

Experiências

Exitosas de Farmacêuticos no SUS

Ano VI - Número 06 - Dezembro 2019



Conselho
Federal de
Farmácia

Diretoria

Walter da Silva Jorge João (Presidente)
Lenira da Silva Costa (Vice-Presidente)
Erlandson Uchôa Lacerda (Secretário-Geral)
João Samuel de Morais Meira (Tesoureiro)

Conselheiros Federais

Romeu Cordeiro Barbosa Neto (AC)
José Gildo da Silva (AL)
Marcos Aurélio Ferreira da Silva (AM)
Carlos André Oeiras Sena (AP)
Altamiro José dos Santos (BA)
Luis Cláudio Mapurunga da Frota (CE)
Forland Oliveira Silva (DF)
Gedayas Medeiros Pedro (ES)
Ernestina Rocha de Sousa e Silva (GO)
Luís Marcelo Vieira Rosa (MA)
Gerson Antonio Pianetti (MG)
Márcia Regina Cardeal Gutierrez Saldanha (MS)
José Ricardo Arnaut Amadio (MT)
Walter da Silva Jorge João (PA)
João Samuel de Morais Meira (PB)
Bráulio César de Sousa (PE)
Elena Lucia Sales de Souza (PI)
Luiz Gustavo de Freitas Pires (PR)
Alex Sandro Rodrigues Baiense (RJ)
Lenira da Silva Costa (RN)
Lérida Maria dos Santos Vieira (RO)
Erlandson Uchôa Lacerda (RR)
Josué Schostack (RS)
Paulo Roberto Boff (SC)
Maria de Fátima Cardoso Aragão (SE)
Margarete Akemi Kishi (SP)
Marttha de Aguiar Franco Ramos (TO)

EXPEDIENTE

Grupo de Trabalho sobre Saúde Pública do CFF

Eliane Aparecida Campesatto
Lorena Baía Oliveira Alencar
Luciana Canetto Fernandes
Márcia Regina Gutierrez Saldanha
Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento
Silvio César Machado Santos
Valmir de Santi
Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara

Coordenação

Márcia Regina Gutierrez Saldanha

Colaboração e Revisão

Leilane Alves
Murilo Caldas

Projeto Gráfico


K&R Artes Gráficas e Editora Ltda


Impressão

Qualytá Editora



SHIS QI 15- Lote L- Lago Sul CEP: 71635-615- Brasília/DF
Fone: (61) 3878-8700
www.cff.org.br

 [consehofederaldefarmacia](https://www.facebook.com/consehofederaldefarmacia)

 [consehofederaldefarmacia](https://www.instagram.com/consehofederaldefarmacia)

Rádio: www.newsfarma.org.br

SUMÁRIO

CENTRO-OESTE

Bataguassu - MS

Atendimento clínico farmacêutico no SUS.....07

Campo Grande - MS

A atuação do farmacêutico no manejo da farmacoterapia insulínica: um relato de caso 14

Fátima do Sul - MS

Cuidado Farmacêutico no SUS: Experiência no município de Fátima do Sul/MS.....21

Três Lagoas - MS

Implantação do cuidado farmacêutico na Estratégia de Saúde da Família “Interlagos”28

Goiânia - GO

Saúde mental: o cuidado farmacêutico inserido em um Centro de Atenção Psicossocial.....34

NORDESTE

Aracaju - SE

Cuidado farmacêutico na Atenção Básica de Aracaju.....44

Barra do Choça - BA

Implantação do Serviço de Cuidado Farmacêutico na Farmácia Básica51

João Pessoa - PB

Implantação do cuidado farmacêutico em um CAPS infantil: um relato de caso60

Maceió - AL

Cuidado farmacêutico no SUS: experiência da Unidade Docente Assistencial Dr. José Lages69

Implantação do cuidado farmacêutico na Unidade de Saúde da Família Rosane Collor77

Implantação do cuidado farmacêutico na Unidade Básica de Saúde Felício Napoleão.....84

NORTE

Belém - PA

Implantação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes diabéticos e hipertensos.....92

SUDESTE

Belo Horizonte - MG

Cuidado farmacêutico no SUS Contagem: o desafio de cuidar do paciente e integrar-se à equipe de saúde local98

SUL

Palmitos - SC

Relato de experiência de implantação do Cuidado Farmacêutico..... 107

Ponta Grossa - PR

Aperfeiçoamento do cuidado farmacêutico em UBS após o curso Cuidado Farmacêutico no SUS..... 114

O fortalecimento da adesão às terapias contra o HIV pela implantação de consulta farmacêutica em unidade de dispensação de medicamentos..... 123

MENSAGEM DOS DIRETORES

Desde a aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), com a publicação da Resolução CNS nº 338/04, a assistência farmacêutica vem avançando e obtendo progressos, mas o farmacêutico, profissional que ocupa o centro dessa política, ainda não tem a capacidade técnico-científica integralmente aproveitada no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta é uma importante bandeira de luta deste Conselho.

O farmacêutico tem papel estratégico na PNAF, pois sua atuação vai da produção do medicamento à seleção da compra mais eficiente para o paciente e econômica, desonerando o Estado. É este o profissional da saúde que faz a programação e o armazenamento adequado, evitando desperdícios e perdas. E, especialmente na dispensação dos medicamentos, o farmacêutico está capacitado a orientar o paciente quanto ao uso correto, seguro e racional.

É, sobretudo, neste processo que o curso Cuidado Farmacêutico no SUS contribui. O curso é oferecido, gratuitamente, pelo Conselho Federal de Farmácia, desde 2017, e capacita farmacêuticos do SUS a exercerem plenamente a farmácia clínica. Em 2013, o CFF regulamentou as atribuições clínicas e a prescrição farmacêutica, com a publicação das resoluções nº 585/13 e nº 586/13, conferindo a este profissional o respaldo necessário para atuar no cuidado à saúde das pessoas.

Esta edição especial da Revista Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS 2019 foi dedicada aos resultados desse curso, que reúne centenas de casos de sucesso de intervenções farmacêuticas que fizeram a diferença na vida das pessoas. O curso é realizado por metodologia de imersão do profissional no processo educativo que o conduz, com auxílio de tutoria, à implantação de um consultório farmacêutico



e à execução da prática clínica no local onde trabalha.

A Comissão de Saúde Pública do CFF fez esta breve seleção de tantas experiências exitosas dessa capacitação que já alcançou mais de 3.200 mil inscritos em 360 municípios de vários estados brasileiros. Em muitas dessas cidades, os farmacêuticos não podiam contar com educação continuada para se especializar ou mesmo se atualizar sobre a prática clínica.

A partir dessa capacitação, os atendimentos farmacêuticos à população passaram a contemplar diferentes condições de saúde, desde transtornos autolimitados a condições crônicas prevalentes, como diabetes mellitus, hipertensão, saúde mental, dentre outros. Dessa forma, o CFF está contribuindo com a transformação da prática farmacêutica, resgatando o cuidado ao paciente, e melhorando a saúde dos brasileiros.

Desejamos uma boa leitura!

APRESENTAÇÃO

Nos últimos anos, observa-se um crescimento considerável de serviços clínicos implantados no Brasil, tanto no setor público como no setor privado. A inserção do farmacêutico em consultórios de unidades de atenção primária em saúde, trabalhando de forma integrada à equipe, possibilita melhoria da adesão ao tratamento e qualificação do uso de medicamentos (BRASIL, 2015; MINAS GERAIS, 2010).

Existem vários desafios para ampliar a participação do farmacêutico no SUS, bem como harmonizar termos, conceitos e processo de trabalho relacionados à atuação clínica desse profissional (CFF, 2013b, OPAS, 2002).

O Grupo de Trabalho (GT) sobre Saúde Pública foi instituído pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) em 2007, e, desde então, diversas ações têm sido realizadas para aprimorar a atuação do farmacêutico no serviço público e, por consequência, a atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentre as ações, destacamos que em 2017, o CFF o curso “Cuidado Farmacêutico no SUS – Capacitação em Serviço”, onde no primeiro ano o projeto foi implantado em 13 polos contemplando 85 municípios e 820 farmacêuticos. Tendo em vista a grande aceitação e a procura do curso, o CFF apresentou em 2018 a 2ª edição do mesmo com o propósito de contribuir para a capacitação de mais profissionais com a expansão de serviços farmacêuticos e sua consolidação no SUS.

Cada polo foi formado por no mínimo 40 farmacêuticos, que poderiam pertencer a um mesmo município ou a vários. Era preciso, entre outros pré-requisitos, a anuência do secretário ou secretários de saúde (se fossem vários municípios), bem como o compromisso destes de viabilizar a estrutura e o respaldo necessário à inserção dos serviços farmacêuticos na rotina das unidades de saúde.

Com carga horária total de 96 horas, o curso está distribuído em 6 módulos presenciais de 16 horas cada. Durante a realização do curso, os alunos que optam, têm o acompanhamento de tutor a distância (on-line), durante 6 meses, a fim de fornecer suporte técnico. Os instrutores e tutores do curso são profissionais ligados



à área de gestão da assistência farmacêutica e ao processo de cuidado farmacêutico para implantação do serviço. O GT de saúde pública é responsável pelo acompanhamento, avaliação e publicação dos resultados.

Até novembro de 2019, tivemos 37 polos do SUS que receberam o curso, sendo que destes, 32 já finalizados e 5 em andamento, com 2.232 alunos inscritos em 292 municípios em 19 Estados da Federação (AL; AM; BA; CE; GO; MG; MS; PA; PB; PE; PR; RJ; RN; RR; RS; SC; SE; SP e TO).

Nos polos finalizados, os alunos que optaram e fizeram a tutoria do curso, realizaram 3.620 Consultas Farmacêuticas, e dentre estes, foram selecionados os que mais se destacaram para escreverem relatos de suas experiências, que deram origem a essa edição Especial da Revista Experiências Exitosas no SUS, contendo 16 (dezesseis) trabalhos com relação ao serviço clínico desempenhado nos municípios de 10 Estados (AL, BA, GO, MG, MS, PA, PB, PR, SC e SE).

Parabéns aos autores que enviaram seus trabalhos e, em especial, aos que fazem parte da lista dos selecionados. Seu interesse em trabalhar pela consolidação do SUS, respeitando os princípios constitucionais da equidade, gratuidade e universalidade, merece o reconhecimento de toda a sociedade.

Bataguassu/MS



ATENDIMENTO CLÍNICO FARMACÊUTICO NO SUS

RESUMO

Trabalho realizado na cidade de Bataguassu (MS), no distrito de Nova Porto XV, localizado a aproximadamente 20Km da cidade, com o objetivo de promover capacitação profissional e de melhorar as condições dos pacientes daquele local.

Foram selecionados cinco pacientes diabéticos não insulinizados, de forma aleatória, e estes foram convidados a participar do atendimento clínico farmacêutico, para que pudessem receber orientações sobre suas doenças, com foco principal no diabetes e seu tratamento.

Com exceção de um paciente, que ainda aguardava a realização de exames pré-operatórios, todos os outros, após passarem por consulta farmacêutica, obtiveram algum tipo de êxito, desde melhoria nos efeitos colaterais, nos níveis glicêmicos e pressóricos, ou mesmo no esclarecimento de dúvidas e algumas informações que se fazem necessárias sobre a sua doença.

Resta claro que é plenamente possível a instituição do atendimento clínico farmacêutico, sendo necessário apenas o fortalecimento do quadro de farmacêuticos – contratação de novos profissionais –, apoio político e colaboração dos demais servidores da equipe de saúde. Haja vista que o atendimento clínico farmacêutico ocasiona enormes benefícios, ao ponto de trazer vantagens aos gestores – que não verão o erário desperdiçado pelos pacientes em razão do uso de medicamentos de forma inadequada –, aos demais profissionais de saúde – que constatarão a maior eficiência no tratamento da saúde – e, em especial, aos pacientes que vivenciarão uma melhora na qualidade de vida proveniente do uso racional e adequado dos medicamentos.



CARACTERIZAÇÃO

Bataguassu foi fundada em 11 de dezembro de 1953 por Jan Antonin Bata, por isso o nome Bataguassu (Bata, sobrenome do fundador da Cidade e Guaçu, do tupi-guarani água grande). O clima é tropical e úmido no verão, e seco no inverno, com algumas geadas.

Está localizada no sul da região Centro-Oeste do Brasil, no leste de Mato Grosso do Sul, distante aproximadamente 330 km da capital estadual, Campo Grande. Está inserido na Bacia Hidrográfica do Rio Paraná, especificamente na Sub-bacia do Rio Pardo, a qual drena para o Alto Rio Paraná. O município possui população de 22.717 pessoas, com índice de escolarização (de 06 a 14 anos) de 97,9% e IDHM (índice de desenvolvimento humano municipal) de 0,710. A estrutura etária da população pode ser dividida em: jovens de 0 a 14 anos (25%) adultos de 15 a 60 anos (66%) e idosos, acima de 60 anos (9%). A

grande maioria dos moradores está na faixa adulta. (IBGE, 2010).

Perfil epidemiológico

A base econômica de Bataguassu já foi focada na agropecuária, porém, o ramo de atividade que vem aumentando a sua participação nos últimos anos no município é o de comércio e serviços.

Com o objetivo de classificar o nível de desenvolvimento de cada localidade, o Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM), acompanha anualmente o desenvolvimento socioeconômico de todos os municípios brasileiros em três áreas de atuação: emprego e renda, educação e saúde. E divide-se em quatro categorias e quanto mais próximo de um, maior o desenvolvimento da localidade: baixo (inferior a 0,4); regular (entre 0,4 a 0,6); moderado (entre 0,6 a 0,8); alto (superior a 0,8).

De acordo com o IFDM (edição 2018), ano-base 2016, o município está no ranking do IFDM - consolidado com índice de 0,7699, na

posição 813º à nível nacional e 13º estadual. No ranking do IFDM - Saúde, o índice é considerado alto, de 0,8410, estando na posição 1870º à nível nacional e 23º estadual.

Em relação ao problema de saúde que foi alvo do cuidado farmacêutico, diabetes mellitus, de acordo com o Ministério da Saúde, no ano de 2017, foram registrados cinco casos de mortes em Bataguassu por causa dessa enfermidade. Vale ressaltar, que a mortalidade por diabetes, entre indivíduos com idade igual ou superior a 40 anos, cresceu, entre o ano de 1996 e 2003, no Brasil. Nesse mesmo período, no Mato Grosso do Sul, a taxa passou de 46/100 mil habitantes para 100/100 mil habitantes.

Estrutura de saúde pública local

A cidade possui cinco unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), nos bairros: Acapulco, Jardim Santa Maria, Centro, Jardim Campo Grande e São Francisco, possui também um ESF no Distrito de Nova Porto XV e um Rural, que atende à demanda dos assentamentos. Possui, ainda, laboratório de análises clínicas, centro de especialidades médicas e odontológicas, CAPS, farmácia, NASF, centro de reabilitação clínica (fisioterapia), pronto socorro e o serviço de diagnóstico de imagem por tomografia.

Todas as unidades de saúde são equipadas com computadores e internet, e o trabalho é sempre registrado no sistema, desde o cadastro do paciente ao prontuário médico. As receitas são digitadas e impressas, para que o paciente realize a retirada do medicamento na farmácia.

Assistência Farmacêutica

Em relação à assistência farmacêutica, existem duas farmácias básicas, uma na cidade e a outra no distrito de Nova Porto XV, dentro da ESF Emiko Resende. Na farmácia localizada na cidade é realizado todo o processo, desde pedidos de medicamentos, armazenamento, dispensação para os pacientes e distribuição para a farmácia da ESF de

Nova Porto XV, sendo que esta realiza a dispensação dos medicamentos para a população do distrito.

O atendimento farmacêutico foi realizado no distrito de Nova Porto XV, o qual fica localizado a aproximadamente 20Km de Bataguassu, na ESF Emiko Resende; é a única ESF que possui farmácia interna, devido a distância entre o distrito e a cidade.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Há pouco mais de três anos iniciei meu trabalho como farmacêutica na ESF Emiko Resende, que fica localizada no distrito de Nova Porto XV, na cidade de Bataguassu (MS). Logo percebi a carência da população daquele local em relação às instruções farmacêuticas, desde a administração de medicamentos, como também, a quais medicamentos deveriam ser utilizados.

As pessoas não sabiam, em sua grande maioria, o porquê de estarem utilizando aquele medicamento. Foi um trabalho de “formiguinha”. Aos poucos, fui adquirindo a confiança dos pacientes orientando-os acerca do modo de utilização e a finalidade dos medicamentos. Outro fato importante é que, com a troca constante de médicos, os pacientes acabavam ficando muito confusos em relação à quais medicamentos deveriam fazer uso. E se o médico realizava alguma substituição, ou adição de algum medicamento, os pacientes acabavam se confundindo e tomavam vários tipos de fármacos, inclusive alguns sem necessidade.

E foi ali mesmo no balcão da farmácia, repetindo medicamento por medicamento, paciente por paciente, que hoje, muitos pacientes já administram seus medicamentos de maneira correta e, quando têm dúvidas, até mesmo em relação aos medicamentos que não fazem parte do SUS, voltam a farmácia para orientarem-se sobre a medicação.

Contudo, alguns casos ainda necessitavam de uma atenção maior, um atendimento específico e claro, um tempo entre farmacêutico e paciente. E aí surgiu a oportunidade de realizar a capacitação oferecida pelo Conselho Federal de Farmácia, que veio a contribuir e muito com a necessidade local, inclusive uma forma de melhoria no atendimento. Pois existem alguns pacientes que necessitam de um acompanhamento mais próximo, para diminuir suas dúvidas sobre a sua doença e quanto ao medicamento que utiliza. E, quando necessário, o farmacêutico poderá sugerir ao médico, inclusive, a substituição do medicamento usado pelo paciente.



Foto 5: Atendimento Clínico Farmacêutico: paciente Gilson Farias Vieira

Então, não só com o objetivo de capacitação profissional, mas também para promover a melhoria das condições de saúde e bem estar dos pacientes daquele local, foi implantado o atendimento clínico. Visando estabelecer e conduzir uma relação de cuidado centrada no paciente; desenvolver, em colaboração com os demais membros da equipe de saúde, ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e outros problemas de saúde; participar do planejamento e avaliação da farmacoterapia, para utilização segura do medicamento, na dose, frequência, horário, via de administração e duração de tratamento adequados, contribuindo para que o mesmo

tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos; analisar a prescrição de medicamentos quando aos aspectos legais e técnicos.

Os pacientes recebendo essa atenção especial, tem um maior entendimento em relação a sua doença, a necessidade do tratamento, o porquê se faz importante realizar o tratamento de maneira correta, como administrar o medicamento, a importância de uma alimentação saudável e da prática de exercícios físicos.

METODOLOGIA

A implantação do atendimento clínico farmacêutico no SUS realizada na ESF Emiko Resende não teve custo algum para a administração pública municipal. Os atendimentos foram realizados durante o horário de almoço, enquanto a referida ESF estava fechada, tendo em vista que, na época em que foram realizados os atendimentos, a farmácia de Nova Porto XV possuía apenas uma farmácia e, para não atrapalhar o atendimento, este foi o melhor horário encontrado para realizar a consulta durante toda a capacitação da implantação do atendimento clínico no SUS pelo Conselho Federal de Farmácia.

O público-alvo consistiu em diabéticos não insulinizados com seleção aleatória. Porém, alguns, além de diabéticos, eram hipertensos, possuíam hipotireoidismo ou apresentavam obesidade. Foram realizadas oito consultas e cinco pessoas foram atendidas. Os pacientes ficaram sob acompanhamento por um período de dois a três meses. Todos foram orientados não somente quanto ao foco principal, no caso o diabetes, como também suas outras comorbidades.

Durante a consulta farmacêutica era realizada a aferição de pressão, teste glicêmico, pesagem e medida da circunferência abdominal, além de uma longa conversa entre farmacêutico e paciente, para que o paciente pudesse sanar suas dúvidas e relatar seus

problemas relacionados à doença, medicamentos, alimentação, entre outros.

Foi necessária a realização de várias intervenções, desde orientações quanto a melhor forma de administração dos medicamentos, se esta deveria ser realizada com alimentos ou em jejum, melhor horário - durante o dia ou à noite -, quanto a importância da adoção de uma alimentação mais saudável, até a prática de exercícios físicos. E, quando necessário, o paciente foi também, encaminhado à tratamentos específicos como: fisioterapia, nutricionista e atendimento médico.

Um dos pacientes foi orientado a procurar atendimento médico e levou com ele uma carta farmacêutica com a sugestão de substituição de um medicamento, tendo em vista que o paciente não estava suportando os seus efeitos colaterais, sugestão esta que foi acatada pela médica da unidade.

A equipe da ESF Emiko Resende se envolveu com todo o trabalho. Tivemos uma reunião onde foi exposta a necessidade do comprometimento de todos, desde o acompanhamento do paciente, até a indicação de pacientes para o atendimento. O bom relacionamento com os médicos também foi muito importante, pois tornava mais fácil a realização do tratamento, diminuindo efeitos colaterais, melhorando a adesão ao tratamento e, em caso de correções ou esclarecimentos, essa proximidade tornava mais fácil a exposição de problemas.

Resultados e impactos gerados com a experiência

Trabalho realizado com pacientes diabéticos não insulinizados, escolhidos de forma aleatória e convidados a participar do atendimento clínico farmacêutico. Durante o atendimento eles foram orientados sobre as suas enfermidades, a melhor forma de utilização dos medicamentos, melhorias na alimentação e a importância da prática de exercícios físicos. Também foram encaminhados, quando necessário, para acompanhamento com

fisioterapeuta e nutricionista ou a retornarem ao médico.

Ficou evidente que a maioria dos pacientes atendidos careciam de orientação, alguns não sabiam administrar corretamente os medicamentos, desde horários, quanto à administração com ou sem alimentos. Outros precisaram de algumas informações também sobre alimentação e a prática de exercícios físicos, sendo até mesmo encaminhados ao nutricionista quando necessário.

Apenas um caso houve a sugestão de substituição de medicamento, por não se tratar de medicamento de primeira escolha para o diabetes tipo II e pelo relato de estar causando hipoglicemia, a qual foi acatada pela médica da ESF. Uma das intervenções ocorreu até por excesso de zelo, onde o paciente se privava de tudo por medo da doença.

Um dos pacientes fazia uso apenas do medicamento glibenclamida, para o tratamento de diabetes tipo II, queixava-se de alguns sintomas como tontura, tremedeira. Durante a consulta, o paciente foi orientado sobre sua doença e cientificado que o medicamento que fazia uso, glibenclamida, poderia estar causando os sintomas relatados, sugestivo de hipoglicemia. Por fim, recebeu encaminhamento para que retornasse ao médico com a sugestão de substituição de glibenclamida por metformina, tendo em vista que, além da metformina não causar hipoglicemia, que era a queixa do paciente em questão, tratava-se de medicamento de primeira escolha para o paciente com diabetes tipo II. A sugestão foi acatada pela médica da ESF e o paciente já relatou a melhora dos problemas que os incomodavam.

Em outro atendimento, foi constatado que o paciente seguia dieta rigorosa privando-se de alimentos que o apetiessem. Na ocasião, o paciente foi orientado sobre a possibilidade de flexibilizar sua dieta (desde que devidamente acompanhado por nutricionista), bem como sobre a necessidade de realizar atividades físicas com o fim de melhorar sua qualidade de vida.

Com exceção de um paciente, que ainda aguarda a realização de exames pré-operatórios, todos os outros pacientes, após passarem por consulta farmacêutica, obtiveram algum tipo de êxito, desde melhoria de efeitos colaterais, nos níveis glicêmicos e pressóricos, ou mesmo no esclarecimento de dúvidas e algumas informações que se fazem necessárias sobre a sua doença.

Os pacientes ainda carecem de muita orientação, seja no atendimento clínico, ou uma breve orientação durante a dispensação, pois apesar de as explicações serem simples, alguns pacientes, em razão de seu baixo grau de instrução, têm muita dificuldade na compreensão da forma adequada de administrar o medicamento. Visando melhor esclarecer aos pacientes, passou-se a realizar a orientação na forma adequada de utilização dos medicamentos no ato da dispensação.

É importante pontuar que o atendimento farmacêutico clínico é o mais indicado e eficaz ao paciente. Porém, durante os atendimentos, ficou claro que é necessário um tempo despendido ao paciente, que será atendido com exclusividade, visto que, há necessidade de verificar suas doenças, quais são os tratamentos realizados, suas queixas, dúvidas, entre outros problemas que poderão ser relatados.



Foto 6: Atendimento Clínico Farmacêutico: paciente Antônio Rosa Nunes

Apesar dos atendimentos proveitosos, dentre as dificuldades enfrentadas, concen-

trava-se no fato de a farmácia de Nova Porto XV contar apenas com uma farmacêutica durante todo o seu horário de atendimento, tendo em vista que o atendimento clínico necessita de atenção exclusiva, consumindo maior tempo.

Entretanto, posteriormente aos atendimentos clínicos realizados, a farmácia de Nova Porto XV passou a contar com o auxílio de mais uma farmacêutica.

Próximos passos, desafios e necessidades

Para a implementação do atendimento clínico farmacêutico na rede municipal de Bataguassu, primeiramente se faz necessária a contratação de mais farmacêuticos de forma a não atabalhoar o atendimento da farmácia.

No mais, é conveniente a realização de palestras não só com a população, mas com as equipes de saúde também, para que todos entendam a real necessidade do atendimento clínico, a necessidade das orientações em relação aos medicamentos, pois, o atendimento ao paciente deve ser realizado de forma sistêmica e multidisciplinar conforme os ditames do Sistema Único de Saúde (SUS).



Foto 7: Reunião com os funcionários da ESF Emiko Resende para apresentação do atendimento clínico farmacêutico. - Flávio da Rocha, Dyana dos Santos de Faria (Agentes de Saúde); Maria Ferreira da Silva (Recepcionista); Ana Laura Lima Paes (Farmacêutica); Aline Abott (Enfermeira e gerente do ESF); Lucimar Thomazini (Auxiliar de Dentista); Maria Aparecida Dutra Vieira, Maria Lucia da Silva Siqueira, Perla Almeida Fernandes, Madalena Costa de Souza (Auxiliares de Enfermagem).

Deste modo, verifica-se que é plenamente possível a instituição do atendimento clínico farmacêutico, sendo necessário apenas o

fortalecimento do quadro de farmacêuticos - contratação de novos farmacêuticos -, apoio político e colaboração dos demais servidores da equipe de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De fato, o atendimento clínico farmacêutico confere ao paciente a devida compreensão sobre como utilizar o medicamento, evitando algumas mazelas que atingem os pacientes, em especial o uso excessivo, deficiente ou inadequado dos fármacos.

O atendimento clínico farmacêutico ainda é algo novo no Brasil, entretanto, com difusão deste relato, vislumbro maior conscientização dos demais profissionais da saúde e da população em geral acerca da capacidade e autonomia do farmacêutico, visto que o atendimento clínico permite uma atuação mais incisiva e eficaz, demonstrando que nós, farmacêuticos, não somos simples dispensadores de medicamentos. Infelizmente, não temos a autoridade reconhecida e respeitada pela população em geral, inclusive pelos demais profissionais da área da saúde. Todavia, acredito que o atendimento clínico farmacêutico ocasiona enormes benefícios, ao ponto de trazer vantagens aos gestores - que não verão o erário desperdiçado pelos pacientes em razão do uso de medicamentos de forma inadequada -, aos demais profissionais de saúde - que constatarão a maior eficiência no tratamento da saúde - e, em especial, aos pacientes que viverão uma melhora na qualidade de vida proveniente do uso racional e adequado dos medicamentos. Igualmente, por via reflexa, o atendimento clínico beneficia sobremaneira o profissional farmacêutico, pois a efetividade

inquestionável do atendimento clínico farmacêutico lhe garante o reconhecimento há muito esquecido.

REFERÊNCIAS

INTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Disponível em: www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms/bataguassu.html. Acesso em: 10 ago. 2019.

INTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/bataguassu>. Acesso em: 10/08/2019.

MUNICÍPIO DE BATAGUASSU. Prefeitura Municipal de Bataguassu. Disponível em: www.bataguassu.ms.gov.br/municipio. Acesso em: 10 ago. 2019.

CARTILHA DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO TERRITORIAL DO MATO GROSSO DO SUL. SEBRAE/MS. Disponível em: www.google.com/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjsiqWSl-_jAhUGVs0KHVxQB8AQ-FjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fm.sebrae.com.br%2FSebrae%2FPortal%2520Sebrae%2FUFs%2FMS%2FAnexos%2FMapa%2520Oportunidades%2FBATAGUASSU.pdf&usq=AOvVaw1mSGiHnEJcxloVUI7hXU-O. Acesso em: 10 ago. 2019.

LIMA, Lygia C. de O. **Mato Grosso do Sul, o Testemunho da Saga de Famílias Pioneiras.** 1ª edição. Campo Grande/MS. Editora Letra Livre. 2011.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL - IFDM. Firjan. Disponível em: www.firjan.com.br/ifdm/consulta-ao-indice/ifdm-indice-firjan-de-desenvolvimento-municipal-resultado.htm?UF=MS&IdCidade=500190&Indicador=4&Ano=2016. Acesso em: 10 ago. 2019.

DATASUS. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c12.def>. Acesso em: 20 set. 2019.

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA CLÍNICA TUDO QUE VOCE PRECISA SABER. Editora Sanar. Disponível em: www.editorasanar.com.br/blog/papel-farmaceutico-farmacia-clinica-artigo. Acesso em: 20 set. 2019.

DATASUS. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10MS.def>. Acesso em: 20 set. 2019.



Farmacêutico responsável

Ana Laura Lima Paes

✉ analaura.limapaes@hotmail.com



Instituição

ESF Emiko Resende - Nova Porto XV

Campo Grande/MS

A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO MANEJO DA FARMACOTERAPIA INSULÍNICA: UM RELATO DE CASO



RESUMO

O diabetes é considerado uma doença crônica não transmissível, caracterizada por níveis persistentemente elevados de glicemia. O controle da condição é fundamental para melhorar os desfechos e reduzir custos em saúde. No município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, apesar do protocolo de assistência farmacêutica vigente, notou-se um elevado grau de pacientes com diabetes descompensados. Por conta do fácil acesso aos valores glicêmicos, por meio dos relatórios gerados pelos glicosímetros fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, optou-se por implantar o serviço de cuidado farmacêutico para pacientes em uso de insulina, a fim de melhorar as metas glicêmicas. A paciente acompanhada apresentava diabetes tipo 1, apresentava problemas de adesão a terapia medicamentosa, com importantes variações glicêmicas e picos de hipoglicemia que a levavam a se sentir mal. Durante as consultas farmacêuticas foram feitos encaminhamentos e orientações quanto à farmacoterapia que possibilitaram o desaparecimento das crises de hipoglicemia, com a troca da medicação, e a adesão da paciente. Frente a isso é possível concluir que o cuidado farmacêutico demonstra uma importância ímpar na otimização da farmacoterapia.



CARACTERIZAÇÃO

O município de Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul, conta com uma unidade territorial de 8.092,951 km² e uma população estimada em quase 886 mil habitantes, conforme dados do IBGE, de 2018. As atividades econômicas predominantes são na área de comércio e serviços, quase 80%. O relato de caso a que esse trabalho se refere é da Unidade Básica de Saúde Caiçara, que pertence ao Distrito Sanitário da Região da Lagoa (2º maior distrito por distribuição de população residente), possui 2 UBSs (Unidade Básica de Saúde) e 8 UBSFs (Unidade Básica de Saúde da Família). Esta UBS atende basicamente regiões de três bairros totalizando 15% da população urbana do município, a maioria do sexo feminino (52,7%), onde residem 9,7% das pessoas com mais de 65 anos de idade (PLANURB, 2019).

Perfil epidemiológico

A população que a UBS Caiçara compreende possui uma taxa de analfabetismo

de 8%, segundo dados obtidos da Agência Municipal do Meio Ambiente e Planejamento Urbano, 2019. O cuidado farmacêutico foi implantado observando-se um grande número de pacientes em tratamento de diabetes, sobretudo em insulino terapia, que retiravam seus medicamentos na farmácia da UBS, não controlados.

Como mostra a tabela 1, segundo dados da Intranet (módulo insulín dependente), sistema de cadastro dos pacientes com diabetes atendidos pela Rede Municipal de Saúde de Campo Grande (REMUS), a UBS Caiçara, conta atualmente com 229 pacientes insulín dependentes cadastrados (estão excluídos desse valor os pacientes que tomam apenas hipoglicemiantes orais), sendo que 80,78% deles têm atendimento médico pelo Sistema Único de Saúde. Ainda, 34,5% dos pacientes cadastrados possuem o aparelho para o monitoramento da glicemia em casa, conforme prescrição médica, segundo o mesmo relatório.

Tabela 1: Pacientes insulino dependentes da UBS Dr. Alberto Neder - Caiçara. Relatório gerado em 22/08/2019. Instituto Municipal de Tecnologia da Informação.

Tipos de Insulina				Faz Uso de Hipoglicemia Oral				Uso Glicosímetros				Usuário				Tipo de Diabetes			
Unidades	NPH	Regular	Humalog	Asparte	Detemir	Novo MIX30	Glargina	Glulisina	NPH Caneta	Sim	Não	Sim (REMUS)	Sim (Part.)	Não	SUS	Particular	Gestacional	Tipo 1	Tipo 2
UBS DR. ALBERTO NEDER - CAIÇARA	188	88	5	1	0	0	14	7	0	93	136	79	0	111	185	44	1	17	178
Total:	188	88	5	1	0	0	14	7	0	93	136	79	0	111	185	44	1	17	178

A cidade de Campo Grande teve de custo com serviços hospitalares por complicações pelo diabetes de quase R\$ 600 mil, em 2018, tendo um aumento de 4,9% entre 2008 e 2018, segundo dados do DATASUS. A grande maioria desses custos poderia ter sido evitada se os pacientes tivessem recebido uma assistência integral, multiprofissional qualificada. Nesse sentido, surge o desafio de inserir o farmacêutico nesse cenário, colocando-o à disposição da população como profissional capaz de fortalecer o vínculo paciente-medicamento, auxiliando assim na adesão ao tratamento, na autonomia e no cuidado do indivíduo, inclusive auxiliando outros profissionais envolvidos na farmacoterapia.

Estrutura da saúde pública local

A Rede de Assistência a Saúde do município conta com 7 Distritos Sanitários (DS), segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, dividindo o município em regiões conforme se segue:

- DS da Região do Anhanduizinho: dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); um Centro de Especialidades Infantil (CEI); um Centro Regional de Saúde (CRS); uma Policlí-

nica Odontológica (PO); quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS); doze Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF).

- DS da Região do Segredo: um Centro de Referência do Homem; uma PO; duas UBS; onze UBSF; uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
- DS da Região do Imbirussu: um CAPS; um CEO; três UBS; oito UBSF; duas UPA.
- DS da Região da Lagoa: uma PO; um CRS; duas UBS; oito UBSF; uma UPA.
- DS da Região do Bandeira: um CEO; um CRS; uma PO; três UBS; cinco UBSF; duas UPA.
- DS da Região do Prosa: um CAPS; um CRS; uma PO; cinco UBSF.
- DS da Região Central: dois CAPS; um Centro Especializado Municipal; um Centro Ortopédico Municipal; uma UBS; duas UBSF; um Centro de Referência em Saúde do trabalhador.

Assistência farmacêutica

O município conta com farmacêuticos em todos os CAPS, CRS e UPA, assim como todas as Unidades Básicas de Saúde. Somente al-

gumas Unidades Básicas de Saúde da Família não possuem farmacêutico na equipe:

- DS da Região do Anhanduizinho: das doze UBSF, quatro têm farmacêutico (cobertura de 50% com o profissional farmacêutico na região para atenção básica);
- DS da Região do Segredo: das onze UBSF, cinco têm farmacêutico (cobertura de 53,85% com o profissional farmacêutico na região para atenção básica);
- DS da Região do Imbirussu: das oito UBSF, cinco têm farmacêutico (cobertura de 72,73% com o profissional farmacêutico na região para atenção básica);
- DS da Região da Lagoa: das oito UBSF, três têm farmacêutico (cobertura de 50% com o profissional farmacêutico na região para atenção básica);
- DS da Região do Bandeira: das cinco UBSF, três têm farmacêutico (cobertura de 75% com o profissional farmacêutico na região para atenção básica);
- DS da Região do Prosa: das cinco UBSF, quatro têm farmacêutico (cobertura de 80% com o profissional farmacêutico na região para atenção básica);
- DS da Região Central: das duas UBSF, nenhuma têm farmacêutico (cobertura de 33,33% com o profissional farmacêutico na região para atenção básica);

Além disso, encontramos farmacêuticos inseridos em 4 Núcleos de Apoio em Saúde da Família (NASF).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A prefeitura de Campo Grande disponibiliza, por meio a Resolução SESAU nº 380, de 19 de março de 2018, publicada em diário oficial do município (e outras publicações anteriores), a aquisição de aparelho de glicemia,

na forma de comodato, e outros insumos que fazem parte do monitoramento – lancetas, lancetador e fitas de glicemia – aos pacientes que utilizam insulina para automonitoramento glicêmico capilar (AMGC). Na UBS Caiçara observou-se um grande número de pacientes com diabetes da unidade que utilizavam o aparelho da prefeitura e buscavam as fitas de glicemia na farmácia e, no entanto, não apresentavam melhora nos níveis sanguíneos de glicose, sendo que este tende a ser um dos benefícios do automonitoramento segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes para quem está em insulino terapia. Estas observações foram possíveis por meio da visualização dos relatórios gerados pelo aparelho de glicemia (via *software*) quando os pacientes iam buscar as fitas reagentes e as lancetas na farmácia.

Diante do exposto, a fim de tornar o tratamento dos pacientes menos doloroso, de melhorar a autonomia com relação à medição e contribuir para a manutenção dos níveis glicêmicos dentro da normalidade, optou-se, por conta das tecnologias disponíveis para o acompanhamento e evolução do paciente, pelo cuidado farmacêutico. O relato de caso a que este trabalho se refere diz respeito a paciente com diabetes tipo 1.

METODOLOGIA

O cuidado farmacêutico foi direcionado aos pacientes que usavam o aparelho de glicemia da prefeitura, pois era possível extrair informações valiosas a partir dos relatórios gerados pelo aparelho de glicemia. Pelo *software* do aparelho era extraído o mapa de glicemia (relatório de medições), além de outras informações, como, por exemplo, a média aritmética das últimas aferições, conforme o período selecionado, geralmente de 30 dias. Esse relatório era encaminhado ao médico assistente pelo próprio paciente. Os pacientes descompensados eram convidados a se consultarem com o farmacêutico com o objetivo de otimizar a farmacoterapia.

As consultas eram realizadas em ambiente adequado, em um consultório dentro da própria Unidade Básica. Nas consultas, eram coletados dados gerais do indivíduo, realizada a anamnese farmacêutica, identificados os problemas da farmacoterapia e orientações farmacológicas e não farmacológicas conforme a especificidade dos casos. Também eram agendados os retornos com os pacientes para o acompanhamento, revisão da farmacoterapia, encaminhamentos a outros profissionais (como médico endocrinologista, oftalmologista, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, etc), e solicitação de exames para monitoramento. Pacientes recebiam alta quando as metas terapêuticas eram alcançadas.

O paciente a que esse relato de caso se refere trata-se de uma mulher, I. M. F., 41 anos, diabetes tipo 1, atendida na unidade de saúde e por médico especialista do plano de saúde.

A implantação dos serviços clínicos farmacêuticos de forma integral na Unidade foi possível porque o posto de saúde contava com duas farmácias lotadas. Enquanto uma realizava as consultas, a outra ficava na farmácia dispensando medicamentos. Não foi um problema nem para o gerente da UBS, nem para a equipe de saúde, todos apoiavam o trabalho. E, por conta do espaço físico, as consultas farmacêuticas tinham dias específicos para acontecer.

Resultados e impactos gerados com a experiência

No primeiro encontro, a paciente foi orientada sobre o objetivo da consulta farmacêutica. Em seguida, foram coletados os dados individuais da paciente, histórico de vida, exames recentes, condições de saúde, sinais e sintomas e farmacoterapia. Nesta primeira consulta foi detectada grande quantidade de picos de hipoglicemia, além de problemas de adesão ao tratamento. Nesta ocasião, procedeu-se o aconselhamento quanto a: como promover do automonitoramento, melhor horário para se aplicar as insulinas, seu ar-

mazenamento, a validade das mesmas (foi entregue calendário posológico, bem como orientações escritas sobre as insulinas). Os medicamentos e as posologias inicialmente utilizados para o controle da doença eram:

- Insulina NPH: aplicar 24UI duas vezes ao dia, subcutânea;
- Insulina Regular: aplicar conforme glicemia capilar (duas vezes ao dia), subcutânea.

No mês seguinte, em retorno, a paciente foi encaminhada à consulta com nutricionista e com o enfermeiro da unidade.

Três meses após sua primeira consulta, foi feita a renovação do protocolo de automonitoramento glicêmico capilar. Seus exames apresentaram os seguintes resultados: glicose de jejum: 130mg/dL, hemoglobina glicada: 6,7% e creatinina: 0,6mg/dL

Todos os meses, ao vir buscar os insumos para o automonitoramento glicêmico, a paciente também levava o relatório para ser mostrado ao médico.

