico foi o óbito, ocorreram 109 possíveis IMs. Destas, 22% foram classificadas como de severidade grave; 41,3%, moderada; e 36,7%, leve.

Segundo a análise estatística de Razão de Chances (Odds Ratio), os pacientes com IM apresentaram seis vezes mais chances de ocorrência de óbito (OR=6,01) em comparação com pacientes que não apresentaram IM.

A ocorrência de IM também se mostra importante como ocasionadora do aumento no número de dias de internação e solicitação de exames. Pacientes que apresentam IM tem, aumentada, em duas vezes (OR=2,13) a possibilidade de ficar mais de cinco dias hospitalizados e em quase quatro vezes (OR=3,58), a chance de realizar mais de cinco exames.

A média de medicamentos prescritos para pacientes que tiveram algum tipo de IM foi maior ($11,00 \pm 3,95$) em relação a média de medicamentos prescritos a pacientes que não apresentaram IM ($6,32 \pm 2,98$).

Do estudo, é possível concluir que a presença de IM resultou em aumento nos dias de internação, na solicitação de exames, no número de medicamentos prescritos, e esteve presente na maioria dos óbitos. Estes resultados sugerem que a presença de possíveis IM podem resultar em danos na qualidade de vida do paciente, uma vez que causam alterações no seu quadro clínico, bem como nos gastos gerados com a hospitalização.

Observou-se que mais de 80% dos pacientes que tiveram como desfecho clínico o óbito, apresentaram algum tipo de IM, porém não se pode relacionar a ocorrência de IM com o número de óbitos uma vez que não se sabe exatamente o motivo do óbito. Entretanto, segundo esse estudo, pacientes com IM apresentam seis vezes mais chances da ocorrência de morte.

Em resumo, os resultados obtidos sustentam o conceito de que a presença de IM implica na

qualidade de vida dos pacientes devido às alterações no quadro clínico, assim como os gastos hospitalares, uma vez que as IMs aumentam o tempo de internação, o número de exames solicitados, o número de medicamentos prescritos e estão presentes na maioria dos óbitos. E a presença do farmacêutico em unidades hospitalares é a garantia do uso correto do medicamento, cumprimento da farmacoterapia, redução no tempo de internação, desperdício de medicamentos e melhoria geral no quadro clínico dos pacientes.

Próximos passos, desafios e necessidades

A presença de IM é responsável pelo aumento de dias de internação, de exames solicitados e de medicamentos prescritos. Sendo assim, faz-se necessária uma atenção maior a farmacoterapia com o objetivo de minimizar ou prevenir a ocorrência de IM e, possivelmente, controlar uma condição de extrema importância em termos de saúde pública. Para os professores da UFMT os próximos passos são em direção à aplicabilidade prática do estudo nos hospitais, com a criação de protocolos de dispensação incluindo as principais informações coletadas sobre IM e a elaboração de estratégias para reduzir o número de interações.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Garças (MT)/Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck

Autores

Simone Barbosa de Sousa, Eleomar Vilela de Moraes, Olegário Rosa de Toledo, Flávia Lúcia David

Contato

E-mails: si_mone18@hotmail.com;
veleomar@gmail.com;
olegario@ufmt.br;
flaviadavidufmt@gmail.com

Mato Grosso do Sul



Quebra de paradigmas: transformação do antigo almoxarifado da SES de Mato Grosso do Sul em uma moderna Logística de Medicamentos

CARACTERIZAÇÃO

Mato Grosso do Sul possui uma extensão territorial de 357.145,532 km², maior do que a da Alemanha. Localizado na Região Centro-Oeste, limita-se com cinco estados – Mato Grosso, Goiás, Minas Gerais, São Paulo e Paraná – e dois países sul-americanos – Paraguai e Bolívia. Sua população é composta por 2.587.269 habitantes. O que faz do estado o 21º mais populoso do Brasil.

Mato Grosso do Sul foi o primeiro estado a celebrar o Pacto pela Saúde com 100% dos seus municípios, o que ocorreu em abril de 2007. Com isso, o Plano Diretor de Regionalização foi revisto e redesenhado, de acordo com as condições de acesso e a oferta de serviços de saúde. O processo contou com a participação presencial de todos os gestores municipais de saúde.

Foram definidas três macrorregiões: Campo

Grande, Dourados e Três Lagoas, e 11 microrregiões: Aquidauana, Campo Grande, Corumbá, Coxim, Jardim, Dourados, Naviraí, Nova Andradina, Ponta Porã, Paranaíba e Três Lagoas. Foram 1.976 estabelecimentos cadastrados, em 2006, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Desses, 363 (18,4%) prestam atenção básica; 1.404 (71%) realizam atendimento ambulatorial de média complexidade; e 209 (10,6%) oferecem procedimentos de alta complexidade, de forma ambulatorial e/ou hospitalar.

Em Mato Grosso do Sul, a média de farmácias do Sistema Único de Saúde (SUS) por município é de 3,7 e a média de farmacêuticos por farmácia do

SUS é de 0,8, ou seja, menos de um farmacêutico por farmácia.

Na macrorregião de Campo Grande, 63% dos farmacêuticos estão concentrados no município de Campo Grande, que é sede da macrorregião. Nas macrorregiões de Três Lagoas e Corumbá foram encontrados resultados semelhantes (62% e 67% respectivamente).

Há uma aglomeração de profissionais farmacêuticos nas maiores cidades e escassez nos municípios menores. Na macrorregião de Campo Grande, metade dos municípios possui apenas um farmacêutico. Nos municípios da macrorregião de Dourados, são 68% nesta mesma situação.



Antes da reforma, as caixas de medicamentos ficavam empilhadas no chão

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS), por meio de convênio com Central de Medicamentos (Ceme), do Ministério da Saúde, recebeu recursos financeiros para construção de um almoxarifado na década de 1980. O prédio foi construído em localização próxima a sede da SES/MS, ao lado do setor de Imunização. Denominada Distribuidora de Medicamentos Básicos (DMB), tinha como atribuição distribuir os medicamentos que faziam parte do

Programa de Assistência Farmacêutica. Este Programa supria os Estados com os medicamentos da Farmácia Básica (Ceme).

A antiga DMB foi transformada na Logística de Medicamentos (LM) e é responsável pelo recebimento e distribuição de todos os medicamentos e insumos oriundos do Ministério da Saúde. Também recebe e distribui os medicamentos e insumos adquiridos por meio de diversas fontes de recursos financeiros do Estado: medicamentos do Componente Especializado

da Assistência Farmacêutica (Ceaf), anteriormente conhecidos como Excepcionais ou de Alto Custo, os medicamentos adquiridos para atender às ações judiciais, os programas de saúde, bem como o sistema carcerário.

A Logística de Medicamentos (LM) distribui ainda os medicamentos para a Coordenadoria do Ceaf na Agência Penitenciária (Agepen), aos nove Núcleos Regionais de Saúde e a todas as Secretarias Municipais de Saúde dos 79 municípios do Estado, de forma a garantir o acesso de medicamentos a todos os usuários do SUS de Mato Grosso do Sul.

Considerando o conceito de logística (que é a gestão do fluxo de materiais numa organização) e o conceito de almoxarifado (depósito, armazém e outros espaços físicos destinados à estocagem de vários tipos de materiais), observou-se a necessidade de reestruturar e enquadrar este setor de armazenamento de medicamentos. Para isso, o foco do trabalho foi:

- Conscientizar os servidores, usuários da LM, abolindo a ideia de um almoxarifado ou “depósito”;
- Recuperar a estrutura física e adequá-la às normas dos órgãos regulatórios para LM;
- Proporcionar segurança adequada do local;
- Instituir sistemas de recebimento e distribuição confiáveis, que incorporassem uma mescla dos serviços públicos e privados, visando assegurar o acesso e o uso racional de medicamentos na instituição;
- Buscar a eficácia do sistema de recebimento e distribuição de medicamentos e insumos, no desenvolvimento de iniciativas que possibilitassem a melhoria no controle de estoque;
- Servir como proposta de referência/modelo aos demais serviços de LM das três esferas de gestão;
- Valorizar o servidor público;
- Melhorar a qualidade dos serviços ofertados.

O armazenamento nada mais é que o conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recepção/recebimento, estocagem ou guarda, segurança, conservação, controle de estoque e a entrega do material que vai do transporte até o consumidor final, além do rastreamento do produto. Sabe-se que estas atividades desdobram-se nos mais variados procedimentos, controles e ações,

que devem respeitar a qualidade do serviço e ocorrer no tempo oportuno. Se não forem observados, esses quesitos levam a perdas significativas de medicamentos e de insumos.

A organização é a base fundamental de sustentabilidade de qualquer serviço, atividade ou sistema de produção de trabalho. Ela está diretamente relacionada com a funcionalidade, tendo por objetivo o gerenciamento eficiente e eficaz. A organização pública, como qualquer outra organização, também deve se preocupar em atender seus clientes com qualidade, buscando suprir suas necessidades imediatas e outras que venham a surgir.

A gestão inadequada de medicamentos pode ser um “calcanhar de Aquiles” para a gestão pública, uma vez que a falta de um mecanismo eficiente de controle impede a apuração das reais necessidades de abastecimento, estimando-se um orçamento, em geral, abaixo do necessário para cobrir toda a demanda da rede.

Além disso, o descontrole dos estoques, a perda de medicamentos por expiração do prazo de validade e a falta de rastreabilidade da movimentação desses medicamentos pela rede, coloca o sistema público de saúde em uma posição de fragilidade. Desta forma, a gestão pode ser alvo de críticas e ataques por parte dos usuários e tornar-se vulnerável às medidas judiciais, com responsabilização civil e até criminal dos gestores públicos de saúde.

A gestão envolve ações de caráter estrutural, que incluem investimentos em estrutura, política de qualificação de recursos humanos e adoção de instrumentos modernos de gestão, que possibilitem racionalidade, reordenamento dos processos de trabalho, métodos e técnicas.

Buscando a modernidade da organização como proposta de uma nova visão de gestão da assistência farmacêutica, em 2007, a Coordenadoria Estadual de Assistência Farmacêutica (CAF) foi inserida no organograma e instalada no prédio da SES. Suas atribuições eram apoiar, monitorar, avaliar as ações e serviços de saúde pertinentes à política de medicamentos (Decreto nº 12.375, de 18/07/07, DO nº 7.012, de 19/07/07).

No final de 2008, observaram-se muitas dificuldades na gestão do Almoxarifado de Medicamentos (falta de interação e comunicação entre as equipes). Por entender a importância da unidade para a gestão pública (ali são armazenados milhões de reais em

medicamentos), a CAF mudou-se do prédio central da SES para o local. A CAF foi instalada no piso superior e o armazenamento de medicamentos permaneceu no andar térreo.

No intuito de sanar as irregularidades, a equipe técnica uniu forças para traçar estratégias de planejamento. Iniciou-se pela pesquisa bibliográfica das resoluções, normas e portarias relacionadas à logística de medicamentos: RDC nº 50/2002, RDC nº 189/2003, NR32, Portaria SVS/MS nº 802/98 e a Portaria GM/MS nº 344/98. Posteriormente, a equipe técnica fez uma vistoria no almoxarifado e listou todas as inadequações encontradas. O passo seguinte foi buscar fontes de financiamento, mediante reserva orçamentária da saúde, para executar as intervenções necessárias.

Problemas estruturais:

- Ventilação por meio de aberturas na parte superior das paredes, que facilitavam a entrada de poeira e sujeira de aves e insetos, e faziam oscilar a temperatura interna;
- Paredes rugosas, pintadas com tinta não lavável, o que impedia a remoção da sujeira acumulada;
- Ausência de lavatório para a higienização das mãos no local adequado;
- Prateleiras sujas e enferrujadas.
- Forro composto de placas de lã de vidro, mas que, pela ação do tempo, estavam danificadas;
- Falta de salas apropriadas, com acesso restrito, para armazenar os medicamentos controlados;
- Falta de guichê para atender aos usuários, o que permitia o acesso de pessoas estranhas ao serviço;
- Equipamentos anti-incêndio impróprios;
- Apenas uma porta para recebimento e distribuição dos medicamentos;
- Piso com rachaduras;
- Ausência de vestiários e sanitários para ambos os sexos e portadores de necessidades especiais;
- Falta de bancada para separação dos medicamentos na sala de termolábeis;
- Identificação/sinalização deficiente;
- Geladeiras insuficientes para armazenamento dos medicamentos termolábeis;
- Ausência de equipamentos para aferição da temperatura e umidade;
- Aparelhos de ar condicionado danificados e insuficientes;
- Ausência de equipamentos para segurança predial.

Problemas organizacionais:

- Acúmulo de itens inservíveis, como mobiliários e equipamentos estragados oriundos dos diversos setores da SES, que estavam entulhados nos corredores do almoxarifado;
- Acúmulo de gelo reutilizável (gelox) remanescente de entregas de medicamentos termolábeis de fornecedores da SES/MS;
- Rotina inadequada na higienização do ambiente, que era realizada apenas de 15 em 15 dias. Além de estarem danificados, alguns estrados e prateleiras nunca haviam sido limpos;
- Falta de licença sanitária;
- Falta de responsável técnico devidamente nomeado e de Certificado de Regularidade pelo Conselho Regional de Farmácia do Mato Grosso do Sul (CRF/MS);
- Ausência de Plano de Gerenciamento de Resíduos (RDC nº 306/2004), para descarte adequado de medicamentos;
- Falta de Procedimento Operacional Padrão (POPs);
- Ausência de Manual de Boas Práticas de Armazenamento (Portaria SVS/MS nº 802/98, art. 13º);
- Falta de uniformes para os servidores, o que dificultava a identificação dos mesmos;
- Falta de manutenção preventiva da câmara fria e do gerador de energia, para assegurar, em caso de falta de energia elétrica, o funcionamento dos equipamentos;
- Documentos arquivados de forma desordenada, dificultando sua localização quando necessário;

- Falta de mapeamento/identificação das áreas específicas, dificultando a separação física dos principais processos desenvolvidos dentro do almoxarifado: recebimento, quarentena, estocagem geral e específica, expedição e área para produtos impróprios para uso (vencidos, danificados ou adulterados);
- Falta de uma política de capacitação dos servidores, que se encontravam desmotivados;
- Acúmulo de itens sobressalentes, o que impedia a organização dos materiais e medicamentos nas prateleiras e colocando em risco a separação física dos principais processos desenvolvidos;
- Falta de software específico para a logística de medicamentos, dificultando o controle de estoque.

Ações adotadas para transformação estrutural

Com objetivo de atingir a meta proposta, de transformar o antigo almoxarifado na atual Logística de Medicamentos (LM), adequada às portarias, normas e resoluções vigentes e alinhada às boas práticas de armazenamento de medicamento e insumos, algumas ações foram adotadas para transformação estrutural e organizacional da LM.

- As aberturas nas paredes foram vedadas, eliminando este complicador. Foram instalados exaustores eólicos para renovação do ar circulante, melhorando a ventilação, e o mais importante, sem consumo de energia elétrica;
- As paredes foram alisadas e pintadas com tinta lavável;
- Dois lavatórios foram instalados, um dentro do salão principal e outro na sala de medicamentos termolábeis;
- As prateleiras foram higienizadas, pintadas com tinta esmalte antiferrugem e recolocadas, obedecendo a uma nova disposição;
- O forro antigo, de lã de vidro, isolante térmico, foi recuperado e placas de poliuretano foram instaladas, para dar um novo acabamento;
- Foram criadas mais duas salas para armazenar os medicamentos controlados do Programa DST/AIDS, e os do Programa de Tuberculose/Hanseníase e Tabagismo;

- Foi construído um guichê para atendimento, evitando circulação de pessoas estranhas ao serviço;
- Medidas rigorosas foram adotadas para a prevenção de incêndios, como revisão e instalação de novos equipamentos e planejamento da dimensão dos espaços de circulação interna;
- Foram instaladas portas distintas para entrada e saída dos medicamentos e insumos na LM;
- O piso foi totalmente refeito, respeitando as recomendações técnicas (monolítico de concreto estrutural -18 cm);
- Foram construídos três sanitários, com vestiários (masculino, feminino e para portadores de necessidades especiais). Os vestiários foram equipados com armários para guarda de pertences;
- A sala de medicamentos termolábeis ganhou uma bancada fixa para a separação dos itens em local apropriado;
- Para facilitar o acesso dos usuários, foi instalada, no portão principal, uma placa de identificação;
- Foram adquiridos geladeiras, termômetros de cabo extensor para o interior dos refrigeradores e aparelhos termo-higrômetros, para aferir a temperatura e umidade dos diversos ambientes;
- Aparelhos de ar condicionado novos substituíram os estragados e extras foram adquiridos para as salas construídas na reforma;
- O prédio ganhou um sistema de alarme, com câmeras, e foi contratado um serviço de monitoramento por empresa terceirizada.

Ações adotadas para transformação organizacional

- Os itens inservíveis com placa de patrimônio foram encaminhados para o setor competente da SES e os demais, devolvidos a quem de direito;
- O gelo reutilizável foi descartado após autorização da Coordenadoria Estadual de Meio Ambiente;
- A partir da reestruturação, foi instituído novo cronograma de limpeza, de forma a intensificá-la;

- Antes de serem recolocados, todos os estrados e prateleiras foram lavados;
- Após a reestruturação, a LM obteve a Licença Sanitária e, com a nomeação de um responsável técnico, o Certificado de Regularidade no CRF-MS;
- A equipe elaborou o Plano de Gerenciamento de Resíduos e os POPs, com objetivo de padronizar as atividades desenvolvidas;
- Foi confeccionado o Manual de Boas Práticas de Armazenagem de Medicamentos;
- Foram adquiridas vestimentas padronizadas (jalecos) para os servidores;
- Foi efetuada a manutenção preventiva da câmara fria e do gerador de energia;
- Foi criada uma sala para arquivo, onde os documentos do órgão foram acondicionados em caixas devidamente identificadas e organizadas em ordem cronológica;
- As áreas foram devidamente identificadas com placas;
- Os servidores, especialmente os de áreas mais críticas, foram incentivados a participar de treinamentos. Foram realizados os seguintes cursos: Arquivo e Temporalidade de Documentos; Liderança e Gerenciamento; Atualização em Gestão de Trabalho; Sistema de Gestão de Controle de Almoxarifado (GCA), Almoxarife e Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica;
- Após o descarte dos itens sobressalentes, materiais e medicamentos foram reorganizados nas prateleiras;
- A Logística de Medicamentos ganhou um sistema GCA, software desenvolvido pelo Governo do Estado, para controle de estoque e do Sistema Hórus.



Antes, as condições eram completamente inadequadas. A reforma melhorou a qualidade de serviços prestados e o ambiente de trabalho dos servidores

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

A reforma do prédio e a reestruturação administrativa da LM da SES melhoraram a qualidade de serviços prestados e o ambiente de trabalho dos servidores. Consequentemente promoveu a integração entre servidores, fornecedores e usuários e elevou o nível de satisfação dos clientes com a prestação de serviço. As mudanças permitiram uma gestão pública mais eficiente, capaz de controlar de maneira efetiva os medicamentos adquiridos com recursos do SUS em MS.

A reestruturação foi possível após apresentação de relatório situacional pela CAF a atual administração, sobre os problemas estruturais e organizacionais

enfrentados pela LM. No relatório, a equipe técnica alertou para a necessidade de adequação e, após previsão orçamentária, obteve êxito na liberação dos recursos financeiros para reestruturação.