Nove meses após o início do acompanhamento farmacêutico, o médico especialista, vendo os constantes relatórios de glicemia e os encaminhamentos feitos pela farmacêutica (pedindo revisão dos horários e quantidades de insulinas prescritas e relatando a dificuldade da paciente em aderir ao tratamento), prescreveu uma bateria de exames (glicose de jejum, hemoglobina glicada, creatinina sérica, glicemia pós-prandial, colesterol HDL, triglicérides, TSH e frutamina) e realizou a alteração dos horários da medicação da paciente:

- Insulina NPH: aplicar 24UI antes do café e 14UI às 20h antes do jantar, subcutânea;
- Insulina Regular: aplicar 10UI antes do café, 8UI antes do almoço e 6UI antes do jantar às 20h, subcutânea.

Duas semanas depois, a paciente retornou ao médico endocrinologista que alterou

o formulário do AMGC para três verificações ao dia e também trocou a medicação para insulina de longa duração e ultrarrápida:

- Insulina Glargina: 36UI antes do café-da-manhã, subcutânea;
- Insulina Lispro: 10UI antes do café-da-manhã, 10UI antes do almoço e 8UI antes do jantar às 20h, subcutânea.

A paciente foi novamente orientada quanto ao uso e as precauções do novo tratamento (entregue calendário posológico, orientações escritas sobre as novas insulinas). Os resultados dos exames foram: glicose de jejum: 198mg/dL; hemoglobina glicada: 7,2%; creatinina sérica: 0,5mg/dL; glicemia pós-prandial: 524mg/dL; colesterol HDL: 57,3mg/dL; triglicérides: 47mg/dL; TSH: 8,87 mg/dL e frutosemina: 329mg/dL.

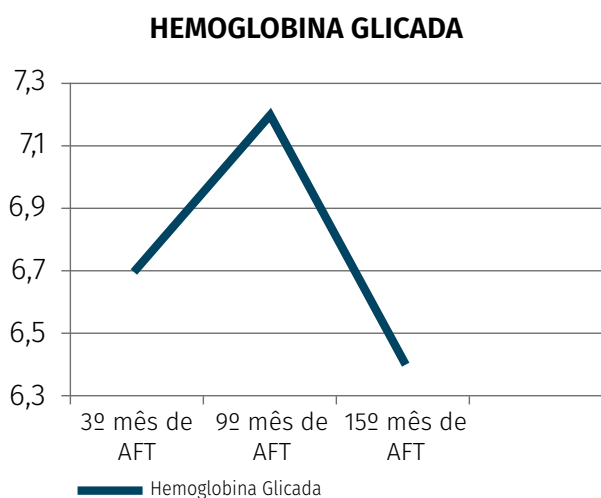


Gráfico 1: Gráfico da evolução dos exames de hemoglobina glicada da paciente ao longo do Acompanhamento Farmacoterapêutico (AFT).

Como orientada pelo médico, um período de adaptação ao novo tratamento foi estabelecido, de três meses, para que depois pudesse ser feita a solicitação das insulinas por meio judicial. Assim que se adquiriu as insulinas, retornou para consulta com a farmacêutica. Com as orientações sobre os novos medicamentos, a paciente conseguiu ganhar confiança e aderir ao tratamento. Na sua última consulta, quase seis meses após o início

do novo tratamento medicamentoso, ao renovar novamente seu formulário de AMGC, a paciente deixou de relatar episódios de hipoglicemia e os resultados dos exames foram:

- Glicose de jejum: 198mg/dL;
- Hemoglobina glicada: 6,4%;
- Creatinina sérica: 0,7mg/dL.

Os valores da hemoglobina glicada tiveram diminuição de 4,47%, porém, mais importante que esse valor, foi a adesão ao tratamento que a paciente conseguiu a partir das orientações e de todo o acompanhamento, que melhoraram significativamente sua qualidade de vida.

Próximos passos, desafios e necessidades

Como limitações, destaca-se que os serviços clínicos do farmacêutico na Atenção Básica de Campo Grande, bem como em outros locais do Brasil, apresentam dificuldades relacionadas a pesada rotina assistencial desse profissional, que precisa estar dentro da farmácia entregando medicamentos à população. Demonstrar a importância do trabalho que o farmacêutico desempenha “fora da janelinha” é um grande desafio. Lotar duas farmacêuticas na mesma unidade de saúde foi uma grande vitória para a comunidade. No entanto, nem todas as unidades de saúde com potencial para ofertar o serviço possuem essa alternativa. É imprescindível o apoio da gestão para que resultados como o apresentado neste relato de caso, transformem a vida de mais pessoas, pois a multidisciplinaridade dentro dos serviços de saúde é uma exigência cada vez mais necessária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esses desfechos positivos na atenção básica são essenciais para a continuação de um sonho, e é o que mantém a chama acesa. O vínculo que se cria com os pacientes, o respeito que se forma entre os profissionais de saúde envolvidos, a admiração que suscita da

própria equipe de saúde do posto e a maneira como os colegas de profissão se interessam em conhecer esse modo de trabalhar, são recompensas inabaláveis. Convencer a população dos benefícios oferecidos não foi difícil, no entanto, a colaboração da gestão em incentivar esse tipo de trabalho ficou em segundo plano. Ainda existe muito resistência em se investir nessas possibilidades ao paciente na atenção básica.

Agradecemos a todos que tornaram possível esses sonhos chegarem até onde chegaram.

REFERÊNCIAS

Agência Municipal de Meio Ambiente e Planejamento Urbano - PLANURB **Perfil Socioeconômico de Campo Grande/Agência Municipal de Meio Ambiente e Planejamento Urbano - PLANURB**. 26. ed. rev. Campo Grande, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/campo-grande/panorama>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nims.def>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

RESOLUÇÃO SESAU n. 380, DE 19 DE MARÇO DE 2018. Altera dispositivos da Resolução SESAU nº 335, de 17 de março de 2017, que estabelece protocolo para dispensação de insumos de automonitoramento glicêmico e insumos de tratamento a pacientes com diabetes mellitus na Rede Municipal de Saúde de Campo Grande e dá outras providências. Diogrande, Poder Executivo, Campo Grande/MS, 20 mar. 2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA. Rede Municipal de Saúde de Campo Grande. Disponível em: www.campogrande.ms.gov.br/sesau/. Acesso em: 22 ago 2019.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. Clannad, São Paulo, 2017.

ARQUIVOS ANEXOS



Foto 1: Farmacêutica realizando suas funções.



Foto 2: Farmacêutica atendendo uma paciente.



Farmacêutico responsável

Sandra Maria Marconcini

✉ sandramariamarconcini@hotmail.com



Instituição

Secretaria Municipal de Saúde Pública - SESAU



Outros autores

Bárbara Medeiros Dantas Pires

✉ bmdantas1991@gmail.com

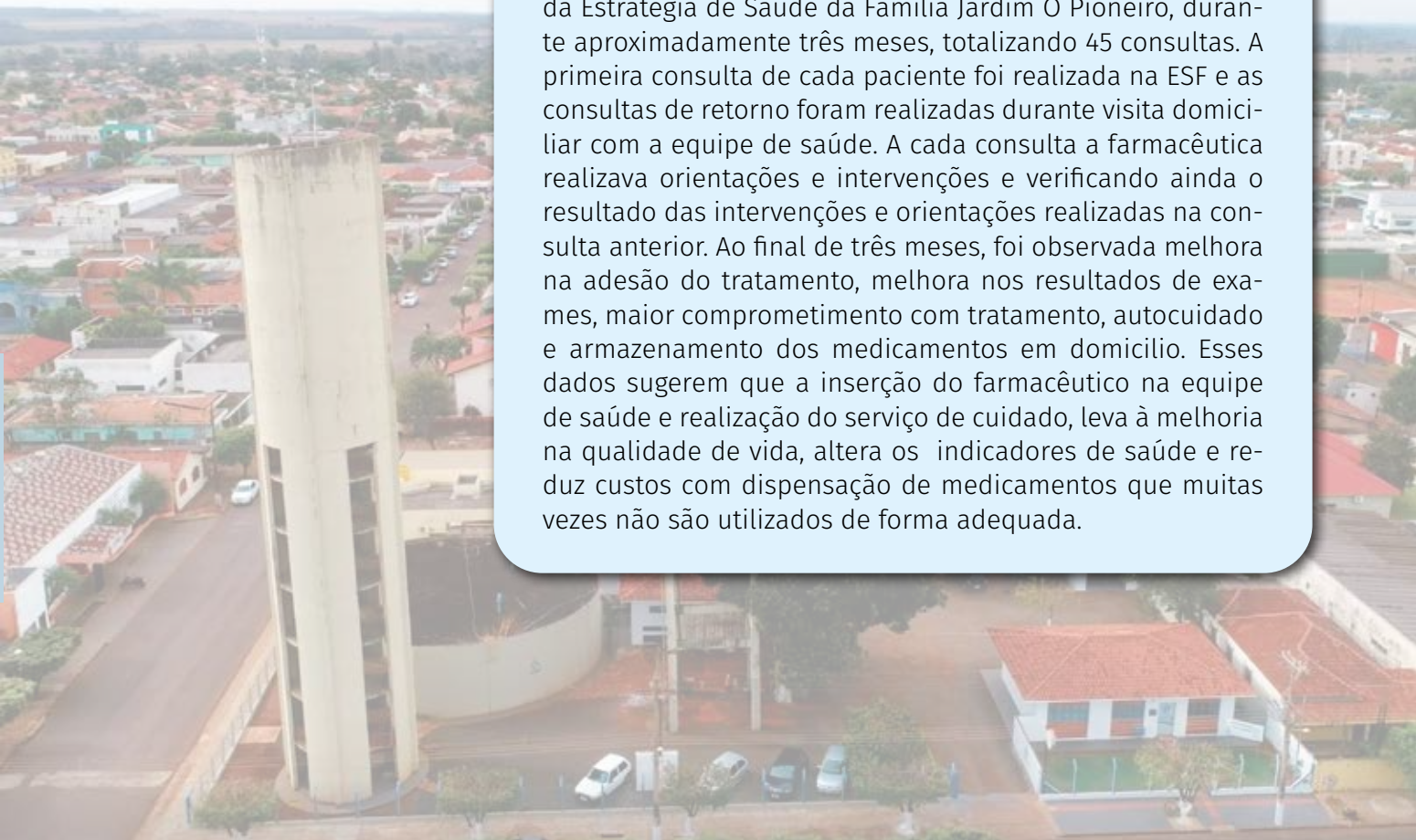
Fátima do Sul/MS

CUIDADO FARMACÊUTICO NO SUS: EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FÁTIMA DO SUL/MS



RESUMO

A primeira experiência com Cuidado Farmacêutico no município de Fátima do Sul se deu durante o Curso Cuidado Farmacêutico no SUS - Capacitação em Serviço, oferecido pelo Conselho Federal de Farmácia. Com o objetivo de realizar a atividade prática do curso, a farmacêutica Rosilda Aparecida Freitas de Oliveira acompanhou quinze pacientes da Estratégia de Saúde da Família Jardim O Pioneiro, durante aproximadamente três meses, totalizando 45 consultas. A primeira consulta de cada paciente foi realizada na ESF e as consultas de retorno foram realizadas durante visita domiciliar com a equipe de saúde. A cada consulta a farmacêutica realizava orientações e intervenções e verificando ainda o resultado das intervenções e orientações realizadas na consulta anterior. Ao final de três meses, foi observada melhora na adesão do tratamento, melhora nos resultados de exames, maior comprometimento com tratamento, autocuidado e armazenamento dos medicamentos em domicílio. Esses dados sugerem que a inserção do farmacêutico na equipe de saúde e realização do serviço de cuidado, leva à melhoria na qualidade de vida, altera os indicadores de saúde e reduz custos com dispensação de medicamentos que muitas vezes não são utilizados de forma adequada.





CARACTERIZAÇÃO

Fátima do Sul é um município da região Centro-Oeste do país, localizado no estado de Mato Grosso do Sul, a 248 km da capital Campo Grande. Com 19.189 habitantes, 50,8% da população do município é do sexo feminino e 49,2% do sexo masculino, sendo que 26,8% desta população tem idade entre 40 e 59 anos, e 14,8% tem 60 anos ou mais. No ranking de população residente por faixa etária no site do IBGE, Fátima do Sul ocupa o terceiro lugar em índice de envelhecimento dentro do estado. A economia de Fátima do Sul tem como base a agropecuária e seu principal cartão postal é o parque aquático Aqua Park, localizado na entrada da cidade, próximo à ponte sobre o Rio Dourado.

Perfil epidemiológico

De acordo com o Plano Municipal de Saúde de 2018-2020, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 6.64 para 1.000 nasci-

dos vivos. As internações devido a diarreias são de 5.8 para cada 1.000 habitantes, o que não chega a ser problema para a saúde pública no município. Fátima do Sul é a terceira cidade no estado em número de pessoas com idade acima de 60 anos. Com o envelhecimento populacional, observa-se o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis. Aliado a este fato, o analfabetismo funcional é fator de grande valia no uso inadequado de medicamentos, na baixa ou não adesão ao tratamento e outros problemas relacionados ao medicamento.

Estrutura da saúde pública local

A rede de serviços públicos de saúde de Fátima do Sul é formada por sete (07) Unidades de Estratégia de Saúde da Família (seis urbanas e uma rural), um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), um (01) laboratório de análises clínicas, um (01) Centro de Especialidades Médicas (CEM), duas (02) clínicas de fisioterapia, três (03)

farmácias básicas (sendo duas na cidade e uma no distrito), uma (01) farmácia do Componente Especializado/Estratégico e Ação Judicial, uma CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) e um (01) Hospital Filantrópico, conveniados com o SUS. Toda atenção básica é realizada pela Rede Municipal, que desenvolve ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

A Assistência Farmacêutica é realizada por cinco farmacêuticos, sendo que uma realiza dispensação na farmácia básica do distrito de Culturama, a 35 km da cidade. A Central de Abastecimento Farmacêutico é gerenciada por outra farmacêutica responsável pelo pedido de compras e controle de estoque. Um farmacêutico e duas estagiárias atendem na dispensação da farmácia central, enquanto outra farmacêutica atende na farmácia da Estratégia de Saúde da Família (ESF) jardim dos Ipês e a quinta farmacêutica é responsável pelo CEAF/Estratégico, Ação Judicial e atuações no NASF-AB.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Durante muitos anos se pensou no farmacêutico como o profissional do medicamento. Suas principais atribuições estavam vinculadas ao cumprimento do ciclo da assistência farmacêutica: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação; sempre com o intuito de provisão de medicamentos. Porém, passamos a entender que ter o medicamento disponível e fornecê-lo ao paciente não é garantia de acesso ao tratamento adequado. O profissional farmacêutico é também o profissional do cuidado e cabe a este, juntamente com toda a equipe de saúde, realizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, além de prevenção de outros agravos, resolução de problemas da farmacoterapia e orientações sobre uso racional dos medicamentos.

Observou-se, durante as reuniões do HipertDia (encontros mensais para dispensação de medicamentos para tratamento de hipertensão e diabetes), que havia baixa adesão ao tratamento, uso inadequado, supressão de doses e ausência de conciliação entre prescrições de profissionais da atenção básica e médicos especialistas. Em visitas domiciliares com a equipe NASF foi observado, também, o armazenamento de medicamentos em local inadequado, quantidade excessiva estocada em domicílios, medicamentos vencidos, acondicionados em embalagens trocadas, e muitos até deteriorados. Havia necessidade imediata da intervenção de um profissional farmacêutico. Motivadas pelo curso do Conselho Federal de Farmácia: Cuidado Farmacêutico no SUS - Capacitação em serviços, as farmacêuticas elaboraram uma agenda de atendimento aos pacientes e foram então impulsionadas a deixar a dispensação e pensar um pouco mais nas atribuições do profissional com o Cuidado Farmacêutico.

Objetivos

Objetivo geral: Melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e diabetes para atingirem as metas terapêuticas pré-estabelecidas.

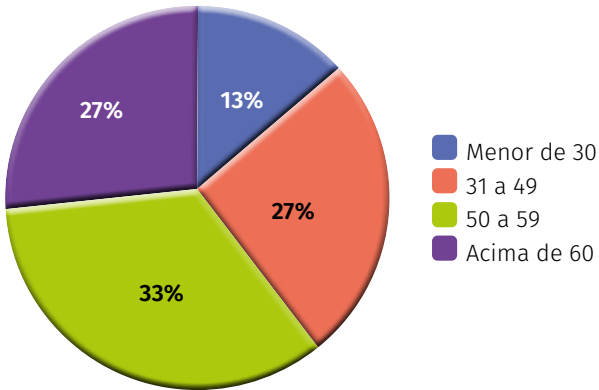
Objetivo específico: verificar a eficácia do trabalho do profissional farmacêutico inserido na equipe de saúde realizando o cuidado farmacêutico ao paciente hipertenso e/ou diabético.

METODOLOGIA

Os pacientes que fizeram parte deste estudo eram homens e mulheres adultos, com idade entre 35 e 71 anos, todos hipertensos e/ou diabéticos, moradores do município de Fátima do Sul. Os problemas detectados foram: dificuldade no controle dos níveis de pressão arterial e glicemia, dificuldades de adesão ao tratamento e dificuldades de acesso aos medicamentos não fornecidos pelo sistema

público de saúde, armazenamento em local inadequado, troca de medicamento durante o uso, por estar acondicionado em embalagem errada.

FAIXA ETÁRIA



A primeira consulta foi realizada na unidade de saúde e as consultas de retorno foram realizadas, em sua maioria, durante visitas domiciliares. Na primeira consulta, a farmacêutica teve a oportunidade de conhecer a história clínica do paciente e aplicar conhecimentos de consulta farmacêutica adquiridos no curso Cuidado Farmacêutico no SUS.



Foto 1: Farmacêutica Rosilda de Oliveira em consulta na ESF

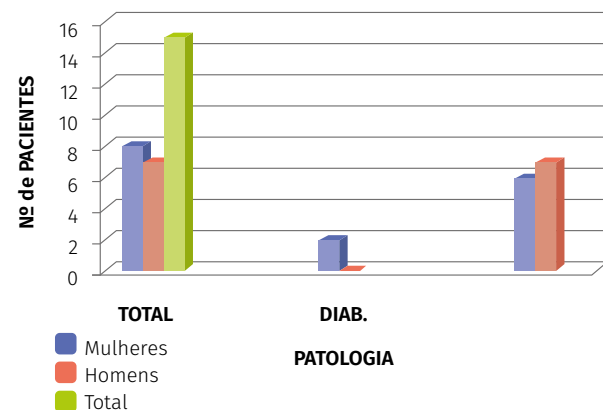
Ao final da primeira consulta, os pacientes recebiam uma ficha para monitoramento residencial de sua pressão arterial e/ou glicemia e deixava agendada a consulta de retorno. Durante a consulta de retorno a farmacêutica, em visita domiciliar, tinha oportunidade de

verificar o local de armazenamento dos medicamentos, validade, prescrições médicas, exames laboratoriais, conhecer o aparelho de pressão arterial e glicemia que o paciente possuía em sua residência, verificar condições de uso e avaliar os resultados do monitoramento da pressão arterial e/ou glicemia que o paciente havia feito em sua residência.

Resultados e impactos gerados com a experiência

Foram avaliados quinze pacientes. Destes, 13% eram apenas diabéticos e 87% eram hipertensos e diabéticos. Todos os pacientes passaram por primeira consulta e retorno, totalizando 45 atendimentos. 53,3% dos pacientes eram mulheres e 46,6% eram homens.

PACIENTES AVALIADOS

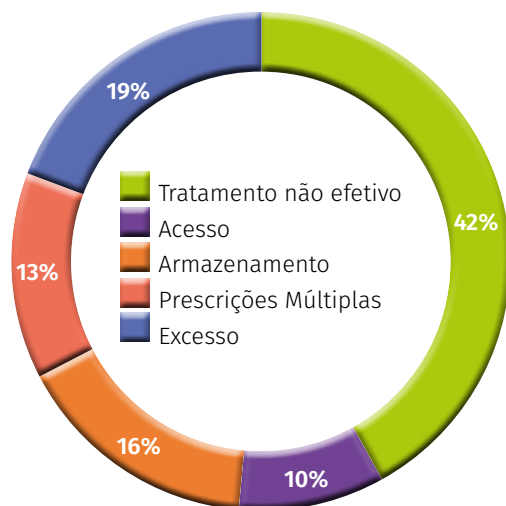


Do total de pacientes avaliados 13% tinham idade inferior a 30 anos, 27% idade entre 31 e 49 anos, 33% idade entre 50 e 59 anos e 27% tinham idade acima de 60 anos. Dentre os problemas detectados, 42% dos pacientes possuíam tratamento não efetivo, 19% possuíam excesso de medicamentos estocados em casa oriundos da farmácia básica municipal e/ou das farmácias conveniadas do programa “Aqui Tem Farmácia Popular” e ainda medicamentos vencidos ou com vencimento próximo à data da visita domiciliar, 13% dos pacientes possuíam duas ou mais prescrições de médicos diferentes, com as mesmas medicações e posologias diferentes, ou ainda, com medicações diferentes mas pertencentes à

mesma classe terapêutica, 16% dos pacientes tinha problemas com armazenamento inadequado em seus domicílios: insulinas guardadas próximo ao congelador ou porta do refrigerador, medicamentos guardados em locais de intensa umidade, medicamentos em embalagens trocadas, e 10% dos pacientes tinha problema de acesso à medicação prescrita e, portanto, não estavam fazendo uso.

As intervenções farmacêuticas foram realizadas ao longo do período de execução do trabalho à medida que a farmacêutica adquiria a confiança dos pacientes avaliados. Foram realizadas as seguintes intervenções: “Melhora na adesão”; “Disponibilidade de acesso”; “Melhora no armazenamento em domicílio”; “Conciliação entre receitas de dois ou mais prescritores diferentes”; “Encaminhamento a outros profissionais” e “Retirada de excesso de medicamentos acondicionados em domicílio”, com prazo de validade vencidos ou próximo a vencer.

PROBLEMAS ENCONTRADOS



Foi obtido êxito em mais de uma intervenção por paciente avaliado, totalizando 27 diferentes intervenções. Em 15% do total de intervenções houve “Melhora na Adesão” ao tratamento, o que corresponde a 69,23% dos pacientes onde pôde ser observada melhora nos parâmetros clínicos, configurando melhora na adesão. Observou-se também que 21% das intervenções obtiveram êxito de “Acesso ao medicamento”, o que corresponde a 100% dos

pacientes para os quais esta intervenção foi realizada. O êxito no acesso se deu quando a farmacêutica realizou a intervenção orientando a paciente a enviar receituário médico à Casa da Saúde para adquirir a insulina degludeca, que já havia ganho através de ação judicial, porém não sabia que precisava levar receita para retirar a medicação. Outra paciente que estava sem utilizar um anticoagulante oral por ser de alto custo, e não ter condições financeiras de adquiri-lo, teve a medicação substituída por profissional médico habilitado, por outra alternativa terapêutica disponível na atenção básica e segue fazendo acompanhamento médico e exames laboratoriais de rotina. Isto reduziu custos com uma possível judicialização.



Foto 2 : Farmacêutica Rosilda de Oliveira e o paciente Elias de Moura

O mesmo resultado se aplicou à intervenção de “Melhora no armazenamento em domicílio”, realizada em 21% das intervenções, com resultado positivo para todos os pacientes avaliados, ou seja, 100% dos pacientes para os quais esta intervenção foi realizada. Esta intervenção se deu por meio de orientação prática (em domicílio) aos pacientes e/ou familiares sobre os locais corretos para armazenamento e confecção de caixas de armazenamento com desenhos ilustrativos dos horários de administração dos diferentes fármacos.

Onze por cento das intervenções correspondem à “Conciliação entre receitas” de diferentes prescritores, totalizando êxi-

to no correspondente a 50% dos pacientes avaliados. Foi possível realizar conciliação de 50% e os demais 50% foram encaminhados ao profissional médico para verificação da melhor conduta. Resultados apresentados como intervenção “Encaminhamento”.



Foto 3: Paciente Noelza Fernandes de Moura e a farmacêutica Rosilda de Oliveira

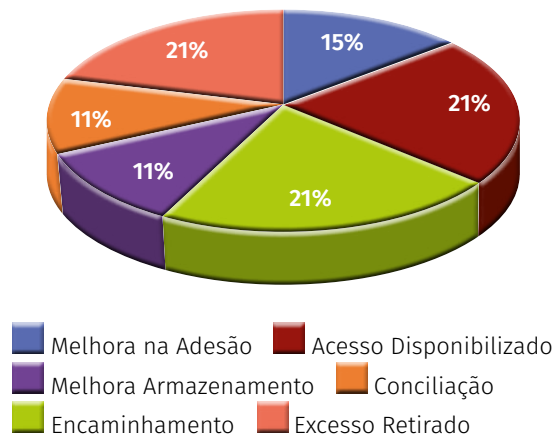
Finalmente, observamos que 21% do total de intervenções corresponderam ao item “Retirada do excesso de medicamentos acondicionados em domicílio”, com prazo de validade vencido ou próximo ao vencimento. Esta intervenção foi aplicada a 100% dos pacientes avaliados pois os mesmos faziam retirada de medicação na farmácia básica municipal e nas farmácias do comércio através do “Programa Aqui Tem Farmácia Popular”. Também foram adequados, pelo profissional médico da ESF, os receituários para retirada dos medicamentos nas farmácias credenciadas ao “Programa Aqui Tem Farmácia Popular” e os pacientes e familiares orientados sobre o local correto para aquisição dos fármacos nas quantidades prescritas. Os medicamentos vencidos foram descartados de acordo com Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde do município.

Foram realizadas ainda outras intervenções farmacêuticas aos pacientes cujos resultados não estão tabulados neste trabalho:

“Orientações sobre o uso correto do aparelho de glicemia” e “Rodízio dos locais de aplicação de insulina”, orientações sobre o melhor horário para tomada dos hipoglicemiantes orais, alterações nos horários de tomadas de anti-hipertensivos, orientações nutricionais e mudança no estilo de vida, autocuidado com pé diabético e encaminhamento de paciente ao grupo de tabagismo e ao grupo de emagrecimento.

Embora não tenha sido mensurada, observou-se também a redução de custos com medicamentos que estavam sendo dispensados e não utilizados ou utilizados de forma inadequada pelos pacientes, intervenção em um caso de possível judicialização, além da redução de custos com complicações futuras decorrentes da ausência de autocuidado com pé diabético, e hospitalização por complicações decorrentes da elevação de pressão arterial.

INTERVENÇÕES REALIZADAS



A maior dificuldade encontrada foi conseguir meio de transporte para realizar as visitas domiciliares, que foram feitas com carro próprio.

Próximos passos, desafios e necessidades

Para melhorar os resultados terapêuticos e qualidade dos serviços oferecidos aos usuários do SUS é necessário expandir o trabalho implantando o Cuidado Farmacêutico no município de Fátima do Sul/MS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do farmacêutico inserido na equipe de saúde deixa evidente o avanço na qualidade do serviço prestado. Assim como é importante um bom diagnóstico e disponibilidade do medicamento, tão importante quanto é a adesão ao tratamento. Através dos resultados destes três meses de trabalho fica claro que intervenções qualificadas do profissional farmacêutico podem influenciar diretamente sobre os indicadores de saúde de um município, e, portanto sobre a vida das pessoas. É necessário que o farmacêutico cumpra, além do ciclo da assistência, o cuidado farmacêutico; que faça acompanhamento da farmacoterapia, visitas domiciliares, intervenções, conciliação de prescrição, prevenção de agravos através de educação em saúde, encaminhamentos, orientações gerais sobre alimentação e estilo de vida. É necessário que se dê continuidade a este trabalho.

REFERÊNCIAS

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**, Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde, 2012.512p

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília, 2014b. 56,61p. (Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 1)

Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência farmacêutica na atenção básica instruções técnicas para a sua organização**. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf. Acesso em 30/08/2019.

Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013** - Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf. Acesso em 30/08/2019

ARQUIVOS ANEXOS

FICHA DE MONITORAMENTO

PACIENTE: _____ IDADE: _____

MEDICAMENTOS EM USO: _____

DATA	HORA	PA	HGT	HORA	HGT

PRESSÃO ARTERIAL:

- Não utilizar roupas apertadas no braço no momento da medição;
- No momento da medição, ficar na posição sentada, em sala confortável, costas apoiadas e braço colocado sobre uma mesa com a palma da mão voltada para cima; não se movimentar, permanecer imóvel, relaxado, pernas descruzadas e não falar;
- Anotar o horário e o valor de cada medida.

GLICEMIA

- Registrar o resultado obtido no diário glicêmico (HGT)
- Horário anotar se antes ou após Café, /almoço e Jantar anotar



Farmacêutico responsável

Rosilda Aparecida Freitas de Oliveira

✉ rosilda_7843@hotmail.com



Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Fátima do Sul/MS

Coordenadora da Atenção Básica: Laura Cristina Hidalgo

Secretária de Saúde: Priscila Cristina Bodnar Witske Gazolla

Três Lagoas/MS



IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA “INTERLAGOS”

RESUMO

No final do mês de janeiro de 2018, foi inaugurada a farmácia na Estratégia de Saúde da Família Gabriel Marques Fernandes - “Interlagos”. Desde os primeiros atendimentos, notou-se a necessidade de uma atenção diferenciada no local, devido à falta de adesão ao tratamento pela população observada pelo farmacêutico por meio da grande quantidade de medicamentos devolvidos à farmácia.

Diante das dificuldades do cotidiano e com o início do Projeto Cuidado Farmacêutico no SUS, foi dado início às atividades de orientação farmacêutica na unidade, priorizando os idosos.

Durante os atendimentos, houve a necessidade da elaboração da Caixa para Medicamentos e a criação de etiquetas explicativas com o objetivo de auxiliar na adesão ao tratamento e estimular o autocuidado, facilitando a identificação dos horários dos medicamentos – os pacientes selecionados para o projeto são orientados a trazer sua caixa todos os meses para que seja possível ajudar a manter a mesma organizada.

Com o projeto de orientação farmacêutica e a entrega das caixas de medicamentos, o farmacêutico passou a participar mais ativamente das atividades desenvolvidas dentro da unidade de saúde passando a fazer parte da equipe multidisciplinar, ganhando mais visibilidade dentro da equipe e diante dos pacientes.

Nos próximos passos, pretende-se ampliar o projeto para que mais pacientes possam ser beneficiados pelo atendimento farmacêutico, visando diminuir as perdas de medicamentos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes incentivando o uso racional de medicamentos, daí a necessidade de se criar estratégias integradas de prevenção e controle de doenças e de fatores de risco modificáveis.



CARACTERIZAÇÃO

O município de Três Lagoas, está localizado na região leste de Mato Grosso do Sul, a 339 quilômetros da Capital Campo Grande. É considerado o terceiro município mais populoso do Estado, com aproximadamente 117 mil habitantes segundo dados do IBGE 2017.

Conforme consta no Plano Municipal de Saúde 2018-2021, a cidade é reconhecida internacionalmente como a “Capital Mundial da Celulose”, devido ao crescimento do setor papeleiro nos últimos anos, e popularmente conhecida como “Cidade das Águas”. Três Lagoas possui potencialidade logística por ter acesso de hidrovía, ferrovia e rodovia, isso contribui para que 50% do volume de exportação industrial do estado de Mato Grosso do Sul venha do município, sendo os principais itens de exportação a celulose e o farelo de soja. Atualmente, estão instaladas quase três mil empresas no município e 54 indústrias de grande e médio porte. Ainda segundo o Plano Municipal de Saúde, o município ocupa a quarta posição entre os maiores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do estado.

Perfil epidemiológico

Conforme dados citados no Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021, o município apresenta as doenças do aparelho circulatório como a terceira causa de internações, este fato contribui para que sejam feitos estudos e intervenções visando à melhoria da qualidade de vida das pessoas que apresentam doenças crônicas a fim de tentar reduzir o número de internações, priorizando os pacientes hipertensos e diabéticos.

Atualmente estão cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Gabriel Marques Fernandes - “Interlagos” 538 pacientes hipertensos e 67 pacientes diabéticos no Programa Hiperdia.



Figura 1: Estratégia de Saúde da Família (ESF) Gabriel Marques Fernandes - “Interlagos”

Estrutura da saúde pública local

Conforme divulgado no site da Prefeitura Municipal, atualmente a rede de saúde pública do município possui oito ESF e sete Estratégias de Agentes Comunitários (EACS), um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) – saúde mental, um CAPS AD (álcool e drogas), um Centro de Diagnóstico e Cirurgia, um Centro de Especialidades Médicas, uma Clínica de Crianças, uma Clínica de Mulher, uma Clínica do Idoso, uma Clínica de Ortopedia e Fisioterapia, um Centro de Especialidades Médicas, um Centro de Especialidades Odontológicas, o IST/AIDS, um SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), uma UPA 24h (Unidade de Pronto Atendimento) e duas equipes de NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família).

Inseridas nesta rede, o município conta atualmente com 22 farmácias públicas distribuídas entre as ESF, clínicas, EACS e unidade do sistema prisional. Além das farmácias, o município possui uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), gerenciada por dois farmacêuticos, responsáveis pelo planejamento, recebimento, conferência, armazenamento e distribuição dos medicamentos e uma Farmácia dos Medicamentos Especiais, responsável pela aquisição dos medicamentos de alto custo.

Todas as farmácias do município contam com presença do farmacêutico em tempo integral, obedecendo a Lei 5.991/73 e Lei 13.021/14 que prevê: “Farmácias de qualquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei”.

A coordenação da assistência farmacêutica do município tem três farmacêuticos responsáveis, dessa forma, a rede possui ao todo 34 farmacêuticos atuando.

Segundo o PMS (2018-2021), no ano de 2017, foram programados para compra de medicamentos pelo município aproximadamente R\$ 876.378,42 entre recursos federais e

estaduais. Entretanto, até novembro de 2017, foram movimentados R\$ 1.563.432,88 para compra de medicamentos da assistência básica, atendendo, dessa forma, cerca de 96% da lista de medicamentos pactuados previsto na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Além dos medicamentos pactuados (Rename), o município disponibiliza uma relação de medicamentos adquiridos pela contrapartida municipal, na qual foram gastos R\$1.181.830,10 no ano de 2017, conforme dados disponibilizados no PMS (2018-2021). Nesse mesmo ano, de janeiro a novembro, foram distribuídos pela CAF 17.400.362 medicamentos para toda rede municipal de saúde.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

No final do mês de janeiro de 2018, foi inaugurada a farmácia na ESF Gabriel Marques Fernandes “Interlagos”, com a finalidade de ampliar o acesso da população aos medicamentos.

A presença do farmacêutico como responsável técnico contribui para o desenvolvimento de atividades voltadas para a promoção; proteção e recuperação da saúde (Antunes, 2008).

Segundo Rosa, Reis & Lima (2011), o farmacêutico também é responsável por outras atividades como a seleção; aquisição e o armazenamento de produtos farmacêuticos; distribuição e dispensação de produtos; controle e planejamento de estoques.

Diante das atribuições do farmacêutico, desde os primeiros atendimentos, notou-se a necessidade de um atendimento diferenciado no local, principalmente para os idosos que tinham maiores dificuldades de adesão ao tratamento. Segundo Carvalho *et al* (2011), a baixa adesão ao tratamento é a principal responsável pelas falhas e por complicações das doenças.

Com o início do Projeto Cuidado Farmacêutico no SUS, iniciaram-se as atividades de orientação farmacêutica na unidade com o objetivo de melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde da família e à adesão ao tratamento medicamentoso dos hipertensos e diabéticos.

Durante os atendimentos, notou-se que a maior parte das queixas de pacientes estava relacionada aos horários de administração das medicações e, além disso, a maioria dos pacientes deixava de administrar algum medicamento.

Diante desse fato realizou-se a elaboração da Caixa para Medicamentos e a criação de etiquetas explicativas com o objetivo auxiliar na adesão ao tratamento e estimular o autocuidado facilitando a identificação dos horários dos medicamentos, principalmente entre os pacientes analfabetos e idosos.



Figura 2: Caixa de medicamentos | Figura 3: Frascos etiquetados



Na caixa de medicamentos consta um calendário posológico que auxilia a gestão correta da caixa pelo cuidador e facilita o autocuidado. Os horários de administração estão identificados por figuras que simbolizam o café da manhã, o almoço e o jantar. Dessa forma, os medicamentos ficam divididos em três horários, o que facilita a adesão ao tratamento dos pacientes que possuíam medicamentos divididos ao longo do dia.

Horários	Café	Almoço	Jantar
Medicamentos			

Figura 4: Calendário Posológico

As etiquetas também são disponibilizadas em grande parte das medicações, principalmente nos antibióticos e formulações pediátricas a fim de garantir o uso racional da medicação.

Tomar _____ de 6/6 horas	Tomar _____ de 12/12 horas
Sugestão de horários:	Sugestão de horários:
manhã almoço tarde noite	manhã noite
6:00h 12:00h 18:00h 00:00h	7:00h 19:00h

Figura 5: Etiqueta para posologia

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento das atividades foi selecionado o público-alvo de idosos, portadores de doenças crônicas polimedicados, que foram encaminhados pela equipe de enfermagem, médicos ou selecionados pelo farmacêutico.

Atualmente, todos os pacientes atendidos na farmácia recebem medicamentos em quantidade suficiente para 30 dias, sendo que os pacientes selecionados para o projeto, além de receber as medicações receberam as caixas para armazenar os medicamentos e foram orientados a trazer sua caixa todos os meses para que fosse possível ajudar a manter a mesma organizada ao longo do mês.

Os pacientes que possuem mais dificuldades recebem a visita do agente comunitário que é informado pelo farmacêutico para verificar em domicílio a adesão ao tratamento, havendo necessidade, o farmacêutico também faz visita domiciliar.

Para a confecção das caixas e etiquetas são utilizados recursos já disponíveis na unidade como computador e impressora, fita adesiva transparente e caixas reutilizadas, ou seja, recicladas o que contribui para a preservação do meio ambiente, uma vez que as caixas foram reaproveitadas de outros medicamentos que chegam à unidade. Assim, a implantação do serviço não gerou custo ao município.

As caixas e etiquetas foram confeccionadas pela equipe da farmácia em horários de menor movimento e os atendimentos farmacêuticos foram realizados por horário agendado ou livre demanda, de acordo com a necessidade do paciente.

Resultados e impactos gerados com a experiência

A implantação do serviço teve início em setembro de 2018 e até o mês de maio de 2019 foram realizados 37 atendimentos pelo farmacêutico a pacientes idosos. Desses pacientes, nove foram selecionados para receber a caixa, pois apresentaram maiores dificuldades de adesão ao tratamento durante a entrevista farmacêutica.

Segundo Cavalari *et al* (2011), a adesão ao tratamento pode ser caracterizada pelo grau de coincidência entre a prescrição médica e o comportamento do paciente.

O projeto ainda está em fase de adaptação. Nessa etapa, a maior dificuldade é o tempo disponível para realização das orientações farmacêuticas, visto que a ausência do farmacêutico na dispensação compromete a agilidade do atendimento e acaba sobrecarregando o atendente, já que a equipe da farmácia é composta apenas por duas pessoas.

Outra dificuldade foi encontrar sala disponível para os atendimentos, uma vez que a unidade não dispõe de sala própria para o serviço de atenção farmacêutica. Na ausência de espaço apropriado, os atendimentos foram realizados nos corredores da unidade, o que (apesar de não inviabilizar) acabou

por limitar a eficiência das intervenções, pois mesmo havendo muito cuidado e atenção por parte da equipe, há significativo número de distrações e de ruídos que, eventualmente, proporcionaram dificuldade de entendimento das orientações pelos pacientes.

Próximos passos, desafios e necessidades

Os próximos passos objetivam continuar ampliando o projeto para que mais pacientes possam ser beneficiados pelo atendimento farmacêutico, com vistas a diminuir as perdas de medicamentos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes a partir do incentivo ao uso racional de medicamentos, uma vez que hoje a farmácia atende em média 1.255 pacientes por mês, daí a necessidade de se criar estratégias integradas de prevenção e controle de doenças e de fatores de risco modificáveis.

Com o projeto de orientação farmacêutica e a entrega das caixas de medicamentos, o farmacêutico passou a participar mais ativamente das atividades desenvolvidas dentro da unidade de saúde, passando a fazer parte da equipe multidisciplinar, ganhando mais visibilidade dentro da equipe e, principalmente, diante dos pacientes.

Apesar do reconhecimento da equipe e dos pacientes, ainda é necessário que as instituições reconheçam o valor e os benefícios que a atuação do profissional farmacêutico pode proporcionar. Para isso, faz-se necessário que deem maior credibilidade às intervenções farmacêuticas e criem mecanismos e, sobretudo, espaços que facilitem as ações do profissional dentro das unidades de saúde.

Em contrapartida, também é necessário que os farmacêuticos comecem a atuar efetivamente nas ações promovidas dentro das unidades de saúde dos municípios para demonstrar a importância de sua atuação e, a partir disso, ganhar espaços e o devido reconhecimento como profissional indispensável por causa dos serviços desenvolvidos. Se atuar dessa forma, o farmacêutico tende a se tornar um profissional cada vez mais reconhecido e valorizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infelizmente a implantação do projeto ainda não conseguiu beneficiar todos os usuários da unidade, pois demanda dedicação de tempo que as atribuições do farmacêutico na unidade de saúde somadas não permitem dispor.

Com as intervenções realizadas pelo farmacêutico espera-se um aumento do entendimento dos pacientes sobre o tratamento e uso correto das medicações, diminuindo a morbimortalidade relacionada à diabetes e hipertensão arterial.

A atuação do farmacêutico na unidade confirma o que os autores Ferreira, Ferreira & Ferreira (2012) relataram. Segundo eles, o papel do farmacêutico vem se modificando de consultivo para participativo nos processos decisórios, auxiliando a administração a direcionar as prioridades de investimento para melhorar a qualidade da assistência prestada.

A atenção farmacêutica é uma prática clínica centrada no paciente, onde as decisões tomadas devem ser compartilhadas com o paciente e com a equipe de saúde, sendo adequada a realidade dos pacientes, para isso os farmacêuticos devem ter uma visão integral do caso, promovendo os cuidados necessários de acordo com as necessidades e condições de cada paciente (CORRER; OTUKI, 2019).

Todas as ações do farmacêutico devem contribuir para o uso racional de medicamentos, pois ao acompanhar a terapia medicamentosa é possível garantir maior segurança e efetividade durante a utilização de medicamentos. Dessa forma, com a atenção farmacêutica o profissional consegue satisfa-

zer as necessidades de cada paciente e ajudar a obter melhores resultados durante o tratamento (FAUS, 2000).

REFERÊNCIAS

ANTUNES, MOA. **A EVOLUÇÃO DA INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA HOSPITALAR: O Papel Atual do Farmacêutico no Universo Hospitalar**. 2008. Rio de Janeiro. 30p. Monografia (Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares), Escola de Saúde do Exército. Rio de Janeiro.

CARVALHO *et al.* **Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI)**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7):1885-1892, 2012. Disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700028. Acessado em 15/08/19.

CAVALARI *et al.* **Adesão ao tratamento: Estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial**. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; 20(1):67-72. Disponível em www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3979/2761. Acesso em 15/08/19.

CORRER, C. J. , OTUKI, M. F. **Método Clínico de Atenção Farmacêutica**. Disponível em: <<http://people.ufpr.br/~af/>>. Acesso em: 15/08/2019.

FAUS, M. J. **Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social**. *Ars Pharmaceutica*, vol. 41, n.1; p.137-143, 2000. Disponível em: www.ugr.es/~ars/abstract/41-137-00.pdf. Acesso em: 15/08/2019.

FERREIRA, T. B.; FERREIRA, R. B.; FERREIRA L., B. **A importância do farmacêutico no controle da infecção hospitalar**. *EFDeportes.com, Revista Digital*. 17(177): não paginado. 2013.

PREFEITURA Municipal de Três Lagoas - Secretaria Municipal de Saúde Conselho Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**; Disponível em: <http://xsic.com.br/treslagoas/gestor/modulos/arquivos/orgnograma/71.pdf>. Acesso em: 15/08/2019.

ROSA, M. B; REIS, A.M.M.; LIMA, C.R. **A Farmácia e o Controle das Infecções Hospitalares**. In: GOMES, M. J. V. M & REIS, A. M. M. *Ciências Farmacêuticas: Uma abordagem Hospitalar*. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2011. cap. 23, p. 407-427.



Farmacêutico responsável

Munisa Golin Penteadó

✉ correiokm@hotmail.com



Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Três Lagoas

Coordenadora: Fabricia Zuque

Goiânia/GO

SAÚDE MENTAL: O CUIDADO FARMACÊUTICO INSERIDO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



RESUMO

Saúde Mental é muito mais do que a ausência de doenças e envolve fatores físicos, mentais, socioeconômicos e ambientais. Baseando-se na Política Nacional de Saúde Mental, o município de Goiânia, onde se passa a experiência, possui um modelo estruturado de atenção aos pacientes psiquiátricos. O presente trabalho foi desenvolvido, entre janeiro de 2017 e julho de 2018, em um CAPS tipo II. O objetivo geral foi organizar os serviços farmacêuticos e inserir estes serviços no fluxo de atendimento da unidade de saúde. Em reunião com a equipe multiprofissional, os serviços farmacêuticos foram selecionados e, posteriormente, organizados de acordo com a especificidade de cada um. Foram elaborados indicadores capazes de fornecer dados a respeito do impacto desses serviços e os pacientes foram selecionados e encaminhados para os serviços farmacêuticos. Para se padronizar as atividades, foi elaborado um Manual de Procedimentos Operacionais Padrão contendo: dispensação especializada dos medicamentos, triagem dos pacientes, agendamento, consulta farmacêutica, consulta/armazenamento das informações e acompanhamento dos pacientes. Avaliando os dados obtidos após a implantação do Cuidado Farmacêutico, foi possível perceber que o número de “receitas aviadas” destaca-se dos demais, o que denota claramente que a grande maioria dos pacientes são polimedicados e necessitam dos serviços providos pelo farmacêutico. A partir da construção desse modelo de inserção do Cuidado Farmacêutico em uma equipe multiprofissional de saúde mental, torna-se necessário uma avaliação quantitativa e qualitativa dos benefícios que estes serviços trazem não só para os pacientes, mas também para a gestão pública.



CARACTERIZAÇÃO

Goiânia, capital de Goiás, situa-se no Planalto Central a uma distância média de 200 Km da capital federal, Brasília. Fundada em 1933, foi planejada e construída para ser a capital política e administrativa de Goiás, sob influência da Marcha para o Oeste, política desenvolvida pelo governo de Getúlio Vargas para acelerar o desenvolvimento e incentivar a ocupação do Centro-Oeste brasileiro.

A cidade apresenta uma população de 1.300.000 habitantes, de acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, sendo a segunda cidade mais populosa do Centro-Oeste. A Região Metropolitana de Goiânia possui mais de 2,2 milhões de habitantes, o que a torna a décima região metropolitana mais populosa do país. A população é predominantemente urbana composta por 47% de homens e 53% de mulheres e 73%

dos habitantes estão entre 15 e 64 anos de idade. Pode-se dizer que Goiânia é uma cidade multirracial, fruto da intensa migração e composta em sua maior parte por brancos e pardos (IBGE, 2010).

Economicamente, Goiânia é um importante polo da região, sendo considerada um centro estratégico para áreas como indústria, medicina, moda e principalmente atividades relacionadas à agropecuária.

Perfil epidemiológico

Segundo a Organização Mundial de Saúde pode-se conceituar Saúde Mental como “o estado de bem estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade”. Dentro deste conceito fica claro que Saúde Mental é muito mais que ausência de doenças e que esse estado envolve fatores físicos, mentais, socioeconômicos e ambientais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Em 2001, a OMS indicou que cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais, mas apenas uma minoria delas recebe o tratamento básico adequado. Muitas percepções distorcidas em relação aos transtornos mentais e ao seu tratamento contribuem para que essas doenças sejam negligenciadas. Dos indivíduos que utilizam a atenção primária, 60% apresentam algum tipo de transtorno mental, no entanto, acredita-se equivocadamente que poucas pessoas são afetadas por esse tipo de adoecimento. Outra ideia errônea é a de que as doenças mentais não podem ser tratadas ou que quando tratadas não são controladas de forma eficaz. No Brasil, a estimativa é de que 23 milhões de pessoas passem por problemas relativos à saúde mental, sendo ao menos cinco milhões em níveis de moderado a grave (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Notadamente, os números relacionados aos transtornos mentais continuam crescendo, assim como o consumo de psicotrópicos, com impactos significativos sobre a saúde e consequências nos âmbitos sociais e econômicos em todos os países do mundo. Até 2020, prevê-se um crescimento desses transtornos em até 15%, chegando a ocupar a segunda causa de afastamento do trabalho no mundo.

Os transtornos mentais mais comuns, que geralmente causam incapacidade grave, abrangem transtornos depressivos, transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas, esquizofrenia e perturbações da infância e da adolescência. Entre os quadros neurológicos estão epilepsia e doença de Alzheimer. A prevalência, a manifestação e a progressão destes problemas estão associadas ao nível econômico-social, gênero, idade, conflitos e catástrofes, graves doenças físicas e o ambiente familiar e social (CHARLSON et al., 2019).

Estrutura da saúde pública local

Baseando-se na Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2001), o município de Goiânia possui um modelo estruturado de atenção aos pacientes psiquiátricos que garante a eles a livre circulação nos serviços de saúde e também o contato com a família, a sociedade e o espaço urbano. Com o intuito de efetivar esta política, a Saúde Municipal de Goiânia disponibiliza atendimento em transtorno mental, álcool e drogas em todas as Unidades de Saúde do município e por meio de unidades e serviços especializados. São eles:

- a) Centros de Atenção Psicossocial, sendo:
 - ✓ 1 CAPS infantil
 - ✓ 3 CAPS AD (álcool/drogas) adulto
 - ✓ 1 CAPS AD (álcool/drogas) infanto-juvenil
 - ✓ 5 CAPS Transtorno adulto
- b) Pronto Socorro Psiquiátrico Wassily Chuc;
- c) Ambulatório Municipal de Psiquiatria;
- d) Consultório de Rua;
- e) Serviços Residenciais Terapêuticos;
- f) Cooperativa de Geração e Renda - GERARTE.

A Assistência Farmacêutica (AF) de Goiânia é coordenada em nível central pela Gerência de Assistência Farmacêutica (GAF) e, seguindo o modelo da Secretaria Municipal de Saúde como um todo, obedece a uma divisão geográfica em distritos de modo que há um farmacêutico para cada Distrito Sanitário que é responsável pela coordenação da AF em nível regional. Além da GAF e dos Distritos Sanitários, há farmacêuticos na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os farmacêuticos também estão presentes nas unidades de atendimento ao público como os Centros de Saúde (CS e CSF), os Centros de Atenção Integrada à Saúde (Cais), os Centros Integrados

de Atenção Médico Sanitária (Ciams), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), as Farmácias Distritais e as unidades psiquiátricas (CAPS, ambulatório e pronto socorro psiquiátrico). As maternidades, o Centro de Referência em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (CRASPI), o Centro de Referência em Ortopedia e Fisioterapia (CROF) e a Farmácia de Insumos e Medicamentos Especiais também contam com a presença de farmacêuticos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) são unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) que constituem pontos estratégicos da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), sendo ambientes de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, como psicoses e neuroses graves e demais quadros, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência em ambientes de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (BRASIL, 2004a).

Oriundos da Reforma Psiquiátrica, movimento nascido na Itália com repercussões em todo mundo, inclusive no Brasil, cuja ideia central se baseava em uma séria crítica ao modelo hospitalocêntrico e à institucionalização dos doentes mentais, os CAPS foram criados como serviços substitutivos às internações hospitalares. Conforme Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 os Centros de Atenção Psicossocial podem constituir-se nas modalidades de CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional (BRASIL, 2002).

Alguns CAPS são responsáveis por apoiar os Serviços Residenciais Terapêuticos, também conhecidos como Residências

Terapêuticas da sua área de abrangência. As Residências Terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade e encontram-se impossibilitadas de retornar às suas famílias de origem (BRASIL, 2004b).

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população através do acompanhamento clínico e promover a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Para tanto, o serviço é constituído por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar de maneira que as atividades desenvolvidas nestes espaços são bastante diversificadas indo desde atendimento médico até oficinas terapêuticas. Neste serviço, a família é considerada como parte fundamental do tratamento, tendo atendimento específico (em grupo ou individual) e acesso ao serviço sempre que necessário (MIELKE et al., 2009).

Importante salientar que o tratamento oferecido nos CAPS busca amenizar e tratar as crises para que os pacientes possam recuperar sua autonomia e se reinserir em suas atividades cotidianas. Ao possibilitar que seus usuários voltem para casa todos os dias, os CAPS evitam a ruptura na convivência familiar o que acontece com frequência em internações de longa duração. Entretanto, alguns problemas contribuem para que o tratamento de determinados pacientes psiquiátricos não alcance os resultados desejados.

Entre os entraves à obtenção de resultados esperados no tratamento de pacientes psiquiátricos, podemos citar: a desorganização dos serviços comunitários; a quantidade alta de pacientes por profissional; a falta de integração entre os serviços comunitário e hospitalar; o acompanhamento dos pacientes restrito e de curta

duração; as diferenças ideológicas entre os membros das equipes multidisciplinares; o desconhecimento da extensão e da gravidade dos déficits dos doentes mentais por parte dos profissionais de saúde mental e a falta de continuidade do acompanhamento (BANDEIRA; BARROSO, 2005).

Somam-se a isso, o estigma em relação a doença, a necessidade de participação da família e/ou de cuidador, a dificuldade para compreender e seguir o regime posológico prescrito e o curso da doença; a polifarmácia juntamente com os efeitos colaterais dos medicamentos e a baixa adesão ao tratamento como um todo, não apenas o medicamentoso. Dentro deste contexto, os profissionais de saúde acabam optando erroneamente por um tratamento centrado na prescrição de psicotrópicos (CAMPOS et al., 2011).

Alguns trabalhos mostram que a questão relacionada à dificuldade de adesão ao medicamento é bastante complexa, relativamente comum e algumas vezes associada ao abuso de álcool, de modo que a maioria dos pacientes que retornam à urgência psiquiátrica não estavam tomando os medicamentos prescritos nem estavam com a sua prescrição em dia (BANDEIRA; BARROSO, 2005).

Considerando o papel do farmacêutico neste cenário, algumas ações são capazes de colaborar para que o tratamento dos pacientes atendidos nos CAPS possa ser mais efetivo, tais como: dispensação, orientação farmacêutica, educação em saúde, atendimento farmacêutico, acompanhamento ou seguimento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados (OPAS, 2002). Como membro da equipe multiprofissional, a atuação do farmacêutico traz inúmeros benefícios, com impacto clínico e econômico, resolvendo e prevenindo problemas com o tratamento farmacológico. Nota-se também que os médicos percebem a im-

portância do trabalho dos profissionais na assistência farmacêutica e os pacientes reconhecem os benefícios na sua saúde (STRAND et al., 2004).

Em relação aos psicofármacos é fundamental que o uso racional e seguro desses medicamentos seja garantido assim como os serviços de saúde mental disponibilizem orientações sobre a sua utilização para os pacientes e seus familiares (LUCCHETTA; MASTROIANNI, 2012). Considerando que os CAPS visam, entre outros, gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado aos pacientes pode-se dizer que os serviços farmacêuticos são de extrema necessidade e importância nestas unidades de saúde.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido entre os meses de janeiro de 2017 e julho de 2018 em um CAPS tipo II, situado no Distrito Sanitário Oeste do município de Goiânia. Os usuários atendidos nesta unidade são adultos (maiores de 18 anos) e portadores de transtornos mentais graves e persistentes. Este CAPS é responsável por fornecer o suporte de caráter interdisciplinar para duas Residências Terapêuticas (Serviços Residenciais Terapêuticos) a ele vinculadas.

O objetivo geral deste trabalho foi organizar os serviços farmacêuticos e inserir estes serviços no fluxo de atendimento da unidade de saúde em conjunto com os serviços oferecidos por outros profissionais que compunham a equipe do CAPS.

Foram objetivos específicos:

- Selecionar os serviços farmacêuticos que seriam oferecidos aos usuários;
- Organizar os serviços farmacêuticos que seriam oferecidos aos usuários;
- Estabelecer parâmetros para avaliar estes serviços;

- Selecionar e inserir os usuários nos serviços farmacêuticos oferecidos.

Para tanto, foi solicitada uma reunião com a gestão e toda a equipe multiprofissional do CAPS a fim de apresentar o projeto de capacitação do Conselho Federal de Farmácia - “Cuidado Farmacêutico no SUS”. Nesta reunião, a farmacêutica, que participava deste projeto, explanou sobre os Serviços Farmacêuticos e discutiu junto à equipe quais destes serviços seriam possíveis de serem realizados e qual a melhor forma de adequá-los à rotina do CAPS. Feito isso, os serviços foram organizados de acordo com a especificidade de cada um, considerando tempo para execução, local, materiais, recursos humanos necessários e perfil de usuários que seriam beneficiados. O próximo passo foi a elaboração de indicadores que fossem capazes de fornecer dados a respeito do impacto desses serviços. Por último, conforme discutido em reunião, os pacientes foram seleciona-

dos e encaminhados para os serviços farmacêuticos.

Resultados e impactos gerados com a experiência

Durante a reunião com a equipe multiprofissional foi acordado que os seguintes serviços farmacêuticos seriam oferecidos no CAPS: dispensação especializada de medicamentos, monitorização terapêutica de medicamentos, conciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico, gestão da condição de saúde, manejo de problema de saúde auto-limitado e educação em saúde. Decidiu-se as atividades, com respectivos horários, que seriam realizadas pela farmacêutica originando um mapa de trabalho (Figura 1). Considerando que a carga horária semanal da farmacêutica era de 30h e que havia uma única farmacêutica lotada na unidade, os serviços farmacêuticos foram inseridos dentro dessas seis horas diárias de trabalho.

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
7-13h					1. Reunião de equipe multiprofissional ou 2. Encontro com estagiários da UFG para discussão de casos ou 3. Visitas domiciliares.
13-14h	Repasse	Repasse	Repasse	Repasse	
14-15h	Organização de medicamentos Residências Terapêuticas	Dispensação especializada	Atendimento de grupo terapêutico	Consultas	
15-16h			Dispensação especializada		
16-17h	Dispensação especializada			Dispensação especializada	
17-18h			Dispensação especializada		
18-19h	Fechamento	Fechamento		Fechamento	

Figura 1: Mapa de trabalho do farmacêutico no CAPS.

Assim, de segunda a quinta-feira, antes de iniciar o atendimento ao público a equipe multiprofissional se reunia (momento chamado de “repasso”) para trocar informações a respeito do serviço, pacientes que estavam presentes naquele dia, demandas pontuais, encaminhamentos, entre outros. A dispensação especializada de medicamentos ocorria às segundas, quartas e quintas-feiras a partir das 16h. Os medicamentos eram separados e entregues com orientação por escrito (Figura 2), além de toda a orientação feita durante o atendimento.

Segunda-feira, após o repasse, a farmacêutica organizava os medicamentos que seriam de uso das Residências Terapêuticas fornecendo orientações para a equipe de enfermagem e fazendo a revisão da farmacoterapia dos moradores. Feito isso, acontecia a dispensação especializada de medicamentos para os pacientes que estavam presentes naquele dia com posterior preenchimento de relatórios, conferências e encerramento das atividades.

Às terças-feiras, considerando o grande volume de atendimentos médicos, a partir das 14h, o dia era praticamente des-

tinado à dispensação especializada de medicamentos.

Às quartas-feiras, juntamente com a terapeuta da unidade, era realizado um grupo terapêutico interdisciplinar em que os pacientes confeccionavam os seus próprios organizadores de medicamentos. Durante a confecção e depois, com os organizadores prontos, passavam por um processo de educação em saúde em que aprendiam a maneira correta de administrar os medicamentos, reconhecer dificuldades, efeitos colaterais e esperados, melhorar a adesão e identificar os processos relacionados ao adoecimento. A duração de cada turma era em média dois meses.

A Figura 3 mostra o grupo terapêutico de confecção dos organizadores de medicamentos e o produto final deste trabalho.

Durante as quintas-feiras aconteciam as consultas farmacêuticas (Figura 4). Os pacientes agendados para consulta eram selecionados pelos profissionais da equipe (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos etc) ou pelo próprio farmacêutico. Pacientes que estavam iniciando o tratamento no CAPS ou provinham



Figura 2: Medicamentos organizados com orientação escrita para ser entregues ao paciente durante dispensação especializada.



Figura 3: Oficina terapêutica realizada em Centro de Atenção Psicossocial para confecção de organizadores de medicamentos.



Figura 4: Consulta Farmacêutica realizada em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

de internação hospitalar passavam obrigatoriamente por uma consulta farmacêutica. Os pacientes que já eram vinculados à unidade eram encaminhados, caso fosse identificado algum problema relacionado à farmacoterapia ou problema de saúde autolimitado.

Durante as consultas, eram realizados os serviços de monitorização terapêutica de medicamentos, conciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico, gestão da condição de saúde, manejo de problema de saúde autolimitado e educação em saúde.

As sextas-feiras eram destinadas às reuniões da equipe multiprofissional, acompanhamento dos estagiários da Universidade Federal de Goiás para discussão de casos clínicos e visitas domiciliares que foram agendadas durante a semana.

Todos os atendimentos farmacêuticos eram registrados no prontuário multiprofissional e no sistema informatizado e seguiam um roteiro padrão. Para se padronizar as atividades, foi elaborado um Manual de Procedimentos Operacionais Padrão contendo: dispensação especializada dos medicamentos, triagem dos pacientes, agendamento, consulta farmacêutica, consulta/armazenamento das informações e acompanhamento dos pacientes.

Atendimentos realizados na farmácia do CAPS em 2017/2018

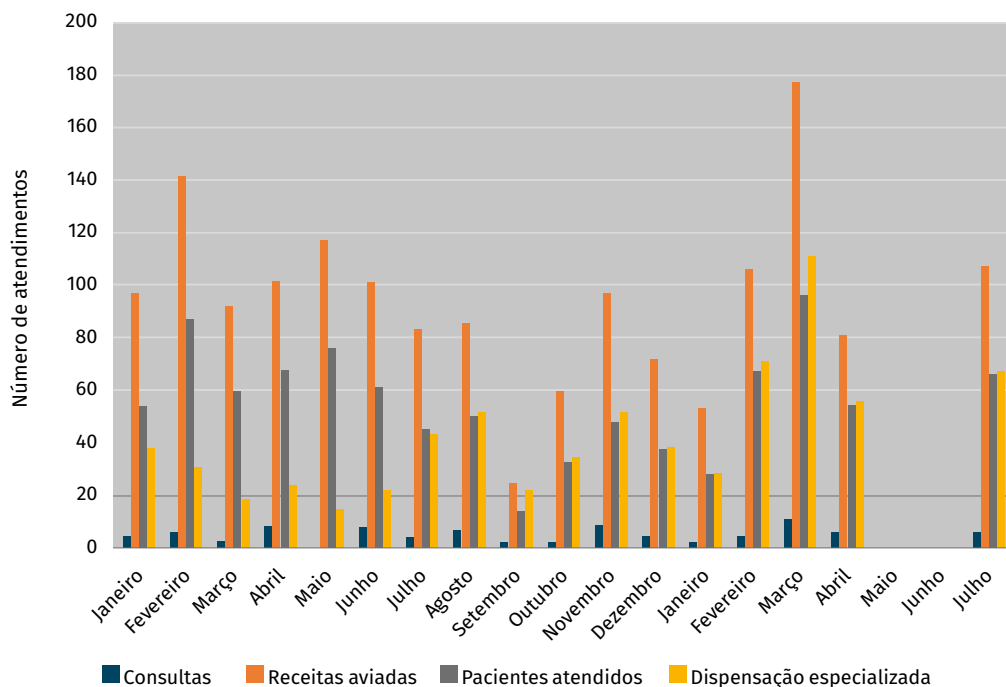


Figura 5: Atendimentos realizados na farmácia do CAPS no período de janeiro de 2017 a julho de 2018.

Para se avaliar e fornecer dados a respeito do impacto desses serviços foram elaborados os seguintes indicadores:

- ✓ Periodicidade mensal
 1. Taxa de intervenções em dispensação $(n^{\circ} \text{ de intervenções} / n^{\circ} \text{ dispensações}) \times 100$
 2. Taxa de agendamentos de consultas farmacêuticas via dispensação $(n^{\circ} \text{ de consultas agendadas} / n^{\circ} \text{ dispensações}) \times 100$
- ✓ Periodicidade semestral
 3. Taxa de encaminhamentos a outros profissionais de saúde via consulta farmacêutica $(n^{\circ} \text{ de encaminhamentos} / n^{\circ} \text{ consultas}) \times 100$

Em relação aos dados registrados, a Figura 5 mostra o número de atendimentos realizados na farmácia do CAPS de janeiro de 2017 a julho de 2018. Pode-se perceber que o número de “receitas aviadas” destaca-se dos demais, o que denota claramente que a grande maioria dos pacientes são polimedicados e muitas vezes procuram a farmácia para aviar mais de uma receita médica por mês.

O número referente à “dispensação especializada de medicamentos” coincide com o número de pacientes atendidos somente em alguns meses, quando a farmacêutica não contava com o apoio de nenhum auxiliar de farmácia e todas as dispensações eram realizadas por ela mesma. O número de “consultas”, embora ainda incipiente, evidencia que os serviços clínicos que extrapolam a dispensação de medicamentos foram iniciados, mas devido a inúmeros fatores, incluindo a quantidade de tarefas que um único farmacêutico acumula em uma unidade de saúde, precisam ser incrementados para que possam gerar dados e indicadores consistentes. Um fator importante que limitou o número de consultas é o tempo do farmacêutico disponibilizado para esta atividade.

A Figura 1 mostra no mapa de trabalho que apenas 2 horas por semana eram destinadas a consulta farmacêutica, de maneira que a agenda do farmacêutico permitia dois pacientes por semana, uma vez que estas duas horas semanais eram destinadas tanto para o atendimento propriamente dito quanto para seu respectivo registro em prontuário e sistema. Convém esclarecer aqui que nos meses de maio e junho de 2018 nenhum paciente foi atendido, uma vez que a farmacêutica estava de férias e licença, o que demonstra como os pacientes são prejudicados na ausência do farmacêutico em unidades de saúde, principalmente aqueles que necessitam de acesso e orientação quanto ao uso de psicotrópicos.

Próximos passos, desafios e necessidades

A partir da construção desse modelo de inserção do Cuidado Farmacêutico em uma equipe multiprofissional de saúde mental, torna-se necessário uma avaliação quantitativa e qualitativa dos benefícios que estes serviços trazem não só para os pacientes, mas também para a gestão pública.

Com dados concretos, será possível mostrar a necessidade e a importância do farmacêutico em ambientes cujos pacientes são polimedicados e acometidos por doenças crônicas.

Um dos grandes desafios para os farmacêuticos que trabalham nestes ambientes situa-se no âmbito de conciliar atividades clínicas com as atividades técnico-gerenciais, realidade presente na maioria das unidades públicas de saúde do país, uma vez que o número de farmacêuticos de maneira geral é pequeno ou até insuficiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho formalizou a inserção dos serviços farmacêuticos na rotina de atendimentos do CAPS, equipa-

rando-os a nível de fluxograma aos serviços dos outros profissionais de saúde que tradicionalmente atuam em saúde mental. Além disso, surgiu a possibilidade de quantificar esses serviços através dos indicadores que foram elaborados.

Espera-se que com o passar do tempo haja um melhor entendimento de toda a equipe de saúde do CAPS em relação ao Cuidado Farmacêutico e às atividades que o farmacêutico pode executar enquanto membro da equipe multiprofissional, de acordo com o tipo de atendimento que foi desenhado neste trabalho. Além disso, com a padronização dos serviços, espera-se que os encaminhamentos sejam mais acertados e os usuários demonstrem no decorrer de seus tratamentos maior satisfação em receber este tipo de cuidado, como já se pode perceber empiricamente.

REFERÊNCIAS

- BANDEIRA, M.; BARROSO, S. M. **Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 54, n. 1, p. 34–46, 2005.
- BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento, 2002**.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Política Nacional de Saúde Mental**. p. 10–12, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no Sus: Os Centros de Atenção Psicossocial**, 2004a.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Residências terapêuticas: o que são, para que servem. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, p. 16, 2004b.
- CAMPOS, R. O. et al. **Saúde mental na atenção primária à saúde: Estudo avaliativo em uma grande cidade Brasileira**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 12, p. 4643–4652, 2011.
- CHARLSON, F. et al. **New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis**. *The Lancet*, v. 394, n. 10194, p. 240–248, 2019.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/goiania/panorama>. Acesso em 31 de agosto de 2019.
- LUCCHETTA, R. C.; MASTROIANNI, P. DE C. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: Uma revisão. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 33, n. 2, p. 165–169, 2012.
- MIELKE, F. B. et al. **O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 159–164, 2009.
- OPAS. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**. Brasília - DF: 2002.
- STRAND, L. M. et al. **The impact of pharmaceutical care practice on the practitioner and the patient in the ambulatory practice setting: Twenty-five years of experience**. *Current Pharmaceutical Design*, v. 10, n. 31, p. 3987–4001, 2004.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Relatório Mundial da Saúde. **The World Health Report**, p. 206, 2001.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários. Uma perspectiva global**. 2008.



Farmacêutico responsável

Ane Rosalina Trento Costa

✉ anetrento@hotmail.com



Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

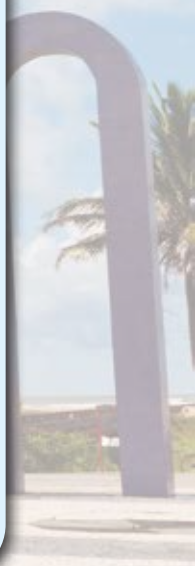
Aracaju/SE

CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA DE ARACAJU



RESUMO

Este estudo tem como objetivo apresentar o relato de experiência do serviço de cuidado farmacêutico realizado por uma farmacêutica residente em saúde da família. As atividades foram desenvolvidas na unidade de saúde da família Carlos Hardman Cortes, situada no bairro Soledade, no município de Aracaju. Esta unidade possui três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), uma equipe do núcleo ampliado de saúde da família e, antes da inserção da residência, não contava com a atuação de um farmacêutico. As atividades aqui relatadas foram realizadas de março de 2017 a janeiro de 2019. A farmacêutica residente participou do curso Cuidado Farmacêutico no SUS, iniciado em novembro de 2017. O curso ofereceu um importante suporte, por meio de tutoria, aulas e materiais disponibilizados, ajudando no aperfeiçoamento das consultas realizadas. No período do estudo, foram atendidos 41 pacientes, em 136 consultas farmacêuticas. A equipe de saúde fez o encaminhamento de 75,6%, ou seja, 31 pacientes. Problemas relacionados com a farmacoterapia ocorreram em 97,5% dos pacientes atendidos. As principais intervenções farmacêuticas realizadas foram informações/aconselhamentos e a provisão de materiais para auxílio na melhora da adesão à farmacoterapia. As ações desenvolvidas permitiram a identificação e correção de problemas relacionados à farmacoterapia, melhorando assim o processo de uso dos medicamentos e dando uma melhor visibilidade ao profissional farmacêutico na dinâmica das equipes da ESF.





CARACTERIZAÇÃO

Aracaju, capital de Sergipe, localiza-se ao leste do estado. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018 a área territorial era de 182,163 Km², a população estimada era de 648.939 habitantes, com uma densidade demográfica de 3.140,65 habitante por Km² e um índice de desenvolvimento humano de 0,770. Em relação ao gênero, 53,5% correspondem ao sexo feminino. Serviços, indústria e o turismo são as principais atividades econômicas (IBGE, 2018).

Perfil epidemiológico

De acordo com a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), em 2017, 52,4% da população aracajuana entrevistada estava com excesso de peso, 19,6% eram obesos, 28,6% tinham diagnóstico de hipertensão arterial, 6,9% de *diabetes melli-*

tus e 46,4% realizavam prática de atividade física insuficiente (BRASIL, 2017).

Estrutura da saúde pública local

Aracaju, no ano de 2018, apresentava um percentual de cobertura pela Estratégia Saúde da Família (ESF) de 64,74%, contando com 122 equipes da ESF, nove equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e 825 agentes comunitários de saúde (ACS) (BRASIL, 2018).

A rede de saúde pública municipal possui uma unidade de pronto atendimento (UPA), um hospital, dois centros de especialidades médicas (CEMAR), quatro centros de atenção psicossociais (CAPS) e 44 unidades de saúde da família (USF) divididas por região.

A assistência farmacêutica municipal conta com 36 farmacêuticos, destes 25 estão na atenção básica, quatro nos CAPS, um no CEMAR e seis no hospital. Com base nos dados disponíveis no Sistema de Informa-

ções sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), em 2017 o município de Aracaju teve um gasto *per capita* de 6,85 reais com medicamentos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A USF Carlos Hardman Cortes, cenário deste estudo, localizada no bairro Soledade, zona norte de Aracaju, pertencente ao grupo de redes da 8ª região de saúde, possui uma área territorial equivalente a 27.595 Km², com uma população de 11.858 habitantes. Segundo dados do Índice Cadúnico de Condições de Vida da Prefeitura de Aracaju, 62,7% das famílias residentes na Soledade vivem em situação de “pobreza” ou de “extrema pobreza” (ARACAJU, 2018).

Essa unidade possui três equipes da ESF, compostas por médicos, enfermeiros, auxiliar de enfermagem, equipe de saúde bucal, ACS, uma equipe do NASF, e não havia farmacêutico. Além de ser contemplada com a atuação da equipe de residência multiprofissional de saúde da família, composta por dois profissionais de cada área, sendo Enfermagem, Farmácia, Educação Física e Fonoaudiologia, os pacientes são acompanhados pelas três equipes da ESF. São 825 pacientes com hipertensão e 340 pacientes com diabetes¹.

Além das atividades técnico-gerenciais do farmacêutico, foram observados inúmeros problemas relacionados ao uso de medicamentos, com destaque para a baixa adesão ao tratamento dos pacientes com doenças crônicas e polimedicados. Esta observação ocorreu durante a avaliação do perfil dos pacientes na USF, visitas domiciliares com os ACS e reuniões com a equipe multiprofissional.

Desta forma, foi evidenciada a necessidade da atuação do farmacêutico como participante ativo, em contato com o paciente e equipe multiprofissional para a qualificação

do processo de cuidado na atenção básica; bem como, a percepção de que a residência multiprofissional representa uma oportunidade de formação qualificada para inserção do farmacêutico como protagonista indutor e qualificador dos profissionais de saúde no que concerne às práticas de cuidado referentes à gestão clínica do uso de medicamentos. Este estudo tem como objetivo apresentar o relato de experiência do serviço de cuidado farmacêutico realizado por uma farmacêutica residente em Saúde da Família.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em um relato de experiência. As atividades aqui relatadas são de março de 2017 a janeiro de 2019, onde houve a participação de mais duas farmacêuticas residentes.

Inicialmente, o reconhecimento do território foi realizado pela equipe multiprofissional. As ações traçadas a partir da análise dos problemas, necessidades e recursos da comunidade.

Para desenvolver o núcleo da farmácia na atenção primária foi realizado, juntamente com os tutores da residência, um planejamento estratégico para o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, o qual foi apresentado para a equipe da ESF no planejamento anual. A partir desse momento, foi solicitado o encaminhamento pela equipe dos pacientes polimedicados com pelo menos um dos seguintes fatores de riscos adicionais para problemas da farmacoterapia: regimes de medicamentos complexos ou mais de 12 doses ao dia; suspeita de não adesão ao tratamento; internamento nos últimos seis meses; prescrições por dois ou mais médicos; duas ou mais doenças crônicas diagnosticadas; idade acima de 60 anos; presença de problemas de aprendizagem, comunicação e alfabetização.

1 Dados fornecidos pelas equipes da ESF do Carlos Hardman.

As consultas foram agendadas em horário conveniente a ambos os envolvidos, pacientes e farmacêuticos. No primeiro encontro, foi solicitado aos pacientes que levassem: os medicamentos, prescritos e não prescritos; plantas medicinais, chás e suplementos em uso; exames e outros documentos relativos à sua saúde. As consultas foram realizadas em visitas domiciliares ou nos consultórios da USF, em um espaço adaptado dentro da farmácia.

No início da consulta, foi realizada a coleta de dados por meio da anamnese farmacêutica para identificação dos problemas relacionados à farmacoterapia e definição de um plano de cuidado factível e estruturado, que atendesse às necessidades do paciente. A extração dos dados foi realizada com o paciente, familiares e cuidadores, profissionais da saúde e por exames clínicos, laboratoriais, prescrições médicas, entre outros documentos pertencentes ao histórico clínico do paciente.

A partir da identificação dos problemas relacionados à farmacoterapia, foi elaborado um plano de cuidado pactuado com o paciente, considerando as intervenções necessárias para resolução e prevenção dos problemas e alcance das metas e objetivos terapêuticos estabelecidos. As consultas foram registradas no prontuário da USF, pelo modelo SOAP, e no prontuário farmacêutico adaptado do modelo proposto por SOUZA (2017). As intervenções farmacêuticas foram realizadas na forma de comunicação oral e escrita com o paciente, o cuidador, o médico e outros profissionais da Saúde.

Quando necessário, era agendado o retorno para avaliação da evolução do paciente, a fim de observar se as metas do plano de cuidado foram atingidas, se novos problemas surgiram e se outras intervenções eram necessárias. Além disso, neste encontro, foi realizado o monitoramento dos resultados das intervenções realizadas. A frequência dos retornos variou de acordo com as necessidades de cada paciente. Nessas consultas, foram verificadas as mudanças de comportamento do

paciente, da prescrição médica, dos exames e dos relatos do paciente sobre seus sintomas.

O custo operacional do serviço de cuidado farmacêutico descrito relaciona-se ao pagamento de bolsa de residência, aquisição de equipamentos de medidas, mobiliário e materiais para confecção de caixas organizadoras de medicamentos.

Resultados e impactos gerados com a experiência

No período do estudo, foram atendidos 41 pacientes, sendo 68,3% ou 28 do sexo feminino, em 136 consultas farmacêuticas. Destas, 30,1% (41) foram primeiras consultas e 69,8% (95) retornos de acompanhamento. Do total de consultas, 19,1% (26) foram visitas domiciliares. Foram realizadas em média 3,3 consultas (desvio padrão (DP) = $\pm 3,1$, amplitude de 1 a 13).

As consultas ocorriam, inicialmente, em domicílio devido a problemas estruturais e dificuldades na disponibilidade de salas. Posteriormente, para além da consulta em domicílio, estas foram adaptadas a um ambiente dentro da farmácia. Quando disponíveis, salas destinadas à consulta médica e de enfermagem da USF foram utilizadas.



Figura 1: Consulta Farmacêutica.

O estabelecimento de uma boa relação interprofissional com os médicos, enfermeiros e os demais profissionais envolvidos no cuidado foi fundamental para a execução do serviço farmacêutico. A equipe de saúde fez o encaminhamento de 75,6% (31) dos pacientes atendidos pelo serviço farmacêutico, sendo que 26,8% (11) foram encaminhados pelos profissionais de nível superior e 48,8% (20), pelos ACS. Em relação aos demais pacientes, 19,5% (8) foram identificados pelos grupos e no momento da dispensação, e 4,8% (2) procuraram o serviço por iniciativa própria.

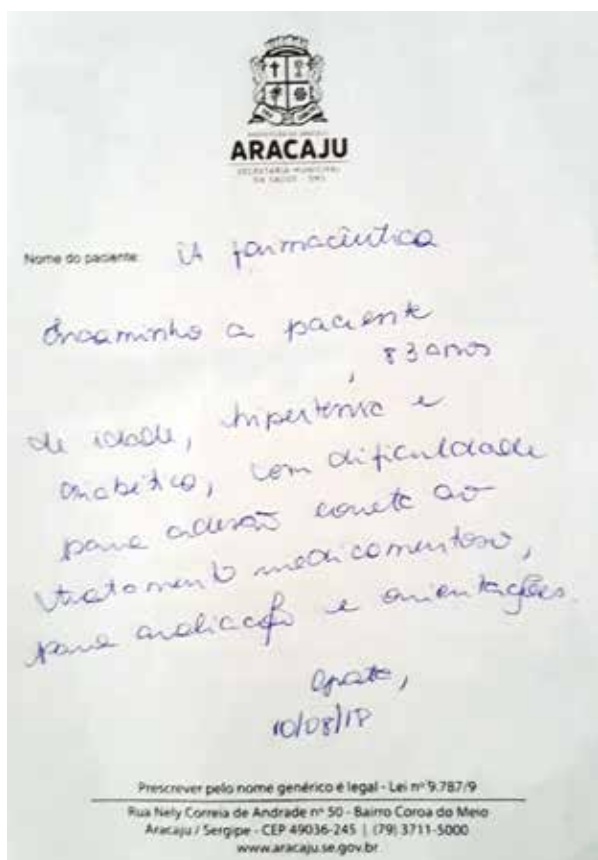


Figura 2: Encaminhamento médico para consulta farmacêutica.

A maioria dos pacientes possuíam idade superior a 60 anos ($n=39$; 95,1%), com baixo nível de escolaridade ($n=37$; 90,0%). Dos pacientes atendidos, 97,5% (40) eram hipertensos, 58,5% (24) destes também apresentavam o diagnóstico de *Diabetes Mellitus* e 11 (26,8%) apresentavam mais de duas comorbidades.

Foram identificados 47 medicamentos. No total, os pacientes estavam em uso de 264 medicamentos. Cada paciente utilizava, em média, 6,4 medicamentos ($DP= \pm 2,4$, amplitude de 2 a 13) e 10,1 doses ao dia ($DP= \pm 3,9$, amplitude de 3 a 19). Os dez medicamentos mais comuns estão listados na tabela 1, relacionados à porcentagem dos pacientes que os utilizavam.

Tabela 1. Medicamentos comumente utilizados pelos pacientes.

Medicamento	WHO-ATC	N	%
Losartana	C09CA01	24	73,2
Hidroclorotiazida	C03AA03	21	63,4
Ácido Acetilsalicílico	B01AC06	20	58,5
Anlodipino	C08CA01	20	53,6
Metformina	A10BA02	18	53,6
Sinvastatina	C10AA01	14	36,6
Glibenclamida	A10BB01	11	31,7
Omeprazol	A02BC01	9	24,4
Insulina NPH	A10AC01	7	17,1

WHO-ATC – World Health Organization - Anatomical Therapeutic Chemical Code.