Por se tratar de um estabelecimento de saúde, foi elaborada uma proposta baseada em pesquisa bibliográfica na área, com o intuito de adequar o projeto arquitetônico às normas vigentes para LM. Antes e durante a obra, muitas reuniões foram realizadas entre a equipe de farmacêuticos, o engenheiro e a arquiteta responsáveis, para uma maior eficiência na utilização de verba pública.

A reestruturação permitiu o aprendizado organizacional, que deve ser internalizado na cultura da orga-

nização, tornando-se rotina na busca da inovação, da motivação e da melhoria contínua no serviço público.

O medicamento, atualmente, é o item mais dispendioso na administração dos serviços de saúde. Na LM encontram-se armazenados medicamentos de custo elevado. O investimento na qualidade pode evitar penalidades, em caso de imperícia, imprudência ou negligência na Gestão Pública, e dissabores com perdas por expiração do prazo de validade, alterações físico-químicas, quebras, furtos e outros.

Deve-se levar em consideração também que os medicamentos armazenados são utilizados para tratar as mais diversas enfermidades. De acordo com estudos, alguns medicamentos quando mal armazenados podem perder sua eficácia ou sofrer contaminações.

A utilização de medicamentos sem eficácia ou contaminados pode resultar no agravamento do quadro clínico, na resistência bacteriana no paciente ou provocar intoxicação, aumentando os custos do tratamento, sobrecarregando o SUS. Para o usuário, gera transtornos como um maior tempo de internação.

A reestruturação aumentou a motivação e a autoestima dos servidores lotados na LM, elevando a produtividade dos mesmos no trabalho. Com servidores motivados e empenhados, cresceu a satisfação do público com a qualidade do atendimento, satisfação esta comprovada por meio de pesquisa com os clientes.

Por cumprir a legislação e as normativas vigentes e prestar um serviço de qualidade aos clientes, que passaram a receber o medicamento certo, no prazo e local adequados e na quantidade certa, o serviço teve sua imagem melhorada e conquistou confiabilidade.

A reestruturação ainda recuperou um prédio próprio, um patrimônio público. Nem todos os Estados e municípios possuem este privilégio, o que aumenta a responsabilidade da equipe em mantê-la da melhor forma possível.

Mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados

Indicadores utilizados

Para Estrutura

- Avaliação da temperatura/umidade interna da LM e do interior das geladeiras por aferição diária;
- Avaliação da limpeza da Logística;
- Conforto da sala de espera para os usuários;

Para Atendimento

- Qualidade de atendimento em geral;
- Tempo do atendimento;
- Cortesia dos funcionários;

Para Segurança

- Disparo do alarme e acionamento da empresa terceirizada contratada para segurança 24 hs;
- Registro, no sistema de monitoramento por câmeras, de atitude suspeita ou comprometedora dentro da LM.

Resultados quantitativos e qualitativos concretamente mensurados

O indicador "Avaliação da temperatura e umidade interna da LM e do interior das geladeiras por meio de aferição diária" confirma, por meio dos resultados obtidos, que a estrutura física nova atende às necessidades, pois está mantendo os índices conforme recomendado em legislação própria.

Após a reestruturação da LM, foi efetuada pesquisa com os usuários para avaliar a satisfação quanto ao atendimento e quanto à estrutura física. Como quem estabelece a qualidade é o usuário, a partir dos resultados abaixo se observou que a reestruturação satisfaz as expectativas dos mesmos:

Atendimento	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	N/A
Qualidade do atendimento em geral	-	-	14%	86%	-
Tempo de atendimento	-	14%	-	86%	-
Cortesia dos funcionários	-	14%	14%	72%	-
Estrutura física	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO	N/A
Conforto da sala de espera	-	14%	29%	57%	-
Limpeza do almoxarifado	-	-	-	100%	-

Quanto ao item segurança, o sistema implantado foi 100% eficaz, pois, após a instalação, não houve disparo do alarme, nem acionamento da empresa terceirizada contratada para segurança 24 horas ou registro no sistema de monitoramento por câmeras, de atitude suspeita ou comprometedor dentro da Logística.

Próximos passos, desafios e necessidades

Entre os principais obstáculos enfrentados durante a reestruturação, estava o fato de que as atividades diárias continuaram, mesmo com o caos instalado. A solução adotada pela equipe foi paciência e colaboração de todos para alcançar os objetivos almejados.

Outro obstáculo enfrentado foi a verba insuficiente para término da obra. O apoio da administração estadual foi fundamental, possibilitando, por meio da liberação de um aditivo financeiro, a ampla reforma do prédio.

O bom gerenciamento do projeto permitiu que os objetivos e resultados fossem alcançados ou até mesmo superados. A gestão baseada em processos e informações auxiliou na tomada de decisões e alimentou o conhecimento, trazendo, para a organização, grande capacidade de agir e inovar.

Ainda para o sucesso do projeto, foi crucial o empenho da equipe de servidores, que acatou as mudanças organizacionais, revelando comprometimento com o serviço público.

A reestruturação pode ser considerada uma experiência exitosa porque não há, no Estado, uma Logística de Medicamentos do SUS, com tal estrutura física e organizacional, que atenda as boas práticas para armazenamento de medicamentos.

Mesmo com muitas dificuldades na busca da melhoria da qualidade no serviço público (burocratização, necessidade de mudanças de atitudes, conscientização da equipe e outros), os objetivos foram alcançados.

A LM tornou-se modelo para outras instituições das três esferas de governo, que buscam conhecer as novas instalações e o fluxo nos processos internos. O serviço é motivo de orgulho, tanto para a atual gestão quanto para os servidores que participaram deste processo de mudança.

Instituição

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul - Campo Grande (MS)/ Logística de Medicamentos

Autores

Ângela Cristina Rodrigues da Cunha Castro Lopes
Gelsânia Antonelli
Márcia Regina Cardeal Gutierrez Saldanha

Contatos

E-mails: accvargas@hotmail.com;
marciagutsal@hotmail.com;
gelsania@hotmail.com

Taiobeiras/MG



Implantação de rastreadabilidade de medicamentos e de materiais em hospital do norte de Minas Gerais

CARACTERIZAÇÃO

Taiobeiras é uma cidade de 30 mil habitantes, situada no norte de Minas Gerais, a 270km de Montes Claros e a 100Km da divisa com o estado da Bahia. Faz parte do Vale do Alto Rio Pardo, próximo ao Vale do Jequitinhonha. É polo de uma região de aproximadamente 180 mil habitantes, cuja renda vem da pecuária e agricultura.

O município conta com um hospital, dez Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Centro de Atenção Psicossocial (Caps) e um Centro de Reabilitação. A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) é obtida por meio de critérios técnicos e avaliação dos responsáveis por cada unidade - Comissão de Farmacoterapia. A lista é refeita a cada dois anos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Em meados de 2008, a farmácia do Hospital Fundação Taiobeiras tinha uma estrutura modesta, mas funcional, com prateleiras de madeira, um programa de gestão e apenas um funcionário. Eram feitas reposições de material e medicamentos nos setores (pronto-socorro, posto de enfermagem e bloco cirúrgico) e a medicação era entregue para 24 horas. O material ficava estocado nos setores à disposição de todos os profissionais de saúde para atender à demanda municipal.

Para corrigir a situação, o farmacêutico responsável fez um relatório, explicitando as melhorias que deveriam ser implantadas para a redução de consumo e uma maior economia para a Fundação nos gastos com medicamentos. Diante do interesse manifestado pelos gestores do hospital, apresentou-lhes a metodologia da Organização Nacional de Acreditação (ONA), para otimização da gestão e de processos em serviços de saúde, entre os quais, estabelecimentos hospitalares.

A administração do hospital aprovou a proposta e, atualmente, o Hospital Fundação Taiobeiras é um entre os 250 estabelecimentos de saúde do país em processo de certificação pelo Instituto Qualisa de Gestão (IQG), instituição acreditadora credenciada pela ONA.

O processo de acreditação tem impacto direto na assistência farmacêutica hospitalar, desencadeando mudanças que levam à melhoria da qualidade dos serviços prestados aos pacientes. Inicialmente, foram adotadas as medidas que não dependiam de recursos financeiros, propiciando que a administração do hospital e o grupo gestor da Fundação percebessem os primeiros resultados.

No processo de acreditação do Hospital Fundação Taiobeiras, foi decisiva a experiência adquirida pelo farmacêutico responsável durante sua atuação no Hospital da Força Aérea Brasileira (FAB) de Lagoa Santa, em 1998, ao lado de um expoente da Farmácia Hospitalar brasileira, Mauro Borges Rosa. Os processos de trabalho introduzidos na gestão daquela unidade por Mauro Borges Rosa proporcionaram uma redução de aproximadamente 35% dos gastos com materiais e medicamentos.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Um dos primeiros processos implantados na farmácia do Hospital Fundação Taiobeiras foi a dose indi-

vidualizada, que gerou um primeiro impacto de economia para instituição, tanto no consumo de materiais e, principalmente, no consumo de medicamentos.

Durante a implantação da dose individualizada, o hospital passou a atender como centro de referência da microrregião, sendo contemplado com um pronto-socorro microrregional, o que significou um aumento da quantidade de atendimentos e de internações.

O segundo passo foi a elaboração de uma nova padronização de medicamentos, pois a atual não estava mais suprimindo as necessidades do hospital. Para essa padronização, colaboraram médicos e enfermeiros. Na época, a equipe do hospital era formada por um farmacêutico, dois enfermeiros, oito médicos e 25 auxiliares de enfermagem, para 70 leitos.

A partir desta nova padronização, foi implantado o sistema de dose individualizada mista. A princípio foi adotado o esquema de 12 horas (por plantão – diurno e noturno), de forma a facilitar o trabalho da enfermagem. O novo processo demandaria mais tempo nos cuidados aos pacientes e, conseqüentemente, maior controle do consumo. Para implantação desse processo foram contratados mais dois funcionários.

O novo modelo de dispensação de medicamentos exigiu investimentos financeiros em seladoras, bobinas plásticas e caneta, próprias. O gasto não ultrapassou 250 reais e gerou importantes resultados no processo de organização da distribuição desses medicamentos aos pacientes.

Para implantar todo o processo planejado, foi adquirida uma impressora térmica para gerar etiquetas de código de barras, no valor de 900 reais; um leitor de código de barras (600 reais); um computador completo (R\$ 1,2 mil); um leitor de biometria (250 reais); 55 bins de acrílico para medicamentos (R\$ 4 mil); e 12 prateleiras de metal (R\$ 3 mil). Para atender às normas, que exigem temperaturas entre 15°C e 25°C, foi adquirido um aparelho de ar condicionado (R\$ 1,3 mil), pois a temperatura média da região é em torno de 27° C.

O investimento total para a implantação do sistema de rastreabilidade e gestão do consumo foi pouco superior a R\$ 11 mil, sem incluir a contratação dos dois funcionários. Um custo baixo diante do reflexo das mudanças na estruturação da assistência farmacêutica.



Bins de acrílico para armazenar medicamentos

O quarto passo foi retirar os materiais médicos e medicamentos dos setores e centralizá-los na farmácia, com adequação do programa de gestão à rotina desta unidade. Após três meses, a dose de medicamento passou a ser entregue por horário padrão.

Em 2010, foi inaugurado o Centro de Terapia Intensiva (CTI) da Fundação Taiobeiras, com rastreabilidade e gestão completa do sistema de gestão Boa Ideia, com prescrição 100% eletrônica, e contratação de mais dois funcionários. Para suprir a necessidade da farmácia central, foram contratados mais três funcionários.

Próximos passos, desafios e necessidades

O próximo passo, além da busca incessante de ferramentas seguras para o auxílio e a promoção do uso racional de medicamentos, é a implantação da

prescrição 100% eletrônica nos setores de enfermagem e pediatria. Atualmente, cerca de 70% do processo é feito eletronicamente. Na opinião dos profissionais envolvidos (farmacêutico, auxiliares de farmácia e técnicos de enfermagem), esse recurso oferece maior comodidade e segurança, diminuindo consideravelmente o erro por interpretação de caligrafias ilegíveis.

Instituição

Hospital - Fundação Taiobeiras (MG)

Autor

Renato Almeida Júnior

Contatos

E-mail: juniortaiobeiras@hotmail.com

Farmacêutico, sempre perto de você.

Indústria de Cosméticos

O farmacêutico pode exercer mais de 70 atividades diferentes.

A área de atuação desse profissional vai muito além das farmácias e drogarias. Essa atuação se realiza de várias maneiras: na prestação de cuidados aos usuários de medicamentos; na realização de exames clínico-laboratoriais; na gestão de serviços de saúde; na produção, manipulação e controle de qualidade de medicamentos alopatóicos e homeopáticos, cosméticos e alimentos; na farmácia hospitalar; na indústria farmacêutica; nas pesquisas científicas; na perícia criminal; na gestão de resíduos de saúde; na engenharia genética; na radiofarmácia; nas atividades de fiscalização profissional e sanitária, dentre muitas outras. Assim é o farmacêutico: um profissional a serviço da saúde da população.



**Conselho
Federal de
Farmácia**

Farmacêutico, indispensável
à sua saúde.



Tabela de Adesão ao Tratamento: uma ferramenta utilizada para orientação dos pacientes visando melhorar a adesão ao tratamento

CARACTERIZAÇÃO

Com uma população estimada em 6,4 milhões (IBGE/2013), a cidade do Rio de Janeiro conta, desde 2009, com o programa Saúde Presente. Implantado pela Secretaria Municipal de Saúde, o sistema integrado de atendimento é composto por 71 Clínicas da Família, entre outras unidades (ver quadro na próxima

página), e tem como objetivos trabalhar a prevenção e a promoção da saúde do cidadão. Nesse sentido, as clínicas representam um marco na reformulação da Atenção Primária. Desde o início do programa, houve a ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, de 3,5% da população do município, em janeiro de 2009, para 45%, em dezembro de 2013.

Unidades que compõem o programa Saúde Presente

Clínicas da Família	71
Centros Municipais de Saúde (CMSs)	200
Policlínicas	9
Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs)	17
CAPS geral	13
Caps AD	4
Capsi	7
Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA)	14
Coordenações Regionais de Emergência (CER)	5
Hospitais para grande emergência	6
Hospitais Especializados	6
Hospitais pediátricos	3
Hospitais psiquiátricos	3
Maternidades	10
Casa de parto	1
Institutos	2*

*Medicina Veterinária e Nutrição

São 64 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) e existe um farmacêutico responsável em cada uma. A seleção de medicamentos é centralizada, com participação dos núcleos de assistência farmacêutica das áreas programáticas.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A elaboração da Tabela de Adesão ao Tratamento teve como objetivo auxiliar a melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso, principalmente entre os pacientes analfabetos, semianalfabetos e com dificuldades de visão, e estimular o autocuidado. A proposta se baseou nas dificuldades apresentadas pelos usuários em manter o uso contínuo; identificar os medicamentos; e seguir os horários indicados e modo de usar (em jejum, antes ou após as refeições), entre outras queixas.

Nesta tabela, os medicamentos são identificados pelo nome e pelo formato dos comprimidos. Os horários de administração são identificados por figuras que simbolizam o café da manhã, almoço, café da tarde e jantar, informações estas, reforçadas pela orientação do farmacêutico.

As tabelas são desenvolvidas de forma individual, de acordo com a característica de cada paciente, respeitando a receita médica. Para a confecção da tabela, o serviço de farmácia dispõe de um computador com impressora, fita adesiva transparente e



Tabela de Adesão ao Tratamento

outros materiais para organização dos medicamentos, tanto na unidade de saúde como no domicílio do paciente. O custo é baixo e o material é fornecido pelo almoxarifado.

Os pacientes encaminhados para orientação farmacêutica são selecionados quando é detectada essa necessidade, por dificuldade de adesão ao tratamento. Os critérios são: pacientes analfabetos, semianalfabetos, com dificuldade de visão, em uso de vários medicamentos e com os níveis de pressão arterial e glicemia alterados.

A seleção pode ocorrer na consulta médica ou durante os atendimentos prestados pelos demais membros da equipe de saúde (enfermeiro, agente de saúde ou próprio farmacêutico). Na farmácia da unidade de saúde, eles recebem medicamentos em quantidade suficiente para 30 dias e a tabela de adesão ao tratamento, além de explicações sobre como utilizar corretamente cada item. Todos estes pacientes são acompanhados pelo farmacêutico.

Embora tenha sido proposta pelo serviço de farmácia, esta iniciativa foi debatida com cada equipe de saúde, nas reuniões de trabalho. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde foram envolvidos na seleção dos pacientes com dificuldade para utilizar seus medicamentos. O trabalho teve grande aceitação, tanto por parte dos pacientes como por parte das equipes de saúde.

O paciente é orientado a trazer sua tabela a cada consulta. Quando a posologia ou algum medicamento é alterado pelo médico ou o medicamento fornecido pela farmácia é diferente do anterior, uma nova tabela é desenvolvida.

No processo de elaboração de uma Tabela de Adesão ao Tratamento, o desafio é vencer as limitações dos pacientes e fazer com que eles voltem para suas casas orientados, sabendo utilizar seus medicamentos de forma independente. O critério utilizado na elaboração é a aceitação por parte do paciente. Cada tabela é adaptada às necessidades do usuário, para que ele tire o melhor proveito possível da ação.

A realização do atendimento domiciliar pelo farmacêutico foi uma estratégia que surgiu durante a execução da experiência. O roteiro feito pelos profissionais é definido a partir de uma busca ativa dos pacientes com dificuldades de adesão ao tratamento.

Nas visitas, além de preencher a tabela e orientar o paciente, o farmacêutico tem a oportunidade de observar as condições de armazenamento dos medicamentos dispensados e organizá-los para a correta utilização, conforme a prescrição médica. Ele também confere a data de validade dos itens e recolhe aqueles que estão vencidos. São verificadas, ainda, a pressão arterial e glicemia capilar dos pacientes.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

O Projeto teve início em 2013. No total, foram acompanhados 45 pacientes. Destes, 16 são analfabetos, 27 fazem uso de três ou mais medicamentos e 17 deles receberam visita domiciliar do farmacêutico.

Dos 45 pacientes acompanhados até o momento,

12 tiveram a prescrição alterada, com aumento da dose do medicamento, devido ao índice de pressão arterial e glicemia não estarem de acordo com os considerados normais. Em contrapartida, foi reduzida a quantidade de medicamentos utilizados, diariamente, em 16 casos. O restante continua com a prescrição inalterada e tendo o acompanhamento. Trinta e três pacientes tiveram resultados considerados satisfatórios, com redução nos índices de glicemia e de pressão arterial.

Os 33 pacientes com redução dos índices de glicemia e pressão arterial, foram inseridos no programa Academia Carioca, que funciona na própria unidade de saúde, e passaram a realizar atividades físicas sob a supervisão do educador físico, no mínimo três vezes por semana. Eles ainda são acompanhados pelo nutricionista em consultas individuais.

Os índices de glicemia e pressão arterial são verificados diariamente, na unidade de saúde, e anotados em um formulário para acompanhamento da equipe de saúde. A glicemia é aferida por meio de glicosímetro e de fitas fornecidos pelo serviço de farmácia. O aparelho de pressão utilizado é o esfignomanômetro pedestal. Os dados colhidos após o início do acompanhamento foram comparados com o histórico do paciente e foi observada a melhora nos índices de saúde, além de melhoria no convívio social.