A maioria dos pacientes atendidos apresentaram problemas relacionados com a farmacoterapia ($n=40$; 97,5%). Os principais problemas identificados foram relacionados à administração dos medicamentos e à adesão (baixa adesão, omissão de doses, descontinuação indevida dos medicamentos, frequência e horário de administração incorreto e redução abrupta de doses). Cerca de 39,0% (16) dos pacientes tinham medicamentos vencidos na sacola.

Diante dos problemas encontrados, intervenções farmacêuticas foram realizadas durante as consultas. Informações e aconselhamentos sobre problemas de saúde, tratamentos farmacológicos e mudanças de estilo de vida foram realizados com 100% (41) dos pacientes, seguida por 75,6% (31), com a provisão de materiais e elaboração de pareceres, 41,5% (17) de encaminhamentos a outros pro-

fissionais de saúde, 34,1% (14) necessitou de alterações ou sugestões de alterações na farmacoterapia, e 12,2% (5) de recomendações para o monitoramento.

Devido à complexidade do processo de adesão, durante a formulação de estratégias de cuidado ao paciente foi necessário conhecer as características individuais dos pacientes e formular intervenções específicas, de acordo com a necessidade de cada indivíduo. O uso de calendários posológicos, lembretes e aplicativos para celulares, caixas e sacolas para organização dos medicamentos foram estratégias utilizadas e adaptadas as necessidades e possibilidades de cada paciente durante as consultas farmacêuticas.

Para organizar os medicamentos e facilitar a compreensão da posologia foram confeccionadas 27 caixas organizadoras de medicamentos (figura 1) para 23 pacientes. Foram utilizadas caixas de sapato adaptadas com divisórias contendo orientações realizadas em etiquetas, pictogramas e adesivos coloridas em formato circular.



Figura 3: Caixa organizadora de medicamentos para paciente com baixo letramento

A compreensão do paciente sobre a posologia, a melhora na adesão, bem como a efetividade da caixa nesse processo foi ava-

liada nos retornos para acompanhamento. De acordo com a necessidade e seguindo as sugestões dos pacientes, as caixas eram adaptadas e/ou repostas. Essas intervenções trouxeram mudanças positivas no comportamento dos pacientes, relativas à adesão e à utilização dos medicamentos.

Quanto ao perfil de controle dos problemas de saúde, 43,9% (18) dos pacientes apresentaram melhora nos parâmetros clínicos. Em 31,7% (13), não foi possível avaliar a melhora nos parâmetros clínicos, porque apenas uma consulta tinha sido realizada, além disso, nos demais 24,4% (10), não foi possível observar a melhora nos parâmetros após duas ou mais consultas.

Vale destacar que grande parte dos pacientes que não apresentaram melhora nos parâmetros clínicos apresentavam casos mais complexos com três ou mais comorbidades. Esses pacientes necessitaram de um acompanhamento mais longo para a otimização da farmacoterapia, além disso, a presença de outros fatores pode ter influenciado a melhora do quadro, a saber, participação da família e atuação de outros profissionais de saúde. Isto porque esses fatores demandam tempo, devido a necessidade de encaminhamentos, retornos e sensibilização do paciente e familiares.

Próximos passos, desafios e necessidades

A residência multiprofissional em Saúde da Família da UFS propiciou ao município de Aracaju/SE a participação direta do farmacêutico no cuidado ao paciente como membro da ESF. O farmacêutico, e demais profissionais de saúde, tiveram a possibilidade de desenvolver práticas de promoção, prevenção e recuperação da Saúde por meio de ações coletivas e individuais, fundamentadas nas diretrizes da integralidade e modelo de vigilância à saúde do SUS. No campo multiprofissional, o trabalho em equipe permitiu conhecer outras profissões, sob um olhar clínico ampliado. Esse conhecimento ocorreu

por meio de consultas compartilhadas, reuniões em equipes e em grupos terapêuticos.

O serviço de cuidado farmacêutico desenvolvido pela residente deu origem a um projeto de doutorado que visa a expansão dessa experiência para outras USF de Aracaju. Inicialmente, o projeto visa a implantação desses serviços em outra unidade de saúde da família, onde também há a presença de farmacêuticos residentes. Entre os desafios para o sucesso desse projeto, está a parceria entre o grupo de pesquisa e gestores municipais para a implantação e expansão do serviço, sensibilização dos farmacêuticos e disponibilidade de um auxiliar de farmácia, permitindo ao farmacêutico planejar e executar ações voltadas ao cuidado em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção do farmacêutico na USF Carlos Hardman, por meio da residência multiprofissional em Saúde da Família, permitiu a atuação do farmacêutico para além da provisão de medicamentos, mas, principalmente, para uma orientação voltada ao cuidado ao paciente. As ações de cuidado farmacêutico realizadas por meio das intervenções farmacêuticas com os pacientes polimedicados, permitiram a identificação e correção de problemas relacionados à farmacoterapia, melhorando, assim, o processo de uso dos medi-

camentos; bem como, produziu importantes mudanças nesse cenário, dando uma melhor visibilidade ao profissional farmacêutico na dinâmica das equipes da ESF e, principalmente, na vida dos pacientes acompanhados.

REFERÊNCIAS

ARACAJU. Prefeitura Municipal de Aracaju. **Índice Cadúcnico de Condições de vida**. 2018. Disponível em: www.aracaju.se.gov.br/userfiles/observatorio/arquivos/OBSERVATORIO-Relatorio-Cadonico-A4.pdf. Acesso em: 27 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigilância Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito tele**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigiteL_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf. Acesso em: 26 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SAGE - Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Departamento de Atenção Básica**. 2018. Disponível em: <http://sage.saude.gov.br/#>. Acesso em: 14 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde**. 2017. Disponível em: http://siops.datasus.gov.br/rel_LRF.php. Acesso em: 18 set. 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil em Síntese. Sergipe. Aracaju | Panorama**. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/aracaju/panorama>. Acesso em: 10 jun. 2019.

SOUZA, T. T. DE. **Desenvolvimento de modelos de serviços de cuidado farmacêutico a pacientes polimedicados**. (Tese de Doutorado). Paraná: Universidade Federal do Paraná, 2017.



Farmacêutico responsável

Aline de Jesus Santos

✉ aline_farmacia2010@hotmail.com



Instituição

Universidade Federal de Sergipe

✉ wbarrosdasilva@gmail.com

Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju

✉ magno_usp@yahoo.com.br



Outros autores

Wellington Barros da Silva

✉ wbarrosdasilva@gmail.com

Francilene Amaral da Silva

✉ farmsilva@hotmail.com

Jose Magno Alves dos Santos

✉ magno_usp@yahoo.com.br

Paulo Henrique Santos Andrade

✉ paulo_henrique0@hotmail.com

Luiza Cristina Fima de Miranda

✉ luiza.fima@gmail.com

Tamires Andrade de Oliveira

✉ tamires.ufs@hotmail.com



Barra do Choça/BA

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA BÁSICA

RESUMO

A implantação do serviço de cuidado farmacêutico na Farmácia Básica de Barra do Choça ocorreu a partir do Projeto de Cuidado farmacêutico no SUS – Capacitação em Serviços, oferecido pelo Conselho Federal de Farmácia. Os objetivos da implantação desse serviço na Farmácia Básica foram, além de fortalecer a assistência farmacêutica do município, reduzir os riscos e custos com o serviço de saúde, melhorando os desfechos clínicos dos pacientes com hipertensão e diabetes mellitus, aliado a uma abordagem centrada no paciente e à longitudinalidade do seu cuidado. Dentre os problemas relacionados à farmacoterapia, identificou-se que 62% dos pacientes não realizavam o monitoramento da pressão arterial e glicemia, 43% administravam de forma incorreta o medicamento e 37% descontinuaram o tratamento. Com relação à adesão ao tratamento, no início do estudo, era baixa em 50% dos pacientes e, durante o acompanhamento, houve melhora da adesão. Foram realizadas algumas intervenções farmacêuticas, com destaque para recomendação do monitoramento da pressão e glicemia (62%), prescrições farmacêuticas e recomendação de exames laboratoriais (56%). Dessa forma, verificou-se o quanto é relevante a continuidade e ampliação das consultas farmacêuticas em todo o horário de funcionamento do serviço e em outras unidades de saúde. É imprescindível que se tenha mais profissionais atuando na farmácia clínica, que a infraestrutura seja garantida, que haja capacitações continuadas e que o farmacêutico tenha uma interação maior com os outros profissionais da saúde.



CARACTERIZAÇÃO

O município de Barra do Choça está localizado no Planalto Sul Baiano, mais precisamente sobre a Serra Geral, que é um prolongamento da Serra do Espigão, situado a 27 km de Vitória da Conquista e a 524 km da capital Salvador. Apresenta uma área territorial de 765,152 km², com população estimada, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), de 32.018 habitantes.

Sua economia é centrada na lavoura cafeeira, que responde a 83% da atividade econômica e da ocupação da mão de obra, sendo conhecida como a Capital do Café.

Perfil Epidemiológico

A população de Barra do Choça vem passando por um processo de envelhecimento populacional. Observa-se que, entre 1991 e 2010, a expectativa de vida da população aumentou de 63,5 anos para 71,2 anos (PNUD, IPEA, FJP, 2013).

A maior parte da população reside na zona urbana (64%) e 51% da população é do sexo masculino (IBGE, 2017).

De acordo com o último levantamento realizado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no ano de 2019, o município possui 4.878 pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 1.135 pacientes com diabetes *mellitus* (DM) e 152 pacientes insulino dependentes. Isso significa que pelo menos 15% da população possui HAS, 3,5% DM e 0,5% utilizam insulina.

Dentre as principais causas de óbitos, de acordo com o IBGE (2017), estão as doenças do aparelho circulatório, correspondendo a 23%, seguidas pelas causas externas (15%) e neoplasias (8,6%). As doenças dos aparelhos respiratório e digestivo representam 6,8% dos óbitos e as endócrinas, nutricionais e metabólicas destacam-se com 6%.

Com o aumento de óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis no município, reflexo do processo de envelhecimento da sua população, faz-se necessário um maior monitoramento desses pacientes e a garantia do acesso ao medicamento e o correto manejo da sua farmacoterapia.

Estrutura da saúde pública local

A rede de serviços do SUS em Barra do Choça é formada pela Secretaria Municipal de Saúde, uma Central de Marcação/Informática, uma Vigilância à Saúde, um Ambulatório de Especialidades, um Serviço de Fisioterapia, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS 1), 12 Unidades de Saúde da Família, uma Farmácia e um Hospital Geral.

Os profissionais que atuam na secretaria de saúde do município são: 97 agentes comunitários de saúde (ACS), 15 agentes de endemias, 04 assistentes sociais, 08 auxiliares de consultórios dentários, 08 cirurgiões centistas, 02 educadores físicos, 22 enfermeiros, 03 farmacêuticos/bioquímicos, 04 fisioterapeutas, 02 inspetores da VISA, 52 médicos, 04 nutricionistas, 02 psicólogos e 43 técnicos de enfermagem. O município possui ainda 06 médicos do Programa Mais Médicos e 02 Equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica de Barra do Choça é composta por três farmacêuticas, sendo uma coordenadora municipal, uma farmacêutica que atua no Hospital e uma que atua na Farmácia Básica Municipal.

Na Farmácia Básica, desde o ano de 2013, foi implantado o QUALIFAR-SUS, que contribuiu para a estruturação dos serviços farmacêuticos disponibilizando computadores, impressoras e internet, melhorando, principalmente, a gestão do estoque. Nessa farmácia é realizada a dispensação de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), tendo como objetivo possibilitar o acesso ao medicamento pela população, de forma racional e segura.

A assistência farmacêutica do município estava reduzida à logística de adquirir, armazenar e dispensar medicamentos até o ano de 2016. Reconhecendo a necessidade de se oferecer uma atenção integral à saúde da população, os farmacêuticos do município par-

ticiparam do curso Cuidado Farmacêutico no SUS, realizado pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), no ano de 2017. Após essa capacitação, as consultas farmacêuticas foram iniciadas na Farmácia Básica, buscando reduzir os problemas de morbimortalidade relacionados aos medicamentos e contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Em 2018, de acordo com a coordenação da assistência farmacêutica, o gasto per capita anual com medicamentos do CBAF foi de aproximadamente R\$ 9,36, correspondendo a um gasto total de R\$ 300.000,00.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis correspondem a 72% das causas de morte no Brasil, constituindo o problema de saúde pública de maior magnitude (BRASIL, 2011). Decorre deste cenário um aumento na utilização de medicamentos, principalmente na população idosa, elevando-se o risco de morbimortalidade relacionada a medicamentos, o que gera uma preocupação maior, não apenas com o acesso de qualidade, mas com a utilização racional da farmacoterapia.

No Brasil, muitos estudos têm demonstrado a alta frequência de problemas de saúde cuja origem está relacionada ao uso de medicamentos, sendo os mais comuns relacionados à automedicação, cumprimento inadequado do tratamento, reações adversas, intoxicações por medicamentos, interações medicamentosas, falhas terapêuticas e erros de medicação (Souza, 2014).

O serviço de cuidado farmacêutico relatado nessa experiência faz parte do Projeto Cuidado Farmacêutico no SUS - Capacitação em Serviço promovido pelo CFF. A Farmácia Municipal tinha muito interesse em realizar serviços clínicos para reduzir a morbimortalidade relacionada a medicamentos e melhorar os resultados

terapêuticos, porém os profissionais não possuíam habilidades clínicas e nenhum suporte técnico para orientá-los. Quando iniciou a capacitação em serviços clínicos, os farmacêuticos do município buscaram, principalmente, a qualificação do atendimento por meio das aulas teóricas e práticas, além da organização e sistematização dos serviços com registros nos prontuários e a padronização das consultas. A implantação do cuidado farmacêutico buscou aprimorar a assistência farmacêutica local, agregando valor às ações e serviços de saúde. A farmácia, que sempre foi voltada à logística de adquirir, armazenar e distribuir medicamentos, passou a ter uma preocupação sobre o cuidado e a saúde do paciente.

Os objetivos da implantação do serviço de cuidado farmacêutico na Farmácia Básica de Barra do Choça foram: fortalecer a assistência farmacêutica do município, reduzir os riscos e custos com o serviço de saúde, melhorando os desfechos clínicos, aliados a uma abordagem centrada no paciente e a longitudinalidade do seu cuidado.

METODOLOGIA

A implantação do serviço foi feita a partir do Projeto Cuidado Farmacêutico no SUS - Capacitação em Serviços oferecido pelo Conselho Federal de Farmácia. O curso contou com seis módulos teóricos, ministrados mensalmente: Introdução aos Serviços Farmacêuticos Clínicos e Saúde Baseada em Evidências; HAS; Diabetes *Mellitus*; Transtornos Menores; Fitoterapia; Saúde Mental. No segundo módulo, iniciaram-se as tutorias e as atividades do curso.

Foi elaborado um mapa de trabalho por meio do qual foram organizados os atendimentos farmacêuticos. Para que houvesse uma sensibilização dos profissionais de saúde foi realizada uma apresentação para a equipe gestora e enviado para cada unidade

de saúde um comunicado sobre o serviço. Os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) dos serviços a serem realizados na Farmácia Básica foram elaborados e, após toda essa etapa de estruturação, foi iniciada a fase dos atendimentos.

Foram utilizados os modelos de prontuários fornecidos pelo curso e o sistema REGISTRE. O registro de evolução foi realizado pela ferramenta SOAP (Dados Subjetivos, Objetivos, Avaliação, Plano de cuidado). Todos os documentos produzidos nos atendimentos eram enviados aos tutores para que pudessem avaliar todo o trabalho que estava sendo realizado.

Os critérios de seleção dos pacientes a serem acompanhados pelo serviço foram indivíduos portadores de hipertensão e/ou diabetes *mellitus*, polimedicados, pacientes que possuem várias comorbidades e que apresentavam esquemas terapêuticos complexos para o tratamento de suas condições clínicas.

Os pacientes eram orientados a levar as prescrições, os medicamentos, exames recentes e o cartão da UBS. Na primeira consulta era preenchido o prontuário, com informações sobre o perfil do paciente, história social, condição de saúde, outros problemas de saúde, a farmacoterapia atual, terapias complementares, alergias, acesso ao medicamento, escala de adesão terapêutica de Morisky de 8 itens, histórico de consultas, avaliação e plano de cuidado, problemas relacionados à farmacoterapia, problemas relacionados aos resultados terapêuticos, intervenções farmacêuticas e as ações pactuadas com o paciente.

A implantação do serviço contou com o apoio da secretaria de saúde, que possibilitou que os farmacêuticos do município participassem do curso, e com a colaboração da coordenadora da assistência farmacêutica, do auxiliar da CAF e das duas auxiliares de farmácia. Os atendimentos foram realizados por dois farmacêuticos, em uma sala da Farmá-

cia Básica. Foram utilizados uma mesa, duas cadeiras, duas estantes, um computador, impressora, aparelho de pressão, glicosímetro, termômetro, fita métrica e outros materiais necessários ao atendimento. Esse mobiliário foi adquirido com recurso do QUALIFAR-SUS e já se encontrava na farmácia.

Resultados e impactos gerados com a experiência

Foram realizadas 61 consultas com um total de 16 pacientes selecionados, no período de maio/2018 a junho/2019. O perfil dos pacientes atendidos está apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Perfil dos pacientes atendidos pelo Serviço Farmacêutico da Farmácia Básica de Barra do Choça, 2018

CARACTERÍSTICAS	NÚMERO DE PACIENTES (N= 16)	PERCENTUAL (%)
SEXO		
Feminino	10	62,5
Masculino	6	37,5
FAIXA ETÁRIA		
18-44	0	0
45-64	8	50
65 ou mais	8	50
ESCOLARIDADE		
Sabem ler	6	37,5
Não sabem ler	10	62,5
NÚMERO DE MEDICAMENTOS EM USO		
Até Quatro	2	12,5
≥ Cinco	14	87,5
DOENÇAS		
Hipertensão Arterial Sistêmica	15	93,8
Diabetes Mellitus Tipo 2	11	68,8
Dislipidemia	9	56,2
Saúde Mental	9	56,2

Do total de pacientes encaminhados ao serviço, 94% apresentavam pressão arterial e/ou glicemia descompensadas. Após a primeira consulta, 62% dos pacientes retornaram para dar continuidade ao acompanhamento. A maioria dos encaminhamentos ao serviço de cuidado farmacêutico foi realizada pelas UBS (56%), 31% conheceram o serviço durante o atendimento na farmácia básica e 13% foram indicados por outro paciente que já havia passado pela consulta farmacêutica.

Para os problemas relacionados à farmacoterapia, a necessidade de monitoramento e a administração incorreta foram os principais problemas encontrados. Observou-se, durante as consultas, que muitos pacientes não seguiam a prescrição, usavam subdose, suspendiam o tratamento sem orientação profissional e/ou não realizam o monitoramento adequado. Os problemas relacionados à farmacoterapia estão apresentados na Figura 1.

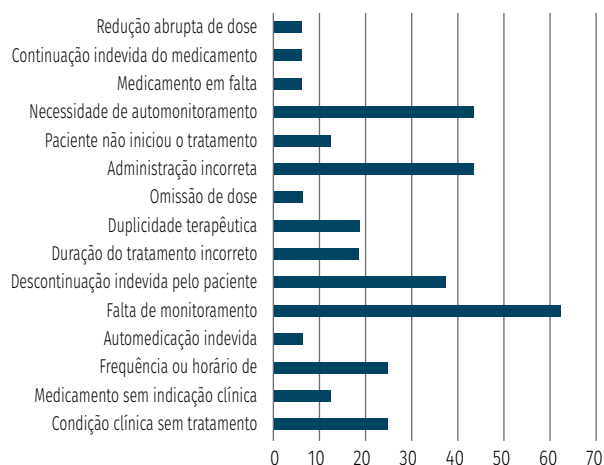


Figura 1: Problemas relacionados à farmacoterapia, identificados durante as consultas farmacêuticas em Barra do Choça, maio/2018 a junho/2019

Com relação à adesão ao tratamento, dos 10 pacientes que continuaram o acompanhamento 50% tinham baixa adesão, sendo que apenas 10% conseguiam se lembrar e fazer uso dos seus medicamentos adequadamente. Dos seis pacientes que não retornaram para a segunda consulta, três pacientes possuíam baixa adesão e outros três, adesão média. A adesão antes e após a implantação do cuidado farmacêutico está apresentada na Figura 2.

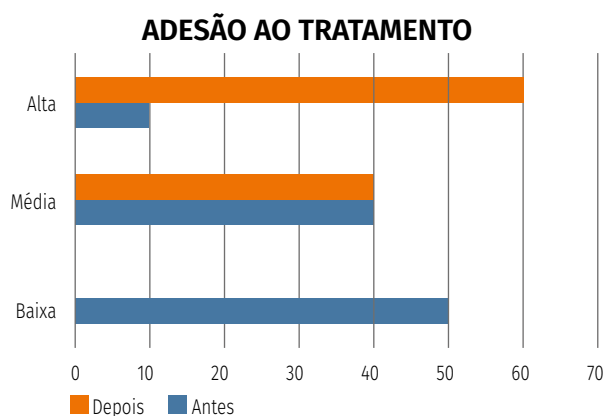


Figura 2: Adesão antes e depois das consultas farmacêuticas realizadas em Barra do Choça, maio/2018 a junho/2019.

Verificou-se que 37% dos pacientes se automedicam e a dipirona 500mg foi o medicamento mais citado (50%); 31,2% dos pacientes relataram sentir algum incomodo relacionado ao uso de medicamentos.

Na tabela 2, estão relacionados os medicamentos mais prescritos para os pacientes acompanhados pelo serviço farmacêutico. Foi observado que 56,2% dos pacientes utilizavam medicamentos para a saúde mental. Entre os 15 medicamentos citados para outras queixas de saúde, o omeprazol 20mg foi o mais utilizado (25%).

Tabela 2: Medicamentos mais prescritos aos pacientes em Barra do Choça, maio/2018 a junho/2019

MEDICAMENTOS	TOTAL DE PACIENTES	PERCENTUAL (%)
DOENÇAS CARDIOVASCULARES		
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	11	68,8
LOSARTANA 50MG	9	56,3
AAS 100MG	7	43,8
ANLODIPINO 5MG	3	18,8
DIABETES MELLITUS		
METFORMINA 850MG	7	43,8
GLIBENCLAMIDA 5MG	4	25,0
INSULINA NPH	2	12,5
DISLIPIDEMIA		
SINVASTATINA	7	43,8
CIPROFIBRATO	3	18,8
SAUDE MENTAL		
AMITRIPTILINA 25MG	3	18,8
CLONAZEPAM GOTAS	2	12,5
DIAZEPAM 10MG	2	12,5

Com relação aos eventos adversos aos medicamentos, 18,8% apresentaram alguma alergia e 6,2% reação adversa. Entre as reações identificadas, destacam-se diarreia (metformina), edema (anlodipino), dor abdominal (fluoxetina) e fraqueza muscular, perda de sono e de apetite (sinvastatina). As outras queixas relatadas pelos pacientes acompanhados pelos farmacêuticos foram labirintite, gastrite, glaucoma, policitemia vera, catarata, trombose, problemas articulares, infecção urinária, insônia, esteatose hepática, rinite, epilepsia, cefaléia, déficit cognitivo, demência, depressão, perda de audição, nódulo na tireóide e mama.

As principais intervenções farmacêuticas realizadas pelo serviço implantado no município estão relacionadas na Figura 3.

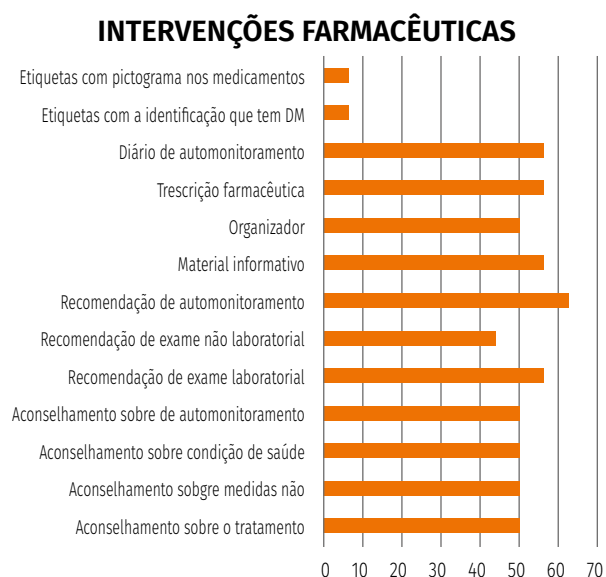


Figura 3: Intervenções farmacêuticas realizadas em Barra do Choça, maio/2018 a junho/2019

Com relação aos encaminhamentos realizados para outros profissionais de saúde, 37,5% foram para nutricionista, 12,5% ao CAPS e 68,5% foram enviados à UBS, solicitando que fossem feitos encaminhamentos para especialistas (ortopedista, endocrinologista e oftalmologista).

Nas primeiras consultas, todos os pacientes receberam aconselhamentos sobre os riscos e complicações da HAS e DM, sobre a importância da adesão, sobre hábitos alimentares e exercícios físicos, onde foram estimulados a buscar hábitos de vida mais saudáveis. Dos 10 pacientes que continuaram o acompanhamento, 60% obtiveram controle dos níveis pressóricos e/ou glicêmicos depois da primeira consulta. Outros 20% conseguiram resultados a partir da segunda consulta.

Dificuldades encontradas na implantação/ execução

Durante a implantação do serviço, houve dificuldades com a sensibilização da equipe das unidades de saúde para viabilizar o encaminhamento dos pacientes. Como no município há 12 UBS, sendo que seis são da zona rural, não houve engajamento de todas. Foram encaminhados pacientes das UBS mais próximas à farmácia (Pedro Santino, Primavera, Barra Nova, Centro e do CAPS). A carga horária do farmacêutico foi outro fator que dificultou os agendamentos das consultas, pois cada um só tinha 20 horas semanais para realizar todas as atividades da farmácia.

Com relação à infraestrutura, houve dificuldades com o uso da sala que, por não ter área de circulação de ar, precisaria da instalação do ar-condicionado (já adquirido) e da balança para registrar o peso dos pacientes.

Para que a Assistência Farmacêutica funcione adequadamente é indispensável infraestrutura, uma equipe de profissionais farmacêuticos em todas as áreas da assistência para poder realizar de forma efetiva as atividades de gerenciamento dos medicamentos nas unidades; as atividades técnico-pedagógicas, voltadas à equipe e à comunidade; e o serviço de clínica farmacêutica, voltado ao paciente.



Figura 4: Consulta com a farmacêutica Ana Paula Magalhães



Figura 5: Equipe da Farmácia Básica na área da dispensação da Farmácia. Da esquerda para direita: Gracielle Messias, coordenadora da assistência farmacêutica, Ana Paula Magalhães, farmacêutica, Sueli Soares, auxiliar de farmácia, Cláudio Pires, auxiliar da CAF e Moabe Gomes, auxiliar de farmácia.

Próximos passos, desafios e necessidades

A implantação do serviço de cuidado farmacêutico no município de Barra do Choça mostrou-se uma experiência muito enriquecedora. O retorno positivo dos pacientes é crescente e eles demonstram reconhecer o

farmacêutico como um profissional em quem podem confiar e com quem podem esclarecer suas dúvidas. É gratificante exercer o papel de profissional de saúde buscando mais conhecimentos técnicos e mais experiências. A implantação do serviço de cuidado farmacêutico foi essencial para consolidar o primeiro passo para o avanço da assistência farmacêutica no município.

A manutenção da oferta do serviço clínico será fundamental para que se possam construir indicadores que possibilitem avaliar a melhoria dos resultados clínicos e econômicos a partir da redução de gastos com medicamentos, internações relacionadas ao uso inadequado de medicamentos e a complicações provenientes das doenças crônicas, aumentando a disponibilidade de recursos para outros serviços.

É primordial a adequação das condições de trabalho do farmacêutico, bem como a ampliação de suas atividades, a disponibilidade de mais profissionais e capacitações para que o serviço se estruture adequadamente. A implantação de um sistema de prontuário eletrônico é necessária para minimizar o tempo gasto na consulta e permitir que as informações sejam compartilhadas com outros profissionais de saúde. É importante que a interação do farmacêutico com os diferentes profissionais de saúde seja aprimorada, para que se garanta a integralidade do cuidado ao paciente. É necessário criar mecanismos que aumentem essa interação como reuniões, estudos de casos, grupos de discussões, a fim de que os outros profissionais entendam as competências do farmacêutico e o cuidado farmacêutico possa fortalecer-se nas redes de atenção à saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados clínicos obtidos evidenciaram a importância do profissional farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico e na integração com os outros profissionais

de saúde. Durante a experiência relatada, verificou-se que é necessária a ampliação da oferta desse serviço clínico farmacêutico para todo o horário de funcionamento da farmácia, bem como sua disponibilização em outras unidades de saúde, a fim de garantir melhores resultados terapêuticos aos pacientes.

O principal problema identificado durante a implantação do cuidado farmacêutico foi a baixa adesão ao tratamento, a qual melhorou após as consultas, reforçando a importância do cuidado farmacêutico para a conscientização do tratamento.

Os organizadores de medicamentos, o diário glicêmico e a ficha de controle do uso de medicamentos mostraram-se importantes instrumentos para a melhora da adesão ao tratamento. A evolução de todos os pacientes que seguiram as prescrições não farmacológicas e que foram encaminhados aos especialistas pelos farmacêuticos reforçam a importância do serviço clínico e do cuidado multidisciplinar.

O atual perfil de morbimortalidade da população brasileira requer uma mudança no olhar de cada profissional de saúde e dos gestores. É necessário que o profissional farmacêutico passe a integrar a rede de atenção à saúde e esteja mais disponível para atender às demandas relacionadas ao cuidado longitudinal ao paciente, o que poderá repercutir em melhores desfechos clínicos e contribuir para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde Programa de Apoio Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde PROADI/SUS Projeto Atenção Básica - **Capacitação, Qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e Integração das Práticas de Cuidado na Equipe de Saúde**. Módulo 2. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.70p

BRASIL. Ministério da Saúde Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica - Caderno 3: **Planejamento e implantação de serviços de Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica à Saúde: a experiência de Curitiba**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 120 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Equipe Pedagógica do Projeto Cuidado Farmacêutico no SUS - Capacitação em serviço**. 2017-2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/barra-do-choca/pesquisa/17/15752>. Acesso em: 20 ago 2018.

IBGE, 2018. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/barra-do-choca/panorama> Acesso em: 20 ago 2018.

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada; Fundação João Pinheiro. **Atlas de desenvolvimento humano do Brasil de 2013**. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>. Acesso 20 set 2019).

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO CHOÇA. Disponível em: <http://barradochoca.com.br/>. Acesso em: 20 ago 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO CHOÇA. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório anual da Gestão ano 2018**.

SOUZA TT, GODOY RR, ROTTA I, PONTAROLO R, FERNANDEZ-LLIMOS F, CORRER CJ. **Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais**. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2014;35(4):519.



Farmacêutico responsável

Ana Paula Magalhães Fernandes Meira

✉ apmf_21@yahoo.com.br



Instituição

Secretaria de Saúde - Farmácia Básica Municipal de Barra do Choça

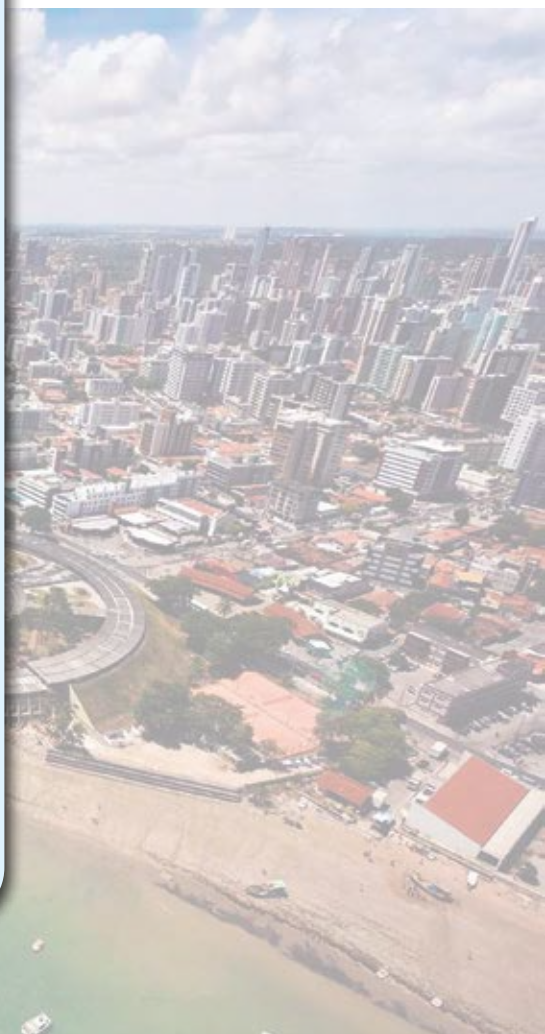


João Pessoa/PB

IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO EM UM CAPS INFANTIL: UM RELATO DE CASO

RESUMO

O cuidado farmacêutico se dá pela intervenção do profissional junto à equipe multidisciplinar para promoção, recuperação e melhoria da saúde dos usuários. O presente trabalho tem como objetivo o relato de experiência de implantação do cuidado farmacêutico, por meio de caso clínico de uma adolescente usuária do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do município de João Pessoa (CAPSi Cirandar). Para tanto, foi utilizada a metodologia SOAP, com a qual foi utilizada uma ficha de evolução farmacêutica e os registros mais relevantes foram compartilhados no prontuário da equipe. O público-alvo são usuários que fazem uso de medicamentos psicotrópicos, entorpecentes e de controle especial e que apresentam algum problema relacionado ao medicamento (PRM), sendo prioridade usuários que estão em risco de recaída da condição mental, usuários que não apresentam melhoria dos sintomas e usuários que manifestam possíveis efeitos adversos com o uso dos medicamentos. Percebe-se, a partir da experiência relatada, que a farmacoterapia se torna mais segura com a efetiva participação do farmacêutico no acompanhamento clínico dos pacientes. Por isso, faz-se necessário que este profissional tenha domínio de comunicação com o paciente, pratique a empatia e escuta ativa. Assim, o vínculo farmacêutico-paciente é formado e a pactuação dos acordos colocados no plano de cuidado poderá ser, de fato, concretizada, alcançando melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes com sofrimento mental atendidas no CAPSi.





CARACTERIZAÇÃO

O estado da Paraíba está situado à leste da região Nordeste, tendo como limites ao Norte o estado do Rio Grande do Norte, a leste o Oceano Atlântico, ao Sul, Pernambuco, e ao Oeste, o estado do Ceará. A Paraíba tem a quinta maior população entre os estados do Nordeste e, de acordo com a estimativa do IBGE para o ano de 2019, a população de João Pessoa é de 800.323 habitantes, sendo o município mais populoso do estado. Apresenta uma maior concentração populacional na área urbana (80%), em relação à área rural (20%). Com relação à cor/raça, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD, 2015) demonstra que, na Paraíba, 56,9% dos seus habitantes são pardos; 36,3% brancos; 5,8% pretos; e 0,1% são indígenas ou amarelos. Entre os anos de 2000 e 2010, a Paraíba teve um decréscimo de 20,1% na taxa de fecundidade, que equivale a 2,1 filhos (CEFOR, 2019).

Perfil epidemiológico

De acordo com dados do censo do IBGE (2010), em uma década a população paraibana aumentou 9,4%, totalizando 3.766.528 habitantes, o que equivale a um acréscimo de 322.703 de pessoas desde 2000. Em 2018, a população estimada é de 3.996.496 habitantes. A densidade demográfica estadual é de 66,73 hab./km² (IBGE,2010). A população paraibana vem sofrendo transformações em relação a estrutura etária, com redução da população jovem e aumento considerável da população idosa (acima de 60 anos). A população de idosos aumentou 33%, enquanto a proporção dos menores de 15 anos diminuiu 9%. O estado da Paraíba apresenta um perfil epidemiológico caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças transmissíveis e não transmissíveis como também dos agravos (CEFOR, 2019).

Estrutura da saúde pública local

O estado se divide em 16 regiões geoadministrativas de saúde. No município de João Pessoa, está localizada a sede da 1ª região de saúde e possui uma cobertura de 89,2% de habitantes cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo a região de maior concentração populacional no estado (CEFOR, 2019). O município possui, em sua conjuntura, dois CAPS III, dois CAPS AD, e apenas um CAPSi, que contempla a demanda de todo o município. Além dos CAPS, João Pessoa possui o serviço de Pronto Atendimento de Saúde Mental (PASM) e uma Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI).

O CAPSi é um centro de atendimento psicossocial que atende um público de 3 a 18 anos de idade, incompletos, que sofrem de transtornos mentais leves, severos e persistentes, bem como álcool e outras drogas. Atualmente, atende um total de 497 usuários residentes em João Pessoa e conta com uma equipe multidisciplinar composta por psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, entre outros.



Figura 2: Sala da farmácia do CAPSi Cirandar.



Figura 3: Farmacêutica realizando consulta farmacêutica

Assistência farmacêutica

Quanto à assistência farmacêutica, a Gerência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (Gemaf) é a responsável pela distribuição de medicamentos em toda a rede municipal de saúde. Tais medicamentos compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). Ao todo, a relação municipal de medicamentos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) conta com 352 itens padronizados, destes, 78 são ofertados pela atenção básica e 71 pela assistência hospitalar. São disponibilizados medicamentos para doenças crônicas como hipertensão, diabetes, antibióticos, antiparasitários, medicamentos para a saúde da mulher e para saúde mental, incluindo depressão, esquizofrenia e transtorno bipolar. São 51 polos farmacêuticos da rede de atenção básica. A fim de otimizar a assistência farmacêutica, o farmacêutico está presente nas farmácias polo das unidades de saúde, para que seja dispensado o medicamento com a orientação correta, além da informação do elenco dos itens do SUS e a sua disponibilidade nas esferas municipais e estaduais (PMJP, 2019).

A distribuição dos medicamentos é monitorada pelo sistema informatizado NUAGE, que possibilita o rastreamento de todo o medicamento na rede, o que ampara a aquisição de insumos, assim como monitora a dispensação dos medicamentos aos usuários (PMJP, 2019).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A promoção do uso racional de medicamentos necessita da integração da sociedade, com o intuito de criar uma nova cultura, atribuindo aos medicamentos seu significado concreto de instrumento tecnológico para a prevenção de doenças e para a recuperação da saúde, ao mesmo tempo em que os medicamentos, quando utilizados de forma incorreta, podem se constituir como fator de risco à segurança do paciente, comprometendo

também elevados custos financeiros à saúde (BRASIL, 2014a).

O farmacêutico desempenha importante papel de sensibilizar esse debate com a equipe de saúde e a comunidade, produzindo e disponibilizando informações técnicas e de gestão relativas aos serviços desenvolvidos (BRASIL, 2014a).

Os psicotrópicos e entorpecentes são medicamentos que atuam no sistema nervoso central. São medicamentos necessários e seguros, porém podem causar dependência física e/ou psíquica se forem utilizados de maneira incorreta. Outro fator de grande relevância é a melhora da adesão ao tratamento medicamentoso pelos pacientes com transtornos mentais, que é fundamental para o controle dessas doenças (SILVA, 2017).

O CAPS Infantojuvenil Cirandar (CAPSi) atende crianças e adolescentes com sofrimento e transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de álcool e outras drogas. De caráter comunitário, o município de João Pessoa, promove o contato semanal entre os profissionais, usuários e seus responsáveis, o que possibilita o acompanhamento de forma continuada, de maneira a estabelecer um vínculo com os mesmos.

Ressalta-se a necessidade da participação de uma equipe multiprofissional, que deverá realizar uma consulta centrada no paciente de forma holística, praticando a escuta ativa e adquirindo a confiança do paciente. Assim sendo, os pacientes e familiares podem alcançar a melhor solução para seu problema de saúde, que irá contribuir para o entendimento do diagnóstico, para a melhoria da adesão ao tratamento, uma melhor compreensão das reações adversas e dos manejos que poderão ser realizados, visando aperfeiçoar sua qualidade de vida, além de favorecer a aproximação do profissional com o paciente, para que exista um plano compartilhado (BERGER, 2011; HAHN, *et al.*, 2017).

Diante disso, é necessário um profissional de saúde que tenha os conhecimentos específicos para orientar o paciente de forma adequada, evitando tanto o uso excessivo quanto o inadequado de medicamentos. Neste sentido, o farmacêutico, por meio do cuidado farmacêutico, tem muito a contribuir na qualidade de vida dos pacientes com transtornos mentais, seja para esclarecer dúvidas quanto à sua doença e seu tratamento, seja para proporcionar meios para a adesão ao tratamento medicamentoso, e para conscientizar sobre os malefícios da prática da automedicação, destacando a importância do uso racional dos medicamentos (Brasil, 2014b).

Os atendimentos farmacêuticos possibilitam avaliar a efetividade e promover a segurança do uso dos medicamentos, incentivar a adesão do usuário ao tratamento por meio da orientação terapêutica, da redução da complexidade do tratamento, além de identificação, prevenção e manejo de erros de medicação, problemas de interações medicamentosas, de reações adversas, de intoxicações e de riscos associados aos medicamentos. Educar o usuário e seus responsáveis sobre seus medicamentos e problemas de saúde, de modo a aumentar sua compreensão do tratamento é promover o autocuidado (Brasil, 2014b).

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado entre fevereiro e agosto de 2019 e consiste em um relato de experiência da equipe de farmacêuticos do CAPS Infantojuvenil Cirandar e de farmacêuticos da Residência da Saúde Mental, durante a implantação do cuidado farmacêutico.

Primeiramente, foi identificada a população para implantação da consulta farmacêutica, que consiste em usuários do CAPSi que fazem uso dos medicamentos psicotrópicos, entorpecentes e de controle especial e que apresentam algum problema relacionado ao

PRONTUÁRIO - SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO	
PERFIL DO PACIENTE	
Nome: _____	
Data de nascimento: _____	Gênero: () Masculino () Feminino
Telefone: _____	Ocupação: _____
Escolaridade: _____	Sabe ler? () Não () Sim
Com quem mora?	
Tem cuidador? () Não () Sim	Nome: _____
	Parentesco: _____ Telefone: _____
Armazenamento de medicamentos: _____	
HISTÓRIA SOCIAL	
Bebidas alcoólicas: () Não () Sim. Qual(is)? _____	
Quantidade ingerida: _____	Frequência de uso: _____ Tempo de uso: _____
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): () Não () Fumava, mas parou há _____ () Sim	
Quantidade/dia _____	Anos de uso _____
Exercício físico: () Não () Sim. Tipo de atividade: _____	
Duração: _____	Frequência: _____ Sente algum incômodo? _____
Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos)	

ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? () Não () Sim				
Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	De que forma incomoda?
ESTÁ SENTINDO OU SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? () Não () Sim				
() Dor de cabeça	() Problema gastrointestinal	() Problema sexual	() Fadiga / Cansaço	() Coceira / Urticária
() Problemas de sono	() Incontinência / Problema Urinário	() Dor muscular	() Mudança de humor	() Tontura / Desequilíbrio
ESTÁ SENTINDO OU SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? () Não () Sim				
Dificuldades de acesso: () Não () Sim _____				
AValiação e Plano de Cuidado				

Figura 6 e 7: Ficha de consulta farmacêutica

Resultados e impactos gerados com a experiência

A seguir, prosseguimos com a narração do caso que ilustra nosso relato de experiência. A identidade da paciente foi preservada e utilizamos apenas as iniciais de seu nome:

Paciente K.N.A.P, sexo feminino, 16 anos, em consulta psiquiátrica, em novembro de 2018, registrada em prontuário, queixou-se de alucinações, choro fácil, tristeza, ideias suicidas, irritabilidade. Foram prescritos risperidona 2 mg à noite (antipsicótico atípico) e sertralina 50 mg à noite (antidepressivo inibidor da receptação de serotonina). As hipóteses diagnósticas dadas pelo psiquiatra do CAPSi foram F20.0 (esquizofrenia paranoide) e F32.3 (episódio depressivo grave com sintoma psicótico) pela CID 10.

Retorno ao psiquiatra em fevereiro de 2019 (com o relato de piora dos sintomas positivos e negativos), quando houve aumento da dose da risperidona 2 mg (2 comprimidos ao dia) e da sertralina 50mg (2 comprimidos à noite).

Na primeira consulta farmacêutica foram coletados o histórico de medicamentos, a história social, os problemas com a farmacoterapia, a adesão, o entendimento do paciente sobre o transtorno e o tratamento.

No momento da consulta farmacêutica, realizada em abril de 2019, disse apresentar melhora do quadro. No entanto, queixou-se de oligomenorreia, galactorreia e aumento do apetite. Disse estar em acompanhamento com ginecologista para investigação dos sintomas. Relatou estar em uso de sulfato ferroso, pois o responsável alega que ela não se alimenta corretamente (fato negado pela adolescente), mas sem indícios de algum tipo de deficiência de ferro. Não bebe, não fuma e não pratica atividade física. Estuda pela manhã e disse ter como passatempo desenhar.

Todo o atendimento foi realizado pelo método SOAP, com o qual se pode avaliar que:

- 1) a oligomenorreia e a galactorreia são efeitos adversos da risperidona, pois os antipsicóticos (inclusive alguns antipsicóticos atípicos, como a risperidona) estão frequentemente associados ao aumento da prolactina, sendo considerados estimuladores da secreção desta. Esse efeito está relacionado com a via dopaminérgica tuberoinfundibular (via que controla a secreção de prolactina). Quando os receptores D2 nessa via estão bloqueados por antagonistas (antipsicóticos), os níveis de prolactina aumentam. Entre os sin-

tomas frequentemente associados à hiperprolactinemia, encontramos: a galactorreia, a ginecomastia, irregularidades menstruais (oligomenorreia, amenorreia), infertilidade, disfunção sexual (diminuição da libido, alterações na excitabilidade, alterações do orgasmo), acne e hirsutismo (MARRQUES, 2019; CARVALHO et. al., 2011);

- 2) o aumento do apetite foi causado pelo uso do antipsicótico, pois muitas dessas drogas estimulam o apetite e a preferência por alimentos doces ou gordurosos, o que supõe uma ação direta sobre sistemas metabólicos e centros nervosos ligados ao controle da saciedade e do peso (TEIXEIRA, et. AL., 2006);
- 3) a paciente fazia o uso de um medicamento que não necessita, configurando automedicação.

Como próxima etapa, foi realizado o plano de cuidado, no qual:

- 1) foi marcado retorno ao psiquiatra para reavaliação da terapia medicamentosa, informando ao prescritor o relato dos efeitos adversos, inclusive solicitando dosagem sérica da prolactina;
- 2) foi orientado sobre medidas não-farmacológicas: alimentação mais equilibrada e prática de atividade física. O autocuidado é um ponto importante a ser trabalhado com a paciente à medida que é essencial para a manutenção da saúde e do bem-estar;
- 3) foram dados esclarecimentos sobre os efeitos terapêuticos dos medicamentos, pois foi percebido que isso era motivo de grande dúvida para a adolescente, possibilitando uma melhor compreensão acerca do seu tratamento farmacoterapêutico e ajudando a envolvê-la melhor na elaboração de um plano de cuidado;
- 4) orientação ao responsável sobre a suspensão do sulfato ferroso, com o

reforço da necessidade de adoção de uma alimentação correta.

Na consulta de retorno ao psiquiatra, em julho de 2019, foi reduzida a dose de risperidona 2 mg para 1 comprimido ao dia, como tentativa de diminuição dos efeitos adversos.

Em agosto de 2019, a adolescente retorna e relata às farmacêuticas que o ciclo menstrual havia normalizado, o apetite normalizado, no entanto, a galactorreia persistiu em baixa intensidade mesmo com a diminuição da dose do antipsicótico.

Diante do novo relato, definiu-se como um dos componentes do plano de cuidado a consulta com o psiquiatra, que foi agendada com sugestão de acompanhamento da dosagem da prolactina sérica e, caso o valor da prolactina estivesse elevado, mudança de antipsicótico, pois alguns antipsicóticos atípicos, como quetiapina, olanzapina, aripiprazol têm efeito mínimo ou nulo na prolactinemia (CARVALHO, 2011).

O caso continua a ser acompanhado até que haja desaparecimento dos efeitos adversos relatados, bem como manejo dos sintomas e adesão da terapia farmacológica e não-farmacológica, melhorando ainda mais a qualidade de vida da paciente, que percebe a importância deste acompanhamento com o farmacêutico como ferramenta para a melhoria da sua qualidade de vida.



Figura 8: Farmacêutica realizando consulta farmacêutica com a usuária do relato de caso

Próximos passos, desafios e necessidades

A atuação do farmacêutico clínico vai além da realização de um procedimento assistencial, envolvendo a educação em saúde, a melhoria da comunicação com o paciente, o comprometimento de todos os envolvidos no processo (MARCATO, 2019). A falta de informação sobre os medicamentos utilizados no manejo do transtorno mental que afeta nossos usuários, aliado ao estigma presente na sociedade e ao autoestigma, traz um desafio constante para o farmacêutico. Este profissional precisa, portanto, estar apto a desenvolver suas habilidades e contar com tempo disponível, sem que as outras atividades da assistência interfiram. O desempenho de múltiplas tarefas pelo farmacêutico configura a maior dificuldade para se alcançar um número maior de usuários, a serem atendidos de forma sistemática, o que torna necessário, para ampliação dos atendimentos, o aumento do número de farmacêuticos na equipe do CAPSi, fato que já foi percebido e está sendo providenciado pela coordenação do serviço, juntamente com a secretaria de saúde do município. O atendimento clínico, como relatado no caso exposto anteriormente, tem trazido uma série de condutas realizadas pelo farmacêutico que estreitam o vínculo deste profissional com o usuário e com a equipe multidisciplinar e melhoram o manejo da terapia farmacológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a inserção do farmacêutico no atendimento voltado ao acompanhamento clínico, utilizando a comunicação adequada com o paciente, percebeu-se no CAPSi que o profissional se tornou um grande aliado ao sucesso do tratamento dos pacientes com transtorno mental. O vínculo farmacêutico-paciente se concretiza com a escuta, com a informação, com a empatia, com o acordo firmado entre as partes para que o paciente se sinta apoiado. Sendo assim, após as intervenções do farmacêutico no caso relatado acima,

pode-se constatar que a paciente conseguiu se comunicar melhor com este profissional, relatando suas queixas (como o aparecimento dos efeitos adversos), o que possibilitou que o profissional reavaliasse seu plano de cuidado e introduzisse novas condutas, a fim de facilitar o manejo da terapia medicamentosa. Também foi identificado que a melhor compreensão das medidas farmacológicas e das medidas não-farmacológicas ajudou no processo de adesão ao tratamento, que muitas vezes é prejudicada com a ocorrência dos efeitos indesejados.

Como já dito anteriormente, os atendimentos serão expandidos e poderemos realizar, pelos indicadores, uma avaliação dos benefícios trazidos pelos atendimentos clínicos no âmbito do cuidado farmacêutico no CAPSi, tais como melhora da adesão à farmacoterapia e às medidas não-farmacológicas (incentivado pelo autocuidado), melhoria nos parâmetros clínicos e aumento dos conhecimentos relacionados à terapia medicamentosa e das condições de saúde.

REFERÊNCIAS

BERGER, B. **Habilidades de comunicação para farmacêuticos: construindo relacionamentos, otimizando o cuidado aos pacientes.** Tradução Divaldo Pereira de Lyra Júnior et al. São Paulo: Pharmabooks editora, 2011, p. 288.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde – Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica Caderno 1 Brasília, 2014.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica – Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica Caderno 2 Brasília, 2014.**

CARVALHO, M.M. de et al, **Hiperprolactinemia em psiquiatria, Acta Med Port.** 2011; 24(6):1005-1012

CEFOP. **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado da Paraíba 2019 – 2029.** 116f. 29 cm

HAHN, S.R.; BRADT, P.; HEWETT, K.A. et al. **Physician-patient communication about overactive bladder: Resul-**

ts of an observational sociolinguistic study. **PLOS ONE**, v.12, n.11: e0186122, 2017.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. João Pessoa; 2019 [acesso em agosto de 2019] Disponível em: www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/joão-pessoa.html

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostras de domicílios: síntese de indicadores 2015/IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. – Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

MARCATO, L. R. **Ebook Cuidado Farmacêutico - Contexto Atual e Atribuições Clínicas do Farmacêutico - Volume I (Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica).** Edição do Kindle, 2019.

MARQUES, L. A.M. **Ebook Cuidado Farmacêutico - Aos Pacientes com Doenças Psiquiátricas - Volume V (Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica)** (p. 126). Edição do Kindle, 2019.

PMJP - Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretária Municipal de Saúde. Disponível em: www.joaopessoa.pb.gov.br/secretarias/saude.

SILVA S.N.; LIMA, M.G. **Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial Ciência & Saúde Coletiva**, 22(6):2025-2036, 2017.

TEIXEIRA, P.J.R.; ROCHA, F.L.; **Efeitos adversos metabólicos de antipsicóticos e estabilizadores de humor, Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul vol.28 nº 2 Porto Alegre May/Aug. 2006.



Farmacêutico responsável

Patrícia Maria Simões de Albuquerque

✉ [simoespacia@hotmail.com](mailto:simoespatricia@hotmail.com)



Instituição

Centro de Atenção Psicossocial
Infantojuvenil Cirandar (CAPSi Cirandar)

✉ capsicirandar@hotmail.com

Coordenadora

Luanna Campos de Oliveira



Outros autores

Giovanna Karla de Oliveira

Ribeiro Cavalcanti

✉ giovannakarla@gmail.com

Karoline Kiev da Silva Moureira

✉ ksmoureira@gmail.com

Maceió/AL



CUIDADO FARMACÊUTICO NO SUS: EXPERIÊNCIA DA UNIDADE DOCENTE ASSISTENCIAL DR. JOSÉ LAGES

RESUMO

O cuidado farmacêutico implantado na Unidade Docente Assistencial (UDA) Dr. José Lages visa contribuir com melhor orientação sobre a condição clínica e farmacoterapia e maior adesão ao tratamento, compartilhando da responsabilidade sobre a saúde do usuário com os demais profissionais. O objetivo é apresentar a experiência do cuidado farmacêutico prestado, prioritariamente, a hipertensos e/ou diabéticos na UDA Dr. José Lages, município de Maceió, no período de agosto de 2018 a julho de 2019. Os serviços clínicos ofertados foram: educação e rastreamento em saúde, dispensação especializada, revisão da farmacoterapia e acompanhamento farmacoterapêutico. Neste caso, cada paciente teve sua farmacoterapia avaliada, problemas farmacoterapêuticos (PF) detectados e intervenções farmacêuticas (IFs) realizadas para resolvê-los. Foram utilizadas fichas de acompanhamento, orientação e avaliação e os dados, tabulados pelo programa Microsoft Office Excel 2010 e analisados quantitativamente. Foram acompanhados 14 usuários, com registro de uso de 71 medicamentos, média de cinco fármacos por paciente. Detectou-se 27 PF, destacando-se percentual de 37% para os problemas relacionados à adesão ao tratamento. Das 71 IFs realizadas, 72% foram acordadas diretamente com o usuário. No que se refere aos outros serviços clínicos, alguns foram registrados apenas por imagens. Apesar de ainda ser necessário melhorar o indicador de resolução dos PF, observou-se que houve uma redução da pressão arterial dos pacientes, quando comparado o período inicial e final estudado, além disso, o percentual de IFs aceitas demonstra que o cuidado farmacêutico pode contribuir para melhorar a percepção do usuário sobre o sistema de saúde e sobre sua qualidade de vida.



Praia de Ipioca, pertencente ao 8º Distrito Sanitário.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O município de Maceió é a capital do estado de Alagoas, além do Oceano Atlântico, é banhado pelas lagoas Mundaú e Manguaba, por estas e outras belezas naturais é conhecida como “Caribe Brasileiro”, o que tem avançado o setor de turismo na cidade. Possui uma população estimada de 1.018.984 habitantes (IBGE, 2019). Segundo último censo (2010), 496.256 de seus residentes são mulheres (53%), os homens representam 47% dos maceioenses. A maioria da população (67%) está na faixa etária de 15 a 59 anos, 25% têm entre 0 e 14 anos de idade e 8% corresponde àqueles que possuem mais de 60 anos. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), que considera em seu cálculo indicadores de longevidade, educação e renda, é de 0,721. Em 2017, o salário médio mensal era de 2,7 salários mínimos (IBGE, 2019).

Na 1ª Região de Saúde, onde está situado o município de Maceió, considerando o período de 2007 a 2016, o índice de envelhecimento vem aumentando (SESAU/AL, 2017).

Perfil epidemiológico

Esta região é área endêmica para dengue e esquistossomose. Entre 2007 e 2016, internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (DRSAI) passaram por uma importante e constante redução. As DRSAI não são restritas ao saneamento básico, incluem doenças de transmissão orofecal, por vetores e por meio do contato com a água, aquelas relacionadas com higiene e as geohelmintíases e teníases (SESAU/AL, 2017).

Naquele mesmo período o medicamento foi o principal agente causador de intoxicação exógena na região (18,4%) (SESAU/AL, 2017).

Entre 2007 e 2016, também houve moderada tendência decrescente quanto às in-

ternações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), sendo este um importante indicador de melhoria da qualidade da atenção primária à saúde (APS), entretanto, quando analisado desfecho das ICSAP, observa-se tendência de aumento de óbitos, sugerindo que a APS não tem sido eficaz em reduzir as complicações relacionadas às ICSAP, ou ainda refletindo diagnóstico e/ou encaminhamento tardio e/ou falta de acesso oportuno à atenção especializada. Os principais grupos de doenças que ocasionaram ICSAP entre os residentes da região, em 2016, foram as cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e gastroenterites infecciosas (SESAU/AL, 2017).

Segundo o IBGE (2019), quanto às principais causas de óbitos em 2017, Maceió registra 1815 casos doenças do aparelho circulatório, seguidas por 958 causas externas de morbimortalidade e 903 neoplasias.

Estrutura da saúde pública local

Maceió abriga cerca de 30% da população do estado, com área territorial de 509,552 km², dividida em 51 bairros, sendo esses subdivididos em oito distritos sanitários (DS), de acordo com a organização espacial desenhada pelo SUS para oferta de ações e serviços, contemplando uma unidade de referência em cada DS, que presta assistência especializada à saúde (MACEIÓ, 2017).

Para garantir a atenção à saúde da população residente e referenciada, a rede ambulatorial própria do SUS é constituída de 75 serviços de saúde, sendo, 36 Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS), seis Unidades Básicas de Saúde Mistas (ESF e Modelo Tradicional), duas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), cinco centros de atenção psicossocial, sete unidades especializadas, dois centros de especialidade odontológica e um centro de especialidades. Além disso, dispõe de 24 dispositivos de saúde como Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), entre outros (MACEIÓ, 2017).

A gestão da assistência farmacêutica está sob a responsabilidade da Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica, vinculada hierarquicamente à Diretoria de Atenção à Saúde e diretamente ligada à Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), Farmácia Judicial (Farmajud) e demais farmácias das unidades de saúde do município, além do serviço de farmácia do SAD, todas contam com a presença de pelo menos um farmacêutico, totalizando 98 profissionais (MACEIÓ, 2017).

Das 75 unidades, 67 dispõem de farmácia, que disponibilizam produtos padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e Relação Municipal de Correlatos, com 257 e 151 itens, respectivamente. Estes são armazenados e distribuídos por meio da CAF, mensalmente, a partir da solicitação gerada pelo farmacêutico da unidade. Conforme o plano municipal de saúde 2018-2021, 40 serviços, incluindo CAF e Farmajud, foram informatizados, parcial ou totalmente, com a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus).

Atualmente, os farmacêuticos desenvolvem mais atividades voltadas ao abastecimento, armazenamento e controle de estoque, além da dispensação de medicamentos; faltam-lhes, em sua maioria, estrutura física apropriada e assistentes, em quantidade e perfil adequado, para atuação no serviço de farmácia. Apesar das dificuldades, alguns farmacêuticos vêm realizando serviços clínicos, pelo ambiente favorável em relação ao contato com o usuário e outros profissionais.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A Unidade Docente Assistencial Dr. José Lages é uma das sete unidades de saúde do 8º DS, que compreende sete bairros localizados na área litorânea da capital e representa 4,1% da população do município, tendo a maior cobertura de atenção básica entre os distritos, com o percentual de 79,35%. Trata-se

de uma unidade conveniada ao Centro Universitário Tiradentes que abriga uma equipe da estratégia de saúde da família e atende, em parte, moradores de um dos bairros mais populosos da cidade, com altos índices de vulnerabilidade social, incluindo condições precárias de saneamento básico, habitação, segurança e renda (MACEIÓ, 2017).

Quanto à situação de saúde, os dados de mortalidade do 8º DS indicam que as principais causas de óbito neste território são semelhantes à tendência geral do município: doenças do aparelho circulatório (26,7%), causas externas (19,5%), neoplasias (13,0%) e doenças do aparelho respiratório (9,7%) (MACEIÓ, 2017). Percebe-se que as doenças crônicas não transmissíveis se destacam, as quais têm em comum origem multifatorial, influenciada por fatores de risco passíveis de modificação e de serem condições sensíveis à atenção primária (BRASIL, 2018).

Considerando o envelhecimento populacional aliado ao aumento das doenças crônicas, uma agenda não superada de carências e doenças infecciosas e uma carga importante de causas externas como violência urbana e acidentes de trânsito, a morbimortalidade relacionada aos medicamentos tem representado um desafio para saúde pública, produzindo novas necessidades sociais, relacionadas à criação de arranjos de cuidado que incorporam novos profissionais e à intensificação do trabalho em equipe com o objetivo de oferecer uma atenção contínua e integral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O farmacêutico, tanto por seu contato rotineiro com o paciente, quanto pela possibilidade de conhecer todos os medicamentos em uso, pode contribuir com a educação em relação à automedicação e à adesão ao tratamento, na prevenção de complicações relacionadas às interações medicamentosas e na detecção de possíveis necessidades de ajustes na farmacoterapia, encaminhando o usuário precocemente para reavaliação médica, antes que essas demandas se manifes-

tem por meio de agravamento do seu quadro clínico (AIRES, 2003).

A prevalência e a dificuldade no controle de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, associadas ao uso contínuo de medicamentos nessas condições, além da facilidade de acesso deste usuário ao farmacêutico na unidade de saúde, contribuíram para a implantação do cuidado farmacêutico na UDA Dr. José Lages, desde sua abertura (julho de 2016), visando colaborar para melhor orientação sobre a condição clínica e farmacoterapia e maior adesão ao tratamento, compartilhando da responsabilidade sobre a saúde do usuário com os demais profissionais da equipe.

Devido às dificuldades estruturais e de recursos humanos, os serviços clínicos foram interrompidos em alguns momentos, mas, após o curso Cuidado Farmacêutico no SUS, promovido pelo Conselho Federal de Farmácia, com o apoio do Conselho Regional de Farmácia de Alagoas e da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, ocorrido entre outubro de 2017 e agosto de 2018, o projeto ganhou visibilidade junto à gestão municipal e à equipe de saúde local.

O objetivo é apresentar a experiência do cuidado farmacêutico prestado, prioritariamente, a hipertensos e/ou diabéticos na UDA Dr. José Lages, município de Maceió, no período de agosto de 2018 a julho de 2019.

METODOLOGIA

Para reimplantar o cuidado farmacêutico, o primeiro passo foi apresentar a proposta de trabalho em reunião mensal da unidade. Após este momento, o grupo de farmacêuticos do município com interesse em realizar os serviços clínicos se reuniram para padronizar os códigos de procedimentos que seriam utilizados para registrar essas atividades no sistema de software público e-SUS AB. Na UDA Dr. José Lages, o registro desses serviços em prontuário eletrônico iniciaram em abril de 2019.

Embora o cuidado farmacêutico englobe várias atividades clínicas, na unidade em questão foram ofertadas as seguintes: educação em saúde (estratégias educativas para aumentar conhecimentos sobre os problemas de saúde e seus tratamentos, objetivando a autonomia dos pacientes), rastreamento em saúde (possibilita a identificação provável de doença ou condição de saúde, em pessoas assintomáticas ou sob risco de desenvolvê-las), dispensação especializada (análise dos aspectos técnicos e legais do receituário, a realização de intervenções, a entrega de medicamentos e a orientação sobre seu uso adequado e seguro, seus benefícios, sua conservação e descarte), revisão da farmacoterapia (análise estruturada e crítica sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, minimizando a ocorrência de problemas farmacoterapêuticos (PF), melhorando a adesão e os resultados terapêuticos) e acompanhamento farmacoterapêutico (gerenciamento da farmacoterapia, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento, da implantação de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e do acompanhamento do paciente, com o objetivo principal de prevenir e resolver PF, a fim de alcançar bons resultados clínicos, reduzir os riscos e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde) (CFF, 2017).

Nesse último caso, cada paciente atendido teve sua farmacoterapia avaliada, PFs detectados e intervenções farmacêuticas (IF) realizadas para resolvê-los. Esse serviço foi desenvolvido com o auxílio de fichas de acompanhamento, orientação e avaliação. Os resultados foram mensurados por indicadores de processo (nº de PF identificados e nº de IF realizadas) e de resultados (nº de usuários que atingiram as metas terapêuticas após o acompanhamento, nº de PF resolvidos, nº de IF de acordo com sua aceitação pelo ator envolvido). Os dados foram tabulados pelo programa *Microsoft Office Excel 2010* e analisados quantitativamente.

Os PF foram classificados considerando sua relação com a indicação (necessidade de farmacoterapia adicional ou farmacoterapia desnecessária), efetividade (seleção inadequada da farmacoterapia ou subdose), segurança (reação adversa a medicamento ou overdose) e adesão terapêutica (problema de adesão), conforme adaptado de Cipolle e seus colaboradores (1998).

Resultados e impactos gerados com a experiência

Entre agosto de 2018 e julho de 2019, foram acompanhados 14 usuários, sendo 11 indivíduos do sexo feminino (79%), em sua maioria (64%) tinham idade entre 30 e 60 anos, quatro usuários (29%) estavam na faixa etária acima dos 60 anos e um paciente (7%) tinha 27 anos.

Quanto ao nível de escolaridade, cinco usuários (36%) são analfabetos, sete (50%) têm nível fundamental incompleto e apenas dois (14%) têm nível médio incompleto. Esta informação foi importante para estabelecer a estratégia adequada para melhorar a adesão do paciente ao tratamento, em muitos casos, a diferenciação dos medicamentos por cores e o uso de pictogramas foi fundamental no processo de orientação.

Os usuários foram encaminhados para o acompanhamento farmacoterapêutico a partir da percepção da farmacêutica, durante a dispensação, da necessidade de atendimento diferenciado em 64% dos casos (9), dois pacientes foram encaminhados pelo pessoal de apoio do serviço de farmácia (14%) e outros profissionais da unidade (médicos e agente comunitário de saúde) indicaram três indivíduos (22%).

Dos 14 pacientes acompanhados, 13 (93%) são hipertensos, nove (64%), diabéticos e seis (43%) ainda apresentam outras doenças crônicas não transmissíveis.

Foram registrados o uso contínuo de 71 medicamentos, obtendo-se uma média de

cinco fármacos por paciente, sendo detectados 27 problemas farmacoterapêuticos (PF), dos quais merecem destaque o percentual de 37% para os problemas relacionados à adesão ao tratamento, conforme figura 1.

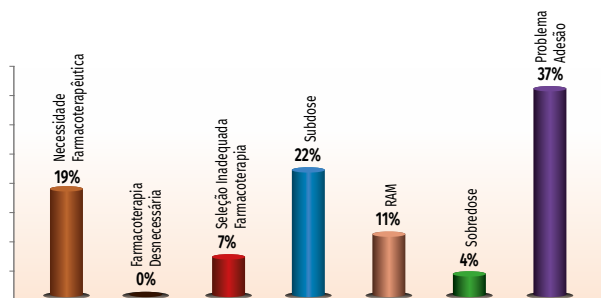


Figura 1: Percentual dos problemas farmacoterapêuticos detectados a partir do acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes na UDA Dr. José Lages, no período de agosto de 2018 a julho de 2019.

Quanto à resolução desses problemas, o desfecho não é conhecido em 48% dos casos (13), seis (22%) PF foram resolvidos e oito (30%) ainda não tiveram resolução.

Das 71 IF realizadas, 72% (51) foram acordadas diretamente com o usuário e em 20 delas (28%) foi necessário o encaminhamento a outro profissional de saúde. As intervenções podem estar relacionadas à educação em saúde, orientação sobre medidas não farmacológicas ou farmacológicas, monitoramento de parâmetros clínicos, encaminhamento a outro profissional, como o médico, quando se sugere ajuste de dose ou mudança no tratamento.

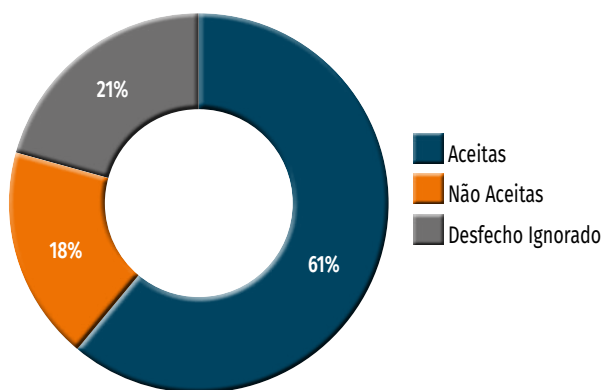


Figura 2: Percentual de intervenções farmacêuticas realizadas durante o acompanhamento farmacoterapêutico na UDA Dr. José Lages, no período de agosto de 2018 a julho 2019, de acordo com sua aceitação pelos atores envolvidos.

Em relação à aceitação das IF pelos pacientes envolvidos, 61% (43) foram acatadas, 18% (13) não foram aceitas e o resultado de 15 (21%) das IF ainda não é conhecido, conforme demonstra a figura 2.

Dos 13 pacientes com hipertensão, 10 têm registro de monitoramento da pressão arterial (PA) no início da prestação do serviço clínico e na última consulta farmacêutica, sendo a média inicial de 144/97 mmHg e a média final de 134/83 mmHg, o que configura uma redução na média da PA sistólica de 10 mmHg e na PA diastólica de 14 mmHg, conforme figura 3. Não foi possível realizar o cálculo das médias inicial e final da glicemia capilar dos diabéticos porque houve falha no registro da informação sobre a realização do teste com relação à alimentação dos pacientes.

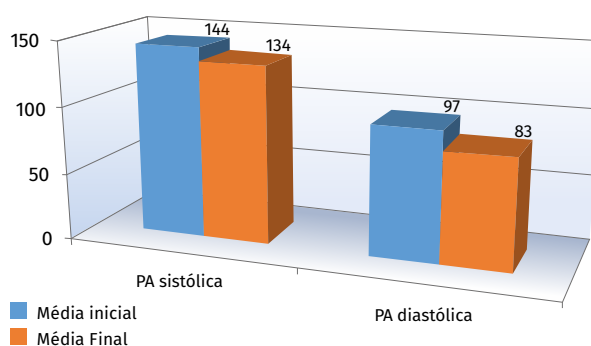


Figura 3: Média inicial e final da pressão arterial (em mmHg) dos hipertensos em acompanhamento farmacoterapêutico na UDA Dr. José Lages, no período de agosto de 2018 a julho de 2019.

No que se refere aos outros serviços clínicos, muitos só foram registrados a partir de abril de 2019, quando teve início a utilização do prontuário eletrônico disponível no software público e-SUS AB pela farmacêutica, mas há registros de imagens de algumas das atividades realizadas (figura 4).

De abril a julho de 2019, considerando ainda neste período o intervalo de férias da farmacêutica, conforme relatórios gerados pelo e-SUS AB, além de 14 atividades coletivas, foram realizados 55 atendimentos individuais, com realização de 23 verificações de glicemia capilar e 43 aferições de PA (figura 5).



Figura 4: Imagens que retratam algumas atividades coletivas realizadas na UDA Dr. José Lages: palestra em grupo de hipertensos e diabéticos (direita) e realização do Projeto Terapêutico Singular, em parceria com o NASF (esquerda).



Figura 5: Imagens que retratam atendimentos e procedimentos individuais realizados na UDA Dr. José Lages: aferição de pressão arterial (direita), acompanhamento farmacoterapêutico (esquerda) e desfecho de revisão da farmacoterapia com a provisão de recipiente para guarda dos medicamentos e tabela de horário de administração destes no verso (abaixo).

Apesar dos avanços conquistados, como a parceria do NASF para realização de atividades compartilhadas, o cuidado farmacêutico na UDA Dr. José Lages ainda precisa ser consolidado, para tanto, um ambiente que favoreça o desenvolvimento de atendimento individual ao usuário, confortável e com a privacidade necessária, precisa ser garantido.

Próximos passos, desafios e necessidades

A fim de avançar na implementação dos serviços clínicos, foi solicitada a adequação da estrutura física da farmácia e o desenvolvimento de um programa pela equipe de informática da Secretaria Municipal de Saúde, que atenda às necessi-

dades e facilite o registro das atividades realizadas e a consolidação dos resultados obtidos com o acompanhamento farmacoterapêutico, uma vez que no e-SUS AB ainda não estão disponíveis opções de códigos para registro de problemas farmacoterapêuticos.

A criação de um grupo de farmacêuticos que se reúnem periodicamente para realização de estudo dirigido e discussão de casos clínicos ainda precisa acontecer, assim como, em médio prazo, com o engajamento de mais profissionais nos serviços clínicos, será necessária a elaboração de uma normatização a respeito da dispensação de medicamentos no âmbito municipal, a partir da prescrição farmacêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O registro dos serviços clínicos ofertados pelo farmacêutico, principalmente, por se tratarem de atividades iniciadas recentemente aos olhos da gestão, equipe de saúde e usuários, precisa ser otimizado, assim como se faz necessário melhorar o retorno sobre a resolução dos problemas farmacoterapêuticos e também deste indicador propriamente dito. No entanto, pode-se observar que houve uma redução na pressão arterial dos pacientes, quando comparado o período inicial e final estudado, além disso, o percentual de intervenções farmacêuticas aceitas demonstra que o cuidado farmacêutico pode contribuir para melhorar a percepção do usuário sobre o sistema de saúde e sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AIRES, C. C. N. F. **Atenção Farmacêutica a pacientes diabéticos na Saúde Pública: Um desafio.** 2003. 48f. Trabalho Acadêmico Orientado (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil Estados 2018: uma análise de situação de saúde**

segundo o perfil de mortalidade dos estados brasileiros e do Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 374 p.

CIPOLLE, R.J.; STRAND,L.M.; MORLEY,P.C. **The pharmaceutical care practice.** New York: McGraw-Hill Companies; 1998. 350 p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF. **Projeto de Cuidado Farmacêutico no SUS - Capacitação em serviços.** Módulo I - Introdução aos serviços Farmacêuticos Clínicos e Saúde Baseada em Evidências. Brasília: CFF; 2017. 99 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio>. Acesso em: 22 ago. 19.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021.** Maceió: SMS/DGPS/CGP, 2017. 158 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - PROADI/SUS. Projeto Atenção Básica - Capacitação, Qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e Integração das Práticas de Cuidado na Equipe de Saúde. Curso - Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico. Módulo 2 - Competências dos Farmacêuticos para o Cuidado Farmacêutico. **Aula 6 - Atribuições e competências clínicas do farmacêutico para o desenvolvimento do Cuidado Farmacêutico.** Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 58 p.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS - SESAU/AL. Superintendência de Vigilância em Saúde. Gerência de Informação e Análise da Situação de Saúde. **Saúde Alagoas: Análise da Situação de Saúde 2017. 1ª Região de Saúde.** Maceió: SESAU/SUVISA/GIANS, 2017. 119 p.



Farmacêutico responsável

Cláudia Cristina Nóbrega de Farias Aires

✉ ccnfa@yahoo.com.br



Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Maceió

Unidade Docente Assistencial Dr. José Lages

Coordenadora: Maria Rita Webster de Moura

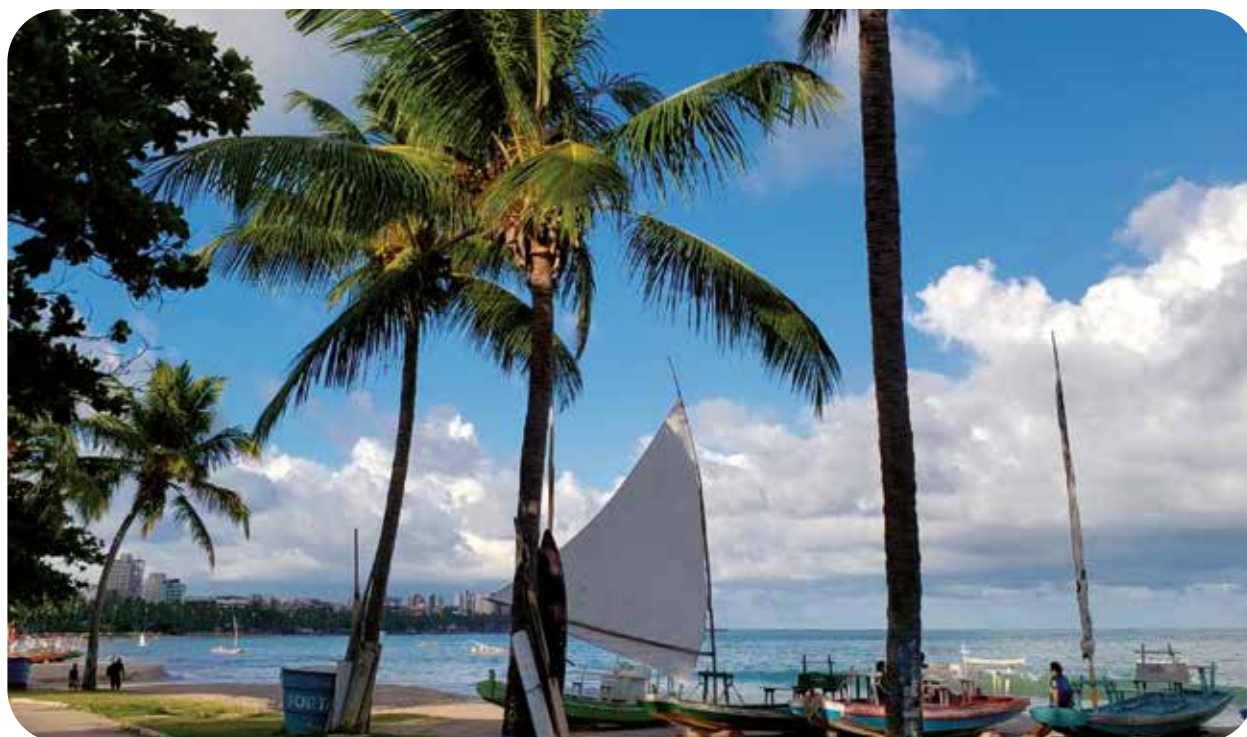
✉ uda-unit@sms.maceio.al.gov.br

Maceió/AL

IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ROSANE COLLOR

RESUMO

Para a implantação do cuidado foi organizado mapa de trabalho com o objetivo de tornar possível a atuação clínica, frente aos serviços logísticos, seguido de apresentação para gestores e equipe de saúde do serviço a ser ofertado. O público alvo foram pacientes hipertensos e diabéticos com descontrole dos parâmetros clínicos, encaminhados pela equipe de saúde, ou captados na dispensação e em palestras educacionais. Esses atendimentos eram pautados por quatro etapas, conforme modelo criado e validado por Abdel-Tawab e colaboradores: Introdução (relacionamento terapêutico com o paciente); Coleta de dados e identificação de problemas (identificar necessidades relacionadas à medicamentos); Ações/Soluções (plano de cuidado com o paciente); e Fechamento da consulta (estratégias de segurança para o paciente) (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, Caderno 2). Realizou-se 40 consultas à 19 pacientes, captados 74% pela equipe de saúde, sendo que 68% tinha idade superior a 60 anos. Problemas Farmacoterapêuticos: 89% mostraram problemas na utilização ou baixa adesão ao tratamento. Intervenções Farmacêuticas em destaque: orientações sobre o tratamento e condição de saúde, provisão de materiais para gerenciamento da adesão e autocuidado, alteração no horário de administração, e encaminhamentos. Após acompanhamento, 68% obtiveram melhora na adesão, 47% foram à especialistas, e dos pacientes com ≥ 3 consultas, 80% tiveram melhora e controle nos parâmetros clínicos, indicando que o seguimento do acompanhamento é fundamental para a obtenção dos resultados.



CARACTERIZAÇÃO

Maceió localiza-se na região nordeste do País, capital do Estado de Alagoas, com população no último censo (IBGE, 2019) de 1.018.948 habitantes. Rico em sal-gema e com setor industrial diversificado (indústrias químicas, açucareiras, de álcool, cimento e alimentícias), possui um turismo forte.

Estrutura da saúde pública local

Em 2016, foi criado o Centro de Referência em Doenças Crônicas – Diabetes, Obesidade e Hipertensão (CDOHC), com a proposta estabelecer uma linha de cuidados para pacientes dessas três doenças que causam mais mortes em adultos. A ideia é acolher e prestar atenção integral a esses usuários, fortalecer e qualificar o cuidado à essas pessoas na atenção especializada, gerir e regular de forma integrada os serviços de atenção básica, de urgência e emergência, buscando garantir uma avaliação contínua e a melhoria na gestão do cuidado, pelo enfoque multiprofissional e integral, por meio de cooperação técnica e do compartilhamento de

experiências. O município de Maceió possui hoje 75 unidades de saúde. Destas, 69 dispõem do serviço de farmácia e todas contam com presença de farmacêutico. Atualmente, estes profissionais desenvolvem atividades de ordem burocrática, voltadas ao armazenamento, controle de estoque e dispensação de medicamentos e correlatos. Faltam-lhes, em sua grande maioria, estrutura física adequada e auxiliar de farmácia. Alguns dos farmacêuticos da rede despertaram o interesse pelo desenvolvimento da prática do cuidado farmacêutico, contando com o entendimento da Coordenação de Farmácia e Bioquímica da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, sobre a importância dessa prática como estratégia para inserção do farmacêutico na área clínica, juntamente com a equipe multidisciplinar de saúde.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O serviço de cuidado farmacêutico implantado na Unidade de Saúde da Família Rosane Collor, em Maceió (AL), foi organizado para atender uma necessidade de saúde da

população, a qual se refere a uma carência de acompanhamento contínuo e prioritário à pacientes portadores de doenças crônicas, evitando que esses tenham suas vidas limitadas, visitas constantes às UPAS e internações, pelas complicações e descontrole de suas doenças crônicas. Diante dessa demanda, o objetivo geral do serviço clínico farmacêutico foi contribuir para o efetivo controle do diabetes e da hipertensão, por meio do aumento à adesão ao tratamento, gestão eficaz da terapia medicamentosa e da doença, a fim de alcançar as metas terapêuticas.