Todos os pacientes passam por duas consultas anuais e exames laboratoriais, além do acompanhamento feito nos grupos educativos, por profissionais de educação física e nutricionista. É importante ressaltar que, a qualquer momento em que tenham dúvidas sobre a utilização de medicamentos, eles têm acesso ao farmacêutico, que está presente durante todo horário de funcionamento da unidade de saúde.

Resultados

Pacientes acompanhados com Tabela de Adesão ao Tratamento	Pacientes Analfabetos	Pacientes em utilização três ou mais medicamentos	Pacientes que receberam Visita Domiciliar
45	16	27	12

Pacientes com prescrição alterada com aumento da dose	Pacientes com prescrição alterada com diminuição da dose	Pacientes que permanecem com a prescrição inalterada	Pacientes que tiveram redução no índice de glicemia e pressão arterial
12	16	17	33

Conclusão

Com o projeto da Tabela de Adesão ao Tratamento o farmacêutico foi incluído, de forma essencial, na equipe multidisciplinar. Está sendo oferecida, com o projeto, uma nova forma de acompanhamento aos pacientes portadores de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. Este modelo de cuidado tem foco na adesão ao tratamento e na orientação do usuário sobre os riscos das doenças e a importância do tratamento. O paciente é considerado ator principal na busca da melhoria da sua saúde e qualidade de vida.

Próximos passos, desafios e necessidades

Atualmente, a Tabela de Adesão ao Tratamento está sendo divulgada para os pacientes de todas as Equipes de Saúde da Família (ESFs), por meio dos grupos educativos multidisciplinares de hipertensão e diabetes, que se reúnem normalmente na CSF Bibi Vogel, e também para todas as unidades da Área Programática 3.2, do Município do Rio de Janeiro.

Está sendo reforçada a busca ativa pelos pacientes que têm dificuldade na utilização dos medicamentos prescritos (pacientes analfabetos, pacientes idosos, com dificuldade de visão e os que utilizam vários medicamentos ao dia). Neste sentido, algumas estratégias são utilizadas para assegurar o acompanhamento dos pacientes.

Uma das estratégias é a inclusão da data na receita somente no momento da dispensação do medicamento. Assim, é possível saber exatamente quando

o paciente recebeu os medicamentos e a data prevista para o seu retorno à farmácia, pois são fornecidas doses para 30 dias de tratamento. Os pacientes que não retornam são identificados pelos agentes comunitários de saúde e recebem a visita domiciliar do farmacêutico.

O desafio é controlar a variação nas características dos comprimidos (formato e cor), que se modificam de acordo com o fabricante, e as alterações nas prescrições feitas, em alguns casos, por mais de um médico. Nestes casos, o paciente é orientado a levar sua tabela a cada retirada dos medicamentos, para que sejam feitas a revisão e, se necessário, as modificações.

Uma das necessidades é melhorar a compreensão da ESF sobre a importância da inserção da atenção farmacêutica para o sucesso do tratamento terapêutico e da continuidade no cuidado destes pacientes, por meio de exames laboratoriais e aferição de pressão arterial constante.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (RJ)
Clínica da Família Bibi Vogel

Autor

Luiz Claudio Simões de Medeiros

Contatos

E-mail: luizclaudiosimoes@hotmail.com



Projeto Dia a Dia: Experiência de Acompanhamento dos pacientes com diabetes na Rede Farmácia de Minas - Unidade Nova Era

CARACTERIZAÇÃO

Com uma área de 363km² e 17.540 habitantes (IBGE/2010), o município de Nova Era está localizado às margens do Rio Piracicaba, que tem relevante importância econômica para Minas Gerais. O município cresceu acompanhando a grande expansão da mineração e da siderurgia regional.

A cidade tem localização geográfica privilegiada. Fica entre o chamado Quadrilátero Ferrífero (jun-

to do qual está a Região Metropolitana de Belo Horizonte) e o Vale do Aço, recebendo, portanto, fortes influências econômicas desses importantes polos de desenvolvimento de Minas Gerais.

A atenção básica em saúde no município é oferecida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e três unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), cuja cobertura é de 32,17% da população. O município conta, ainda, com um hospital, que dispõe de pronto-socorro.

Em 2010, o município aderiu ao programa Rede Farmácia de Minas, da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, com a inauguração de sua unidade em 31 de agosto de 2011. Atualmente, duas farmacêuticas exercem as atividades de assistência farmacêutica: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e acompanhamento farmacoterapêutico. A dispensação gratuita de medicamentos à população, vinculada à prestação de serviços farmacêuticos, possibilita uma maior integração

com os outros serviços de saúde oferecidos no município.

A Secretaria Municipal de Saúde instituiu, em 2011, uma Comissão de Farmácia e Terapêutica formada pelos seguintes profissionais: uma farmacêutica, um médico, uma enfermeira e uma cirurgiã-dentista. A cada dois anos, a comissão faz a revisão da Relação Municipal de Medicamentos (Remume), tendo como referências a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e a Relação Estadual de Medicamentos de Minas Gerais.



Rede Farmácia de Minas - Unidade Nova Era

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Desde 2012, o município de Nova Era é participante ativo do Projeto Dia a Dia, uma parceria da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais com a Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Por meio da iniciativa, são avaliados, epidemiológica e economicamente, o tratamento dos pacientes com diabetes em Minas Gerais.

Em outubro de 2012 foram iniciados os primeiros atendimentos dos 24 pacientes diabéticos selecionados aleatoriamente para participar do projeto de acompanhamento farmacoterapêutico. Neste primeiro atendimento, realizado na Farmácia de Minas, foram coletados dados clínicos e sócio-demográficos, além de informações sobre os hábitos de vida do paciente, com o objetivo de identificar e avaliar problemas em seus tratamentos.

ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DO GRUPO:

Participantes	24 pacientes
Sexo	16 mulheres
	8 homens
Faixa Etária	2 a 70 anos
Diabetes tipo I	7 pacientes
Diabetes tipo II	17 pacientes
Insulinodependentes	16 pacientes

A partir de então, um plano de cuidado foi elaborado pela equipe de saúde da farmácia, em parceria com o paciente. Após a realização do primeiro atendimento na Farmácia de Minas e o consentimento do usuário, novos monitoramentos foram marcados, mensalmente, com o objetivo de avaliar o tratamento medicamentoso e os seguintes parâmetros: pressão arterial, batimento cardíaco por minuto, peso, medidas da cintura e quadril, glicemia capilar e hemoglobina glicada.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

O objetivo principal (que era o de melhorar a adesão ao tratamento, por meio do acompanhamento farmacoterapêutico, evitando-se o aumento de complicações relacionadas ao diabetes) foi cumprido. Algumas ações foram realizadas no município na busca pelo controle do diabetes:

- Preenchimento do cadastro de 100% dos pacientes diabéticos insulíndependentes no questionário de triagem do Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF);
- Elaboração do Cartão de Acompanhamento Farmacoterapêutico;

- Entrega de aparelhos para teste de glicemia, fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde, para cerca de 160 pacientes e orientação farmacêutica quanto ao uso dos equipamentos;
- Treinamento sobre as técnicas de aplicação de insulina para os profissionais da saúde (enfermeiras das UBSs e técnicos de Enfermagem das UBSs e do hospital municipal).

Nesta experiência foi possível identificar informações referentes à situação de saúde e ao uso de medicamentos de uma determinada população. Com o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes diabéticos foi possível avaliar as dificuldades e as possibilidades de intervenção para aperfeiçoar o tratamento, evitando-se as complicações relacionadas ao diabetes.



Treinamento sobre as técnicas de aplicação de insulina

O trabalho permitiu o crescimento de uma relação de confiança entre a farmacêutica responsável e os pacientes e, a partir do segundo mês de acompanhamento, foi possível avaliar o que o paciente conhece sobre a sua doença, como utiliza os medicamentos, quais os hábitos de vida, como se sente com o seu tratamento e como avalia a sua qualidade de vida.

No período de outubro de 2012 a fevereiro de 2014 foram realizados 241 atendimentos.

Os pacientes foram orientados sobre o uso correto do medicamento, os cuidados com a alimentação

e a importância da adesão ao tratamento e foram incentivados a praticar o autocuidado e exercícios físicos. Após estas intervenções, foram obtidas melhorias nos controles da glicemia capilar, da pressão arterial e da qualidade de vida dos pacientes, assim como no nível de satisfação deles em relação ao acompanhamento.

Após um ano de acompanhamento farmacêutico (2012 a 2013), já é possível apresentar resultados na saúde do usuário, conforme demonstrado na tabela seguinte:

Paciente	Idade	Data	Glicemia Capilar
Paciente 1	61	08/10/2012	286mg/dl
		20/11/2013	179mg/dl
Paciente 2	66	18/10/2012	418mg/dl
		12/11/2012	161mg/ml
Paciente 3	47	05/10/2012	309mg/dl
		14/11/2013	162mg/dl
Paciente 4	73	07/10/2012	241mg/dl
		14/11/2013	162mg/dl
Paciente 5	61	11/10/2012	293mg/dl
		20/11/2013	125mg/dl

Paciente	Idade	Data	Glicemia Capilar
Paciente 6	58	25/10/2012	311mg/dl
		14/12/2013	172mg/dl
Paciente 7	70	06/11/2012	233mg/dl
		14/11/2013	123mg/dl
Paciente 8	71	03/10/2012	123mg/dl
		14/11/2013	81mg/dl
Paciente 9	69	20/11/2012	195mg/dl
		14/11/2013	151mg/dl
Paciente 10	11	31/10/2012	462mg/ml
		14/11/2013	130mg/dl

Relato de casos

Paciente 2 – Com 66 anos, diabética há 10 anos e hipertensa há 47, a paciente foi atendida pela primeira vez em 18 de outubro de 2012, com várias queixas. Sofria com sede intensa, dor lombar, indisposição e apresentava altas taxas de glicemia (418mg/dl) e hipertensão arterial (160x90mmHg). Relatou várias internações nos anos anteriores, por hiperglicemia.

No primeiro atendimento foi verificada a dificuldade em utilizar os medicamentos conforme a prescrição médica. A paciente e um familiar receberam orientações detalhadas sobre o uso correto dos medicamentos e a técnica de aplicação da insulina. Até então, o familiar nunca havia recebido orientação de nenhum profissional da saúde.

Em 12 de novembro de 2012 a paciente retornou ao atendimento farmacoterapêutico sentindo se bem, com menos sede e vontade de urinar. A glicemia era de 161mg/dl e a pressão arterial, de 140x80mmHg.

Até o mês de dezembro de 2013, foram realizados 13 atendimentos com a paciente que se mantinha com as taxas de glicemia capilar e pressão arterial controladas. Em 03 de junho de 2013, o índice da hemoglobina glicada era de 7,6%. (*Destaque na tabela acima*).

Paciente 6 – Em seu primeiro atendimento, em 25 de outubro de 2012, a paciente de 58 anos, hipertensa e diabética, apresentava grande dificuldade de entender a prescrição e utilizar os medicamentos nos horários estabelecidos. Relatou que o principal motivo do fracasso de seu tratamento era que se esquecia de tomar os medicamentos. Estava preocupada com o seu trabalho, deixando a saúde em segundo lugar. Neste dia, o valor da glicemia capilar estava em 311mg/dl e a pressão arterial, em 120x80 mmHg. Ela queixava-se de muita sede, tonteiras e de urinar muito.

Em maio de 2013 teve a prescrição alterada pelo médico e estava em uso de glibenclamida (2cp de

12/12 horas) e de metformina (850mg 1 cp após café da manhã, almoço e jantar). Em 29 de julho de 2013 a paciente continuava com a glicemia alta, (463mg/dl), e afirmava estar seguindo corretamente os horários dos medicamentos.

A farmacêutica levou o caso ao médico cardiologista que atendia a paciente, apresentou todo o histórico do acompanhamento farmacêutico e sugeriu a necessidade de inclusão da insulina no tratamento da paciente. O médico concordou com a intervenção e solicitou que a paciente fosse acompanhada, sempre, pela farmacêutica.

Até o mês de dezembro de 2013, foram realizados 12 atendimentos com a paciente, que se mantinha em controle adequado da glicemia capilar e pressão arterial. O valor da glicemia em 14 de dezembro de 2013 era de 172mg/dl. (*Destaque na tabela acima*).

Próximos passos, desafios e necessidades

A manutenção do acompanhamento farmacoterapêutico por uma equipe multiprofissional e a implantação de um programa de educação em saúde são os próximos desafios na promoção do uso racional de medicamentos e da qualidade e expectativa de vida dos pacientes portadores de diabetes do município. Outro desafio é a manutenção e ampliação do projeto Dia a Dia na Rede Farmácia de Minas - Unidade Nova Era.

Instituição

Farmácia de Minas da Prefeitura de Nova Era (MG)

Autora

Claudinéia Mara Alvarenga Faustino

Contato

E-mails: saudene@yahoo.com.br
claudineiaalvarenga@yahoo.com.br

Araçai/MG



Projeto Sacola Cidadã: uma estratégia para adesão ao tratamento medicamentoso

CARACTERIZAÇÃO

O município de Araçai está localizado na região central de Minas Gerais, a 120 km ao norte de Belo Horizonte. Tem aproximadamente 2.500 habitantes, dos quais, mais de 80% estão concentrados na zona urbana. A renda familiar média do município é de dois salários mínimos. A economia é tipicamente agrícola, apesar de existir uma fábrica de tecidos instalada na cidade. Os principais atrativos do município, que é cortado por uma estrada férrea, são a cozinha mineira e o cerrado.

Araçai possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS), uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), clínica de fisioterapia e atualmente está em processo de implantação da Academia da Saúde. A assistência farmacêutica é realizada por um farmacêutico que atua na única farmácia pública (projeto Rede Farmácia de Minas). O farmacêutico está inserido em todas as ações de saúde do município, participando, inclusive, do conselho municipal de saúde.

A seleção de medicamentos é feita por uma comissão de terapêutica nomeada pelo município, que

conta com farmacêutico, médico, enfermeiro e cirurgião-dentista. As revisões ocorrem a cada dois anos, mas podem acontecer fora desse período, se necessário.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A adesão à terapia medicamentosa é fundamental para o bem-estar dos pacientes, principalmente os idosos. Neste contexto, a educação em saúde é

um componente indispensável para formar indivíduos mais conscientes dos fatores que podem ajudá-los a manter e melhorar sua qualidade de vida, e a prevenir doenças. Por isso, o município de Araçá implantou, em 2011, o projeto Sacola Cidadã.

Durante aquele ano, foram acompanhados por mês em média 650 pacientes que utilizavam medicamentos de uso contínuo. Vários deles apresentavam dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso.



Lançamento do projeto Sacola Cidadã pelo farmacêutico Marcony Raimundo de Carvalho, durante confraternização de final de ano dos idosos

O projeto tem como objetivo principal a adesão terapêutica medicamentosa, por meio da distribuição de sacolas confeccionadas em tecido para os pacientes em uso de medicamentos contínuos do município. Além de estimular a adesão ao tratamento, as sacolas proporcionam comodidade e facilidade no transporte dos itens dispensados e permitem o seu acondicionamento adequado, o que confere mais qualidade ao tratamento.

As sacolas representam, ainda, uma ferramenta para o incentivo ao uso racional dos medicamentos e à humanização do atendimento, favorecendo um melhor acompanhamento dos pacientes, tanto na unidade do projeto Rede Farmácia de Minas quanto domiciliar.

A iniciativa teve como objetivos específicos:

- Garantir o acesso da população à rede ambulatorial e aos medicamentos de uso contínuo por ela dispensados;
- Melhorar o sistema de distribuição e assistência farmacêutica do município;
- Oferecer qualidade no transporte do medicamento de uso contínuo para o usuário da farmácia municipal;
- Proporcionar agilidade e qualidade na distribuição de medicamentos de uso contínuo;
- Oferecer dados e subsídios a outros profissionais da saúde, sobre o uso dos medicamentos dispensados;
- Promover a saúde, prestando assistência e atenção farmacêuticas de qualidade.



Apresentação do projeto Sacola Cidadã, durante a realização de reunião de hipertensos no município: integração entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a unidade do projeto Rede Farmácia de Minas

O trabalho é resultado da colaboração entre a unidade do projeto Rede Farmácia de Minas, a prefeitura municipal, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e a fábrica de tecidos Fiação e Tecelagem de Araçá (Fiteca).

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Com a introdução desta alternativa, a rede municipal de saúde conseguiu oferecer melhor atendimento à população, fazendo com que o paciente pudesse buscar seus medicamentos de uso contínuo de forma humanizada, além de melhorar o transporte e armazenamento domiciliar. Também foi observada maior adesão ao uso dos medicamentos.

Antes da implantação do Projeto Sacola Cidadã, eram observados os seguintes problemas:

- Não existia padrão do uso e dispensação dos medicamentos aos usuários;
- As equipes da ESF e da farmácia não possuíam padrão para monitorar os pacientes no uso diário dos seus medicamentos;
- Não existia embalagem adequada para o usuário transportar e acondicionar seus medicamentos e documentos (receitas, laudos de exames etc.);
- Não existia cadastro fiel de todos os pacientes que utilizam medicamentos de uso contínuo.

Com a distribuição das sacolas e maior rigor no acompanhamento dos pacientes, houve mudanças significativas em diversos aspectos:

- Procura pelo medicamento de uso contínuo na data correta (maior assiduidade à farmácia nas datas agendadas);
- Satisfação da população;
- Humanização do atendimento farmacêutico;
- Melhoria das condições de transporte e armazenamento dos medicamentos pelos usuários;
- Melhoria da adesão ao tratamento oferecido.

Como resultado prático dessa nova realidade implantada na unidade do projeto Rede Farmácia de Minas, é possível afirmar que:

- 70% dos usuários aderiram corretamente à dispensação dos medicamentos;
- Tanto a equipe da ESF quanto da farmácia, agora, possuem padrões para o monitoramento do uso de medicamentos e da adesão ao tratamento;
- Os medicamentos e documentos são transportados e acondicionados adequadamente pelo paciente;
- O município passou a contar com um cadastro fidedigno de todos os pacientes que utilizam medicamentos de uso contínuo.

Próximos passos, desafios e necessidades

Entre os próximos passos e desafios do projeto estão o acompanhamento terapêutico dos pacientes e a realização de visitas domiciliares para verificação do uso e acondicionamento de medicamentos, em conjunto com a equipe da ESF.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Araçá - Rede Farmácia de Minas - Unidade de Araçá

Autor

Marcony Raimundo Figueiredo de Carvalho

Contato

E-mail: farmaciademinas.unid.aracai@gmail.com



Belo Horizonte/MG

Parando de fumar sem obstáculos: a importância do farmacêutico na equipe do Nasf e sua capacidade operacional no desenvolvimento de programas de saúde pública

CARACTERIZAÇÃO

Capital de Minas Gerais, Belo Horizonte tem uma área de aproximadamente 330 km². De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sua população somava quase 2,5 milhões de habitantes em 2013, o que faz da cidade a sexta mais populosa do país.

Belo Horizonte tem o 5º maior PIB entre as cidades brasileiras. O município é responsável por 1,37% do total das riquezas produzidas no País. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,839 e os de longevidade e renda são 0,759 e 0,828, respectivamente.

A rede da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH) é composta por um total de 147 centros de saúde, distribuídos nos nove Distritos Sanitários: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. Possui, ainda, as unidades de atendimento secundário, para as consultas de especialidades médicas e cirúrgicas, além de um hospital geral e os centros de referência em saúde mental e drogas. Centros de referência para 3ª idade, academias públicas e equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) atuam junto com a Estratégia Saúde da Família (ESF) na reabilitação e melhoria da qualidade de vida das pessoas.