A experiência desenvolvida tem como objetivos específicos promover atividades de educação em saúde, dispensação especializada de insulina, rastreamento de casos suspeitos de diabetes mellitus tipo 2 e projeto multidisciplinar de medidas de prevenção para elevar a qualidade e expectativa de vida dos pacientes, como também avaliar os serviços clínicos desenvolvidos, visando aprimoramento e ampliação do serviço.

O cuidado farmacêutico no SUS foi organizado para atender a uma necessidade de saúde da população, no que se refere ao uso racional de medicamentos, quando o farmacêutico pode contribuir para a melhoria da saúde, à medida que auxilia pacientes, família, comunidade e equipe de saúde em suas necessidades e problemas de saúde, propiciando o uso ótimo e responsável dos medicamentos (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica; caderno 1).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ganharam destaque. Elas acometem 4% da população e estes consomem 51% dos gastos da saúde, se levarmos em conta o custo por indivíduo nas unidades de urgência e emergência e internações, onde cada paciente crônico custa em média 20.000,00 reais, por ano, para a saúde pública. Enquanto o resto da população consome 800,00 reais por pessoa/ano. Além disso, essas DCNTs são consideradas as principais causas de mortes no mundo e estão entre as

principais causas de internações hospitalares, elevando em muito os custos para o Sistema Único de Saúde (Estudo NAGIS Health, 2017, 2018).

Além das DCNTs, a morbimortalidade relacionada à medicamentos também ganhou destaque com a transição epidemiológica (prevalência das doenças crônicas não transmissíveis) e demográfica (envelhecimento populacional). Estudos mostram a alta frequência de problemas de saúde cuja origem está relacionada ao uso de medicamentos, os mais comuns relacionados à automedicação, cumprimento inadequado do tratamento, intoxicações, interações medicamentosas, reações adversas, falhas terapêuticas e erros de medicação. Estima-se que para cada 1 dólar gasto com medicamentos, 1,33 dólares são consumidos para tratar problemas relacionados a medicamentos, e entre 15% a 20% dos orçamentos hospitalares são utilizados para tratar complicações causadas pelo mau uso de medicamentos. A não adesão ao tratamento e os problemas no processo de uso de medicamentos corroboram com desfechos clínicos, humanísticos e econômicos negativos. (Protocolos Clínicos para Farmacêuticos, 2018; SOUZA, T.T, 2013).

Nota-se que devido a uma demanda social, o farmacêutico direcionado às questões logísticas, emerge para um profissional de saúde *cuidador*.

METODOLOGIA

A seleção de usuários para o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico contemplou pacientes hipertensos e diabéticos sem controle, polimedicados, com dificuldade de adesão e gerenciamento do tratamento e da doença. Eles foram encaminhados à consulta farmacêutica pela equipe de saúde (agentes comunitários de saúde, médicos e auxiliares de enfermagem), por busca ativa realizada pela farmacêutica (captados durante as atividades de educação em saúde e dis-

penção de medicamentos) e por demanda espontânea (o paciente procura o serviço após tomar conhecimento deste). Antes de iniciar as consultas, a farmacêutica apresentou, à equipe de saúde e ao diretor administrativo, o modelo de serviço a ser implantado.

O cuidado farmacêutico foi desenvolvido com o auxílio de fichas individuais e instrumentos de apoio e suporte para a avaliação e adesão da farmacoterapia, conforme modelo de roteiro para consulta, criado e validado por Abdel-Tawab e colaboradores. Neste modelo, o profissional identifica as necessidades farmacoterapêuticas, elabora um plano e avalia resultados. Foi escolhido um dia da semana para desenvolver o atendimento de acompanhamento farmacoterapêutico (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica; caderno 2).

Para desenvolver a autonomia dos usuários no autocuidado e um melhor gerenciamento da terapia medicamentosa e dos problemas de saúde, foram pactuadas atitudes que permitissem mudanças do estilo de vida, relacionadas à prática de atividade física, à dieta, e a uma maior adesão à farmacoterapia. E, para tanto, foram desenvolvidas estratégias de educação em saúde na sala de espera e durante à consulta farmacêutica, como também dispensação especializada de insulinas e encaminhamento aos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), como educador físico, fisioterapeuta e nutricionista. Trabalhos multidisciplinares, com a equipe de estratégia saúde da família (ESF) e o NASF foram incluídos para ampliar o cuidado ao paciente. O cuidado farmacêutico foi-se ampliando à medida em que havia a inserção do farmacêutico com a equipe de saúde. Foi implantado o rastreamento de casos suspeitos de diabetes mellitus, um trabalho realizado pelo farmacêutico juntamente com a equipe multidisciplinar, seguido do projeto de prevenção, retardo, diagnóstico e tratamento precoce do diabetes mellitus tipo 2, para propiciar continuidade e atenção especializada de toda a equipe de saúde no cuidado a esses pacientes.

RESULTADOS

As consultas farmacêuticas para o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes hipertensos e diabéticos se iniciaram em março de 2018, após a apresentação do projeto de implantação do serviço farmacêutico à equipe de saúde. A experiência é uma amostra de nove meses de trabalho atendendo aos pacientes uma vez por semana, ou seja, por 6 horas semanais de cuidado farmacêutico. Realizou-se 40 consultas à 19 pacientes, sendo 74% captados pela equipe de saúde e 68% dos pacientes tinham mais de 60 anos de idade. Os problemas farmacoterapêuticos identificados foram, em média, de 2/pessoa, sendo de 4/pessoa nos pacientes com continuidade no seguimento do cuidado. Além disso, 89% mostraram sérios problemas na utilização ou baixa adesão ao tratamento. Intervenções farmacêuticas em destaque foram as orientações sobre o tratamento e a condição de saúde, provisão de materiais para o gerenciamento da adesão e autocuidado, alteração no horário de administração e encaminhamentos. Após acompanhamento, 68% obtiveram melhora na adesão, 47% foram a especialistas e dos pacientes com mais de três consultas, 80% tiveram melhora e controle nos parâmetros clínicos da doença crônica. Ampliando os serviços clínicos, com a inclusão de rastreamento de casos suspeitos de diabetes, os resultados obtidos foram interpretados conforme recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes (SDB), em 2017. Dos 84 pacientes rastreados, 31 foram encaminhados ao médico para elucidação diagnóstica, com resultados sugestivos de pré-diabetes ou diabetes mellitus. Após consulta médica e exames laboratoriais avaliados (realizados em sete pacientes dos 31), um paciente estava em tratamento com metformina, e os 24 pacientes que não deram continuidade na investigação diagnóstica foram convidados a participar do projeto em parceria com a Universidade Federal de Alagoas (UFAL), para

serem orientados pela Dra. Eliane Campesatto, para continuidade do cuidado à saúde, juntamente com os sete usuários que concluíram o processo de rastreamento, visando prevenção, retardo, diagnóstico e tratamento do diabetes mellitus tipo 2.

Verificando que o custo individual desses pacientes crônicos que procuram as urgências e internações é de 20.000 reais por ano para os cofres públicos, por uma má gestão medicamentosa e de sua doença na atenção básica, já podemos projetar a economia real que o ente público terá ao implantar um cuidado especializado para esses pacientes (Estudo NAGIS Health, 2017, 2018). Contudo, muito ainda precisa ser feito para implantar o cuidado farmacêutico nas unidades básicas de saúde, onde, num primeiro momento, temos que conscientizar gestores e profissionais para uma visão mais ampliada de ofertar saúde.

Houve muita dificuldade, não só na conscientização, mas no que se refere a falta que esta pode causar. Também houve dificuldades como a falta do auxiliar administrativo. A farmacêutica mostrou o quanto podia fazer, realizando dispensações bem orientadas e educação em saúde para pacientes diabéticos. Esse trabalho começou a mudar a forma como o gestor e os profissionais de saúde enxergavam a atuação farmacêutica na saúde do paciente. Para realizar as consultas, o setor de farmácia era fechado por um dia da semana. Essa atitude era combinada com a gestão, para que a farmacêutica pudesse ir à casa do paciente, junto com o agente de saúde, para ofertar acompanhamento farmacoterapêutico. Apesar de não ser membro da equipe de saúde da família, a farmacêutica se dispôs a ir na residência do usuário para promover a gestão eficaz da farmacoterapia e da condição de saúde do paciente, contribuindo não só para a saúde do paciente, mas também para um novo olhar em saúde.



Consulta farmacêutica domiciliar - farmacêutica Liliane Sampaio e a paciente Djanira Maria da Conceição



Consulta farmacêutica domiciliar - farmacêutica Liliane Sampaio ao paciente José Feliciano da Silva.
PA na 1ª consulta: 200x100
PA na última consulta 139x80

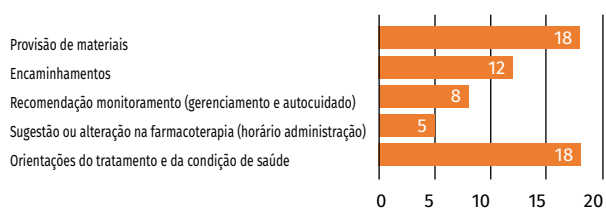


Figura 1: Intervenções farmacêuticas realizadas com os usuários atendidos pelo serviço de farmácia clínica da U.S.F. Rosane Collor

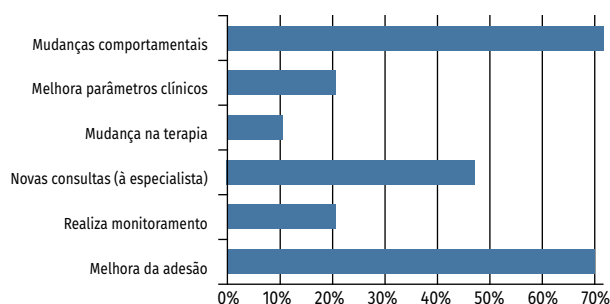


Figura 2: Resultados dos parâmetros avaliados de todos os usuários atendidos no serviço de farmácia clínica da U.S.F. Rosane Collor

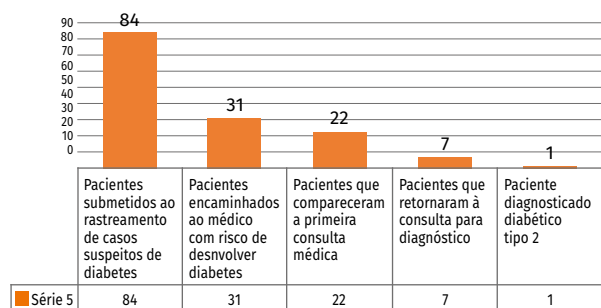


Figura 3: Rastreamento de casos suspeitos de diabetes mellitus tipo 2

Próximos passos, desafios e necessidades

Após demonstração dos resultados obtidos neste trabalho e dos benefícios da intervenção farmacêutica no desfecho clínico do paciente, para a continuidade e ampliação do serviço desenvolvido, o gestor de saúde deve ser continuamente sensibilizado, de modo a prover meios para que o farmacêutico possa atuar clinicamente, dispendo de auxiliar administrativo permanente no setor de farmácia, e de sala para a realização da consulta farmacêutica. Consultório e auxiliar administrativo para o serviço de farmácia são ganhos que viabilizam a continuidade do serviço.

Faz-se necessária a ampliação da atuação do farmacêutico para as demais unidades de saúde de Maceió, a fim de demonstrar aos outros profissionais de saúde e gestores a enorme contribuição que a gestão eficaz da farmacoterapia e da condição de saúde proporciona aos pacientes. A atuação dos farmacêuticos frente a essa experiência exitosa não pôde passar despercebida e, para tanto,

as redes sociais, os meios de comunicação, a publicação da experiência em congresso, site da Secretária Municipal de Saúde de Maceió e do CRF-AL, e momentos oportunos para exibir o trabalho foram recursos utilizados para difundir o serviço desenvolvido, a fim de alcançar gestores e fazê-los perceberem a importância da atuação clínica do farmacêutico no controle das doenças e das condições de saúde da população.

Frente aos ganhos na saúde da população com a atuação do farmacêutico na equipe multidisciplinar, e para fazer desse serviço uma prática da rede básica de saúde, faz-se necessária a atuação, em primeiro lugar, do farmacêutico e, na sequência, necessita-se do apoio da gestão. Para o fortalecimento da atuação dos farmacêuticos, as intervenções do Conselho Federal de Farmácia, do Conselho Regional e das faculdades de Farmácia foram primordiais como aliados para promoção de reuniões entre os farmacêuticos da rede municipal, para que estes se articulassem, um estimulando o outro a tomar atitude para tornar a atuação clínica do farmacêutico uma realidade em Maceió.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados encontrados pela atuação do farmacêutico na melhoria da saúde do paciente, ficou demonstrada a sua importância na equipe multiprofissional, como um aliado em ofertar saúde. O farmacêutico é o profissional que cuida da farmacoterapia, para que ela seja a mais segura, eficaz e conveniente possível. O farmacêutico possibilita uma maior adesão medicamentosa e cuidados que auxiliam o paciente na autogestão eficaz da sua condição de saúde, e numa qualidade de vida melhor. Mas, a experiência mostra que o acompanhamento farmacoterapêutico é eficaz com o seguimento do cuidado, e para tanto a gestão precisa propiciar meios para que o farmacêutico possa atuar clinicamente, não priorizando apenas as questões logísticas e

de acesso ao medicamento. Ofertar saúde é realizar um serviço mais amplo, é gerenciar uma determinada condição de saúde, por meio de um conjunto de intervenções educacionais e de cuidados, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos, reduzir riscos e contribuir para a melhoria da qualidade de vida do paciente. A experiência evidenciou que o cuidado forneceu orientações e dispositivos que propiciaram adesão terapêutica, o autocuidado, e que, com a continuidade, era obtido controle dos parâmetros clínicos. O rastreamento mostrou que o desafio é, depois de detectados os pacientes com risco de desenvolver diabetes (estado de pré-diabetes), a equipe de saúde realizar estratégias de suporte ao paciente, de modo que estes venham a dar continuidade ao cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

- Estudo NAGIS Health, utilizando o BDS (Banco de Dados Nacional de Sinistralidade), PGSM Medical, 2017, 2018.
- BRASÍLIA. Conselho Federal de Farmácia. **Protocolos Clínicos para Farmacêuticos**. Volume 2: manejo de condições crônicas. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 180p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 2: Capacitação para Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 308p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 3: Planejamento e Implantação dos Serviços de Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica à Saúde. A Experiência de Curitiba**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CORRER, C.J.; OTUKI, M.F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013. 454p.
- CORRER, C.J.; OTUKI, M.F. **Método clínico de atenção farmacêutica**. 2011.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 15 julho. 2019.
- MACEIÓ, Prefeitura Municipal de Maceió. **Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em www.maceio.al.gov.br/sms/centro-de-referencia-em-doencas-cronicas/. Acesso em: 15 julho. 2019.
- SOUZA, T.T. **Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos: revisão sistemática e meta-análise de estudos observacionais**. 326 p. Dissertação (Mestrado) – Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2017-2018.



Farmacêutico responsável

Liliane Gomes Sampaio Pacheco

✉ liliane_pharma@hotmail.com

✉ lilianesampaio10@gmail.com



Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Maceió

Maceió/AL



IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FELÍCIO NAPOLEÃO

RESUMO

Com objetivo de implantar o projeto do cuidado farmacêutico no município de Maceió (AL), iniciou-se a elaboração de um mapa de trabalho, visando detalhar a atuação clínica do farmacêutico. O foco foi o acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos, com dificuldades de alcançar seus objetivos farmacoterapêuticos, identificados no momento da dispensação ou encaminhados pela equipe de saúde, durante as palestras educacionais. O atendimento foi baseado em etapas, por meio de formulários estabelecidos de consulta farmacêutica- introdução (o que o paciente espera do atendimento), coleta de dados e identificação de problemas (identificação de necessidades relacionadas a medicamentos), ações/soluções (plano de cuidado com o paciente) e fechamento da consulta (estratégias de segurança para o paciente). Inicialmente, foram acompanhados 20 pacientes no período de abril a agosto de 2018, entre hipertensos e diabéticos. A maioria era do sexo feminino, com idade variando entre 30 e 75 anos. Destes pacientes, nove apresentaram baixa adesão ao tratamento e seis apresentaram necessidade de farmacoterapia, afetando diretamente o alcance das metas terapêuticas. As intervenções farmacêuticas obtiveram grande aceitação, tanto dos profissionais médicos como dos pacientes envolvidos. Dentre as estratégias de aconselhamento farmacêutico utilizadas destacam-se: acolhimento do paciente, orientações envolvendo mudanças de estilo de vida e condição de saúde, fornecimento de materiais para melhorar a adesão e autocuidado, adequação no horário de utilização dos medicamentos, encaminhamentos e elaboração de plano terapêutico. Por meio de registros em método SOAP, os pacientes obtiveram melhoras significativas, alcançando valores pressóricos e glicêmicos satisfatórios, mostrando que o seguimento farmacêutico é fundamental para a obtenção dos resultados terapêuticos necessários.



CARACTERIZAÇÃO

Maceió, capital do estado de Alagoas, na Região Nordeste do Brasil, é o município mais populoso do estado (IBGE, 2016) 1018.948 pessoas, das quais 53,4% representam o sexo feminino e 46,6% o sexo masculino.

As principais bases econômicas são: comércio, turismo, agricultura e indústria. Maceió possui alto potencial turístico, onde os visitantes podem desfrutar de belas praias.

Perfil epidemiológico

Maceió vem passando por mudanças nas condições de vida e saúde da população, com um processo de envelhecimento da população e redução das taxas de fecundidade, como observado em outras regiões urbanas brasileiras. Conforme o Plano Municipal de Saúde de Maceió (2018), as primeiras causas de morte no município são doenças do aparelho circulatório (27,3%),

neoplasias (12,5%) e doenças do aparelho respiratório (9,8%). Os idosos apresentam maior taxa de óbitos, seguidos pela faixa etária de 40 a 59 anos. As maiores taxas de mortalidade e internações situam-se na faixa etária acima dos 60 anos, visto que são pessoas mais acometidas por doenças crônicas, tais como diabetes, hipertensão arterial e câncer. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) lideram como principal causa de morte. Nesse panorama, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus* são apontados como os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, que, por sua vez, constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira, dos quais 60% a 80% dos casos podem ser acompanhados com satisfatória resolutividade pela Atenção Primária à Saúde (MS, 2001).

Estrutura da saúde pública local

Maceió é sede da 1ª macrorregião de saúde do estado de Alagoas e os serviços do

Sistema Único de Saúde (SUS) estão organizados em oito distritos sanitários. O município atualmente possui 75 unidades públicas de saúde - 36 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 06 Unidades Mistas de Saúde, 02 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 05 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 07 unidades especializadas, 02 Centros Especializados de Odontologia (CEO) e 01 Centro Especializado (PAM).

Assistência Farmacêutica

O município de Maceió disponibiliza os medicamentos e correlatos contemplados na Remume (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) e Recor (Relação Municipal de Correlatos). As normas de dispensação de medicamentos e correlatos foram estabelecidas por meio da Portaria Municipal da SMS nº 65/2013, de 21 de outubro de 2013, elaborada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

Atualmente, entre as 75 unidades de saúde, 69 dispõem do Serviço de Farmácia e todas contam com a presença de farmacêutico. O município conta com a Coordenação de Farmácia e Bioquímica (CFB), localizada na sede da Secretaria. A CFB compreende os setores logístico, administrativo, judicial, laboratório de análises clínicas e a central de abastecimento. Todos estes setores possuem funções específicas, com finalidade de garantir o ciclo da assistência farmacêutica e promover o uso racional de medicamentos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

O cuidado farmacêutico na UBS Felício Napoleão foi implantado para atender pacientes portadores de doenças crônicas, focando no alcance de resultados terapêuticos concretos. Percebia-se uma necessidade de acompanhamento individualizado

desses pacientes, reduzindo o alto índice de consultas médicas, assim como o número internações, a fim de evitar que esses pacientes tivessem suas condições de saúde prejudicadas. A implantação do Cuidado Farmacêutico na UBS Felício Napoleão, em Maceió, visou fornecer acompanhamento farmacêutico aos pacientes hipertensos e diabéticos e trabalhar os motivos que dificultam a adesão terapêutica, para contribuir com a obtenção de metas terapêuticas desejáveis nestes pacientes. Como objetivos específicos, citam-se a promoção de atividades de educação em saúde, avaliação da farmacoterapia das condições crônicas, elaboração de material para documentação dos atendimentos e de apoio para prática clínica, estabelecimento de critérios para encaminhamento de pacientes e avaliação dos resultados dos serviços implantados.

METODOLOGIA

Baseado em modelos de cuidado farmacêutico implantados na atenção primária e no curso de capacitação ofertado aos farmacêuticos do município, pelo Conselho Federal de Farmácia, foram identificadas as necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes, com o propósito de alcançar os valores pressóricos e glicêmicos desejáveis, focando na adesão terapêutica e na análise das intervenções realizadas. A implantação do cuidado farmacêutico contemplou as seguintes etapas: elaboração de um procedimento operacional padrão (POP), agendamento do usuário para o serviço, acolhimento do paciente para a consulta, coleta e organização da história completa dos medicamentos em uso, identificação de problemas farmacoterapêuticos, elaboração de plano de cuidados e fechamento da consulta (CORRER, 2013).

Elaboração do procedimento operacional padrão (POP) - Descrição dos procedimentos necessários para realização do atendimento ao usuário.

Agendamento do usuário para o serviço - Foi realizado por meio de agenda específica, identificada como “Cuidado Farmacêutico”, que ficou na recepção da UBS. O farmacêutico disponibilizou ao atendente, previamente da marcação os horários, data e quantidade de atendimentos disponíveis por dia.

Acolhimento do paciente para a consulta - Foi apresentado o propósito do serviço ofertado e a estrutura da consulta permitiu que o paciente apresentasse suas necessidades ou expectativas em relação ao atendimento, embasando a elaboração de um planejamento compartilhado e promovendo conforto e privacidade do paciente.

Coleta e organização da história completa de medicação do paciente - Foram obtidas e registradas as informações relacionadas ao histórico de utilização de medicamentos em formulários e prontuários do paciente; investigada a situação clínica de cada problema de saúde; avaliadas e registradas as queixas do paciente; avaliadas as prescrições de medicamentos, o histórico de retirada de medicamentos da unidade, os medicamentos trazidos pelo paciente à consulta, os exames laboratoriais, o prontuário do paciente no município (diagnósticos, consultas), os resultados de avaliações realizadas na própria consulta (glicemia capilar, pressão arterial, questionários) e os resultados de automonitoramento trazidos pelo paciente (monitorização domiciliar).

Identificação dos problemas da farmacoterapia - Foi investigada a adesão ao tratamento, ocorrência de reações adversas medicamentosas (RAM), necessidade de farmacoterapia ou de adequações de doses.

Plano de cuidado e fechamento de consulta - Foi elaborado o plano de cuidado para resolução dos problemas de farmacoterapia identificados, em conjunto com o paciente. Discutiram-se questões de estilo de vida e es-

tratégia de prevenção, como a reorganização do regime terapêutico, com a oferta de materiais educativos e aconselhamento ao usuário e encaminhamento a outros profissionais, quando necessário. Ao final da consulta, obtinha-se a lista completa dos medicamentos em uso e as ações eram pactuadas, por escrito. O registro da consulta farmacêutica foi realizado no prontuário do usuário na UBS, utilizando sistema de registro de dados subjetivos, objetivos, avaliação e plano (SOAP), que foi disponibilizado à toda a equipe de saúde, para consulta.

Os atendimentos farmacêuticos aconteceram às sextas-feiras, no consultório 1 da UBS Felício Napoleão, devido à indisponibilidade de consultório em outros dias da semana. Os usuários foram orientados a levar, no primeiro atendimento, os medicamentos em uso e os exames laboratoriais mais recentes. Procurou-se conhecer o usuário por meio do preenchimento de um formulário contendo: idade, sexo, histórico de saúde e hábitos de vida. Também foram registradas as principais queixas do paciente, por meio da história da doença atual, os medicamentos prescritos e avaliação da adesão terapêutica.

Os atendimentos variavam entre 30 a 50 minutos, em média, sempre com marcação de retorno, onde eram abordadas mudanças de estilo de vida, por meio de folders explicativos, com destaque para a importância da alimentação saudável e a inclusão de uma atividade física na rotina diária. Na avaliação da farmacoterapia foram verificados o acesso do paciente aos medicamentos, capacidade de gestão do uso de medicamentos (autonomia, conhecimento e habilidades) e avaliadas as condições de armazenamento dos medicamentos por parte dos pacientes.

Descrição da Experiência

Inicialmente foram incluídos 20 pacientes no serviço de Cuidado Farmacêu-

tico, sendo 17 (85%) do sexo feminino, 11 (55%) com idade até 60 anos, que possuíam diagnóstico de hipertensão, diabetes ou ambas. A maioria dos pacientes foram captados durante a dispensação ou por busca ativa (90%), sendo que dois (10%) foram encaminhados por outros profissionais de saúde.

O tempo médio de acompanhamento foram oito meses. O objetivo foi conhecer os problemas relacionados à farmacoterapia e, a partir deste conhecimento, propor ações no nível individual e coletivo para prevenir e resolver tais problemas. Após o primeiro encontro, foi realizado o plano de cuidado para resolução dos problemas da farmacoterapia. Foram traçadas metas do tratamento em conjunto com o paciente, conforme as necessidades individuais, verificado as opções disponível para atingir os objetivos terapêuticos desejáveis e agendada uma consulta de reavaliação. A falta de adesão ao tratamento, seleção farmacoterapêutica inadequada e a

ocorrência de reação adversa medicamentosa (RAM) foram os principais problemas identificados (Figura 1).

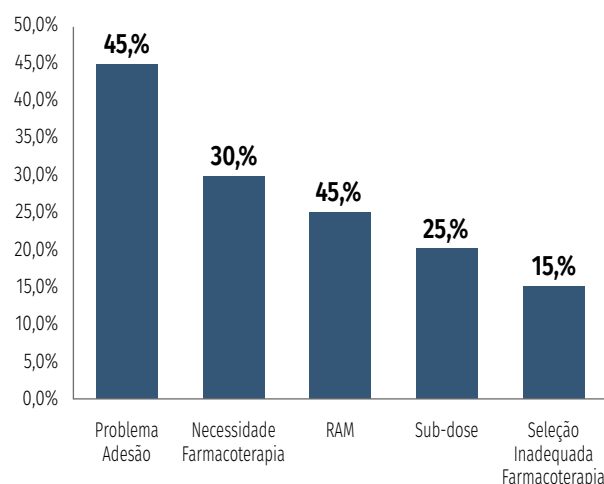


Figura 1: Problemas detectados durante as consultas farmacêuticas realizadas na UBS Felício Napoleão, 2018

Os principais problemas terapêuticos identificados, as intervenções farmacêuticas realizadas e os resultados obtidos estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Problemas terapêuticos, intervenções farmacêuticas e resultados obtidos

Paciente	Idade	Problema terapêutico	Intervenções farmacêuticas	Resultados
J.M.V	64	Subdose e seleção medicamentosa inadequada	Encaminhamento ao médico	Resolvido
O.S.S	68	Necessidade de farmacoterapia	Encaminhamento ao médico	Resolvido
M.R.C	62	Reação adversa a medicamentos (RAM). Baixa adesão terapêutica	Provisão de material para acompanhamento da adesão terapêutica e orientação com relação a RAM	Prevenido
V.G.O	41	Problema relacionado com baixa adesão terapêutica	Provisão de calendário posológico e orientação para mudanças de estilo de vida	Prevenido
I.C.C	84	Seleção inadequada e subdose	Encaminhamento ao médico	Resolvido
P.F.M	60	Problema de adesão terapêutica.	Educação em saúde. Calendário posológico e monitoramento residencial da pressão arterial	Prevenido
M.L.S.N	58	Falta de adesão ao tratamento e RAM	Prescrição de medicamento isento de prescrição (MIP). Provisão de material para melhorar adesão terapêutica	Prevenido
J.B.S	63	Necessidade farmacoterapêutica. Seleção inadequada farmacoterapêutica	Encaminhamento ao médico com sugestões	Sugestões farmacêuticas aceitas-Resolvido

Continua>>

Paciente	Idade	Problema terapêutico	Intervenções farmacêuticas	Resultados
M.B.S.S	69	Necessidade de farmacoterapia	Encaminhamento ao médico	Resolvido
M.S.S	70	Falta de adesão terapêutica. Necessidade farmacoterapêutica	Provisão de material para melhorar adesão. Orientações com relação mudanças de estilo de vida. Encaminhamento ao médico e nutricionista.	Prevenido
M.C.L.L	58	Necessidade farmacoterapêutica. Subdose.	Encaminhamento ao médico	Resolvido
E.C.S.T	46	RAM	Orientações farmacêuticas	Prevenido
D.M.F	55	Problema de adesão	Provisão de material farmacêutico e calendário posológico	Prevenido
I.A.M.S	79	Sub dose	Encaminhamento ao médico	Resolvido
J.G.M	80	Problema de adesão terapêutica	Calendário posológico. Provisão de material para acompanhamento da adesão terapêutica.	Resolvido
C.M.L.S	60	RAM	Recomendação farmacêutica com relação ao medicamento e acompanhamento terapêutico	Prevenido
M.J.S	60	Necessidade farmacoterapêutica e RAM	Encaminhamento ao médico	Resolvido
S.R.S	55	Problema com adesão terapêutica	Provisão de material farmacêutico	Prevenido
M.L.S.N	58	Falta de adesão terapêutica	Provisão de material farmacêutico e educação em saúde	Prevenido
M.S.A.A	75	Problema de adesão terapêutica	Calendário posológico e acompanhamento farmacêutico	Prevenido

As intervenções farmacêuticas específicas para resolver os PRMs identificados envolveram: provisão de material de apoio para monitoramento de pressão arterial e glicemia capilar, elaboração de formulário de orientação farmacoterapêutica, educação em saúde e medidas relacionadas com a importância de mudança de estilo de vida. Em geral, a solicitação de exames laboratoriais e mudanças na farmacoterapia foram pactuadas com o médico; já a adequação de horários da administração de medicamentos e medidas não farmacológicas foram realizadas diretamente com o paciente. As intervenções farmacêuticas obtiveram uma aceitação de praticamente 100%, tanto dos pacientes, como dos médicos envolvidos com o acompanhamento farmacêutico.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Apesar do curto tempo da implantação do projeto Cuidado Farmacêutico, os resultados foram relevantes e demonstraram um considerável avanço na promoção e recuperação da saúde dos pacientes envolvidos. Durante oito meses, os pacientes acompanhados no seguimento farmacêutico obtiveram resultados clínicos positivos, isso devido às intervenções farmacêuticas realizadas, dentre as quais, destacam-se: nove encaminhamentos ao médico, um encaminhamento ao nutricionista, emissão de receituário com prescrição farmacêutica de medicamentos isentos de prescrição médica (MIP) e repasse de várias recomendações com relação ao tratamento farmacoterapêutico. A resolução dos problemas relacionados aos medicamentos em uso foram metas do plano de cuidado.

Dentre os 20 pacientes acompanhados, 94% dos hipertensos apresentaram melhora nos valores pressóricos e 88% das pessoas com diabetes *mellitus* obtiveram controle glicêmico. Além desses resultados positivos, é fundamental registrar a aceitação dos pacientes envolvidos com o projeto, nos retornos às consultas e relatos com outros usuários do SUS.

Próximos passos, desafios e necessidades

A continuidade e ampliação dos serviços clínicos para algumas farmácias das unidades de saúde do município demonstraram ser imprescindíveis. A capacitação dos farmacêuticos clínicos foi o ponto de partida para o avanço do Cuidado Farmacêutico no município. Os resultados positivos são uma importante justificativa para sensibilizar o gestor de saúde a disponibilizar mais incentivos, reduzindo gastos públicos com internações, tratamentos desnecessários e agravamento das doenças crônicas. Entre os pontos negativos que vêm dificultando a implantação e o andamento do projeto, destacam-se: falta de auxiliar de farmácia e falta de um local específico para um acolhimento, conforto e privacidade do paciente.



Figura 2: Consulta realizada na farmácia da USB Felício Napoleão pelo farmacêutico Flávio Marcel

A experiência evidenciou a importância do farmacêutico clínico no seguimento farmacoterapêutico de portadores de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, polimedicados e desmotivados com sua condição de saúde. A implantação do cuidado farmacêutico despertou o prazer de cuidar do paciente, servindo de motivação para continuidade do projeto e como realização profissional.

CONCLUSÃO

Diante do relato, conclui-se que o projeto de acompanhamento farmacêutico aos pacientes com doenças crônicas em uma unidade de atenção primária à saúde de Maceió permitiu a identificação e resolução dos problemas relacionados à farmacoterapia, com o objetivo de atingir metas desejáveis para o manejo adequado destas condições de saúde. O cuidado farmacêutico contribuiu para a melhoria das condições clínicas dos pacientes, proporcionando o autocuidado, a adesão terapêutica e o controle dos parâmetros clínicos. Os resultados positivos das intervenções farmacêuticas demonstraram para a gestão municipal a importância do farmacêutico na equipe multidisciplinar, como aliado para a promoção à saúde. O apoio da gestão municipal é fundamental para a continuidade do seguimento farmacêutico dos pacientes e ampliação do serviço para as demais unidades de saúde do município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 180p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 2: Capacitação para Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 308p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Protocolos Clínicos para Farmacêuticos**. Volume 2: manejo de condições crônicas. Brasília, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br. Acesso em: 25 agosto. 2019.

MACEIÓ. Prefeitura Municipal de Maceió. **Plano Municipal de Saúde de Maceió 2019/2021**.

MACEIÓ, Prefeitura Municipal de Maceió. **Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em www.maceio.al.gov.br/sms/centro-de-referencia-em-doencas-cronicas. Acesso em: 26 agosto. 2019

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2017-2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**, 2016.



Farmacêutico responsável

Flávio Marcel Rebelo Lippo

✉ flavio.lippo@hotmail.com



Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Maceió

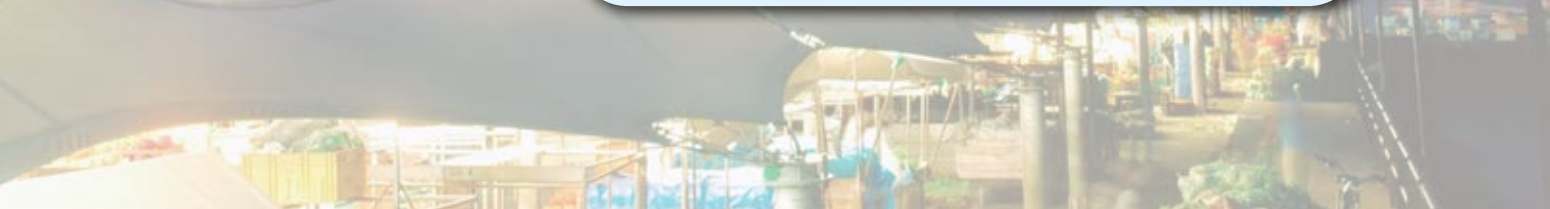
Belém/PA



IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da implantação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com diabetes e/ou hipertensão como atividade de apoio a uma Unidade Municipal de Saúde (UMS) na cidade de Belém (PA). Primeiramente, foi necessária a realização do diagnóstico situacional e capacitação da equipe, esta ofertada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) por meio do Projeto Cuidado Farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS). Os serviços de cuidado farmacêutico puderam ser implantados na Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA/PMB) após a realização desta capacitação. Durante este processo, foram detectados pacientes e condições clínicas não controladas, principalmente devido ao uso inadequado dos medicamentos. Considerando o número de pacientes com este perfil e a disponibilidade limitada de profissionais da saúde, foram triados os pacientes de elevada complexidade terapêutica. De maneira geral, os pacientes deram seguimento ao tratamento para controle de diabetes e/ou hipertensão arterial, com 54% de adesão na primeira consulta e 80% na consulta de retorno.





O amanhecer no Ver-o-Peso, mercado municipal de Belém

CARACTERIZAÇÃO

Belém é capital do estado do Pará, situada na região Norte do Brasil. É uma cidade histórica e portuária, localizada ao extremo nordeste da maior floresta tropical do mundo. Belém possui área de 1.059,458 km² e altitude média de dez metros acima do nível do mar, estando a cerca de 2.140 km da capital federal, Brasília. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018, a população de Belém era de 1.485.732 habitantes. Em 2010, de acordo com o censo demográfico sua densidade demográfica era de 1.315,26 hab/km², contando com 734.391 habitantes mulheres (equivalente a 50,8% da população), e 659.008 homens (48,2% da população). A maior parte da população (67,83%) possuía idade entre 15 e 64 anos (980.878 habitantes) e expectativa de vida de 74 anos. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, Belém possuía, em 2018, 1.838 estabelecimentos de saúde, sendo que, desses estabelecimentos, 29 eram unidades municipais.

Perfil epidemiológico

Segundo censo realizado pelo IBGE em 2019, o Brasil contava com um total de 3,98% de diabéticos, ocupando o 4º lugar no ranking dos países com maior número de pessoas com diabetes entre 20 e 79 anos. No Pará, aproximadamente 2% da população possui Diabetes Mellitus (DM), enquanto que sua capital cerca de 18.000 pessoas possuem a doença, o que corresponde a 1,33% da população total. Entre 2010 e 2016 o número de óbitos devido ao DM foi de 12.751 pessoas no Pará com aumento de 40,2%, de acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) apontam que as internações também aumentaram neste período, de 4.769 para 5.955, segundo o Estudo do Ministério da Saúde realizado nos últimos 11 anos.

Paralelamente, 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no Brasil. Adicionalmente, mais de 60% dos idosos possuem

esta condição clínica, a qual contribui direta ou indiretamente para 50% das mortes por doenças cardiovasculares (DCV), segundo dados disponíveis na Sociedade Brasileira de Cardiologia. Os dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas de 2017 (VIGITEL), do Ministério da Saúde, apontaram que 20,7% da população de Belém tem diagnóstico médico de hipertensão arterial, condição que acomete principalmente as mulheres.

Estrutura da saúde pública local

O município de Belém divide oficialmente a atenção básica em sete Distritos Administrativos com 29 Unidades Municipais de Saúde (UMS). Destas, 19 unidades contam com consultas ambulatoriais previamente agendadas e todas as UMS prestam assistência por meio de programas de saúde.

A UMS Telégrafo, sob coordenação da DA-SAC (Distrito Administrativo da Sacramento), possui atendimento com clínico geral, pediatra, ginecologista, psicologia, nutricionista, assistente social, odontóloga, técnico e auxiliar em higiene dental, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, enfermeiros e farmacêutico. A unidade possui Programas de Pré-natal, HiperDia, planejamento familiar, tabagismo, saúde mental, tuberculose, hanseníase, e sala de vacinação. Os computadores têm acesso a internet e o sistema de informação utilizado é o HORUS, que permite executar as ações de gestão dos medicamentos. A unidade também conta com o Sistema Nacional de Regulação (SISREG III), o E-SUS e o Sistema de acompanhamento da Gestante (SisPreNatal).

Assistência farmacêutica

A farmácia da UMS do Telégrafo é responsável pela maior parte da dispensação de medicamentos disponibilizados, incluindo aqueles do componente básico e estratégico. A UMS conta no quadro funcional com dois farmacêuticos para desenvolver as atividades logísticas e clínicas. A área física da farmácia

é de aproximadamente 15,25 m² e não possui consultório fixo destinado às consultas farmacêuticas. Possui um espaço interno independente, mas com adequações e limitações para o acesso de profissionais e pacientes.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A implantação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico na UMS do Telégrafo aconteceu durante o projeto Cuidado Farmacêutico no SUS, realizado pelo Conselho Federal de Farmácia e em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Belém.



Foto 1: Reunião com gestor e equipe de saúde

Foi realizada uma reunião com a equipe multidisciplinar da UMS Telégrafo com a participação de médico, enfermeiro, assistente social e gerente da unidade. Houve a sensibilização da equipe e a oportunidade de alinhar a proposta dos serviços de cuidado farmacêutico a partir de um plano de ação para o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes diabéticos e/ou hipertensos.

O objetivo da realização de tais serviços, por meio de consultas farmacêuticas, é identificar possíveis problemas na farmacoterapia do paciente e solucioná-las, a fim de alcançar resultados terapêuticos adequados. Estes problemas podem ocorrer devido a falhas no processo de seleção dos medicamentos, acesso, administração e adesão, discrepâncias entre pontos ou níveis de atenção em

saúde, reações adversas a medicamentos, intoxicação, resposta inadequada ao tratamento, necessidade de monitorização de parâmetros clínicos e necessidade de orientação e aconselhamento sobre as condições clínicas e medicamentos em uso.

O processo de implantação foi proposto como projeto piloto a partir de um mapa de trabalho dos farmacêuticos da unidade, considerando a rotina semanal e planejado o horário para a realização da consulta farmacêutica. O público-alvo foi pacientes diabéticos e/ou hipertensos que possuíam alto risco para problemas relacionados a farmacoterapia.