A assistência farmacêutica do município é prestada pelos farmacêuticos distritais e os farmacêuticos atuantes no Nasf, além daqueles lotados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e Centros de Referência em Saúde Mental (Cersams). Cada centro de saúde possui uma farmácia independente e cada farmacêutico do Nasf atua em dois ou três centros de saúde. Os serviços farmacêuticos destes profissionais incluem tarefas como organização de estoque, conferência de prescrições e dispensação de medicamentos e, principalmente, a assistência direta ao paciente, com atendimentos individuais, visitas domiciliares e grupos operativos e de promoção à saúde.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) é elaborada por uma equipe designada pelo município, composta pelo farmacêutico e por médicos de várias especialidades. A base para a sua elaboração é a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Em 20 de outubro de 2010 foi instituída pelo município a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), vinculada administrativamente à Gerência de Assistência da SMSA/BH. A comissão é composta por nove membros, sendo três profissionais farmacêuticos, um dos quais exerce a função de secretário executivo. Os demais são representantes técnicos das Coordenações de Atenção ao Adulto e Idoso; à Mulher; à Criança; Saúde Mental; e das Gerências de Assistência Terapêutica; de Atenção Secundária; e da Urgência.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer é coordenado pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca) e visa à prevenção de doenças por meio de ações que estimulem, na população, a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis. As ações do programa são desenvolvidas em parceria, pelas três instâncias governamentais (federal, estadual e municipal).

A abordagem mínima consiste em uma breve entrevista realizada na rotina de atendimento de qualquer profissional de saúde, com vistas a mudar o comportamento do fumante por meio do método PAAPA (Pergunte, Avalie, Aconselhe, Prepare e Acompanhe). A abordagem intensiva é realizada em ambulatório específico, para atender aos fumantes que desejam parar de fumar, podendo ser feita individualmente ou em grupo de apoio, em sessões estruturadas.

Com a implantação do programa de combate ao tabagismo no centro de saúde Dom Bosco, foi detectada a dificuldade de participação do médico como coordenador da equipe multiprofissional de saúde, que alegava incompatibilidade de agenda. Para não causar prejuízo à população atendida, os demais profissionais da saúde optaram por dar continuidade ao trabalho iniciado com 16 pacientes que já haviam passado pela consulta médica. Os médicos foram orientados pelo farmacêutico da unidade quanto aos medicamentos disponíveis para o programa, suas formas e apresentações, possíveis reações adversas, contraindicações para o tratamento e necessidade de consultas mensais.

O programa promovia oito encontros semanais, quatro encontros quinzenais e dois encontros mensais, com diferentes grupos. Em cada encontro eram abordados diversos temas para o usuário se motivar a parar de fumar. O usuário do programa só poderia iniciar o tratamento medicamentoso com a finalidade de parar de fumar após o segundo encontro, quando, então, era definida uma data para início.

Nos quatro primeiros encontros, o grupo seguiu as diretrizes do Ministério da Saúde, com o uso de cartilhas. Mas, a partir do quinto encontro, os temas foram definidos pelos demais profissionais do Nasf e da equipe de saúde da família, que participava do grupo como convidada. O farmacêutico desenvolveu papel fundamental no grupo, como coordenador e referência do usuário, tanto para o uso do medicamento quanto como apoio para as horas de angústias e frustrações. Era também o responsável por encaminhar os usuários do grupo para consultas com a psicóloga e com o médico, quando necessário.



Grupos de tabagistas acompanhados pelo farmacêutico registraram resultados superiores de adesão ao tratamento, quando comparados aos demais

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Os grupos operativos de usuários para controle do tabagismo nas demais unidades de saúde do município apresentavam problemas na taxa de adesão. No decorrer dos trabalhos, diversos usuários abandonavam a atividade e também voltavam a fumar. Nestes grupos, a taxa de adesão seguiu a média nacional, de apenas 40%.

No centro de saúde Dom Bosco, sob a coordenação do farmacêutico, três grupos foram acompanhados durante o período de um ano e meio. Nestes grupos, foram encontrados resultados superiores quando comparados aos grupos de outras unidades, como pode ser observado no gráfico abaixo.

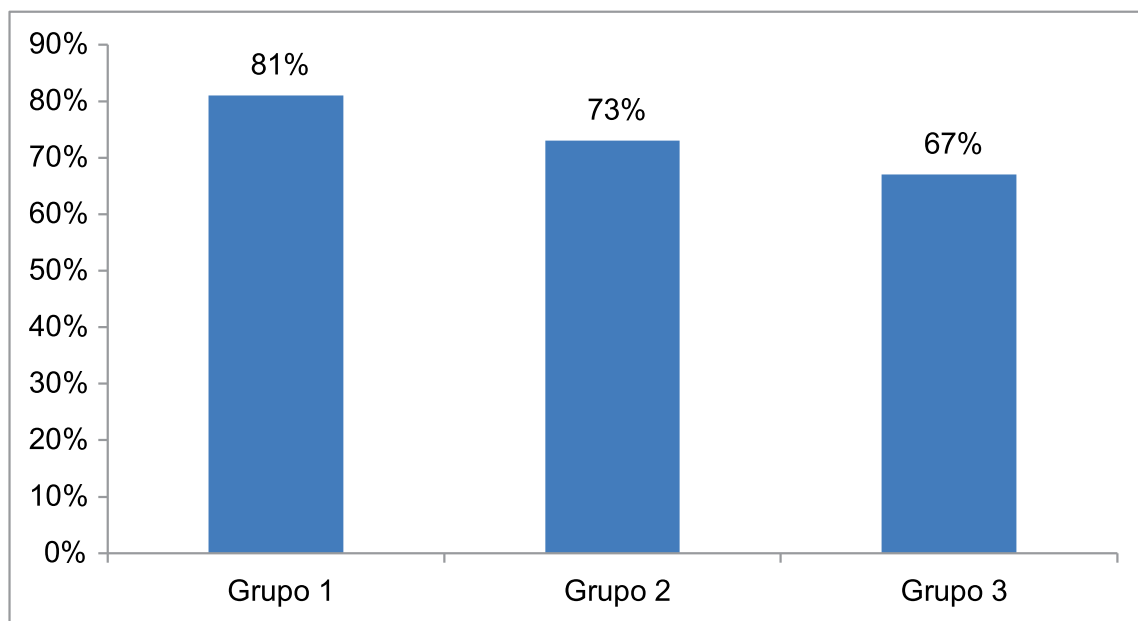


Gráfico 1. Taxa de adesão entre os grupos de combate ao tabagismo, coordenados pelo farmacêutico no centro de saúde Dom Bosco

No primeiro grupo dos 16 usuários, 13 pararam de fumar. No 2º grupo dos 15 usuários, 11 pararam de fumar e no 3º grupo dos 15 usuários 10 pararam de fumar. Uma observação importante feita em relação ao primeiro grupo é que, após um ano, os participantes mantinham-se sem fumar. Além disso, modificaram seu estilo de vida, adotaram uma alimentação saudável, mudaram sua rotina e apresentaram um entendimento melhor sobre medicamentos. Foi evidente o ganho de saúde para estes participantes.

Próximos passos, desafios e necessidades

Como desafio, ficou a necessidade de convencer o médico sobre a importância de reduzir o atendimento individual dentro do consultório e prestá-lo

aos grupos operativos, onde o usuário dos serviços de saúde tem muito a ganhar também.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH)/Centro de Saúde Dom Bosco

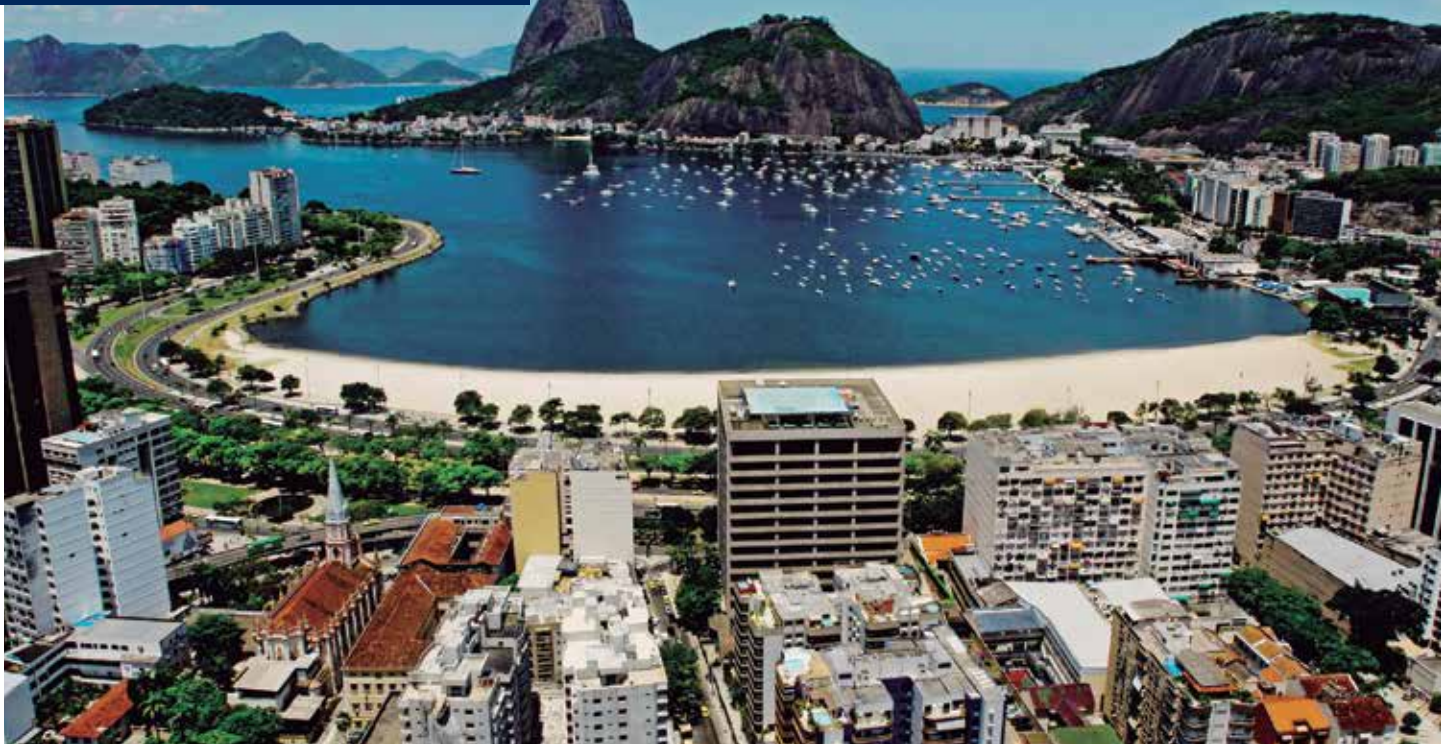
Autores

Marina Inácio Coimbra (Farmacêutica)
Mariana Rocha (Nutricionista)
Poliana Rocha (Fonoaudióloga)

Contato

Email: marina.inacio@yahoo.com.br.

Rio de Janeiro



Gerenciamento do uso de medicamentos para a promoção da segurança do paciente em um hospital público no Rio de Janeiro

CARACTERIZAÇÃO

O estado do Rio de Janeiro tem quase 17 milhões de habitantes em uma área superior a 43 mil km². São mais de 365 habitantes por km², distribuídos em 92 municípios.

A população tem disponíveis 29 Unidades de Pronto Atendimento (Upas); 33 hospitais gerais e especializados estaduais, com atendimento de emergência, internação e ambulatorial; três hospitais

gerais das Forças Armadas; cinco hospitais universitários; nove hospitais federais; além de hospitais municipais e postos de atendimento.

A assistência farmacêutica estadual está estruturada em uma superintendência vinculada a Subsecretaria de Atenção à Saúde e conta com uma comissão para elaboração da Relação de Medicamentos Essenciais (Reme). São 21 mil farmacêuticos em atuação.



RELATO DA EXPERIÊNCIA

Este estudo foi realizado no Instituto Estadual de Hematologia Artur de Siqueira Cavalcanti, o Hemorio, que é o hemocentro coordenador do estado do Rio de Janeiro. Trata-se de estudo descritivo e retrospectivo realizado no período de agosto de 2010 a outubro de 2011.

A gestão hospitalar do Hemorio vem sendo reconhecida desde a década de 1990. O serviço conquistou certificações internacionais como a Joint Commission International (JCI), desde 2001; e a American Association Blood Banks (AABB), desde 2000. O Hemorio ainda foi, em 2009, o primeiro hemocentro público não vinculado a uma universidade a ser reconhecido e certificado pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo Ministério da Saúde como Hospital de Ensino. Em 2012, foi certificado pelo Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos (PALC), da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboratorial. O Hemorio é, ainda, um hospital colaborador da Rede Sentinela.

O Serviço de Farmácia do Hemorio atua desde 2001, realizando o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes ambulatoriais. No início, a equipe contava com oito farmacêuticos, atualmente são 28 profissionais para um total de 80 leitos. O reconhecimento do trabalho realizado resultou na ampliação dos serviços clínicos farmacêuticos para a promoção da segurança dos pacientes, principalmen-

te por meio de atividades de conciliação medicamentosa e monitoramento de eventos adversos.

A reforma, feita à época do início dessas atividades, incluiu a adequação das áreas do serviço destinadas ao sistema de dose unitária e de preparo de antineoplásicos, adjuvantes e antibióticos, além da criação dos serviços clínicos para pacientes ambulatoriais. No mesmo período, todos os processos da farmácia foram informatizados, permitindo a integração ao serviço médico, com implantação da prescrição eletrônica, e ao laboratório, para a visualização de exames laboratoriais para a validação de 100% da prescrição de pacientes internados e ambulatoriais pelo farmacêutico. Vários formulários e manuais foram desenvolvidos e disponibilizados na intranet.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do serviço de farmácia na implementação de uma política para o gerenciamento seguro na utilização de medicamentos em uma unidade pública hospitalar de hematologia de alta complexidade no Rio de Janeiro.

Entre os serviços implantados, destaca-se o serviço de farmacovigilância, com notificação voluntária; e, em 2009, a busca ativa, pelo farmacêutico clínico, de pacientes com reações adversas; a revisão de prontuários e o uso de rastreadores. Confira na tabela 1 os números de atendimentos referentes ao período estudado para este relato.

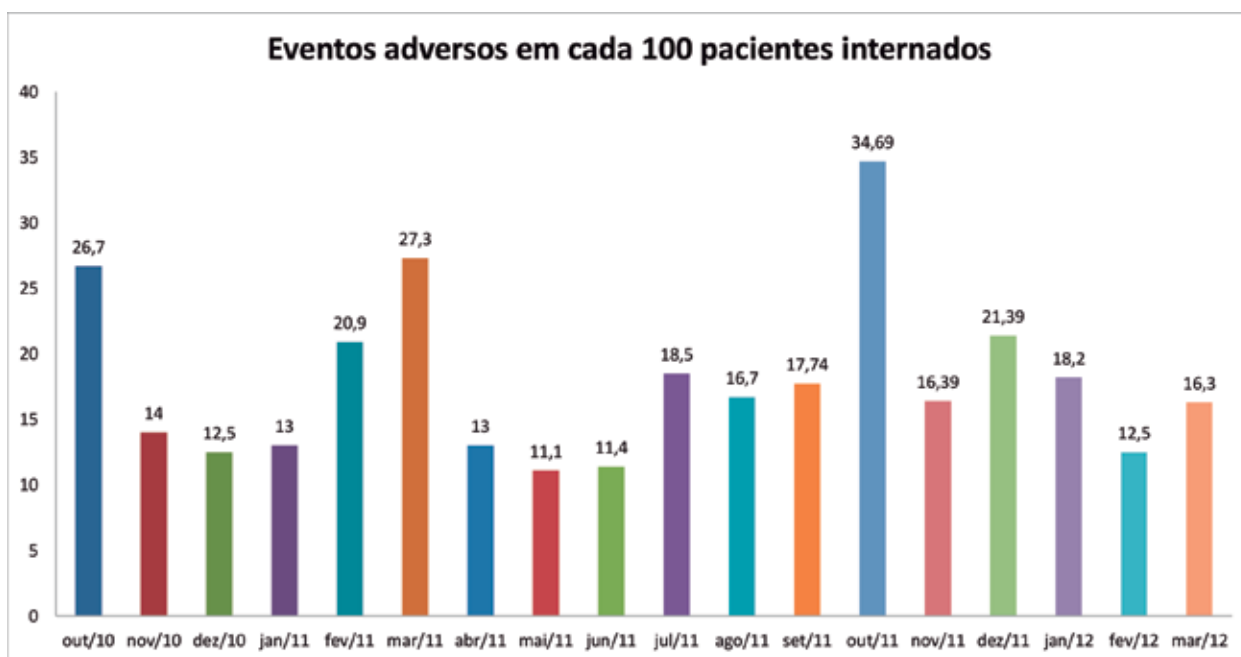
TABELA 1 - Indicadores das atividades de Farmácia Clínica

Atendimentos	2º semestre/2010	1º semestre/2011	2º Semestre/2011
Pacientes internados	621	798	603
Pacientes assistidos pela Farmácia Clínica	384	587	582
Consultas de 24h - Reconciliações	334	503	539
RAMs detectadas na consulta de 24h	0	9	37
Medicamentos recolhidos	0	40	77
Orientações iniciais	63	237	218
Aconselhamentos de alta	0	0	46
Interações medicamentosas	0	20	21
RAMs relacionada à quimioterapia	4	2	1
Notificações	4	14	33
Intervenções farmacêuticas	0	47	33

Também em 2009, foram implantados o serviço de informação sobre medicamentos, com a elaboração de boletins mensais e notas técnicas para esclarecimento de usuários e equipe de saúde, e o serviço clínico, para pacientes internados. Este último entrou em funcionamento no final do ano, realizando atividades como conciliação medicamentosa inicial, transferência e alta; recolhimento de medicamentos; anamnese farmacêutica (nas primeiras 24h de internação);

orientação inicial e de alta sobre medicamentos; e cuidados em geral.

Ressalta-se ainda, neste período, o aumento da participação do farmacêutico nos *rounds* (reuniões para discutir casos clínicos com equipe multiprofissional), na elaboração de protocolos clínicos e em diversas comissões e grupos multidisciplinares como: gerenciamento de resíduos, gerenciamento de riscos, análise de erros e eventos sentinelas, faturamento hospitalar e outras.



Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Por meio de revisão bibliográfica que originou este trabalho, realizada no início no 2º semestre de 2009, foram criados formulários, manuais, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e protocolos, definindo as informações a serem disponibilizadas pelos farmacêuticos para a equipe multidisciplinar, para os pacientes e seus acompanhantes.

Neste mesmo período, para auxiliar a busca de literatura científica foi implantado o Serviço de Informação sobre Medicamentos (SIM), com livros, periódicos e artigos relacionados à farmácia, hematologia e onco-hematologia. São gerados periodicamente, boletins informativos e notas técnicas sobre medicamentos ou temas relacionados à assistência farmacêutica, com o intuito de esclarecer dúvidas e informar a equipe, pacientes e cuidadores. Os boletins são afixados em murais próprios e as notas técnicas, enviadas por email a toda equipe.

Os farmacêuticos e demais integrantes da equipe passaram por um treinamento intensivo, específico para cada área de atuação. No treinamento foram expostos os procedimentos e a importância de cada atividade do ciclo da assistência farmacêu-

tica para a garantia da segurança do paciente. Foram criadas sinalizações para medicamentos potencialmente perigosos, implantadas auditorias técnicas em setores que continham medicamentos armazenados e realizado o treinamento anual em serviço, para toda equipe da farmácia, dos serviços médicos e da enfermagem.

Próximos passos, desafios e necessidades

Para a manutenção e ampliação de serviços como, por exemplo, a conciliação medicamentosa na emergência e para pacientes em quimioterapia ambulatorial, são necessários mais oito farmacêuticos.

Instituição

Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ)/Hemorio

Autora

Ana Paula de Almeida Queiroz

Contato

E-mail: apaqueiroz@ig.com.br

Virginópolis/MG



Aprendendo a ser farmacêutica e construindo uma nova história

CARACTERIZAÇÃO

Virginópolis (MG) possui pouco mais de 10,5 mil habitantes e está situada a 743 metros de altitude do mar. A economia do município é basicamente agrícola, sendo a cidade denominada capital da jabuticaba.

A rede municipal de saúde é composta por três Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um hospital, que dispõe de um profissional para realizar a assistência farmacêutica, atuando na unidade da Rede Farmácia

de Minas. Este farmacêutico é responsável por todo ciclo de assistência farmacêutica e também pelos grupos operacionais, como o de combate ao tabagismo e o Hiperdia, de acompanhamento de portadores de hipertensão e diabetes.

A Relação Municipal de Medicamentos (Remume) é elaborada a partir da avaliação dos prescritores do município e de cidades vizinhas e acompanha a lista de medicamentos básicos fornecidos pelo estado de Minas Gerais. A sua revisão é anual.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Em agosto de 2009, a farmácia do Centro de Saúde de Virginópolis oferecia um grande desafio à gestão do município: reorganizar e colocar em pleno funcionamento, com qualidade de atendimento, um serviço que, antes funcionava em uma sala pequena e mais parecia um depósito de medicamentos.

O primeiro passo foi reconhecer como era feita a distribuição dos medicamentos. Para isso, foi necessário o apoio de uma equipe multiprofissional, com enfermeira, médica e fisioterapeuta.

A sala em que eram feitas as dispensações foi organizada, mas sair daquele espaço físico era um sonho considerado impossível para os profissionais da saúde. Após a primeira visita da Vigilância Sanitária Estadual, a farmacêutica responsável solicitou ao fiscal sanitário que notificasse o prefeito a fim de conseguir uma nova instalação. Dentro de 15 dias, foi disponibilizada a sala de reuniões para uma nova farmácia. Foram projetadas prateleiras de madeira, para viabilizar o correto armazenamento.

Em 2011, os atendimentos passaram a ser registrados eletronicamente, por meio de um programa fornecido pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. A mudança representou um avanço para a assistência farmacêutica. O controle das dispensações, das transferências de medicamentos e do estoque se

tornou mais efetivo e eficaz. Mas a equipe continua reduzida, resumindo-se à farmacêutica e uma auxiliar.

Além de fazer todo o planejamento e cuidar da aquisição e do controle dos estoques, a farmacêutica realiza a dispensação dos medicamentos e o atendimento aos usuários. Ela também coordena os grupos operacionais, como o de hipertensos e diabéticos, nos quais os pacientes são motivados a adotar hábitos saudáveis de vida, entre os quais a prática de exercícios físicos e o lazer, como forma de controle dessas doenças.

As atividades da farmacêutica incluem a participação em ações da prefeitura, como a Caravana da Solidariedade. Durante estas atividades a população é orientada de forma criativa sobre os riscos do tabagismo e os hábitos saudáveis de vida.

Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde foi contemplada com uma unidade da Rede Farmácia de Minas, que deve ser inaugurada em breve. A mudança, mais uma vez, tem o objetivo de garantir qualidade do atendimento e ampliar o acesso aos medicamentos fornecidos pelo município.

Essa experiência envolveu aspectos sociais e econômicos, contribuindo para que a população do município se tornasse mais consciente sobre como exigir seus direitos. Também auxiliou na redução de perdas associadas à falta de programação correta dos insumos necessários.



Durante ação em praça de Virginópolis, a responsável técnica pela farmácia da Unidade Central de Saúde orienta sobre os riscos do tabagismo



Atividades lúdicas, como um baile de carnaval, são organizadas para incentivar os portadores de hipertensão e *Diabetes mellitus* a adotar hábitos saudáveis de vida

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Organizar a assistência farmacêutica municipal impulsionou a melhoria na estrutura física e na qualidade do atendimento prestado pela farmácia municipal. Além disso, a presença do farmacêutico, em tempo integral, promoveu a divulgação dos serviços prestados, aumentando a procura pelos atendimentos, e uma maior adesão à terapia por parte dos pacientes acompanhados pelo sistema de saúde. A aferição da pressão arterial de pacientes hipertensos e/ou diabéticos é feita no ato da dispensação do medicamento assim como o registro na carteira do paciente, o que permite o monitoramento.

O controle dos medicamentos utilizados pelos pacientes da saúde mental melhorou e, com a chegada do psiquiatra, foi possível dar vazão aos processos de medicamentos de alto custo (excepcionais), melhorando a qualidade de vida desses pacientes. Aproximadamente 500 pessoas são acompanhadas pelos médicos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e pelo psiquiatra.

Além dos resultados obtidos no atendimento direto aos usuários de medicamentos, a equipe do Centro de Saúde de Virginópolis ainda realiza campanhas de conscientização no município. Entre elas, a de combate ao tabagismo, que segue as diretrizes do Ministério da Saúde. Um equipe multidisciplinar é responsável por levar informação e atendimento aos pacientes que fazem uso constante de cigarro. Eles passam por triagem de uma psicóloga e são encaminhadas para o tratamento com medicamentos e para o acompanhamento com outros profissionais da saúde. Já foram formados 4 grupos com média de 12 pessoas cada,. A taxa média de abandono do fumo, no município, chega a 80%.

Os serviços prestados têm a confiança da população (manifestada no atendimento de rotina) e o respeito da gestão municipal. A farmacêutica tem autonomia para cumprir as portarias publicadas pelo Ministério da Saúde e entidades competentes e para realizar a compra e o controle do estoque. Com a efetivação da profissional, foi possível diminuir as perdas de medicamentos, pois a programação é feita para atender 90 dias.

Próximos passos, desafios e necessidades

Após a inauguração da unidade da Rede Farmácia de Minas e a contratação de mais uma funcionária, a expectativa é de implementação do cuidado do farmacêutico, com acompanhamento individualizado e domiciliar aos pacientes pertencentes aos grupos de riscos. Dessa forma, a equipe espera dar continuidade a todos os ciclos da assistência farmacêutica e, junto com os profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), realizar os programas assistenciais como Hiperdia, de cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou *Diabetes mellitus*, e o de Tabagismo.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Virgíópolis (MG)/
Unidade de saúde central / Farmácia

Autora

Christina Coelho Nunes - Farmacêutica.

Contato

E-mail: christinacoelho86@gmail.com



Santa Maria de Jetibá/ES



Capacitação dos agentes comunitários de saúde de Santa Maria de Jetibá (ES) para auxiliar na promoção do uso racional de medicamentos

CARACTERIZAÇÃO

Em meados do século XVIII, centenas de famílias alemãs desembarcaram no porto de Vitória (ES), provenientes da Pomerânia, então pertencente à Prússia e, atualmente, território da Polônia. Elas migraram para o alto das serras capixabas e eram numerosas: com média de 12 a 20 filhos. Ali se estabeleceram, dando origem a um

povoado que, em 1988 foi elevado à categoria de município, recebendo o nome de Santa Maria de Jetibá. Ainda hoje, os descendentes de pomeranos formam a maioria da população na região.

O município possui uma área total de 735,555 km² e está localizado a 80km da capital, Vitória. São pouco mais de 34 mil habitantes, 17.532 homens e 16.644 mulheres (IBGE 2010). Os colonos alemães

viviam em uma região isolada por florestas, o que criou algumas dificuldades para o desenvolvimento dessa colônia. Porém, esse isolamento contribuiu fortemente para a cultura da região. A maior parte das pessoas é luterana e fala somente o pomerano, fazendo da cidade um local bilíngue. Os descendentes dos pomeranos levam um estilo de vida muito semelhante ao dos imigrantes que ali chegaram, vivendo basicamente da agricultura e avicultura. A sede da cidade é localizada a 700 metros de altitude e o ponto mais alto é a pedra do garrafão, com 1.450 metros.

O município conta com dez Unidades Básicas de Saúde (UBS). Oito são Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs), uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e um ambulatório da mulher. Existe um hospital de urgência e emergência com 50 leitos (47 públicos e 03 particulares), que realiza uma média de 44 mil atendimentos ao ano. A cidade conta, ainda, com um Centro de Atenção Psicossocial (Caps) e um centro de reabilitação, com três profissionais fisioterapeutas.

A rede municipal de saúde conta com oito farmacêuticos, distribuídos entre a farmácia básica municipal, a farmácia do centro de especialidades municipal, a Farmácia Popular do Brasil, o hospital, a vigilância sanitária municipal e 12 unidades dispensadoras de medicamentos. Os farmacêuticos desenvolvem e/ou gerenciam os programas de tabagismo, de alto custo e da saúde da mulher e fazem a dispensação de antirretrovirais (medicamentos para HIV). Eles são responsáveis, ainda, pelo gerenciamento do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) e da farmácia hospitalar, além de realizar atividades voltadas para a educação permanente e atenção farmacêutica na terceira idade (pomerano/português).

Na elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), são considerados, pelos farmacêuticos, o perfil epidemiológico local e as solicitações feitas por médicos do município. A revisão é realizada de dois em dois anos. A última revisão foi feita em novembro de 2013.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Medicamentos em excesso, vencidos, armazenados incorretamente, carência de uma assistência de atenção farmacêutica e o desconhecimento por parte do usuário, em relação aos medicamentos, é

uma realidade nacional. Isso não é diferente em Santa Maria de Jetibá, ainda mais quando boa parte da população, em especial os idosos, não usa a língua portuguesa habitualmente, e sim o pomerano. Isso dificulta a capacidade dos pacientes de procurar por informação e, claro, de compreender as informações repassadas.

Além do atendimento aos pacientes, o farmacêutico, responsável técnico pela farmácia básica do município, coletou relatos de agentes comunitários de saúde (ACSs), realizou visitas domiciliares e fez uma revisão da literatura sobre serviços farmacêuticos. Com o estudo pôde concluir que o ACS tem sido citado como um importante ator na saúde pública, podendo atuar como formador de opinião em meio à comunidade para auxiliar na promoção do uso racional de medicamentos.

Diante dessa singularidade e do contexto encontrado, ficou evidente a necessidade de intervenção do farmacêutico no sentido de melhorar a qualidade de vida da população da cidade usando o seu dever legal de reforçar a comunicação e educação em saúde. (*Cap.I Art.8º da Resolução nº 585, do CFF, de 29 de agosto de 2013*).

Surgiu, assim, a possibilidade de capacitar os 79 ACSs do município. O projeto foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e, em seguida, os agentes foram convocados para a capacitação, feita pelos farmacêuticos que atuam no município. Eles receberam informações gerais sobre importância do uso correto dos medicamentos, intoxicação medicamentosa e a importância de observar o prazo de validade e orientações sobre o armazenamento e o descarte adequados de produtos vencidos. O projeto conta com apoio da gestão municipal, que disponibilizou recursos humanos e materiais, inclusive o contrato com a empresa incineradora.

Os agentes comunitários foram capacitados para repassar à população, orientações sobre descarte de medicamentos vencidos e não mais utilizados; sobre a importância de cumprir as recomendações de médicos e farmacêuticos; de evitar a automedicação; e sobre os cuidados gerais que devem ser adotados no armazenamento (evitar exposição à luz e ao calor excessivos, manter fora do alcance de crianças etc.). Assimiladas todas as informações, os ACSs estão fazendo visitas educativas aos moradores da cidade, a cada dois meses.



Capacitação dos agentes comunitários de saúde

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

De forma gradativa, as informações estão sendo replicadas pelos ACSs junto às suas comunidades, com cunho educativo e preventivo. O recebimento e recolhimento de medicamentos vencidos e/ou não utilizados está sendo feito pelos ACSs nas ESF. Posteriormente, os medicamentos recolhidos são encaminhados à farmácia básica municipal. Os farmacêuticos responsáveis seguem a legislação vigente quanto à separação, armazenamento, destinação e posterior incineração que é feita por uma empresa contratada pela prefeitura.

Não existem dados anteriores, como registros e outros, que possam ser usados como parâmetros comparativos. Mas o município registrou, em 2013, a destinação para incineração de 850kg de medicamentos vencidos. Ou seja, quase uma tonelada de medicamentos deixou de ir para os sanitários ou para o lixo comum, recebendo a destinação ecologicamente adequada e sustentável.

A efetivação concreta desse projeto aconteceu apenas em janeiro de 2014. Até o momento, já foram coletados aproximadamente 310kg de medicamentos vencidos ou não utilizados. Para os profissionais da saúde que atuam no município é fundamental que o projeto seja mantido, em função da quantidade de medicamentos (vencidos e/ou não utilizados) que a população guarda em seus domicílios, oferecendo riscos diversos.

Próximos passos, desafios e necessidades

Embora o projeto esteja em sua fase inicial, as ações conjuntas do farmacêutico na Estratégia de Saúde da Família (ESF), como agente de promoção da saúde, tem se mostrado uma alternativa importante no incentivo ao uso racional de medicamentos e na preservação ambiental. O desafio imposto é traçar um perfil das localidades que mais recolheram medicamentos vencidos e, se possível, correlacionar com dispensação e prescrição. A partir daí, será possível priorizar ações de qualificação profissional e educação em saúde para a comunidade local, tendo como foco a utilização correta dos medicamentos. Acredita-se que os impactos ambientais, educativos e da gestão de recursos para compra de medicamentos serão imensamente favorecidos.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria de Jetibá (ES)

Autores

Cesar Erdmann - Farmacêutico-bioquímico, pós-graduado em Atenção Primária a Saúde e Especialista em Gestão em Saúde.

Érika Eliany Briel Corona - Farmacêutica generalista pós-graduada em Atenção Primária a Saúde e em Farmacologia Clínica.

Contato

E-mails: cesar_smj@yahoo.com.br
farmácia_fhbc@yahoo.com.br



Atuação e entrosamento dos farmacêuticos é destaque no município

CARACTERIZAÇÃO

São José dos Pinhais, Paraná, faz parte da região metropolitana de Curitiba. É o terceiro polo automobilístico do País e possui grande extensão territorial, com áreas urbanas e rurais. Sua população é de 264.210 mil habitantes (IBGE/2013). No município, a atuação e o entrosamento dos farmacêuticos com as equipes de saúde têm viabilizado a melhoria da qualidade da assistência e da qualidade de vida da população usuária dos serviços de saúde, conforme demonstram os trabalhos descritos nas páginas a seguir.

Estruturação da rede de saúde

O município conta com um hospital municipal geral e uma maternidade vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de uma unidade de pronto atendimento (pré-hospitalar). A rede de saúde mental está estruturada em três Centros de Atenção Psicossocial (Caps), sendo um Álcool e Drogas (Caps AD), um Infantil (Capsi) e um de Tratamento de Saúde Mental (Caps TM), além de ambulatório de psiquiatria. O atendimento espe-

cializado é garantido por uma policlínica infantil e uma policlínica da mulher. A rede de atenção básica conta com 28 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs). Um laboratório municipal 24hs oferece suporte para exames.

Na rede municipal de saúde, existem cinco farmácias básicas regulamentadas e regularmente inscritas no Conselho Regional de Farmácia do Paraná (CRF-PR), que se encontram sob a responsabilidade de sete farmacêuticos. Há a Farmácia Especial Municipal, que possui três farmacêuticos responsáveis técnicos, no setor de Abastecimento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Duas farmácias hospitalares funcionam por 24 horas.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) é elaborada por uma comissão multiprofissional, estabelecida por decreto. A primeira edição foi publicada em 2010, e a primeira revisão, realizada em 2012. Houve também uma consulta pública, onde população, profissionais de saúde e organizações ligadas à área puderam opinar a respeito dos medicamentos padronizados.



Comprometimento da equipe com o trabalho resulta em qualidade do atendimento

A implantação de uma farmácia regional em uma Unidade Básica de Saúde: Uma experiência que deu certo

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A área de abrangência da Regional de Saúde Guatupê da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais apresenta uma população estimada de 37,5 mil habitantes. Para que tivessem acesso aos medicamentos controlados pela Portaria nº 344/98 (insulinas e outros), os moradores desta regional de saúde necessitavam se deslocar para farmácias municipais localizadas em outras regionais de saúde. A grande extensão territorial

e a existência de áreas de invasão e população de baixa renda e escolaridade no município, dificultavam o acesso dos moradores a esses e a outros medicamentos.

A Regional de Saúde Guatupê possui três Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) – Ulisses de Brito, Ipê e Cristal –, com 10 equipes. Nestas UBSFs se encontravam disponíveis dispensários que, ao contrário da Farmácia Básica Regional, forneciam apenas medicamentos para uso

contínuo e alguns outros constantes na Remume. Além disso, os dispensários não contavam com supervisão e coordenação de um farmacêutico, gerando diversas dificuldades, tanto gerenciais quanto técnicas, na disponibilização e utilização dos medicamentos.

Implantada na Unidade de Saúde Ulisses de Brito, a Farmácia Regional Guatupê adotou como missão contribuir para a promoção e a recuperação da saúde, o bem-estar e a qualidade de vida dos usuários do sistema de saúde da região. Tendo como tarefa primordial a oferta de serviços, produtos e informações relacionados à assistência farmacêutica ética e de qualidade, integrada com as demais ações de saúde propostas pela Secretaria Municipal de Saúde, a unidade pauta seus serviços nos seguintes valores:

- Melhoria contínua nos processos e procedimentos internos da farmácia e no atendimento à população;
- Qualidade nos serviços farmacêuticos prestados e produtos dispensados;
- Capacitação e valorização da equipe de trabalho e contribuição na educação continuada dos multiprofissionais de saúde da Regional e da população;
- Comprometimento e espírito de luta da equipe de trabalho;
- Respeito e valorização do ser humano;
- Idoneidade como premissa básica.

Para implantação da Farmácia Regional Guatupê, que ocorreu em julho de 2013, foi escolhido um local de fácil acesso, dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS). O atendimento por meio de “janelinha” foi abolido, propiciando uma maior proximidade entre o atendente e o usuário, além de um serviço mais humanizado.

Três técnicos foram lotados na farmácia, sendo um administrativo e dois auxiliares, para contribuir no atendimento. Os funcionários da farmácia recebem treinamentos constantes e estão sob a orientação e supervisão contínua do farmacêutico, durante o seu trabalho. Nos casos onde há necessidade de interven-

ção, a mesma é realizada pelo farmacêutico, no momento da dispensação. Se há necessidade, o paciente é deslocado para outra sala, para uma consulta com o farmacêutico, em ambiente mais reservado.