METODOLOGIA

A estruturação e a padronização do serviço foram descritas no procedimento operacional padrão (POP) incluindo os seguintes pontos:



Foto 2: Consulta com paciente

1. Triagem do paciente: realizada através de encaminhamento pelo médico ou por demanda espontânea;

2. Agendamento: realizado na farmácia da unidade. Neste momento, o paciente era orientado trazer consigo o documento de identificação, exames e medicamentos em uso no dia da consulta;

3. Consulta farmacêutica: iniciada com a coleta de dados (identificação, história clínica, social e farmacoterapêutica), identificação dos problemas de farmacoterapia e realização do plano de cuidado;

4. Registro/armazenamento de informações: O registro da consulta farmacêutica foi realizado em prontuário e pelo método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano).

5. Acompanhamento Farmacêutico: ao término da primeira consulta, o farmacêutico deixa pré-agendada uma consulta de retorno com o paciente, cujo objetivo é avaliar se o plano de cuidado foi efetivo. O número de consultas de retorno depende das necessidades e particularidade de cada paciente. A UMS do Telégrafo disponibilizou a seguinte infraestrutura para a realização das consultas farmacêuticas: computador, impressora, internet e consultório médico.

Os critérios de seleção para o acompanhamento do farmacêutico foram: ser diabético e/ou hipertenso; usar três ou mais medicamentos; não controle de parâmetros clínicos de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, possuir dúvidas sobre os medicamentos utilizados e ter interesse em ser acompanhado pelo farmacêutico.

Durante as consultas foram utilizados formulários de registros de informações para consultas farmacêuticas recomendados pela capacitação. Instrumentos de automonitorização, como Monitoramento Residencial da Pressão Arterial (MRPA), Automonitoramento glicêmico para pacientes não insulinizados e insulinizados, plano personalizado de aconselhamento ao paciente, e a ferramenta para avaliação de adesão "Adherence to Refills

and Medication Scale (ARMS)”, disponibilizados pelo Conselho Federal de Farmácia.

Todo o processo de implantação de consultas foi apoiado por um farmacêutico tutor experiente em serviços de cuidado farmacêutico, desde a definição do mapa de trabalho até a realização das consultas.

Resultados e impactos gerados com a experiência

Os dados analisados foram coletados entre junho de 2018 a abril de 2019. Neste período, foram realizadas 19 consultas farmacêuticas, sendo 11 primeiras consultas e oito retornos. Nove pacientes eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, todos com idade entre 13 a 80 anos. Destes, quatro apresentavam hipertensão e diabetes. A média de medicamentos utilizada por paciente foi de 6,3. Nas primeiras consultas foram identificados em média 2,6 problemas de farmacoterapia. Houve adesão de 6 pacientes, ou seja, 54%. Entre eles, foi detectado um problema de armazenamento incorreto e três de automedicação. As principais intervenções farmacêuticas realizadas na primeira consulta foram: informação e aconselhamento (100%), automonitoramento (90,90%) e encaminhamentos a outros profissionais de saúde (63,63%), principalmente nutricionistas.

Em relação às consultas de retorno, apesar de uma amostragem pequena (n=8) constatou-se que, com as intervenções farmacêuticas, houve melhora significativa na adesão ao tratamento farmacoterapêutico, em média 80% dos pacientes considerados aderentes ao tratamento. Não houve mais problema de armazenamento incorreto e houve diminuição de automedicação (66,66%).

Dessa forma, percebe-se que, apesar do pequeno tamanho amostral, as consultas farmacêuticas puderam contribuir para a melhoria do processo de utilização de medicamentos, no que diz respeito a mudanças comportamentais com relação à administração de medicamentos, armazenamento ade-

quado e adesão ao tratamento. Seguramente, tais modificações contribuirão para o alcance das metas pressóricas, glicêmicas e demais resultados terapêuticos. Porém, é necessário a implantação de um serviço definitivo para que ocorra o acompanhamento do paciente pelo profissional farmacêutico e ser corroborado com maiores resultados.

Próximos passos, desafios e necessidades

Como próximos passos, destacamos quatro dos pontos mais relevantes:

- Necessidade de consultório farmacêutico disponível para atendimento aos pacientes;
- Aumento do número de profissionais farmacêuticos na unidade para realização do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico;
- Expandir e manter o acesso contínuo do acompanhamento de pacientes para outras patologias na UMS Telégrafo;
- Participação em reuniões do planejamento sistemático das ações da equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de serviços de cuidado farmacêutico na Unidade Municipal de Saúde contribuiu por melhorar a adesão dos pacientes diabéticos e hipertensos. Os resultados demonstram que os problemas de farmacoterapia foram minimizados, principalmente aqueles relacionados a adesão, administração e armazenamento.

Este trabalho tornou-se exequível devido ao apoio do Conselho Federal de Farmácia em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, os quais proporcionaram a oportunidade de levar tais benefícios aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Além dos resultados positivos alcançados na farmacoterapia dos pacientes, a execução destes serviços proporcionou reconhecimento e a valorização do profissional farmacêutico dentro da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

Estudo comparativo do perfil epidemiológico dos diabéticos de Belém - PA. Rafaela Martins Menezes, Cristine Bessa Gondim Maia, Leonnan Pinho Botelho de Sá Oliveira, Erika Campos Sampaio, Yuji Magalhães Ikuta. Disponível em www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/1368. Acesso em 18 de julho de 2019;

Situação do diabetes em Belém, Ananindeua, Pará e Brasil. Felipe Costa Klautau, Alan Gomes de Souza Contente, Pedro Albuquerque Rebello, Paulo Jusenir Giacomini Júnior, Rodrigo Costa de Oliveira. Disponível em www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/1373. Acesso em 18 de julho de 2019; Disponível em www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43125-20-7-da-populacao

-de-belem-diz-ter-diagnostico-medico-de-hipertensao. Acesso em 14/08/2019; Disponível em www.belem.pa.gov.br/app/c2ms/v/?id=12&conteudo=4674. Acesso em 26/07/2019;

Sociedade Brasileira De Diabetes-2017-2018. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes.** Disponível em www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf. Acesso em 14/08/2019;

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Disponível em http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em 14/08/2019; Disponível em www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43722-percentual-de-mulheres-com-diabetes-cresce-em-belem-pa. Acesso em 14/08/2019.



Farmacêutico responsável

Rosinete Iunes Pinheiro

✉ roseiunes@yahoo.com.br

Farmacêutica Tutora:

Natalia Fracaro Lombardi

✉ natalia.f.lombardi@gmail.com



Instituição

Unidade Básica de Saúde do Telégrafo
Belém (PA)



Outros autores

Annie Elisandra Mesquita de Oliveira

✉ anniefarmahol@hotmail.com

Marcia Moraes Paulino da Silva

✉ marcinhammps@yahoo.com

**Belo Horizonte/MG**

CUIDADO FARMACÊUTICO NO SUS CONTAGEM: O DESAFIO DE CUIDAR DO PACIENTE E INTEGRAR-SE À EQUIPE DE SAÚDE LOCAL

RESUMO

O Projeto Cuidado Farmacêutico no SUS Contagem iniciou em 2017, tendo como objetivo geral inserir a assistência farmacêutica nas práticas clínicas, visando à resolubilidade das ações em saúde, otimizando os benefícios e diminuindo os problemas relacionados aos medicamentos (PRM). Os usuários foram atendidos em consultas clínicas realizadas nas unidades básicas de saúde ou nas farmácias distritais. Os dados analisados foram coletados entre maio de 2018 e julho de 2019, sendo registradas 273 consultas em 83 prontuários, sendo identificadas 320 condições de saúde, sendo que as mais prevalentes foram diabetes tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia e saúde mental. Os medicamentos em uso pelos usuários somaram 596 itens, sendo os de maior consumo a insulina NPH Humana, 81%, e o Losartan 50 mg, 69%. Segundo o método Pharmacist's Workup of Drug Therapy (PWDT), os problemas relacionados aos medicamentos (PRM) foram 324, com predomínio do PRM 2 de necessidade, 35,6%; seguido do PRM 7 de adesão inapropriada ao medicamento, 23,7%; PRM de efetividade, 21,6%; e PRM de segurança, 18,8%. As intervenções farmacêuticas envolveram orientação sobre a doença e ação dos medicamentos, técnica de aplicação de insulina, uso do glicosímetro, orientações sobre dieta e estímulo à atividade física. As avaliações de doses, trocas e ajustes de medicamentos dos usuários tiveram impacto positivo nas resoluções de PRM's, sendo que o de efetividade teve o maior percentual de resolução.



Fonte: http://www.contagem.mg.gov.br/arquivos/fotos/patrimonio/matriz_sao_goncalo_foto_ronaldo_leandro.jpg

CARACTERIZAÇÃO

Contagem é um dos 34 municípios integrantes da região metropolitana de Belo Horizonte, ocupando a terceira posição entre os que mais contribuíram para a formação do PIB (Produto Interno Bruto) do Estado de Minas Gerais. Está situada na região central do Estado e possui uma área de 195 km², sendo considerado um dos mais importantes municípios em aglomeração urbana, com um com-

plexo industrial diversificado, constituído por indústrias de bens de capital e de consumo. A sua localização geográfica privilegiada lhe traz inúmeros atributos, entre eles o de atuar como centro polarizador metropolitano. Possui um sistema viário bem planejado, o que garante sua integração interna e a articulação com os demais centros urbanos do país. Atualmente, a população de Contagem é de 663.885 habitantes, sendo constituída predominantemente por adultos jovens, ou seja, 49% na faixa etária de 20 a 49 anos.

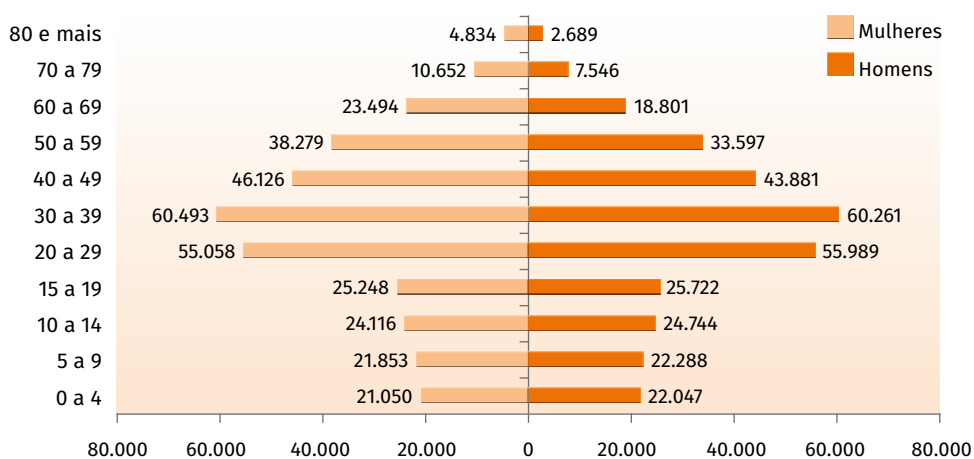


Gráfico 1: Distribuição da população de Contagem por faixa etária e sexo, 2014

Perfil epidemiológico

No município de Contagem, de 2010 a 2017, a taxa de natalidade do Sistema Informação de Nascidos Vivos (SINASC) registrou uma queda de 13,8 % para 13%, para cada 10.000 habitantes, seguindo o mesmo perfil de Belo Horizonte e outras cidades do Estado de Minas Gerais. De 2014 a 2016, as principais causas de internações hospitalares foram: as doenças do sistema circulatório (hipertensão, angina, insuficiência cardíaca e doenças cerebrovasculares), com mais de 13% seguidas de infecções do rim e trato urinário (12,9%) e, por último, as doenças do aparelho respiratório, principalmente a asma, que responde por aproximadamente 8% do total.

No período de 2010 a 2017, as doenças do aparelho circulatório foram as principais causas de óbitos notificados em Contagem, 22,5%; seguidas das neoplasias que representam 17,7% e, as doenças do aparelho respiratório, 10,2%. Outra característica importante da população é o índice de envelhecimento que mostra que, para cada 100 pessoas menores de 15 anos, existem 49 pessoas com mais de 60 anos e, a cada dia, mais dependentes de ações de saúde.

Estrutura de saúde pública local

A rede de saúde de Contagem é habilitada na gestão plena do SUS e está dividida em oito distritos sanitários, que possuem 855 serviços de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e estão estruturados para oferecer ações que vão desde a atenção primária à saúde aos serviços de maior complexidade.

A atenção primária é composta por 76 unidades básicas de saúde (UBS), dois unidades de referência em saúde da família (UR), 128 equipes de saúde da família (ESF) e 12 núcleos de apoio à saúde da família (NASF).

O município conta com cinco unidades de pronto atendimento (UPA), dois hospitais,

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Programa de Atendimento Domiciliar (PAD), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), quatro centros de atendimento psicossocial (CAPS), dois centros de convivência e duas unidades de residência terapêutica. E, ainda, no atendimento aos portadores de HIV/Aids, possui um Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica possui em seu quadro, 37 farmacêuticos alocados em diferentes unidades, sendo elas: 16 farmácias distritais, cinco UPAS, uma unidade de referência DST/Aids, um hospital, uma maternidade, quatro CAPS, uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DAF). O apoio logístico de medicamentos é feito pela CAF e o apoio técnico gerencial é de responsabilidade da DAF.

O elenco de medicamentos padronizados conta com 239 itens e é dispensado aos usuários nas farmácias distritais, CAPS e na DST/Aids, por assistentes administrativos treinados e supervisionados pelo farmacêutico responsável dessas unidades. Atualmente, o sistema de dispensação de medicamentos está sendo informatizado, o que permitirá um melhor controle da movimentação de estoque e registro de atendimentos feitos pela equipe das farmácias.

O processo de trabalho dos farmacêuticos da atenção básica de Contagem concentra um maior número de atividades ligadas à logística dos medicamentos, sendo que as de caráter assistencial são realizadas apenas pelos farmacêuticos que aderiram ao Projeto Cuidado Farmacêutico no SUS Contagem.

Os quatro farmacêuticos que aderiram a esse projeto estão lotados nas seguintes farmácias distritais: Eldorado II, Parque São João, Petrolândia e Santa Helena.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

O acompanhamento farmacoterapêutico é um componente da assistência farmacêutica e configura um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos, de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, em busca da melhoria da qualidade de vida do usuário (OPAS, 2002).

A experiência relatada, Cuidado Farmacêutico no SUS Contagem, iniciou-se após a capacitação dos farmacêuticos da região metropolitana de Belo Horizonte (BH, Contagem, Betim, Ribeirão das Neves), no Projeto Cuidado Farmacêutico no SUS, do Conselho Federal de Farmácia (CFF). O curso, em Minas Gerais, considerado como piloto pelo CFF, iniciou-se em julho de 2017 e teve uma metodologia diferenciada, sendo cinco módulos presenciais, totalizando 80 horas, com conteúdos teóricos e discussão de casos clínicos. Durante seis meses, as atividades práticas foram supervisionadas pelo sistema de tutoria à distância e possibilitou aos farmacêuticos conhecer, desenvolver habilidades e aplicar o raciocínio clínico para o aprimoramento do cuidado farmacêutico no SUS.

A implantação do projeto aconteceu a partir de novembro de 2017, tendo como objetivo geral inserir a assistência farmacêutica nas práticas clínicas, visando à resolubilidade das ações em saúde, otimizando os benefícios e diminuindo os problemas relacionados aos medicamentos (PRM) para os usuários. A justificativa para a sua implantação apresentada aos gestores foi o cumprimento da meta do Plano Municipal de Saúde 2014/2017, que

priorizava as doenças crônicas (hipertensos e diabéticos) na implementação das linhas de cuidado.

A implantação do processo de trabalho do farmacêutico foi pautada na lógica matricial, ofertando serviços como o acompanhamento a pacientes com hipertensão, diabetes, início de insulina, polifarmácia, asma não controlada, tuberculose, hanseníase e saúde mental.

Os farmacêuticos que aderiram ao projeto passaram a desempenhar, além das atividades logísticas da dispensação de medicamentos, as assistenciais, como a consulta individual e compartilhada e ações técnico-pedagógicas nas equipes e comunidades. Portanto, com essa mudança no processo de trabalho, a carga horária semanal de vinte horas tornou-se insuficiente, surgindo assim, a necessidade de reivindicar a extensão da jornada de trabalho dos participantes. Essa reivindicação foi atendida pela gestão e esses profissionais foram incluídos na equipe do NASF, passando a carga horária para 40 horas. Essa mudança contribuiu para a qualificação da atenção integral aos usuários e das ações compartilhadas com os demais profissionais da equipe.

Diante dessa amplitude de ações a serem desenvolvidas, os farmacêuticos priorizaram as consultas clínicas e os encaminhamentos de usuários das UBS com doenças crônicas sem controle e aqueles que não alcançavam suas metas /objetivos terapêuticos. Os atendimentos compartilhados foram realizados através de visitas domiciliares com a equipe do NASF e consultas compartilhadas com médicos da UBS.

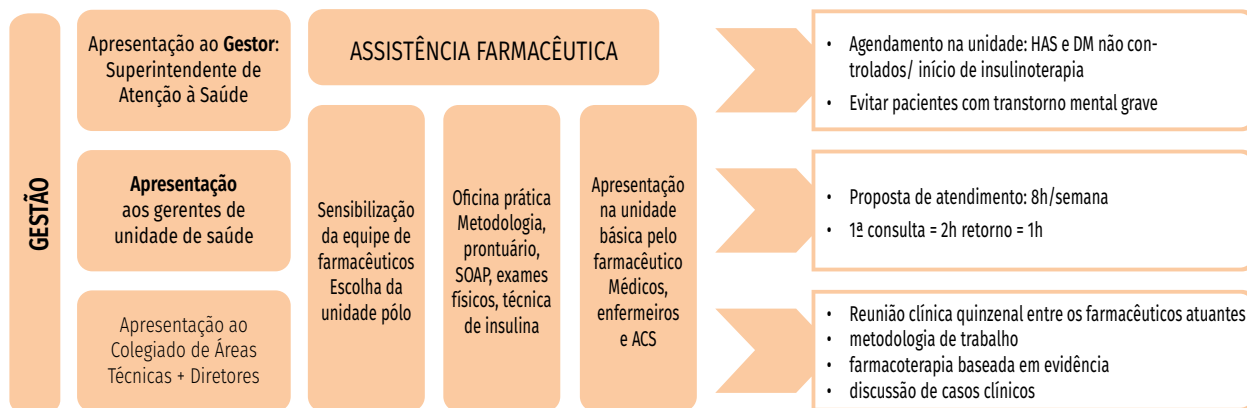
As atividades técnico-pedagógicas foram desenvolvidas por meio de grupos operativos de tabagismo, diabetes e hipertensão, e permitiram ao farmacêutico corroborar com as ações educativas do NASF.



Foto 1: Reunião da equipe do NASF Eldorado

METODOLOGIA

Os farmacêuticos do município que participaram do curso foram convidados a fazer parte do projeto pelos coordenadores, sendo que a adesão foi opcional a cada participante. A apresentação do Projeto foi feita pela DAF aos Gestores da SMSA e, subseqüentemente, a todos os farmacêuticos do município conforme fluxograma da Figura 2.



Fonte: Diretoria de Assistência Farmacêutica/SMSA Contagem

Figura 2: Fluxograma de implantação do Cuidado Farmacêutico no SUS Contagem

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

Para a organização e uniformização do processo de trabalho, algumas ferramentas foram desenvolvidas como: folder do Cuidado Farmacêutico, modelo de prontuário farmacêutico, curva de glicemia, curva de pressão arterial, cartão de agendamento de consulta, carta modelo de encaminhamento, modelo de retorno com decisões tomadas na consulta e planilha de indicadores para monitoramento das atividades.

As consultas foram realizadas nas UBS ou nas farmácias distritais, dependendo da disponibilidade de consultórios para atendimento. Os insumos disponibilizados foram: glicosímetro, lancetas, fitas reagentes para

glicemia, aparelho de pressão, balança e computador.

Os usuários encaminhados pelas equipes de saúde foram orientados a levar todos seus medicamentos em uso, prescrições, últimos exames e o glicosímetro, no caso dos insulino-dependentes.



Foto 2: Consulta realizada na Farmácia Distrital Eldorado I

Na primeira consulta, o farmacêutico se apresentava ao usuário, orientava sobre o objetivo da consulta, coletava seus dados pessoais e hábitos de vida, avaliava os exames apresentados, condições de saúde e queixas, o tratamento farmacológico e não farmacológico; media a glicemia capilar, aferia a pressão arterial e frequência cardíaca, peso, altura e calculava IMC. A partir daí, os problemas relacionados a medicamentos (PRM's) eram identificados, e era elaborado um plano de cuidado com metas e objetivos pactuados com o usuário.

Depois do plano de cuidado, eram feitas as principais intervenções farmacêuticas: informação e aconselhamento; fornecimento de materiais e elaboração de relatórios; monitoramento; alterações e sugestões na terapia, encaminhamentos e prescrição farmacêutica de medicamentos isentos de prescrição (MIP's).

Os intervalos das consultas e o tempo de acompanhamento não foram pré-definidos, e dependeriam da necessidade de cada usuário e da pactuação com os demais profissionais da equipe de saúde. Todos os dados foram registrados em uma planilha Excel, no resumo: dados subjetivos, objetivos, avaliação e plano (SOAP) e anexados ao prontuário da UBS.

Resultados e impactos gerados com a experiência

Os dados analisados foram coletados entre maio de 2018 e julho de 2019, sendo registradas 273 consultas em 83 prontuários dos usuários em acompanhamento farmacoterapêutico de quatro farmácias. Conforme já descrito, no início da implantação, os farmacêuticos tiveram dificuldades de conciliar as atividades de logística com o serviço de clínica. A carga horária era insuficiente e, portanto, o número de consultas realizadas, em 2018, foi inferior às expectativas do grupo. Cabe ainda pontuar outras dificuldades como a captação do usuário pela equipe, disponibilização

de consultório nas UBS, resistência de profissionais da equipe, principalmente de médicos, e a inexperiência do farmacêutico no raciocínio clínico e farmacológico para avaliação dos dados, registros e encaminhamentos à equipe de saúde. Portanto, a partir de 2019, com a inserção dos farmacêuticos no NASF, houve uma melhoria significativa desses atendimentos. O projeto contou ainda com a adesão de mais dois profissionais farmacêuticos.

A maioria dos usuários atendidos nas consultas é do sexo feminino, 59%; e com idade acima de 60 anos. A tabela 1 mostra o perfil de todos os usuários.

Tabela 1: Perfil dos usuários atendidos nas consultas farmacêuticas do SUS Contagem, no período de maio de 2018 a julho de 2019

Categoria	Número de pacientes (n=83)	Percentual (%)
Sexo		
Masculino	34	41%
Feminino	49	59%
Faixa etária		
20 a 40 anos	3	3,6%
40 a 60 anos	31	37,4%
60 a 70 anos	29	34,9%
Acima de 70 anos	20	24,1%
Escolaridade		
Analfabeto	5	6%
Ensino fundamental	48	57,8%
Ensino médio	19	22,9%
Ensino superior	6	7,3%
Não informado	5	6%

Fonte: Autoria própria

Nos registros dos prontuários avaliados foram identificadas 320 condições de saúde, sendo que as mais prevalentes foram diabetes tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia e saúde mental. A tabela 2 apresenta o percentual das condições clínicas mais frequentes, observando ainda que mais de 50% dos pacientes apresentaram quatro ou mais registros das condições avaliadas.

Tabela 2: Condições clínicas dos usuários atendidos nas consultas farmacêuticas do SUS Contagem, no período de maio de 2018 a julho de 2019

Condições de saúde	% usuários
Diabetes (DMI, DMII e LADA)	89,1%
Hipertensão arterial	81,9%
Dislipidemia	67,4%
Saúde mental (depressão e ansiedade, epilepsia)	55,4%
Dispepsia	34,9%
Cardiopatía crônica, angina, IAM, AVC	25,3%
Hipotiroidismo	15,6%
Doença renal crônica	10,8%
Asma/doença obstrutiva pulmonar (DPOC)	4,8%

Fonte: Autoria própria

Tabela 3: Medicamentos mais comuns em uso entre os usuários atendidos nas consultas farmacêuticas do SUS Contagem, no período de maio de 2018 a julho de 2019

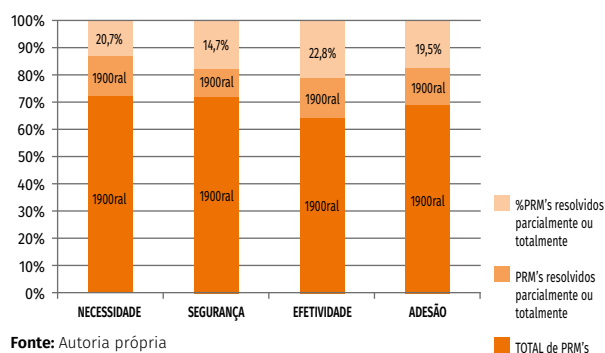
Medicamentos	% uso dos medicamentos
Insulina NPH Humana	81%
Losartan 50 mg	60,9%
Sinvastatina 20 mg	53,4%
AAS 100 mg	51,6%
Omeprazol 20 mg	40,5%
Hidroclorotiazida 25 mg	40,5%
Furosemida 40 mg	40,5%
Metformina 850 mg	38,7%
Anlodipino 5 mg	31,3%
Sinvastina 40 mg	20,3%
Enalapril 20 mg	18,4%
Carvedilol 12,5 mg	16,6%
Atenolol 50 mg	16,6%
Clonazepan 2 mg	16,6%
Glibencamida 5 mg	16,6%
Fluoxetina 20 mg	12,9%

Fonte: Autoria própria

Os medicamentos utilizados pelos usuários somaram 596 itens, resultando numa média de sete medicamentos por pessoa. Na tabela 3, estão listados os medicamentos mais prescritos e os respectivos percentuais de utilização pelos usuários. Os resultados mostram que as condições de saúde mais comuns refletem diretamente o consumo dos medicamentos específicos utilizados para tal patologia.

Durante a primeira consulta, os pacientes que usavam insulina ou que iniciaram o uso eram orientados sobre técnicas corretas de armazenamento, de transporte e de aplicação do medicamento. Em vários relatos dos usuários diabéticos, observou-se uma dificuldade em seguir uma dieta regular e frequentes sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia. Para definir as metas terapêuticas do tratamento, foram então solicitadas as medições diárias de glicemia aos usuários. Houve ainda orientações quanto à importância da mudança de hábitos alimentares e a prática de atividade física em sua rotina. Foram realizados 23 encaminhamentos a nutricionistas para uma orientação mais específica das dietas.

Os PRM's identificados foram reunidos em quatro grupos, tendo sido registrados 324 problemas, uma média de 3,8% problemas por usuário. O PRM de necessidade correspondeu a 35,6% dos registros, seguido pela adesão, 23,7% (Gráfico 2). Os PRM's foram resolvidos parcialmente ou totalmente, sendo observado que o PRM de efetividade apresentou o maior percentual de resolução.



Fonte: Autoria própria

Gráfico 2 - Número de problemas relacionados aos medicamentos (PRM's) identificados nas consultas farmacêuticas do SUS Contagem, no período de maio de 2018 a julho de 2019 (n=324)

Os dados avaliados mostraram que 33% dos usuários tiveram melhora no seu estado geral de saúde, 30% abandonaram o acompanhamento, 24% não melhoraram, 12% iniciaram o acompanhamento e apenas 1% não apresentaram mudanças.

Próximos passos, desafios e necessidades

Os atendimentos clínicos dos usuários pelos farmacêuticos participantes do Cuidado Farmacêutico impactaram positivamente sobre o serviço da assistência farmacêutica do município. Entretanto, o número de participantes neste projeto ainda é insuficiente para atender a grande demanda da população do SUS Contagem. A ampliação da oferta de consultas em outras farmácias distritais permitirá uma maior visibilidade dos serviços farmacêuticos e maior impacto na saúde dos usuários com doenças crônicas.

Entre os desafios de maior relevância, podemos citar a padronização dos registros nos prontuários, o tempo gasto nas consultas, a melhoria no processo de trabalho, a definição de estratégias para melhorar adesão e absenteísmo. Faz-se necessária a informatização dos registros nos prontuários nas UBS, para que ocorra um melhor compartilhamento dessas informações e da proposta do plano de cuidado da saúde dos usuários.

Por fim, os farmacêuticos deverão reconhecer a prática clínica como uma atividade do seu processo de trabalho e de sua ação na promoção do uso racional dos medicamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da implantação do Cuidado Farmacêutico no SUS Contagem ampliou as ações da assistência farmacêutica,

contribuindo para a inserção do profissional farmacêutico na equipe de atenção básica, resgatando assim o seu papel como referencial e orientador no uso correto dos medicamentos. Além disso, a implantação deste projeto possibilitou a criação de registros nos prontuários das UBS, antes inexistentes, e estes corroboraram para a melhoria do cuidado e decisão do plano terapêutico do usuário.

As características dos usuários atendidos nas consultas revelaram dificuldades no gerenciamento de seu tratamento, o que reforçou a importância da atuação do farmacêutico na equipe do cuidado para uma melhoria nos resultados esperados. As mudanças positivas relatadas pelos usuários, quanto ao seu estado de saúde, durante a consulta, foram superiores aos dados registrados, o que reforça a necessidade de melhoria nos registros.

O apoio dos gestores foi um dos fatores de grande relevância para o projeto, pois o aumento da carga horária para execução das atividades clínicas dos farmacêuticos impactou de forma positiva os resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Consenso brasileiro de Atenção Farmacêutica**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica Insumos Estratégicos.

Caderno 4. **Resultados do Projeto de implantação do cuidado farmacêutico no Município de Curitiba**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/contribuicoes_saude_familia_atencao_nutricional.pdf Acesso em 22 ago.2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/contagem/panorama>. Acesso em 10 ago.2019.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES. **Pesquisa de estabelecimentos cadastrados em Minas Gerais.** Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Acesso em 10 de ago. 2019

CONTAGEM. Plano Plurianual do Município de Contagem 2014 a 2017. **LEI nº 4702, de 17 de dezembro de 2014.** Disponível em: www.contagem.mg.gov.br/?legislacao=392492 - www.contagem.mg.gov.br/arquivos/legislacao/lei047022014.pdf Acesso em 22 jul.2019



Farmacêutico responsável

Célia Maria da Silva Mechi

✉ cemamechi@hotmail.com



Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Contagem
Coordenadora: Raquel Soares de Miranda



Outros autores

Helen Azevedo Jannotti Siqueira

✉ helen.jannotti@yahoo.com

Cíntia Kazimoto

✉ cintiakazimoto@gmail.com

Sheila Mônica Oliveira Silva Gabrich

✉ sheilagabrich@yahoo.com.br

Lorayne Resende

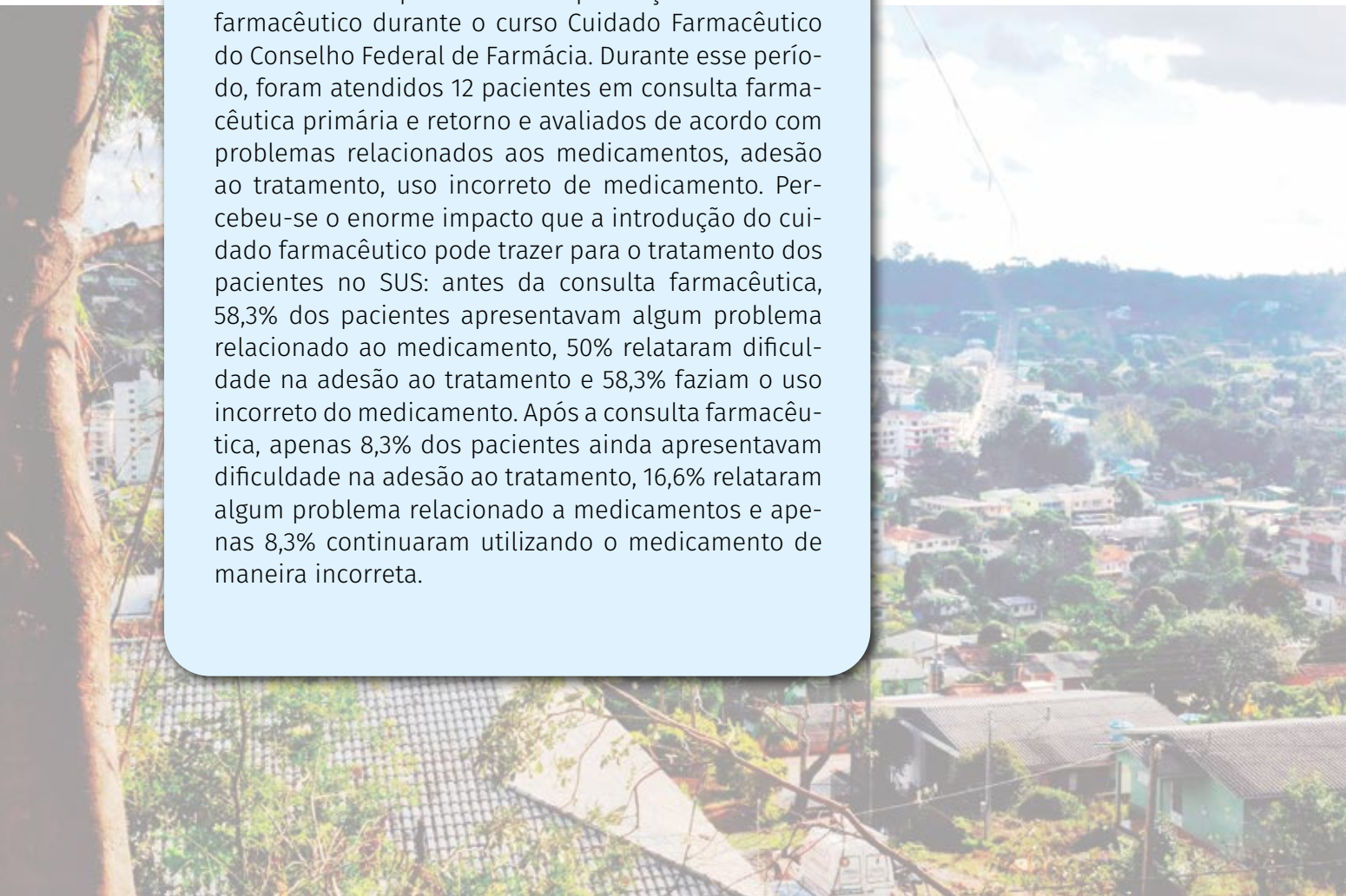
✉ loraynefarma@yahoo.com.br

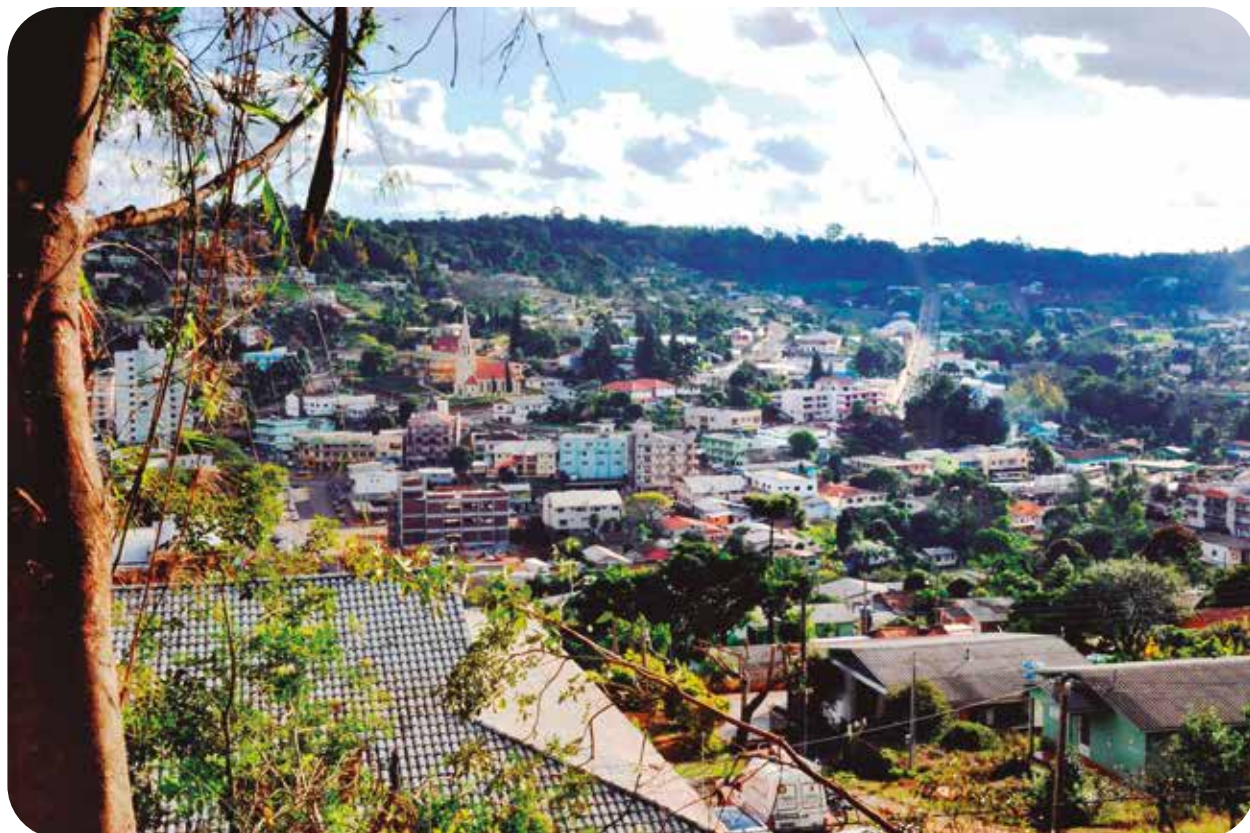
Palmitos/SC

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO

RESUMO

Relato da experiência de implantação do cuidado farmacêutico durante o curso Cuidado Farmacêutico do Conselho Federal de Farmácia. Durante esse período, foram atendidos 12 pacientes em consulta farmacêutica primária e retorno e avaliados de acordo com problemas relacionados aos medicamentos, adesão ao tratamento, uso incorreto de medicamento. Percebeu-se o enorme impacto que a introdução do cuidado farmacêutico pode trazer para o tratamento dos pacientes no SUS: antes da consulta farmacêutica, 58,3% dos pacientes apresentavam algum problema relacionado ao medicamento, 50% relataram dificuldade na adesão ao tratamento e 58,3% faziam o uso incorreto do medicamento. Após a consulta farmacêutica, apenas 8,3% dos pacientes ainda apresentavam dificuldade na adesão ao tratamento, 16,6% relataram algum problema relacionado a medicamentos e apenas 8,3% continuaram utilizando o medicamento de maneira incorreta.





CARACTERIZAÇÃO

O município de Palmitos está localizado no oeste do estado de Santa Catarina a 634 Km da capital, Florianópolis. Sua principal fonte econômica é o agronegócio, com destaque para o plantio de milho e feijão e produção de leite. É um município pequeno. De acordo com o IBGE, Palmitos tem 16.257 habitantes, um número praticamente igual de homens e mulheres, sendo 8.018 homens e 8.000 mulheres. Destes, 16.257 habitantes 85,91% são brancos, 3,35% negros, 0,53% amarelos, 10,12% pardos e 0,09% indígenas. A faixa etária com maior número de população é de 40 a 49 anos com 2.401 pessoas.

Perfil epidemiológico

De acordo com o relatório anual de gestão do ano de 2016 do município, a maior causa de mortalidade em Palmitos foram doenças do aparelho circulatório com 39 óbitos, sendo a maior incidência na faixa etária

dos 80 anos ou mais, seguido por neoplasias com 26 óbitos, com maior incidência na faixa etária de 60 a 69 anos. Hoje, no município, cerca de 20% da população com mais de 50 anos é diabética ou hipertensa, ou apresenta as duas patologias.

No ano de 2017, segundo o relatório anual de gestão do município de Palmitos, as maiores causas de internações hospitalares foram ocasionadas por doenças do aparelho respiratório (385 internações), doenças infecciosas e parasitárias (211 internações), neoplasias (209 internações) e gravidez, parto e puerpério (174 internações).

Estrutura da saúde pública local

O município de Palmitos conta com duas Unidades Básicas de Saúde, a unidade de Saúde Irmando Schappo, que atende as Estratégias de Saúde da Família (ESF) 1 e 2, e a unidade de saúde do Centro, que atende às ESFs 3, 4 e 5, além de um hospital e um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS). Nas uni-

dades básicas de saúde os pacientes contam com atendimento de enfermagem, médico da família, pediatria, ginecologia, odontologia, farmacêutico, nutricionista e fisioterapia. Todos os atendimentos são registrados através de prontuário eletrônico.



Unidade Básica de Saúde Irmando Schappo

O município possui duas farmacêuticas efetivas atuando na atenção básica, as quais são responsáveis por compras, atendimento ao paciente, controle de estoque dos medicamentos e também têm a responsabilidade técnica das farmácias, além de realizarem os atendimentos voltados ao cuidado farmacêutico.

As duas farmácias possuem computadores com acesso à internet e impressora e utilizam o sistema gemus para controle de estoque, entradas, saídas, dispensação de medicamento ao paciente e relatórios de medicamentos controlados. O município já conta com acesso ao sistema hórus, porém este está em fase de implantação.

A Unidade Central, conta com local para o armazenamento dos medicamentos, onde fica o Almojarifado Central, o qual distribui os medicamentos, conforme necessidade, para as farmácias básicas.