Atualmente, a farmácia atende, em média, 210 pacientes por dia. Na Farmácia Regional Guatupê, os usuários também recebem toda a orientação e informação necessária para garantir o acesso aos medicamentos que são padronizados em outros programas estaduais e federais da assistência farmacêutica. Entre estes itens estão medicamentos do Programa de DST/AIDS, Tuberculose e Hanseníase, Toxoplasmose, Tabagismo, Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e medicamentos não padronizados pelo município.

Atendimentos na Farmácia Regional Guatupê

O trabalho de orientação ao paciente no momento da dispensação é prioritário. Todos os esforços são feitos com a finalidade de garantir que o usuário seja bem orientado sobre o seu tratamento e em relação à prescrição, posologia, quantitativo fornecido, finalidade de uso, modo de preparo e utilização do medicamento e interações medicamentosas. O uso racional do medicamento e a adesão ao tratamento são temas abordados em todos os grupos de pacientes, com ênfase para os portadores de doenças crônicas, usuários de serviços de saúde mental e em uso de antibioticoterapia e gestantes.

O contato do farmacêutico com médicos e enfermeiros é constante, priorizando a orientação sobre os medicamentos disponíveis na unidade de saúde, e sobre protocolos da assistência farmacêutica, quanto ao acesso aos medicamentos não padronizados na atenção primária e quanto ao fluxo de atendimento assistencial.

No decorrer de dez meses da abertura da Farmácia Regional Guatupê foram realizadas quatro rodas de conversa com médicos e enfermeiros atuantes nas diversas ESF da Regional. Nestas oportunidades, foram abordados aspectos relacionados à prescrição de medicamentos, uso racional de medicamentos e integração da farmácia com o serviço médico e outros serviços da rede.



Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e técnicos e auxiliares de enfermagem são capacitados para repassarem informações aos usuários sobre a assistência farmacêutica

Foram realizados dez treinamentos para Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e técnicos e auxiliares de enfermagem. Corretamente orientados quanto ao funcionamento e objetivos da farmácia e da assistência farmacêutica municipal, esses integrantes das equipes de saúde tornaram-se aptos a repassar estas informações aos usuários de suas microáreas, proporcionando um maior acesso aos medicamentos e informações necessárias ao seu bom uso.

Todos os pacientes diabéticos, insulínodospendentes, foram cadastrados na farmácia. Atualmente, são

acompanhados 288 pacientes. Os que têm dificuldades relacionadas ao uso da insulina ou ao descontrole da glicemia, detectadas na farmácia, após orientação pelo farmacêutico, são referenciados para a enfermeira da área, que dá segmento à linha de cuidado.

Junto aos pacientes diabéticos e hipertensos, e em parceria com a nutricionista da unidade de saúde, vem sendo realizado um trabalho de orientação nutricional. Foi elaborado um folder com orientações dietéticas e o serviço da equipe de nutrição é oferecido para o paciente, caso haja alguma dúvida ou dificul-

dade de adesão à dieta; principalmente aos pacientes com diabetes tipo 2, descompensado.

Outra atividade de impacto realizada pela farmácia é a notificação de queixa técnica ou suspeita de desvio de qualidade. Se algum problema do gênero é detectado na comunidade ou na farmácia, a queixa é encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde e, posteriormente, à Vigilância Sanitária. Além disso, qualquer erro de medicação é imediatamente registrado e as providências devidas são tomadas para sua reparação e elaboração de estratégia para prevenção da repetição.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Após dez meses de funcionamento da Farmácia Municipal Guatupê, vários ganhos já são evidenciados: maior integração da equipe da farmácia com os profissionais da saúde, por meio de uma efetiva parceria em favor dos usuários da unidade de saúde, e acompanhamento de todos os pacientes insulino-dependentes, com consequente melhora na adesão ao uso da insulina. O resultado foi possível tanto pela facilidade de acesso quanto pelo acompanhamento por parte do farmacêutico, que ocorre mensalmente. O profissional consegue detectar problemas relacionados às doses de insulina, que são encaminhados para triagem com o enfermeiro ou consulta com o médico.

Pacientes do programa de Saúde Mental com problemas mais graves são acompanhados mensalmente pela farmácia e, quando é percebida a má adesão ou desistência do tratamento, imediatamente a Equipe de Saúde da Família é acionada.

Recentemente estabeleceu-se uma parceria entre os médicos da Saúde da Família; médicos residentes em psiquiatria, que trabalham o matriciamento na Regional de Saúde; e farmacêutico. Juntos, eles estão realizando o levantamento dos pacientes em uso crônico de benzodiazepínicos e uso prolongado de antidepressivos, para posterior avaliação individual, estudo dos casos e implantação de linhas de cuidado a esses usuários.

Pelo gerenciamento efetivo dos medicamentos, realizado pelo farmacêutico, a farmácia regional tem atraído usuários de outras unidades de saúde da Regional. Eles vêm busca de medicamentos que se encontram em desabastecimento nos dispensários destas unidades de saúde, ou seja, a farmácia tem

contribuído para suprir eventuais faltas de medicamentos na rede.

Na Farmácia Guatupê, no último contato que o usuário tem com a equipe de saúde, há a oportunidade de esclarecimento de suas dúvidas, em atendimentos individualizados e criteriosos.

Importante ressaltar que, no período de dez meses de implantação do serviço de notificação de queixa técnica ou suspeita de desvio de qualidade e de erros de medicação, foram efetuadas sete notificações de queixa técnica ou suspeita de desvio de qualidade de medicamentos e duas notificações de erro de medicação.

Próximos passos, desafios e necessidades

De imediato, o maior desafio que a farmácia tem é comportar o atendimento individualizado, que é prestado ao paciente, em um espaço pequeno. Por isso, a ampliação da farmácia e a adequação de um consultório farmacêutico representariam o primeiro passo para a melhoria do serviço.

Para o seguimento do trabalho, com maior qualidade e segurança, será importante a inclusão de mais um farmacêutico na equipe. Desta forma será possível suprir a ausência do profissional no momento em que este se encontrar em atividades externas, visitas domiciliares, treinamentos ou orientação em outras unidades de saúde da regional. Ao mesmo tempo, a contratação propiciará melhor supervisão do trabalho da equipe técnica e ampliação do atendimento individual aos pacientes pelo farmacêutico.

A instalação da Farmácia Regional Guatupê e sua integração às atividades das Equipes de Saúde da Família tornou-se uma experiência exitosa EM São José dos Pinhais. Espera-se que este modelo de farmácia seja adotado em outras unidades de saúde, inserindo cada vez mais o farmacêutico nas linhas de cuidado ao paciente.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais (PR)/ Regional de Saúde Guatupê

Autores

Farmacêutica Scheila Maria Graczyk Takayasu

Contato

E-mail: scheilamgt@yahoo.com.br
scheila.takayasu@sjp.pr.gov.br



Farmacêuticas planejam atividades de educação permanente na Secretaria Municipal de Saúde do Município de São José dos Pinhais

O farmacêutico no processo de educação permanente em saúde: utopia ou realidade?

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Este trabalho aborda a experiência da inserção do farmacêutico nas atividades de educação permanente na Secretaria Municipal de Saúde do Município de São José dos Pinhais (PR). Também questiona as propostas pedagógicas para a qualificação deste profissional dentro da rede, seu cenário de atuação e seu envolvimento com o processo de qualificação profissional e assistencial.

O objetivo foi de refletir sobre as reais possibilidades de o farmacêutico atuar, ativamente, na área da educação permanente, dentro dos serviços públicos de saúde, disseminando este conceito entre outros farmacêuticos, residentes e estagiários do curso de farmácia e outros profissionais de saúde que atuam de forma integrada e multiprofissional.

O cenário onde se insere a assistência farmacêutica do município de São José dos Pinhais é extremamente amplo, possibilitando, ao farmacêutico, oportunidades únicas de atuação e aprendizado. Permeia tanto a atenção primária, quanto secundária e terciária. Apesar de não existir, no organograma oficial da Secretaria Municipal de Saúde, uma divisão ou departamento de assistência farmacêutica, conforme os serviços foram se organizando, a ação assistencial, gerencial e educacional dos profissionais da área foi se tornando significativa. Esse crescimento foi motivado pelas necessidades da população ou por atitude dos próprios profissionais farmacêuticos, oportunizando, em vários momentos, a educação permanente em saúde.

Tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino e aprendizado no exercício do trabalho foi

um dos objetivos do Plano Municipal de Saúde 2010-2013, aprovado pela VIII Conferência Municipal de Saúde, realizada nos dias 28 e 29 de maio de 2010. Apesar de existir um movimento anterior, com participação de vários profissionais, (incluindo farmacêuticos), foi a partir dos objetivos, diretrizes e metas estabelecidas pelo plano, que a educação permanente em saúde começou a ganhar força e visibilidade dentro do município.

Em 2010, foi criada a Divisão de Ensino e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde. No quadro desta divisão, além de um profissional farmacêutico, atuavam um médico, dois enfermeiros, um biólogo e um psicólogo.

A presença de um profissional farmacêutico dentro da equipe multiprofissional ampliou o olhar de todos frente a missão da divisão (desenvolver pessoas por meio da integração de saberes e práticas de saúde entre gestores, profissionais, prestadores e cidadãos usuários dos serviços próprios e contratados das redes municipal e estadual de saúde). Ainda, resgatou o profissional farmacêutico, então imerso em trabalhos gerenciais administrativos, alheio ao cuidado integral

à saúde, reinserindo-o na equipe multiprofissional e no processo de educação permanente em saúde.

Por meio do decreto nº 231, de 23 de agosto de 2010, foi nomeada a Comissão de Residência Multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde (Coremu). Entre seus membros estava um farmacêutico.

Todo esse movimento gerou uma maior interação entre os profissionais da rede, despertando-os para o trabalho em equipe multiprofissional. Eles se organizaram em suas categorias para resgatar e normatizar suas funções dentro do serviço municipal de saúde. Neste processo, os profissionais farmacêuticos elaboraram uma proposta de criação do Departamento de Assistência Farmacêutica e normatizaram as funções exercidas pelos profissionais dentro do serviço (Tabela 1), visando à atenção integral, multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial à saúde da população.

A definição dos locais de atuação e funções exercidas pelos farmacêuticos norteou os profissionais no exercício de sua profissão e deu força para que a categoria pudesse se envolver em projetos de inclusão multiprofissional.

TABELA 1: Locais de atuação e funções desenvolvidas pelos profissionais farmacêuticos

LOCAL DE ATUAÇÃO	FUNÇÕES
Farmácias Regionais	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensação de medicamentos controlados pela portaria 344/98, conforme legislação; • Dispensação de medicamentos padronizados pela Rename; • Dispensação, acompanhamento e atenção aos usuários de insulinas; • Acompanhamento farmacoterapêutico e atenção farmacêutica; • Acompanhamento dos estoques e consumos mensais dos medicamentos; • Efetivação dos pedidos semanais e mensais; • Responsabilidade técnica da farmácia junto à SMS e CRF/PR; • Treinamento e acompanhamento dos técnicos administrativos e auxiliares da farmácia.
Apoio às Equipes de Saúde da Família (Nasf)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio aos profissionais das ESFs, respeitando as atribuições do farmacêutico; • Promoção do uso correto e racional de medicamentos junto a comunidade e profissionais de saúde; • Promoção do serviço de atenção farmacêutica; • Participação nos grupos de estudos de casos multidisciplinar dentro da regional de abrangência; • Intervenção e atendimento individualizado, quando necessário.
Farmácia Especial Municipal	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensação dos medicamentos do componente especializado do estado; • Dispensação dos medicamentos de DST/AIDS; • Dispensação dos medicamentos especiais padronizados pelo município; • Controle dos medicamentos estratégicos para tuberculose e hanseníase, sua distribuição para regionais de saúde, finalização dos relatórios para o estado e solicitação trimestral destes medicamentos; • Dispensação dos medicamentos de toxoplasmose gestacional e tabagismo; • Dispensação dos medicamentos adquiridos pelo município devido a solicitação administrativa ou ordem judicial.
Assistência às farmácias das Unidades Básicas de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Controle e manutenção dos estoques de medicamentos dos dispensários; • Cuidado com o armazenamento e distribuição dos medicamentos; • Estruturação das atividades nas farmácias; • Treinamento e sistema de apoio aos agentes administrativos e auxiliares;

LOCAL DE ATUAÇÃO	FUNÇÕES
Compras e abastecimento	<ul style="list-style-type: none"> • Seleção, programação, aquisição de medicamentos junto à SMS e Comissão de Padronização (CEPAME); • Compra via Consórcio Paraná Saúde; • Acompanhamento dos pregões em andamento e atas de registro de preços de medicamentos; • Integração à Comissão Técnica de Licitação e Contratos; • Gestão de contratos de medicamentos; • Controle de estoques da central de abastecimento; • Controle dos serviços farmacêuticos de armazenamento e distribuição central; • Controle de estoque e compra de medicamentos determinadas por ação judicial e processos administrativos.
Estudos da assistência farmacêutica	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de protocolos de assistência farmacêutica e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs); • Treinamento e educação continuada dos profissionais farmacêuticos e administrativos de farmácia; • Supervisão assistencial; • Atividades voltadas ao uso racional de medicamentos; • Farmacoeconomia, farmacovigilância e farmacoepidemiologia; • Acompanhamento das Políticas Estadual e Nacional de Assistência Farmacêutica e orientação para sua implementação; • Elaboração de respostas às solicitações da promotoria pública, ordens judiciais, solicitações administrativas e à ouvidoria.
Vigilância sanitária	<ul style="list-style-type: none"> • Efetivação das ações que são de responsabilidade deste órgão e envolvem medicamentos, em farmácias, drogarias, dispensários, entre outros; • Atuação multiprofissional na área; • Farmacovigilância no município.

Partindo dos locais de atuação e das funções elencadas, a Divisão de Ensino colocou como meta a educação permanente em saúde dos farmacêuticos, residentes e estagiários do curso de farmácia. A diversificação da atuação farmacêutica na rede municipal de saúde garante ao profissional ou ao estudante inserido no processo de educação permanente em saúde:

- Visão ampla e integrada do processo de saúde e doença no indivíduo, em seu contexto familiar, social e territorial;
- Olhar multifacetado e integrado dos processos de promoção, prevenção e recuperação da saúde nos níveis primários, secundários e terciários de atenção à saúde;
- Capacidade de estabelecer relacionamento amplo com vários profissionais de níveis, formação e visão diversificados, proporcionando o desenvolvimento de competências de relacionamento interpessoal, interprofissional, interdisciplinar e multiprofissional;
- Cenário completo para desenvolver sua capacidade de análise de integração entre os diversos níveis de atendimento, em todas as fases do ciclo de vida;
- Local propício para analisar, propor mudan-

ças, atuar no fortalecimento e na consolidação dos programas voltados à atenção integral à saúde;

- Possibilidade de acompanhar a implantação de novos programas propostos pelo Ministério da Saúde, estado e município e atuar no processo de capacitação, implementação, avaliação e readequação de processos;
- Conhecimento de processos, rotinas de trabalho, protocolos, legislação e regulamentação em saúde pública;
- Olhar crítico e capacidade para intervir na realidade, fortalecendo os processos e rotinas para a melhoria da saúde integral da criança e do adolescente em todos os níveis de atenção à saúde;
- Momentos para estudo, análise, discussão da realidade e conhecimento sobre a teoria das políticas de saúde aplicada na prática profissional, visando à integração dos saberes e à reflexão crítica em vários momentos da residência multiprofissional de saúde, nos diversos níveis de atenção;
- Espaços para educação continuada, aperfeiçoamento profissional e ampliação de conhecimentos.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

A proposta é que o farmacêutico atue, nesse contexto, como docente e discente, ensinando e aprendendo, em uma troca constante de saberes e análise do

seu processo de trabalho. E ainda, que ele solidifique o seu papel de agente transformador, desenvolvendo competências para a consolidação do processo de cuidado integral da saúde e transformação dos serviços assistenciais em prol da comunidade (Tabela 2):

TABELA 2: Propostas de aprendizado e competências desenvolvidas pelos farmacêuticos envolvidos na educação permanente em saúde

Aprendizado proposto	Oportunidades oferecidas	Competências desenvolvidas
Conhecer o papel do farmacêutico enquanto gestor de serviço de saúde, trabalhando com a equipe de forma humanizada e exercendo papel de prestador de serviço humanizado e especializado na área da saúde.	Conhecer o fluxo de trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família, dentro das unidades de saúde, propor e realizar ações para efetivar mudanças gerenciais e humanas na equipe.	<ul style="list-style-type: none"> Habilidade de trabalho multiprofissional; Desenvolvimento de olhar e capacidade gerencial; Humanização; Liderança.
Verificar e atuar na garantia da terapêutica medicamentosa individual conforme a indicação de tratamento.	Acompanhar o paciente e atuar na autonomia do mesmo para o uso correto do medicamento, garantindo o sucesso da terapêutica; Intervir multiprofissionalmente para garantir a efetividade do tratamento.	<ul style="list-style-type: none"> Habilidade de desenvolver vínculo com paciente e comunidade; Habilidade de comunicação; Oportunidade de aplicação do conhecimento em farmacologia e terapêutica; Habilidade de percepção e intervenção junto ao indivíduo e outros profissionais.
Elencar falhas de adesão terapêuticas pertinentes a uso incorreto de medicamento nos diversos grupos sociais.	Conhecer a realidade acerca das diversas etapas de vida e patologias e intervir na realidade de forma a garantir o sucesso na terapêutica.	<ul style="list-style-type: none"> Pró-atividade; Co-responsabilidade; Interdisciplinaridade.
Promover e atuar no uso racional de medicamentos junto aos profissionais de saúde e comunidade.	Trabalhar o uso racional de medicamentos junto das equipes multiprofissionais e junto à comunidade.	<ul style="list-style-type: none"> Habilidade de trabalho multiprofissional; Habilidade de integração e comunicação.
Participar da criação de protocolos da assistência farmacêutica e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) junto à equipe farmacêutica e multiprofissional.	Elaboração de POPs das unidades de saúde e implantação dos mesmos em serviço; Implantação de programas de outros entes governamentais.	<ul style="list-style-type: none"> Organizacional; Capacidade de escrita; Habilidade gerencial; Habilidade de comunicação;
Efetuar levantamentos de dados de farmacoeconomia.	Conhecer a demanda de medicamentos, a demanda reprimida, processos de seleção, programação e aquisição de medicamentos e processos licitatórios. Conhecer o impacto econômico da assistência farmacêutica; Participar da etapa de elaboração de editais de compra de medicamentos; Participar da etapa de qualificação da empresa e medicamentos licitados.	<ul style="list-style-type: none"> Habilidade gerencial e observacional; Desenvolvimento do senso crítico; Habilidade de trabalho, levando em consideração a legislação, o método, análise e a crítica.
Atuar nos programas de medicamentos estratégicos tendo em vista os moldes da Estratégia de Saúde da Família (ESF).	Conhecer e acompanhar os pacientes da sua microárea de abrangência, que fazem parte dos programas estratégicos, promovendo a adesão a terapêutica e uso racional de medicamentos; Integrar as ações do programa estabelecendo vínculo entre a Farmácia Especial, unidade de saúde, equipe de Estratégia de Saúde da Família e paciente.	<ul style="list-style-type: none"> Integração entre profissionais, entre esferas de governo, entre profissionais e pacientes; Visão da assistência integral e universal.
Conhecer, participar e intervir junto à demanda judicial de medicamentos.	Acompanhar a elaboração de pareceres farmacológicos de processos judiciais; Acompanhar casos específicos de pacientes advindos de processos judiciais.	<ul style="list-style-type: none"> Habilidade jurídica; Habilidade gerencial e crítica; Senso ético.
Participar de cursos, palestras e oficinas de Educação em Saúde como docente e discente.	Ministrar cursos e palestras, atuar como facilitador, trabalhar em oficinas de construção de processos de trabalho, difundir os conhecimentos sobre uso racional de medicamentos junto a outros profissionais de saúde e comunidade.	<ul style="list-style-type: none"> Habilidades de comunicação; Ampliação de conhecimentos; Relacionamento interpessoal; Habilidade de síntese Incorporação de novos saberes.

Próximos passos, desafios e necessidades

A atuação do farmacêutico no serviço público de saúde deve ser pautada nas necessidades da população. A população necessita de cuidados farmacêuticos, que vão além da dispensação de medicamentos: acesso à medicamentos de qualidade e de educação em saúde. Para isso é imprescindível que o farmacêutico atue tanto na gestão, quanto na assistência, preocupando-se em intervir no contexto de saúde que se apresenta.

Para essa intervenção acontecer é preciso que o profissional tenha conhecimento dessa realidade e possa analisar o processo de trabalho, analisar criticamente o que vem sendo executado, verificando se atende às necessidades da comunidade e, se preciso, alterar os processos para os objetivos serem alcançados.

No contexto analisado da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais, observou-se que os profissionais farmacêuticos aderiram a proposta da educação permanente em saúde, desenharam o contexto específico de sua atuação profissional e inseriram essa atuação no contexto multiprofissional e interdisciplinar, visando o bem estar da sociedade e o atendimento integral ao usuário.

O processo da educação permanente em saúde para os farmacêuticos e outros profissionais deve ser constante, pois as propostas desenhadas pela Divisão de Ensino para atualização e práticas exercidas pelos farmacêuticos da rede é dinâmica. Cada profissional deve ter a capacidade de analisar sua necessidade de aprendizado e oferecer suas experiências e conhecimentos para outros profissionais de saúde e estudantes, que dividem o mesmo cenário de atuação. Cada profissional pode, e deve, atuar na crítica e na construção destas propostas de educação.

Quando se questiona sobre a qualificação do farmacêutico para assumir as tarefas de sua competência no serviço público, deve-se entender que o pro-

fissional vem de uma educação formal e acadêmica que o direciona para uma visão tecnicista. Para que essa qualificação ocorra, o local onde o profissional atua deve propiciar as ferramentas para que ele possa observar as suas fraquezas e buscar o conhecimento necessário à sua atuação.

É preciso sinalizar que, para atingir esse cenário de aprendizado, deve haver investimento por parte dos gestores de saúde e mudança na visão dos profissionais em relação às suas práticas no serviço de saúde, promovendo e vivendo, constantemente, o processo de educação permanente em saúde.

O que importa ressaltar é que os farmacêuticos estão, em geral, dispostos para atuar nesse processo contínuo de educação. Porém, é preciso investir no processo de identificação das oportunidades e dos cenários de aprendizado, valorizando a diversificação dos saberes e propiciando e oportunizando a troca de conhecimento, entre os profissionais de saúde e a comunidade.

O próximo passo é expandir o trabalho junto às ESF, continuar o processo de educação continuada e em serviço para que a troca de saberes ocorra no dia a dia dos profissionais. E que este conhecimento adquirido permita questionar o cotidiano das ações e propor mudanças que causem impactos ainda mais positivos na saúde da população.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde
de São José dos Pinhais (PR).

Autores

Farmacêutica Scheila Maria Graczyk Takayasu.

Contato

e-mails: scheilamgt@yahoo.com.br
scheila.takayasu@sjp.pr.gov.br

Dois Vizinhos/PR



Parceria público-privada que resultou na Farmácia-Escola

CARACTERIZAÇÃO

Dois vizinhos é uma cidade do sudoeste do estado do Paraná, com 419.017 km² e população estimada de 38 mil habitantes. A economia é diversificada, com opções de trabalho nos setores agropecuário e de comércio, serviços e indústria. O principal destaque econômico é o setor de avicultura. O município é considerado a capital nacional do frango, por possuir a maior produção e o maior abate de aves da América Latina. A empresa Sadia cresceu junto com a cidade, e hoje possui um abate de aproximadamente 574 mil aves por dia.

Estruturação da rede de saúde

A cidade possui dois hospitais, um Centro de Atenção Psicossocial (Caps), uma unidade central de saúde (que presta atendimento especializado) e 10 Unidades Básicas Saúde da Família (UBSF). A dispensação de medicamentos é feita pela farmácia da unidade central, que é descentralizada para as UBSF.

A equipe é composta por três farmacêuticos e a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), com 294 medicamentos, é periodicamente revisada. A base para estas revisões são os dados obtidos por meio da parceria da Secretaria de Saúde com a equipe da União de Ensino do Sudoeste do Paraná (Unisep).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Até o ano de 2005, a farmácia da unidade central de saúde funcionava de forma precária, o que provocava grandes filas e pacientes insatisfeitos com o atendimento. Uma parceria firmada em 2006, entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a União de Ensino do Sudoeste do Paraná (Unisep), permitiu a criação da Farmácia-Escola. Desde então, a parceria entre profissionais e estudantes de Farmácia tem proporcionado a melhoria na qualidade do atendimento à população.

Os problemas de saúde mais comuns registrados, na unidade, durante o verão são hipertensão arterial, diabetes e infecções intestinais. No inverno, a maior

procura pelo serviço é de pacientes com doenças respiratórias.

Segundo dados do sistema de informatização Saúde Plus, usado pela SMS de Dois Vizinhos, em 2013, a Farmácia-Escola realizou uma média diária de 400 atendimentos. O tempo de espera não ultrapassa 20 minutos e os pacientes aguardam sentados a sua vez.

O atendimento é feito respeitando a ordem de chegada, com senha. Ao serem chamados, os pacientes são recebidos por estudantes do curso de Farmácia, devidamente treinados e supervisionados por um professor com conhecimento em serviços farmacêuticos e dispensação de medicamentos.



Professores e estudantes realizam, em média, 400 atendimentos diários, na Farmácia-Escola de Dois Vizinhos (PR)

A Farmácia-Escola recebe, em média, 12 estudantes de Farmácia por semestre. Além de aprenderem, na prática, a prestar bons serviços farmacêuticos, os estudantes desenvolvem projetos orientados de promoção da saúde à população.

Professores e estudantes da Farmácia-Escola ainda realizam, periodicamente, palestras sobre o uso racional de medicamentos e promovem campanhas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), dengue, vacinas, hipertensão e diabetes. Recentemente, a contaminação de trabalhadores de postos de gasolina por benzeno chamou a atenção da SMS e dos professores da Unisep que, junto dos estudantes da Farmácia-Escola, fizeram uma campanha de conscientização sobre os riscos de contaminação por benzeno.

Descrição dos impactos gerados com este experiência

Com o objetivo de combater a automedicação, desde que a Farmácia-Escola foi criada, professores

e estudantes promovem, anualmente, uma campanha de arrecadação de medicamentos que os usuários armazenam em casa. De 2006 a 2013 foram arrecadados mais de 1 milhão de medicamentos (unidades), que foram encaminhados para o descarte adequado.



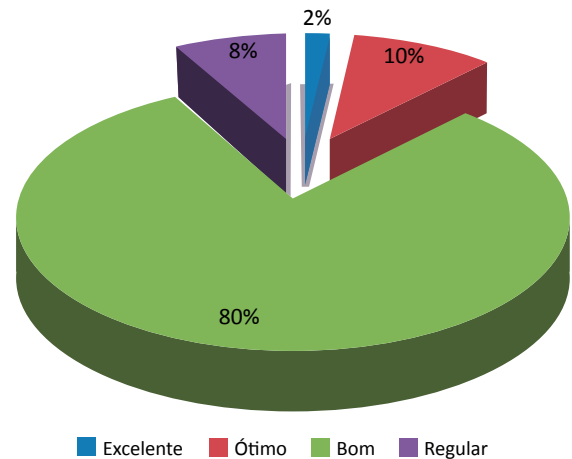
Campanha de recolhimento de medicamentos arrecadou, em seis anos, mais de 1 milhão de unidades. Os medicamentos recolhidos foram encaminhados ao descarte correto

Outra iniciativa de impacto realizada pela equipe da Farmácia-Escola é o projeto Saúde na Escola. Durante 6 anos, estudantes de Farmácia e professores visitaram escolas do ensino fundamental e fizeram o atendimento e monitoramento de crianças do 1º ao 4º ano. A equipe visitava uma escola por semana, examinando crianças com pediculose (piolhos) e orientando quanto à coleta para exames parasitológicos de fezes. Na segunda visita, recolhia as amostras e as encaminhava ao Laboratório-Escola para análise. Todas crianças com pediculose e as portadoras de parasitose foram encaminhadas para tratamento, e as famílias também receberam orientações para a prevenção das duas doenças. No início, em 2006, 38% das crianças apresentavam parasitas intestinais e 26% tinham pediculose. No ano de 2012, menos de 7% das crianças apresentaram vermes e menos de 11% ainda tinham piolho.

A criação da Farmácia-Escola e as atividades realizadas por estudantes de Farmácia e professores melhoraram o atendimento à população que necessita dos serviços públicos de saúde no município. O serviço tem a aprovação da comunidade. Uma pesquisa realizada pela Unisep apurou que 91,3% dos usuários estão satisfeitos com o atendimento: 79,13% o classificam como “bom”, 10,43%, ótimo; e 1,74%, excelente. Apenas 8% dizem que é regular, conforme demonstra o gráfico ao lado.

Com a melhoria na qualidade do atendimento e a promoção do uso racional de medicamentos, um dos setores da Farmácia-Escola mais beneficiados foi o estoque. Nos últimos anos, a Farmácia praticamente zerou a estatística de perdas, seja por vencimentos ou mau armazenamento.

Avaliação do Atendimento



Os acadêmicos, por sua vez, têm a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos, aliando a formação técnica com a prática profissional em um ambiente real. Eles têm contato direto com pacientes e com uma grande diversidade de problemas de saúde.

Além das atividades de estágio curricular, a parceria SMS e Unisep permite o desenvolvimento de atividades de extensão. Entre estas estão as seguintes campanhas:

- Uso racional de medicamentos, desenvolvida em locais públicos;
- Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, em escolas do município;
- Prevenção da hipertensão arterial;
- Prevenção do diabetes;
- Saúde do homem, com dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA).



A criação da Farmácia-Escola e as atividades realizadas por estudantes de Farmácia e professores melhoraram o atendimento à população que necessita dos serviços públicos de saúde

Próximos passos, desafios e necessidades

Um dos principais objetivos de professores e alunos da Farmácia-Escola é dar continuidade ao processo de ampliação e humanização no atendimento, prestando serviços farmacêuticos que mostrem a importância desse profissional para a saúde pública, seja na atuação direta com o paciente, seja na gestão do medicamento. Outro desafio é ampliar a assistência farmacêutica na região e intensificar a prevenção de doenças, o que, conseqüentemente, reduz o consumo de medicamentos. Outro objetivo é desenvolver pesquisas para auxiliar nas decisões da gestão municipal.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Dois Vizinhos (PR) e União de Ensino do Sudoeste do Paraná (Unisep) / Farmácia-Escola

Autora

Letícia de Cassia Tavares Thiesen

Contato

E-mails: leticia@unisep.edu.br;
letithi@hotmail.com



Rio Grande do Sul

Utilização dos recursos da educação permanente em saúde na qualificação da assistência farmacêutica: uma experiência da 8ª Regional de Saúde do Rio Grande do Sul

CARACTERIZAÇÃO

A 8ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul abrange a 27ª Região de Saúde e está localizada na região central do Estado. É composta por 12 municípios, distribuídos em duas microrregiões (Centro e Serra), com uma população de quase 205 mil habitantes.

Sua rede de atenção à saúde é composta por oito hospitais, três Centos de Atenção Psicossocial (Caps), 30 unidades com Estratégia Saúde da Família (ESF) e 81 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Atualmente, a 8ª Coordenadoria Regional de Saúde conta com dois profissionais farmacêuti-

cos: um atuando no Núcleo de Vigilância Sanitária e outro, na Divisão de Assistência Farmacêutica.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Uma das responsabilidades estaduais estabelecidas pela Política Nacional de Medicamentos é prestar cooperação técnica aos municípios no desenvolvimento das suas atividades e ações relacionadas à assistência farmacêutica. Dentro deste contexto, a Divisão de Assistência Farmacêutica, em parceria com a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), promoveu o I Curso sobre Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os dias 22 de novembro e 12 dezembro de 2013, no município de Cachoeira do Sul.

A 8ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul abrange 12 municípios: Arroio do Tigre, Caçapava do Sul, Cachoeira do Sul, Cerro Branco, Encruzilhada do Sul, Estrela Velha, Ibarama, Lagoa Bonita do Sul, Novo Cabrais, Passa Sete, Segredo e Sobradinho. Vinte e dois representantes de nove destes municípios (Arroio do Tigre, Caçapava do Sul, Cachoeira do Sul, Encruzilhada do Sul, Estrela Velha, Lagoa Bonita do Sul, Novo Cabrais, Passa Sete e Segredo) participaram do curso. Entre estes estavam gestores, farmacêuticos, enfermeiros, técnicos administrativos e técnicos em enfermagem.

Voltado para gestores e trabalhadores de nível médio e superior do SUS dos municípios da região, o curso foi realizado com verbas da educação permanente em saúde e desenvolvido em três módulos. No dia 13 de dezembro de 2013, ocorreu o seminário de encerramento do curso, "I Seminário da Região Jacuí-Centro sobre Judicialização: O direito à saúde e políticas de acesso". O público foi ampliado, com participação de membros do poder judiciário local, representantes da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e da Comissão Intergestores Regional (CIR), totalizando 52 horas aula. Os principais objetivos da atividade foram:

- Qualificar a assistência farmacêutica regional;
- Sensibilizar os profissionais da saúde para a promoção do uso racional de medicamentos baseado nas melhores evidências científicas;

- Instrumentalizar os profissionais de saúde para a prescrição racional, visando o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes, na dose e no tempo necessários, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS);
- Promover a educação em saúde na assistência farmacêutica, visando a atenção integral;
- Estabelecer um debate sobre a judicialização como forma de acesso ao medicamento;
- Discutir os princípios e as diretrizes da assistência farmacêutica, em consonância com a Vigilância Epidemiológica;
- Proporcionar a discussão de instrumentos para uma avaliação permanente das ações na assistência farmacêutica;
- Discutir um modo de fazer saúde inclusiva e participativa, a partir da realidade entre os municípios da coordenadoria regional de saúde.

Nos módulos do curso foram abordados temas inerentes à atual Política Nacional de Assistência Farmacêutica, com o objetivo de construir propostas de trabalho para a efetivação de práticas que visassem à garantia do acesso e ao uso racional de medicamentos. Com base nos conhecimentos adquiridos, utilizando ferramentas de gestão, os participantes analisaram e desenharam a rede que envolve o acesso e uso racional do medicamento e cada município elencou propostas de projetos municipais, elaborando planos de ação para viabilizá-las. Este exercício foi proposto para auxiliar os participantes a planejar as ações dentro da assistência farmacêutica e inseri-las no capítulo de Assistência Farmacêutica dos Planos Municipais de Saúde. Dentre as propostas destacam-se:

- Criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- Elaboração, padronização e formalização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume);
- Padronização das atividades do local de trabalho por meio da elaboração ou revisão dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs);
- Estruturação das farmácias dos serviços públicos.



Vinte e dois gestores, farmacêuticos, enfermeiros, técnicos administrativos e técnicos em enfermagem participaram do curso



Ficou evidente, nas discussões, que a maioria das ações a serem implementadas não envolve recursos financeiros, mas mobilização dos gestores e dos profissionais de saúde

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Foi possível verificar que a maioria das ações a serem implementadas não envolve recursos financeiros, mas mobilização dos gestores e dos profissionais de saúde para viabilizá-las. Todos os participantes elaboraram planos de ação e por meio de uma ampla discussão, cada participante do curso visualizou seu papel na assistência farmacêutica como prática de atenção integral dentro das redes de atenção à saúde.

O evento promoveu a aproximação entre os municípios e a coordenadoria regional de saúde e novas demandas foram geradas no sentido de prestar cooperação técnica no desenvolvimento das suas atividades e ações relativas à assistência farmacêutica.

Próximos passos, desafios e necessidades

- Implementação das propostas elaboradas pelos participantes, para aperfeiçoar o processo de seleção e aquisição de medicamentos e promover o uso racional;
- Sensibilização dos gestores para importância da estruturação da assistência farmacêutica municipal, por meio da capacitação dos servidores e do apoio regional;

- Ampliação do debate sobre a judicialização do acesso aos medicamentos;
- Criação de um fórum regional para discussão da assistência farmacêutica, a fim de construir e padronizar propostas de trabalho para a efetivação de práticas que visem o acesso e uso racional de medicamentos.

Instituição

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul - 8ª Coordenadoria Regional de Saúde

Autores

Viviane Durigon - Especialista em Saúde, farmacêutica da Divisão de Assistência Farmacêutica da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde e membro da Cies Estadual.

Edyane Cardoso Lopes - Especialista em Saúde, farmacêutica responsável pelo componente estratégico da Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica SES/RS.

Francisco Roberto de Avelar Bastos - Técnico em Saúde, secretário executivo da Cies Regional e membro da Cies Estadual.

Contato

E-mail: viviane-durigon@saude.rs.gov.br

Andirá/PR



A utilização do planejamento estratégico para a reestruturação e ampliação da farmácia central de Andirá (PR)

CARACTERIZAÇÃO

O município de Andirá está localizado no extremo norte do estado do Paraná, na divisa com São Paulo, a 405 km da capital do Estado, Curitiba. Com uma extensão territorial de 236,075 mil km², possui 21 mil habitantes (IBGE/2010). A rede municipal de saúde conta com sete Unidades Básicas de Saúde (UBSs), um hospital e um Centro de Atenção Psicossocial (Caps).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A Secretaria Municipal de Saúde de Andirá possui apenas uma farmácia, localizada na área central da cidade. Um farmacêutico atua na seleção, programação, aquisição e distribuição de medicamentos, além de ser responsável pela dispensação e atenção farmacêutica. Um auxiliar de enfermagem e dois estagiários colaboram no serviço.

A Relação Municipal de Medicamentos (Remume) é elaborada com base na Relação Nacional de Medicamentos (Rename), nos medicamentos disponibilizados por meio do consórcio Paraná Saúde e nas necessidades da população local. Também são avaliados os aspectos epidemiológicos, clínicos e econômicos. A revisão ocorre a cada três meses.

Um dos grandes desafios, sempre apontado na implementação das políticas públicas de saúde, é o acesso aos medicamentos e a promoção do seu uso racional, bem como a qualificação da assistência farmacêutica.

A proposta de desenvolvimento desta experiência previa reunir profissionais de saúde das diversas funções da secretaria municipal que pudessem identificar os problemas da assistência farmacêutica e de seus serviços, contribuindo para a melhoria da qualidade no atendimento. Foi realizada uma reunião multiprofissional pela Secretaria Municipal de Saúde, na qual participaram profissionais das seguintes áreas: enfermagem, farmácia, serviço social, nutrição e administração. Durante a reunião foram relacionados e enumerados os problemas e as maiores dificuldades com relação à realização dos serviços farmacêuticos.

- Falta de farmacêutico em todas as unidades básicas do município;
- Infraestrutura inadequada da farmácia para o atendimento à população e o armazenamento de medicamentos;
- Falta de equipe técnica com participação ativa na licitação de medicamentos;
- Excesso de prescrições, causando desperdício de medicamentos;
- Receitas ilegíveis, dificultando a interpretação;
- Prescrição de medicamentos que não constam da Remume;
- Faltam funcionários exclusivos da farmácia, ou seja, concursados;
- Falta de interação multiprofissional.

Após os problemas serem discutidos e avaliados, foi colocada como prioridade a readequação da infraestrutura da farmácia central do município, que incluiria:

- Informatização do setor;

- Organização do armazenamento de medicamentos, seguindo os preceitos das boas práticas de armazenagem e distribuição;
- Estabelecimento de normas e procedimentos para a dispensação de medicamentos;
- Capacitação de funcionários do setor para a entrega de medicamentos;
- Controle de medicamentos da portaria nº 344/98 MS;
- Mudança no espaço físico e estrutural da farmácia central;
- Desenvolvimento do plano de ação da assistência farmacêutica;
- Criação de normas e procedimentos para o descarte de medicamentos vencidos.

A assistência farmacêutica é dinâmica e exige avaliação constante para que o serviço prestado resulte, efetivamente, em um melhor atendimento à população e na promoção do uso racional de medicamentos.

A partir da identificação do problema foram elencados dez descritores, que evidenciassem a sua real existência e apontassem soluções:

- Procura muito grande pelo serviço, para uma infraestrutura insuficiente.
- Falta de lugar para armazenar os medicamentos corretamente.
- Número de prateleiras insuficiente.
- Falta de espaço físico para atendimento farmacêutico especializado.
- Medicamentos em ambientes inapropriados, nos corredores.
- Armazenamento desorganizado, dificultando a busca do medicamento com data de validade mais próxima do vencimento.
- Falta de guichês individualizados para um atendimento mais humanizado ao paciente.
- Temperatura e umidade fora dos padrões para armazenamento de medicamentos.
- Falta de geladeira para armazenamento de medicamentos termolábeis.
- A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), além de armazenar medicamentos, armazena material de consumo médico, material de limpeza e alimentos.



Descrição dos impactos gerados com esta experiência

A farmácia municipal passou por reforma e hoje possui espaço adequado para atender os pacientes e armazenar os medicamentos de maneira correta e de acordo com a legislação sanitária vigente.

Após a reestruturação da farmácia central, a partir do plano operativo, foi possível oferecer um atendimento de melhor qualidade aos usuários, possibilitando uma melhor perspectiva para a implantação da atenção farmacêutica.

Assim os medicamentos são devidamente armazenados, ou seja, ficam protegidos da ação direta da luz solar, da umidade e de altas temperaturas. Os produtos são armazenados em gavetas, prateleiras ou suportes equivalentes, afastados do piso, parede e teto, a fim de permitir a limpeza do ambiente e a inspeção dos estoques.

Vale destacar que um ponto importante desta experiência foi a inclusão e interatividade entre to-

dos os funcionários da Secretaria Municipal de Saúde, os quais puderam contribuir na melhoria da assistência farmacêutica municipal.

Próximos passos, desafios e necessidades

O grande desafio para a assistência farmacêutica de Andirá, a partir deste trabalho desenvolvido na farmácia central, é conscientizar os gestores da importância de fixar e qualificar o quadro de recursos humanos para auxiliar o farmacêutico no atendimento.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Andirá (PR)

Autora

Thaís Oliveira Claudio Machado

Contatos

E-mail: thaismachado84@yahoo.com.br

Fernandes Pinheiro/PR



Mansão do Instituto Agrônômico do Paraná (Iapar) também conhecido com Casarão do Florestal

Reestruturação da CAF e da farmácia central com ampliação do horário de assistência farmacêutica

CARACTERIZAÇÃO

Cidade do Paraná localizada a 150 km da capital, Curitiba, Fernandes Pinheiro possui população total de 5.938 habitantes (IBGE/2010). O município faz parte da macrorregião dos Campos Gerais, pertencendo a 4ª Regional de Saúde, de Irati.

O que movimenta a economia de Fernandes Pinheiro é o agronegócio. O município produz cereais, leite e carne e conta com indústrias madeireiras, que contribuem significativamente para a geração de empregos, agregando valor aos produtos e subprodutos da madeira (carvão).

Estruturação da rede de saúde

Fernandes Pinheiro possui seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) e duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo uma na área urbana, com 11 integrantes, e outra na área rural, com 9 integrantes. Esta última atende a sete diferentes localidades.

A rede municipal conta com três clínicos gerais, um pediatra, um ginecologista e obstetra, um médico auditor, dois médicos plantonistas, um nutricionista, um fisioterapeuta, uma psicóloga, duas farmacêuticas, quatro enfermeiros e cinco dentistas.

A assistência farmacêutica do município tem, em sua estrutura, uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), uma farmácia municipal, gerenciada por duas farmacêuticas, e outras cinco farmácias, nas UBS da área rural. Na farmácia municipal da sede é realizada a dispensação de medicamentos do componente básico e do componente especializado da assistência farmacêutica e também o gerenciamento de materiais médico-hospitalares e imunobiológicos para as UBS.

Em 2012, o município foi contemplado em programas dos governos federal e estadual, direcionados à assistência farmacêutica. O estadual é o Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica, que oferece a 111 municípios paranaenses com menos de 10 mil habitantes, incentivos mensais de mil reais provenientes do Fundo Estadual de Saúde. As transferências são feitas diretamente ao Fundo Municipal de Saúde. O objetivo é contribuir para a organização dos serviços farmacêuticos nos pequenos municípios paranaenses.

O federal é o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS), que tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da assistência farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando à atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada. Do Qualifar-SUS o município recebeu, em 2012, uma parcela única de R\$ 11,2 mil para investimento e R\$ 24 mil para custeio. Em 2013, o município recebeu R\$ 24 mil de repasse para custeio, em duas parcelas, e em 2014, deverá receber mais R\$ 24 mil.

Como incentivo federal, o município ainda conta com o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Requalifica UBS, uma das estratégias do Ministério da Saúde para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. Instituído em 2011, o programa tem como objetivo criar incentivo financeiro para a reforma, ampliação e construção de UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica.

A farmácia do município dispõe de uma lista de medicamentos suficiente para atender a população local, tanto que não há farmácia comercial na cidade, assim como não há consultórios médicos particulares. Duas farmácias particulares tentaram se instalar no município, mas fecharam. Assim, todos os habitantes de Fernandes Pinheiro são atendidos pelo sistema público de saúde.



A farmácia foi reformada e hoje dispõe de ambiente adequado ao atendimento à população

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) conta, hoje, com 300 medicamentos. O prescritor que desejar incluir um novo medicamento ou forma farmacêutica ao elenco da Remume deve levar ao secretário de saúde uma justificativa que comprove a real necessidade e o custo-benefício da inserção. A decisão sobre a alteração da Remume é conjunta – prescritor, farmacêuticas e secretário municipal de saúde.

A farmácia central atende, diariamente, cerca de 130 pacientes, e as principais queixas apresentadas estão relacionadas a problemas respiratórios. O município é produtor de carvão e erva-mate, além de contar com um grande número de agricultores que fazem uso de agrotóxicos nas lavouras.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Com o incentivo do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (Governo Federal), o Qualifar-SUS e o Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica, a unidade onde está a CAF e a farmácia central foi reformada e teve sua área ampliada. Antes da reforma, os pacientes eram atendidos em um espaço pequeno, insuficiente e desconfortável.

Hoje, a farmácia tem ambiente e atendimento adequados às necessidades da população. Os pacientes com dificuldades de locomoção, assim como casos mais complexos e os que fazem parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) são atendidos em uma sala separada, com mais privacidade e tranquilidade.

Os armários antigos foram substituídos por novos, mais adequados e maiores. Estantes de aço da CAF foram substituídas por armários de aço e de Medium-Density Fiberboard (MDF) específicos e em quantidade suficiente para armazenamento de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Nos armários também são armazenados injetáveis e medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica.

Além disso, foram adquiridas para a CAF e todas as farmácias do município: mesas, cadeiras, arquivos, termohigrômetros, lixeiras de inox e materiais de expediente. A CAF e a farmácia da sede ganharam aparelho de ar condicionado,

o que contribuiu para a conservação dos medicamentos e o conforto da equipe e dos pacientes.

Com o incentivo dos programas dos governos Federal e Estadual, foi possível a contratação de mais uma farmacêutica. Além disso, o município teve ampliação no horário de assistência farmacêutica, que hoje acontece das 08h às 22h, de segunda à sexta-feira.

O município usa o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), de acesso *on-line*, implementado pelo Ministério da Saúde. O sistema foi lançado em 3 de novembro de 2009, com o objetivo de possibilitar o registro dos medicamentos que o paciente utiliza, facilitando o gerenciamento eletrônico de estoque, datas de validade, rastreamento e controle farmacoepidemiológico dos medicamentos dispensados.

O município de Fernandes Pinheiro conta, também, com um sistema privado de controle, no qual podem ser registrados todos os atendimentos aos pacientes. Neste sistema, são registrados os sinais vitais, as consultas, os sintomas, as prescrições, os nomes dos profissionais que realizaram os atendimentos e os medicamentos dispensados. O município utiliza, ainda, o Sistema Informatizado de Gerenciamento e Acompanhamento dos Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Sismedex) para o cadastramento dos pacientes e da dispensação dos medicamentos do Ceaf; e o Hiperdia, programa criado pelo Governo Federal para o acompanhamento de pacientes que apresentam hipertensão arterial e diabetes.

Com o Hiperdia é possível monitorar, mensalmente, a glicemia, a pressão arterial, o peso e a circunferência abdominal dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos de todo o município. Todo paciente hipertenso e/ou diabético, seja da sede ou da zona rural, possui uma carteirinha na qual a equipe de enfermagem e os agentes de saúde anotam, mensalmente, sua pressão arterial, peso e glicemia, além dos medicamentos que foram retirados na farmácia.

Assim, com diferentes sistemas de controle, o município consegue manter um padrão de acompanhamento de cada um dos pacientes, seja pelos sintomas apresentados nas consultas ou pelos medicamentos utilizados.



Os armários antigos foram substituídos e a farmácia ganhou, também, novas prateleiras

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

O objetivo de melhorar a estrutura da farmácia central e CAF foi cumprido e, atualmente, o município garante a qualidade dos medicamentos e do atendimento aos pacientes. Como não há outra unidade de dispensação de medicamentos em Fernandes Pinheiro, a população conta com os serviços farmacêuticos prestados na farmácia central e CAF.

Os impactos gerados são subjetivos e manifestados pela própria população, que já não precisa esperar por atendimento e recebe a orientação correta quanto ao uso de medicamentos, para cumprir com o tratamento farmacoterapêutico indicado.

Próximos passos, desafios e necessidades

Neste ano, serão feitas reformas nas UBSs da área rural e as farmácias deverão receber móveis novos, adquiridos com as verbas advindas dos programas de incentivo dos governos federal e estadual. Outro objetivo é manter atualizado o cadastro de todos os pacientes nos sistemas de controle utilizados pelo município.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Fernandes Pinheiro/
Centro de Saúde da Família

Autora

Susi Mara Soecki -Farmacêutica do município.

Contato

E-mail: smsoecki@gmail.com

Quatro Barras/PR



Acompanhamento Farmacoterapêutico por meio do Método Dáder

CARACTERIZAÇÃO

O município paranaense de Quatro Barras tem quase 20 mil habitantes e ocupa uma área de 180,471km², situada no bioma Mata Atlântica. A população conta com sete Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e um Centro de Atenção Psicossocial (Caps). Um dos avanços obtidos nos últimos anos foi a ampliação na cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que passou de 19% da população para 98%.

A rede municipal de saúde possui um farmacêutico na Vigilância Epidemiológica e UBSs. Eles orientam a dispensação de medicamentos e fazem o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com doenças crônicas.

O farmacêutico da Vigilância Sanitária também é responsável por elencar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), alterada uma vez por ano.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A necessidade de implementar um projeto de acompanhamento farmacoterapêutico para pacientes da rede municipal de saúde de Quatro Barras surgiu dos baixos índices de adesão à terapia medicamentosa. Pacientes com doenças crônicas tinham grande dificuldade de entender as orientações sobre o uso correto dos medicamentos. Muitos idosos não eram alfabetizados e, como agravante, apresentavam deficiências diversas como a visual. Além da baixa adesão ao tratamento, foram observadas reações adversas, interações medicamentosas e uso de medicamento não necessário prescrito pelo médico.

O projeto baseou-se no Método Dáder, por meio do qual o paciente é entrevistado sobre seus problemas de saúde, os medicamentos que utiliza e como faz uso deles. Com base nas informações coletadas é elaborado o Estado de Situação, relação entre seus problemas de saúde e seus medicamentos, em uma data determinada. Nesta etapa é possível identificar o tipo de problema relacionado ao medicamento (inefetividade, insegurança ou uso de medicamento não necessário).

Identificado o problema, é realizada a intervenção farmacêutica. Dependendo do caso, além do paciente, o médico é envolvido. Nos casos em que a intervenção farmacêutica não consegue promover a adesão, com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, são confeccionadas caixas com divisórias e figuras que facilitam o uso correto do medicamento. As caixas são muito úteis para pacientes que tomam vários medicamentos diariamente e ainda sofrem com dificuldades em relação à leitura. Para os pacientes cegos, as figuras são em alto relevo.

Resultados

Os resultados do trabalho surpreenderam. Vinte e um pacientes foram acompanhados por meio do Método Dáder, por um período entre quatro e seis meses. Destes, 71,43% eram idosos e todos apresentavam doença crônica, a maioria mais de uma, concomitante. As doenças de maior prevalência eram a hipertensão arterial e o diabetes tipo 2. Foram listados 27 problemas relacionados a medicamentos, pois alguns pacientes apresentaram mais de um problema. A frequência citada no quadro abaixo faz referência ao total de problemas relacionados a medicamentos.

Problema relacionado a medicamento	Frequência (%)	Resolução do problema (%)		Tipo de Intervenção
		Resolvido	Não resolvido	
Inefetividade não quantitativa associada a uma não adesão ao(s) medicamento(s)	59,26	81,25	18,75*	Farmacêutico-paciente
Problema de saúde não tratado	11,11	100	0	Farmacêutico-paciente-médico
Insegurança quantitativa associada a uma dose elevada do(s) medicamento(s)	3,70	100	0	Farmacêutico-paciente-médico
Insegurança quantitativa devido ao efeito de sinergismo entre medicamentos. **	3,70	100	0	Farmacêutico-paciente-médico
Insegurança quantitativa associada uma reação adversa ao medicamento.	3,70	100	0	Farmacêutico-paciente-médico
Efeito de medicamento não necessário (prescrição sem doença pré-existente)	3,70	100	0	Farmacêutico-paciente-médico
Insegurança não quantitativa associada a uma reação adversa ao medicamento	7,41	100	0	Farmacêutico-paciente-médico
Insegurança não quantitativa associada a interação medicamentosa	3,70	100	0	Farmacêutico-paciente-médico
Inefetividade não quantitativa associada a inefetividade terapêutica	3,70	100	0	Farmacêutico-paciente-médico

*Os problemas de saúde não resolvidos relacionados a não adesão (18,75%) se devem ao abandono do acompanhamento.

** quando um medicamento intensifica os efeitos de outro medicamento.

Como pode ser verificado no quadro acima, quase 60% dos problemas relacionados a medicamentos, verificados no atendimento aos pacientes de Quatro

Barras, se referiu à baixa adesão do paciente. Mais importante ainda foi intervenção mais frequentemente realizada. Os resultados demonstram a necessidade e

a importância deste profissional, principalmente para a saúde pública. Os pacientes tiveram seus problemas de saúde estabilizados, o que reduziu o número de consultas médicas e as taxas de internação em virtude de complicações da doença crônica apresentada.

No momento, o trabalho está focado nos pacientes portadores de diabetes tipo 2, com complicações decorrentes do descontrole da doença. O objetivo é tentar evitar que essas complicações se agravem ainda mais. Outra ação do projeto é a orientação sobre o uso racional de medicamentos em todos os grupos do Hiperdia.

Foi claramente observada uma melhora nos parâmetros de controle e estabilização dos problemas de saúde desses pacientes devido a uma melhor adesão ao tratamento.

I. A. C. M. – Médico

“Muito importante este trabalho, de monitorar a população no cumprimento das recomendações e cuidados com a saúde em geral, bem como a verificação da eficácia dos medicamentos.”

C. L. - Cirurgiã Dentista

“Considero de extrema importância a realização de visita domiciliar para orientação e acompanhamento do uso das medicações. Os portadores de doenças crônicas, em sua maioria, necessitam utilizar diversas medicações em conjunto para o controle das patologias. Com isto, o risco de interações medicamentosas aumenta. Em vários casos foram identificadas medicações que, se utilizadas em conjunto, podem acarretar malefícios ao paciente. O farmacêutico, ao realizar a visita domiciliar, conhece as condições de moradia e a realidade familiar em que o doente está inserido. Assim, pode identificar os possíveis problemas relacionados ao uso incorreto das medicações.”

J. V. M.S. - Enfermeira

ANTECEDENTES FAMILIARES		ANTECEDENTES PESSOAIS	
SIM	NÃO	SIM	NÃO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ficha de atendimento

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Foi verificado o aumento da adesão dos pacientes ao tratamento, a melhora no resultado da terapia, a diminuição das reações adversas e o aumento da satisfação dos pacientes em relação aos resultados do seu tratamento, conforme demonstram alguns depoimentos da equipe responsável pelos pacientes, relacionados a seguir:

“O acompanhamento farmacoterapêutico mostrou grande valor técnico, especialmente entre pacientes portadores de hipertensão essencial.

Próximos passos, desafios e necessidades

O desafio agora é aumentar o número de farmacêuticos, para que haja uma maior abrangência deste trabalho.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Quatro Barras (PR)/
Unidade de Saúde Jardim Menino Deus

Autores

Regiane Simioni Viana Ferrarini

Contato

Email: regianesimioni1@yahoo.com.br

Farmacêutico, sempre perto de você.

Análises Clínicas

Area 05



O farmacêutico pode exercer mais de 70 atividades diferentes.

A área de atuação desse profissional vai muito além das farmácias e drogas. Essa atuação se realiza de várias maneiras: na prestação de cuidados aos usuários de medicamentos; na realização de exames clínico-laboratoriais; na gestão de serviços de saúde; na produção, manipulação e controle de qualidade de medicamentos alopáticos e homeopáticos, cosméticos e alimentos; na farmácia hospitalar; na indústria farmacêutica; nas pesquisas científicas; na perícia criminal; na gestão de resíduos de saúde; na engenharia genética; na radiofarmácia; nas atividades de fiscalização profissional e sanitária, dentre muitas outras. Assim é o farmacêutico: um profissional a serviço da saúde da população.



**Conselho
Federal de
Farmácia**

Farmacêutico, indispensável
à sua saúde.



**Conselho
Federal de
Farmácia**

UMA PUBLICAÇÃO DO CONSELHO FEDERAL

SHCGN-CR 712/13, Bloco "G" - Loja 30

Tel.: (61) 2106-6501 - Fax: 3349-6553

www.cff.org.br

www.facebook.com.br/conselhofederaldefarmacia