Nas duas unidades de saúde são realizados, por parte das farmacêuticas, atendimento individualizado, em sala separada, para pacientes polimedicados ou com dificuldade na administração dos medicamentos. Estes atendimentos são realizados mediante agendamento prévio.

No ano de 2017, o município de Palmitos gastou R\$ 10,26 por habitante/ano em medicamentos.



Consultório farmacêutico

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

O trabalho do farmacêutico tem, cada vez mais, contribuído com os resultados em saúde (fato observado em pesquisas junto à população atendida), premissa cada vez mais aceita por gestores de saúde e revelada pelo nível crescente de contratação no SUS (a Farmácia é uma das profissões com maior incremento observado na última década). (SOARES et al.,2016)

O atendimento farmacêutico em consultório é uma prática em expansão em todo o mundo. Busca intervir no sentido de estimular o uso racional de medicamentos, identificando, resolvendo e prevenindo problemas relacionados à farmacoterapia. (GODOY, 2009)

A efetividade e a segurança da farmacoterapia devem ser avaliadas durante o processo de uso do medicamento, a fim de detectar desvios, falhas ou erros que possam ser solucionados, garantindo a obtenção de desfechos positivos. (CORRER, OTUKI, 2013)

De acordo com a Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013, do Conselho Federal de Farmácia, a expansão das atividades clínicas do farmacêutico ocorreu, em parte, como resposta ao fenômeno da transição demográfica e epidemiológica observado na sociedade. A crescente morbimortalidade relativa às doenças e agravos não transmissíveis e à farmaco-

terapia repercutiu nos sistemas de saúde e exigiu um novo perfil do farmacêutico. Nesse contexto, o farmacêutico contemporâneo atua no cuidado direto ao paciente, promove o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, redefinindo sua prática a partir das necessidades dos pacientes, família, cuidadores e sociedade.

No município de Palmitos, a maioria dos pacientes que retiram medicamentos nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde são pacientes polimedicados, com mais de uma patologia, e que normalmente se tratam com mais de um médico. Ao acompanhar estes pacientes, percebemos diversas divergências nas prescrições, uma vez que não ocorre a comunicação entre um atendimento médico e outro, e os pacientes normalmente não sabem para que serve cada medicamento. Nas consultas médicas, muitas vezes eles omitem informações sobre a medicação que ingerem por não saber a importância desta comunicação.

A preponderância das condições crônicas no contexto epidemiológico do país e a necessidade de uso de medicamentos crônicos para o tratamento dessas condições gera demanda de serviços farmacêuticos que busquem promover um uso correto e seguro dessas tecnologias para garantir sua custo-efetividade, mas acima de tudo, a segurança e o bem-estar do paciente que necessita utilizar medicamentos (GODOY, 2009).

Outro grande problema que encontramos no nosso cotidiano é a adesão aos medicamentos e a dificuldade de entendimento para administrar os mesmos, muitos pacientes omitem doses das medicações por esquecimento, ou por não entender a importância daquele medicamento para a sua vida.

No município de Palmitos, a maioria da população é descendente de italianos e alemães, gostam de uma alimentação abundante em carboidratos, gorduras e açúcares. Percebemos que muitos pacientes desconhecem a sua doença e também a importância do tratamento não farmacológico. Por este moti-

vo, nosso objetivo geral com este trabalho foi orientar e educar os pacientes em relação a sua doença e farmacoterapia e nosso objetivo específico foi melhorar a adesão à farmacoterapia e a qualidade de vida dos pacientes.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em um relato de experiência. Para a construção deste relato, foram realizadas 12 consultas farmacêuticas no período de janeiro a julho de 2018 por duas farmacêuticas da Secretaria Municipal de Saúde de Palmitos (SC).

Inicialmente, foi realizada a apresentação do cuidado farmacêutico para as equipes das ESFs e, a partir deste momento, foi realizado o planejamento de quais pacientes seriam atendidos pelo projeto e a forma de encaminhamento destes pacientes. Foi acordado que seriam atendidos em consulta farmacêutica os pacientes polimedicados, com dificuldade na administração de medicamentos ou com dificuldade em controlar a hipertensão ou diabetes. O encaminhamento destes pacientes foi realizado pelas equipes de ESFs.

As consultas farmacêuticas foram realizadas em consultório nas unidades básicas de saúde e agendadas em horário conveniente ao farmacêutico e ao paciente.

Na primeira consulta foi orientado ao paciente que trouxesse todos os medicamentos que estava utilizando, além das prescrições médicas e também exames já realizados. No primeiro momento da consulta foi realizada a coleta de dados para a identificação dos problemas relacionados à farmacoterapia por meio de anamnese, exames laboratoriais e prescrições médica. A partir destas informações, foi definido o plano de cuidado juntamente com o paciente.

As consultas foram registradas no sistema Registre pelo modelo SOAP e no prontuário farmacêutico adaptado do modelo proposto por SOUZA (2017). Todas as intervenções e

orientações ao paciente foram realizadas de maneira verbal e escrita e foram realizados os encaminhamentos a outros profissionais de saúde, quando necessário.

Todos os pacientes foram agendados para retorno para avaliação da evolução clínica e para verificar o alcance das metas definidas no plano de cuidado. O agendamento destes retornos variou entre 7, 15 e 30 dias, dependendo da necessidade de cada paciente.

A implantação das consultas farmacêuticas não gerou custo ao município, uma vez que utilizamos o consultório compartilhado com a enfermagem

Resultados e impactos gerados com a experiência

Ao realizar as consultas farmacêuticas percebemos que 58,3% dos pacientes atendidos apresentavam algum problema relacionado ao uso do medicamento, 50% não aderiam corretamente ao tratamento e 58,3% ingeriam o medicamento em horário inadequado.

Ao serem questionados sobre a doença, 31% dos pacientes desconhecia sua doença e não sabia como controlar a mesma, nem como realizar o tratamento não farmacológico.

Observe no Gráfico 1, abaixo, que após a implantação das consultas farmacêuticas apenas 8,33% dos pacientes atendidos ainda tinham dificuldade em aderir ao tratamento.

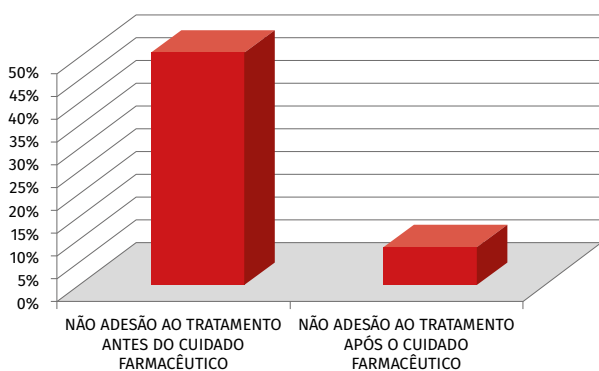


Gráfico 1: Adesão dos pacientes ao tratamento farmacológico antes e depois do atendimento de cuidado farmacêutico

Todos os pacientes relataram maior conhecimento em relação aos seus medicamentos e doença. Observou-se que apenas 16,6% ainda relatavam algum tipo de Problema relacionado ao medicamento e 8,3% ainda administravam medicamento de maneira incorreta como visto nos gráficos 2 e 3.

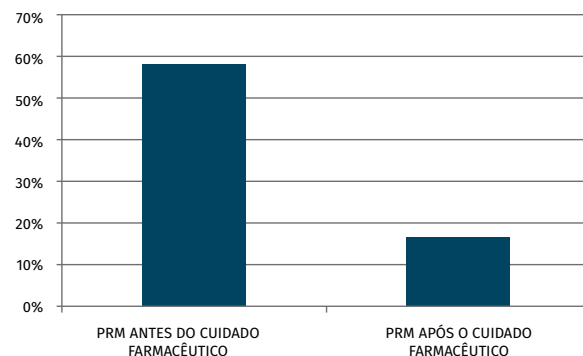


Gráfico 2: Pacientes com problema relacionado ao medicamento (PRM) antes e após os atendimentos de cuidado farmacêutico.

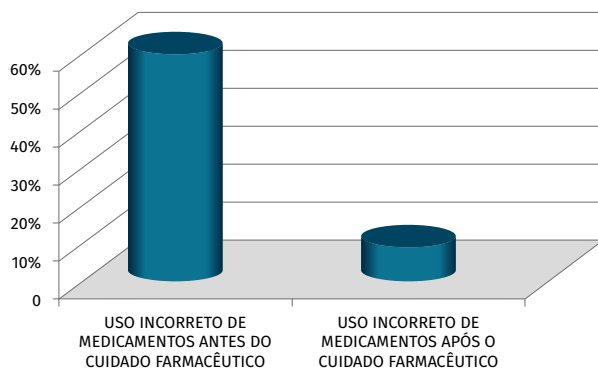


Gráfico 3: Demonstra o número de pacientes que utilizava medicamentos de maneira incorreta antes e após o cuidado farmacêutico

Nos retornos das consultas, percebeu-se um maior comprometimento do paciente em relação ao seu tratamento e patologia. Eles se motivaram para ajudar a controlar sua doença e ficavam muito felizes com cada meta alcançada.

Ao observar os resultados, percebemos a enorme importância que o cuidado farmacêutico tem no tratamento dos pacientes: quanto mais controlada a patologia menos complicações estes pacientes terão e, conseqüentemente, menos custos aos cofres públicos.

Para que a implantação do serviço de cuidado farmacêutico ocorra é indispensável

o apoio da gestão, no sentido de disponibilizar estrutura física e pessoal para auxiliar nas atividades da farmácia no momento em que o farmacêutico está realizando a consulta farmacêutica. Também é necessário que toda a equipe de saúde da família conheça, apoie e colabore com o projeto.

Durante a implantação deste projeto, nos deparamos com muitas dificuldades, por não ter profissional auxiliar na farmácia, o que dificultou o agendamento dos pacientes. Os profissionais de saúde estão acostumados a ver o farmacêutico como o profissional do medicamento, ainda existe uma resistência em relação às consultas farmacêuticas. Outro ponto que merece ser mencionado é em relação aos encaminhamentos: nos deparamos com dificuldade de acesso dos pacientes nos encaminhamentos a especialistas como fisioterapeuta e psicólogo.

Próximos passos, desafios e necessidades

Para a implementação de um serviço de cuidado farmacêutico adequado é de extrema importância um treinamento com toda a equipe de saúde, inclusive com a equipe gestora, para que todos entendam a importância e colaborem com o projeto. Este é o próximo passo a ser alcançado no município de Palmitos, além de estruturar uma agenda com períodos dedicados exclusivamente para as consultas farmacêuticas nas duas unidades básicas de saúde.

Além disso, é de extrema importância um suporte técnico para os farmacêuticos, para que tirem dúvidas e discutam os casos, no intuito de achar as melhores estratégias para o tratamento de cada paciente.

MARQUES et al., 2011, relata que há poucos estudos na literatura sobre representações sociais em práticas alternativas e complementares e prática da atenção farmacêutica em unidades básicas de saúde. Desta forma, é importante o levantamento dessas características, visto que essas informações poderão ser úteis na implementação dessas raciona-

lidades médicas, bem como do programa de atenção farmacêutica nesses locais, beneficiando os usuários.

De acordo com PEREIRA et al., 2013, percebe-se que, trabalhando em conjunto e de forma articulada, as equipes de saúde ampliam sua capacidade de cuidado e de resolução dos problemas de saúde, uma vez que conseguem tornar os dispositivos de atenção à saúde existentes mais acessíveis, proporcionam uma atenção mais integral e compartilham a responsabilidade pela melhoria da qualidade de saúde e de vida de uma dada população.

O cuidado farmacêutico é um trabalho que exige muito estudo e dedicação e deve ser acompanhado da educação continuada dos farmacêuticos para que obtenha sucesso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os resultados obtidos com essa experiência, podemos perceber que a implantação do cuidado farmacêutico é um projeto que irá trazer muitos benefícios, não só para o paciente que será assistido de maneira integral e humanizada, mas também ao SUS que, ao longo do tempo, irá economizar com estes pacientes, diminuindo o número de atendimentos em pronto socorro, devido ao uso inadequado dos medicamentos, ou em decorrência de patologias não controladas adequadamente.

REFERÊNCIAS

Godoy RR. **Os novos paradigmas de saúde e a atenção farmacêutica: a preocupação com a qualidade da comunicação e da relação profissional-paciente.** Monografia de Conclusão de Curso de Farmácia Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2009.

Correr J, Otuki MF. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária.** Porto Alegre: Artmed; 2013.

Pereira RCA, Riveira FJU, Artman E. **O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes.** Interface [Internet]. 2013 [acesso em 01 de maio de 2019]; 17(45):327-40. Disponível em: www.scielo.br/pdf/icse/v17n45/aop0613.pdf Prática . 2a. ed. Porot Alegre: Artmed; 2018:1449.

Marques LAM, Vale FVVR, Nogueira VAS, Mialhe FL, Silva LC. **Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense.** *Physis*, 2011;21(2):663-74.

Conselho Federal de Farmácia (CFF). **Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013.** Regulamenta as atribui-

ções clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília/DF, 25 set. 2013. Seção 1, p. 186.

Soares L, Farias MR, Leite SN, Campese M, Manzini F. **Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica (Atuação Clínica do Farmacêutico).** Florianópolis: Editora UFSC; 2016.



Farmacêutico responsável

Thiane Festa Scandolará

✉ thianefesta@yahoo.com.br



Outros autores

Francielle Regina Vacarin

✉ farmaciaposto@palmitos.sc.gov.br



Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Palmitos/SC

✉ farmaciaposto@palmitos.sc.gov.br

Ponta Grossa/PR



APERFEIÇOAMENTO DO CUIDADO FARMACÊUTICO EM UBS APÓS O CURSO CUIDADO FARMACÊUTICO NO SUS

RESUMO

Este trabalho foi realizado concomitantemente com o curso Cuidado Farmacêutico no SUS, oferecido pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF). As ferramentas disponibilizadas durante o curso foram empregadas para o acompanhamento de pacientes diabéticos insulinizados, cadastrados em uma farmácia na UBS do município de Ponta Grossa (PR). Antes, os pacientes eram acompanhados, mas, após o módulo de farmácia clínica e diabetes, foi realizada a reestruturação do serviço utilizando-se de habilidades individuais e próprias de cada profissional em sua área de trabalho. O curso proporcionou o aprimoramento das técnicas de consulta por parte da farmacêutica responsável, com o emprego dos prontuários farmacêuticos, fichas de encaminhamentos e avaliação de resultados clínicos. Observou-se, desta forma, melhoria na adesão ao tratamento, impactando em melhora significativa nos exames clínicos de glicemia e hemoglobina glicada de 24 pacientes insulinizados acompanhados até o presente momento. Como resultados, observou-se a redução em 1,08% de hemoglobina glicada em 20 dos pacientes acompanhados sendo que a média em 2018 – de 9,16% reduziu para 8,17% – em 2019; a média da glicemia de jejum, que era de 207,6 mg/dL e passou para 150,7 mg/dL – com redução de 27,4%. As principais mudanças se deram em relação a adesão ao tratamento por parte dos pacientes, bem como um melhor acompanhamento realizado com as ferramentas repassadas durante o curso.



CARACTERIZAÇÃO

O município está localizado no centro do estado do Paraná, distante 117 km da capital, Curitiba. Fundado em 15 de setembro de 1823, possui uma população estimada em 341.130 mil habitantes (IBGE, 2016) e é um importante vetor de desenvolvimento para uma das regiões mais populosas do Estado, denominada Campos Gerais do Paraná, que hoje conta com uma população de mais de 1.100.000 habitantes. O município apresenta a 4ª maior população do Paraná, sendo a 76ª do Brasil.

Em Ponta Grossa, segundo dados do IBGE 2010, 51,4% dos habitantes são do sexo feminino e 48,6% do sexo masculino. Até os 30 anos de idade o quantitativo da população masculina era maior, decrescendo ao longo do ciclo de vida, conseqüentemente, o quantitativo populacional feminino torna-se maior. Tais fatores podem estar associados

aos registros de casos de morte por causas externas e a um maior cuidado em saúde por parte das mulheres, fazendo com que sejam focadas ações para determinados grupos populacionais, em especial os idosos, que perfazem cerca de 10,37% da população do município.

Perfil epidemiológico

Este trabalho foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Ponta Grossa, em duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), com o atendimento de aproximadamente 9.000 pessoas. Esta UBS apresenta em seus cadastros de acompanhamento 700 pacientes com hipertensão, 256 com diabetes, sendo que 56 destes fazem uso de insulina. Apresenta também pacientes com hipertensão associada ao diabetes (198 pacientes) e hipertensos/diabéticos que utilizam insulina (48 pacientes). Estes pacientes são atendidos de acordo com o protocolo de consultas farmacêuticas, que está sendo implantado na UBS.

Estrutura da saúde pública local

De acordo com o Plano Municipal de Saúde de 2018/2021, a rede física de atenção à saúde municipal é composta por 62 Unidades Básicas de Saúde (52 urbanas e 10 rurais) que contam com 80 equipes de saúde da família, 13 de saúde bucal, cinco equipes Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF), uma equipe de atenção domiciliar; sete estabelecimentos especializados em saúde; nove estabelecimentos hospitalares; uma UPA e Siate/SAMU.

A Atenção Especializada, onde se insere o serviço da Farmácia Especializada objeto desse relato, compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial e está organizada com a seguinte estrutura:

1. Centro Municipal da Mulher
2. Centro Municipal de Especialidades
3. Central de Agendamentos
4. Laboratório Geral
5. Centro Municipal de Órtese e Prótese
6. Ambulatório de Pediatria de Alto Risco
7. Programa Saúde Escolar

Ainda atua, junto à Atenção Especializada, o Serviço de Assistência Especializada (SAE), que é uma unidade assistencial de caráter ambulatorial, a qual atende pessoas vivendo com HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose. Uma Farmácia Especializada presta atendimento a essa população.

Assistência farmacêutica

Atualmente, a assistência farmacêutica contabiliza um gasto *per capita* anual de R\$ 11,34 e conta com 30 farmacêuticos atuantes, distribuídos da seguinte forma:

- 10 farmacêuticos na Atenção Primária;
- 8 farmacêuticos em nível Hospitalar;
- 4 farmacêuticos distritais;
- 2 farmacêuticos na Vigilância Sanitária;
- 2 farmacêuticos na Gestão da Assistência Farmacêutica;
- 1 farmacêutico no Setor de Compras;
- 1 farmacêutico na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);

- 1 farmacêutico no Almoxarifado Geral da SMS/PG;
- 1 farmacêutico na Atenção Secundária;

A infraestrutura da assistência farmacêutica consiste em:

- Farmácias públicas: em número de 50, inseridas nas unidades básicas de saúde, responsáveis pela distribuição dos medicamentos constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume);
- Central de Abastecimento Farmacêutico: 1 (uma) que é responsável pelo recebimento, guarda e distribuição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde, Centro Municipal da Mulher, Centro Municipal de Especialidades, Hospital da Criança e Hospital Municipal Amadeu Puppi;
- Farmácia Central e 2 Farmácias Distritais: responsáveis pela dispensação de medicamentos psicotrópicos, medicamentos especiais não disponíveis nas Unidades de Saúde, mandados judiciais, insulinas e insumos para diabéticos, vacina Anti-RH+, Tamiflu e Programa Nacional de Combate ao Tabagismo;
- Farmácia Hospital Amadeu Puppi;
- Farmácia Hospital da Criança;
- Farmácia Especializada: Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM) responsável pelo atendimento dos programas de Medicamentos Antirretrovirais, Paraná sem Dor, Tuberculose, Hanseníase, Toxoplasmose e Doenças Autoimunes para Ponta Grossa e mais 11 municípios que compõem a 3ª Regional de Saúde do Paraná. Medicamentos oriundos do componente estratégico (programas estaduais e federais).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Segundo o trabalho realizado por FLORES (2005), o diabetes mellitus (DM) tem se torna-

do um dos mais importantes problemas médicos e de saúde pública neste início do século XXI. A razão para este aumento de casos no mundo se deve as mudanças de estilo de vida, alterações demográficas, fenômenos de urbanização, industrialização e maior expectativa de vida em populações com propensão à doença.

O DM consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. Atinge proporções epidêmicas, com estimativa de 415 milhões de portadores de DM no mundo.

A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017).

Fatores como os elencados acima e devido ao aumento de pacientes insulinizados na área adscrita a UBS, bem como o grande índice de pacientes diabéticos polimedicados na região, motivaram a farmacêutica a buscar uma intervenção mais efetiva nestes pacientes.

O objetivo geral deste trabalho foi reestruturar o atendimento farmacêutico prestado nesta UBS desde 2002; e os objetivos específicos foram: utilização de ferramentas disponibilizadas no curso em questão e melhoria no processo de trabalho junto com a equipe de ESF.

METODOLOGIA

Este trabalho apresenta o relato de experiência após a aplicação de ferramentas adquiridas durante o curso de cuidado farmacêutico, no acompanhamento de pacientes diabéticos insulinizados, numa UBS do município de Ponta Grossa.

a) Triagem de pacientes

1. Os pacientes que estão fazendo parte deste estudo, são aqueles que já apresentam cadastro e são atendidos na UBS (foto 1), podendo ser: por livre demanda (quando o paciente buscar o serviço farmacêutico), encaminhamento de profissionais da saúde (como médico, enfermeiro, dentistas e outros) e busca ativa (quando reconhecer um paciente que necessita de acompanhamento);



Foto 1: UBS onde foi realizado o trabalho.

2. Foram incluídos todos os pacientes que apresentam diabetes insulinizados atendidos na farmácia durante o período (foto 2), com resultados anteriores de glicemia e de hemoglobina glicada. Desta forma, três dos pacientes atendidos que não apresentavam resultados anteriores de hemoglobina glicada e média glicêmica não foram considerados neste trabalho.



Foto 2: Atendimento na Farmácia da UBS - Dispensação de medicamentos. Farmacêutica Cleide Ap. Blum, a Auxiliar de Farmácia Angela Maria Zimolog e a paciente Ieda Rosana Lermen

b) Agendamento de consultas

1. Foi realizado o agendamento da consulta no momento da procura pelo serviço farmacêutico de acordo com a data e horário estabelecido pelo farmacêutico;
2. Os pacientes foram orientados a levar para a consulta documento de identificação, últimos exames laboratoriais, prescrições e todos os medicamentos de que faz uso, sejam de uso crônico ou não.

c) 1ª Consulta farmacêutica

1. O paciente era recepcionado, sendo que a farmacêutica se apresentava e apresentava o objetivo da consulta (foto 3); iniciando o processo de escuta e solicitando ao paciente que descrevesse suas preocupações, expectativas e necessidades, orientando quanto à duração da consulta para o paciente já saber quanto tempo teria que dispor para o atendimento farmacêutico.



Foto 3: Consulta Farmacêutica e anamnese. Farmacêutica Cleide Ap. Blum e a paciente Ana Lucia John da Luz

2. As informações e identificação dos problemas foram anotadas no prontuário

farmacêutico (foto 4), material disponibilizado pelo curso (BRASIL, 2014), inclusive as novas queixas, parâmetros clínicos, sintomas e estado clínico atual. Também anotava-se, a percepção geral de saúde e qualidade de vida citada pelo paciente; todos os medicamentos utilizados pelo paciente, bem como a capacidade de administração dos mesmos, reações adversas, adesão ao tratamento e acesso aos medicamentos.

PRONTUÁRIO - SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO			
PERFIL DO PACIENTE			
N			
Data de nascimento:		Gênero: () Masculino () Feminino	
Telefone:		Ocupação:	
Escolaridade:		Sabe ler? () Não () Sim	
Com quem mora?			
Tem cuidador? () Não () Sim		Nome: _____	
		Parentesco: _____ Telefone: _____	
Armazenamento de medicamentos:			
HISTÓRIA SOCIAL			
Bebidas alcoólicas: () Não () Sim. Qual(is)? _____			
Quantidade ingerida: _____		Frequência de uso: _____ Tempo de uso: _____	
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): () Não () Fumava, mas parou há _____ () Sim			
Quantidade/dia _____		Anos de uso _____	
Exercício físico: () Não () Sim. Tipo de atividade: _____			
Duração: _____		Frequência: _____ Sente algum incômodo? _____	
Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos)			
HISTÓRICO DE CONSULTAS			
ATENDIMENTO			Motivo do não comparecimento
DATA	ATENDIDO(A) POR:	COMPARECIMENTO	
1		() Sim () Não	
2		() Sim () Não	
3		() Sim () Não	
4		() Sim () Não	
5		() Sim () Não	
6		() Sim () Não	
7		() Sim () Não	
8		() Sim () Não	
9		() Sim () Não	
10		() Sim () Não	
REGISTRO DE CONSULTA			

Foto 4 - Preenchimento do Prontuário Farmacêutico

3. Quando se detectava reações mais severas ou possíveis de serem resolvidas nessa primeira consulta, já existia uma breve intervenção ou encaminhamento para outro profissional quando necessário (foto 5).
4. Agendamento da 2ª consulta farmacêutica; (estudo e elaboração do plano de cuidado);

Unidade de Saúde da Família Roberto de Jesus Portella

FF: _____

Evolução Clínica

Data: _____
 Idade: _____
 PA: _____
 Peso: _____

Data: _____
 Idade: _____
 PA: _____
 Peso: _____

Data: _____
 Idade: _____
 PA: _____
 Peso: _____

Data: _____
 Idade: _____
 PA: _____
 Peso: _____

Foto 5: Encaminhamento para avaliação médica, revisão farmacoterapêutica

5. Registro com metodologia de SOAP toda consulta farmacêutica em prontuário virtual (e-SUS) e prontuário físico (da própria unidade) e prontuário farmacêutico onde todos os profissionais direcionados ao cuidado do paciente terão acesso às informações e intervenções que o farmacêutico venha a realizar.

d) 2ª Consulta farmacêutica

6. Na segunda consulta, primeiramente o paciente era questionado quanto ao processo de cuidado, como estava se sentindo durante os últimos dias, e lhe era apresentado um plano de intervenções e cuidados, pois com o tempo de estudo, já haviam sido identificados os problemas da farmacoterapia; problemas relacionados ao resultado, tratamento não efetivo, reação adversa, intoxicação medicamentosa; problemas relacionados ao processo como seleção e prescrição; dispensação ou

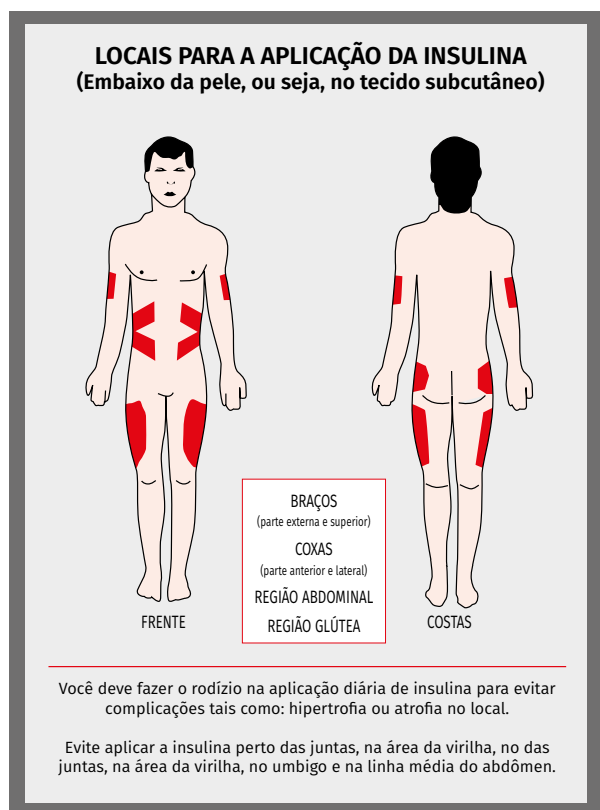
manipulação; discrepâncias entre níveis ou pontos de atenção à saúde; administração e adesão; entre outros;

7. O plano era apresentado e discutido junto ao paciente, definindo as metas terapêuticas e as intervenções necessárias; informando e aconselhando, provendo materiais, monitoramentos, alteração de farmacoterapia e encaminhamentos;
8. Análise do entendimento do paciente e sua habilidade em seguir o plano discutido, questionando se ele necessita de informações ou explicações adicionais com elaboração prévia de materiais a serem repassados (folders 1, 2 e 3, entre outros);
9. Finalização da consulta: explicar ao paciente o que fazer caso tenha dificuldades em seguir o plano e como entrar em contato com a farmacêutica, marcando a próxima consulta ou combinando outras formas de contato, caso seja necessário, sempre com o registro do tempo da consulta;

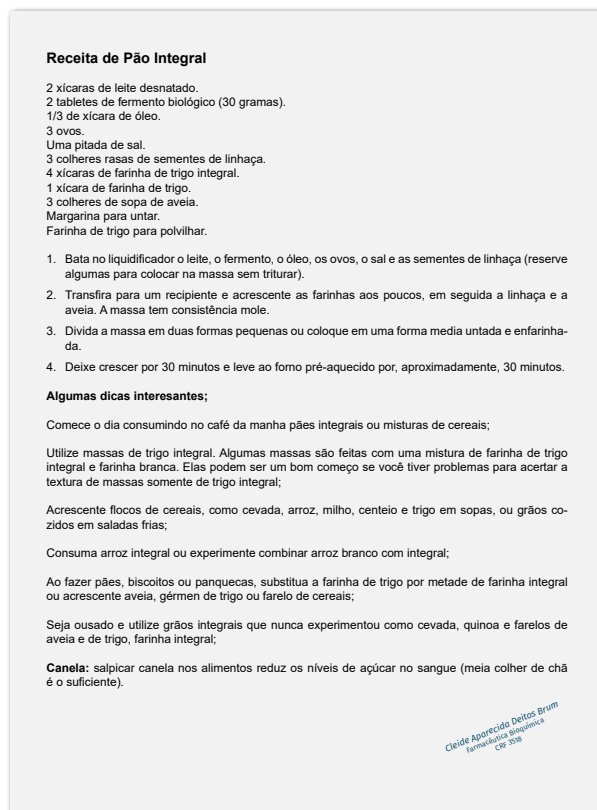
Orientações para Diabéticos/Hipertensos

- ✓ Não coma doces de qualquer tipo (balas, chocolates, bolos, bolachas rechedas, sorvetes, etc...) e substitua sempre o açúcar pelo adoçante (prefira aqueles que comenham aspartame ou sucralose, que têm melhor sabor). Procure fazer doces dietéticos, preferencialmente de frutas.
- ✓ Prefira sempre as carnes brancas de frango ou peixe. Quando ingerir carne vermelha, opte por cortes de carne magra. Sempre retire a gordura visível das carnes e remova a pele do frango antes de prepará-lo.
- ✓ No preparo dos alimentos sempre opte pelo assado, cozido ou grelhado ao invés de fritá-los. Evite alimentos "à milanesa" ou empanados.
- ✓ Não coma frituras, gorduras, salgadinhos, maionese, creme de leite, manteiga, carnes gordurosas ou embutidos (linguiça, mortadela, apresuntado, salame, bacon, etc...) e diminua a quantidade de óleo vegetal no preparo dos alimentos.
- ✓ Coma no máximo 3 frutas ao dia, em horários diferentes e variando o tipo de fruta. Evite as frutas muito doces como o caqui, uva, banana, manga. (Essas frutas podem ser consumidas, de forma moderada, uma vez na semana. Ex: manga: consumir uma fatia).
- ✓ Opte por manter uma alimentação mais fracionada (4 a 6 refeições por dia), em menores quantidades.
- ✓ Em cada refeição você deve escolher apenas um tipo de carboidrato e ingeri-lo com moderação (não deve ser o alimento em maior quantidade). Os carboidratos são: arroz/feijão, macarrão, pão, batata, mandioca, torradas, bolachas, mandiocinha, aveia, cereais e farinhas em geral.
- ✓ Coma verduras e legumes à vontade, sempre iniciando as refeições com a salada (não use o óleo para temperar a salada).
- ✓ Substitua o leite integral pelo desnatado ou tipo "C" de saquinho e prefira os queijos brancos (fresco, minas, cottage ou ricota).
- ✓ Evite ao máximo as bebidas alcoólicas.
- ✓ Não abuse dos produtos diet ou light. É importante ler sempre os rótulos dos produtos com muita atenção, para saber se eles contêm ou não açúcar (glicose, sacarose, glicídios, etc...) e qual o teor de gordura.
- ✓ Pratique atividade física regularmente e tente manter o peso desejável.

Folder 1: Principais Orientações repassadas aos pacientes diabéticos.



Folder 2: Orientações sobre os locais de aplicação de insulina



Folder 3: Orientação sobre alimentação saudável, pão integral

10. Identificar o surgimento de novos problemas da farmacoterapia, registrando todos os procedimentos realizados para elaboração de indicadores.

e) Demais consultas farmacêuticas (acompanhamento)

11. Marcar o retorno do paciente de acordo com a necessidade individual, entregando um lembrete com a data e horário previamente estabelecidos;
12. Avaliar resultados das intervenções anteriores, bem como a persistência de problemas da farmacoterapia identificados anteriormente, sendo cada consulta anotada em ficha familiar, em prontuário dos pacientes.

Resultados e impactos gerados com a experiência

Foram acompanhados 24 pacientes diabéticos insulinizados, atendidos em

uma UBS do município de Ponta Grossa. O objetivo foi realizar o atendimento pela consulta farmacêutica de todos os pacientes adstritos à UBS. O projeto se encontra de portas abertas para adesão de novos pacientes que sejam encaminhados ou que desejarem participar.

Anteriormente ao curso, os pacientes eram acompanhados, mas sem as ferramentas apropriadas, fato este que foi apresentado no decorrer do curso de Cuidado Farmacêutico, sendo que, após o módulo de farmácia clínica e diabetes a farmacêutica responsável verificou a necessidade da reestruturação do serviço.

Sendo assim, a farmacêutica buscou aprimorar suas técnicas de consulta utilizando as ferramentas que foram apresentadas durante o curso, como: os prontuários farmacêuticos, encaminhamentos e avaliação de resultados clínicos, sistematizando os procedimentos e formas de análise dos resultados clínicos dos pacientes.

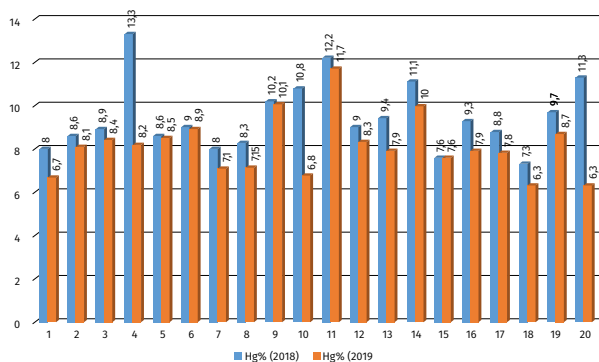


Gráfico 1: Resultados de Hemoglobina Glicada que reduziram no acompanhamento entre 2018 e 2019 (20 pacientes).

Por meio desta reestruturação, foram incorporadas novas formas de orientar os pacientes, com a elaboração de material ilustrativo descrevendo os locais de aplicação de insulina, recomendações quanto a dieta e quanto à farmacoterapia, registrando-se melhora significativa na adesão ao tratamento e, principalmente, em resultados dos exames clínicos de glicemia e hemoglobina glicada em 20 destes pacientes acompanhados. Observou-se a redução em 1,08% nos percentuais de hemoglobina glicada dos pacientes acompanhados sendo a média anterior de 9,16%, com queda para 8,17%, a média da glicemia de jejum reduzindo de 207,6 mg/dL para 150,7 mg/dL – aproximadamente 27,4% em 24 pacientes insulinizados acompanhados até o presente momento. As principais mudanças se deram em relação a adesão ao tratamento por parte dos pacientes, bem como um melhor acompanhamento realizado com as ferramentas repassadas durante o curso.

Estes resultados corroboram com trabalhos realizados em diversas regiões do Brasil, (BRASIL, 2019, pag. 166), ainda que não realizado avaliação quanto aos custos dessas intervenções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desenvolvimento deste trabalho verificou-se que os pacientes apresentam muita dificuldade na adesão ao tratamento, principalmente nos aspectos relacionados à dieta

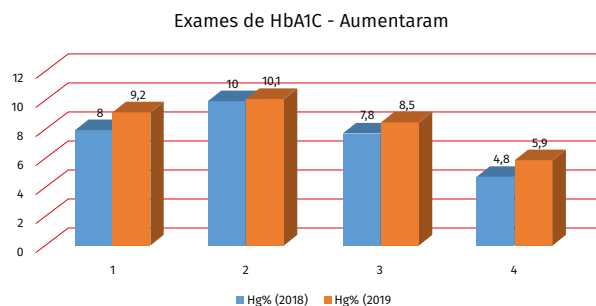


Gráfico 2: Resultados de Hemoglobina Glicada que aumentaram no acompanhamento entre 2018 e 2019 (4 pacientes).

e à atividade física. Muitos relatam que somente utilizando a insulina seus exames ficarão normais.

Muitas das orientações prestadas caem no esquecimento após um determinado tempo, existindo a necessidade de educação continuada ou revisão das orientações de maneira contínua.

Uma grande dificuldade nos aspectos de gestão está na padronização de procedimentos em relação ao cuidado farmacêutico nas UBS. Com o curso, verificou-se que os farmacêuticos que o fizeram, estão utilizando as ferramentas apresentadas para o desenvolvimento de suas atividades, fazendo com que os procedimentos e resultados possam ser avaliados com os mesmos critérios.

REFERÊNCIAS

FLORES, C. M. **Avaliação da Atenção Farmacêutica ao Paciente Diabético tipo II no Município de Ponta Grossa** – Porto Alegre: UFRGS, 2005. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/4976>

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 - Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. São Paulo: Editora Clannad, 2017.

BRASIL – Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica** – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL – Ministério da Saúde – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Capacitação para implantação dos serviços de clínica**

farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 308 p.:il. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 2)

REVISÃO DE FARMACOTERAPIA POR MEIO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS – Material elaborado pelo Laboratório de Serviços Clínicos e Evidências em Saúde (LASCES) – Universidade Federal do Paraná (UFPR) e disponibilizado durante o curso de Cuidados Farmacêuticos. Curitiba. 2018.

FICHA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO – Material elaborado pelo Laboratório de Serviços Clínicos e Evidências em Saúde (LASCES) – Universidade Federal do Paraná (UFPR). Disponibilizado durante o curso de Cuidados Farmacêuticos. Curitiba. 2018.

KRIPALANI S., RISSER J., GATTI M.E., JACOBSON T.A.; **Development and evaluation of the Adherence to Refills and**

Medications Scale (ARMS) among low-literacy patients with chronic disease. Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. 12(1):118–23. 2009 ESCALA DE ADESÃO À FARMACOTERAPIA. Disponibilizado durante o curso de Cuidados Farmacêuticos. Ponta Grossa. 2018.

SALGADO T., MARQUES A., GERALDES L., BENRIMOJ S., HORNE R., FERNANDEZ-LLIMOS F.; **Cross-cultural adaptation of the Beliefs about Medicines Questionnaire into Portuguese.** São Paulo medical journal. 2013 Apr; 131(2):88–94. Disponibilizado durante o curso de Cuidados Farmacêuticos. Ponta Grossa. 2018.

FRID A.H., KREUGEL G., GRASSI G., HALIMI S., HICKS D., HIRSCH L.J., SMITH M. J., WELLHOENER R., BODE B.W., HIRSCH I.B., KALRA S., JI L., STRAUSS K.W.; **New insulin delivery recommendations.** Mayo Clin Proc. 2016 Sep; 91(9):1231-55.



Farmacêutico responsável

Cleide Aparecida Blum

✉ cleideblum@hotmail.com



Outros autores

Cleiber Marcio Flores

✉ cleibermarcio@gmail.com



Instituição

Fundação Municipal de Saúde
de Ponta Grossa

Presidente

Ângela Conceição Oliveira Pompeu



Ponta Grossa/PR

O FORTALECIMENTO DA ADESÃO ÀS TERAPIAS CONTRA O HIV PELA IMPLANTAÇÃO DE CONSULTA FARMACÊUTICA EM UNIDADE DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

RESUMO

A partir da oferta gratuita de terapias antirretrovirais no Sistema Único de Saúde (SUS), em 1996, novas demandas relacionadas ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids surgiram, entre as quais, a adesão medicamentosa como condição sine qua non para tratamentos bem-sucedidos. Partindo do pressuposto que o estímulo na adesão às terapias pode envolver um esforço multiprofissional de motivação e orientação desses pacientes, pretende-se evidenciar o trabalho do farmacêutico como um integrante ativo nessa investida multiprofissional, não apenas na perspectiva de dispensador, mas também como um profissional disposto a estimular vínculos com o paciente, além de atender às suas necessidades farmacoterapêuticas. Sob esse olhar, foi proposto um protocolo de consulta farmacêutica em uma unidade dispensadora de medicamentos no Paraná, direcionado aos pacientes que estão iniciando o tratamento antirretroviral. Por meio da utilização de sistemas informatizados oficiais de controle, um de cadastramento e o outro de registros de prontuários, pode-se comparar o primeiro trimestre de 2018 e 2019, quanto ao número de novos pacientes cadastrados submetidos à consulta farmacêutica e à permanência no tratamento após 100 dias da primeira dispensação. O resultado dessa comparação mostrou que em 2018, quando o protocolo se iniciava, ocorreram duas desistências de tratamento e, em 2019, quando o protocolo foi aprimorado, com o auxílio do curso de aperfeiçoamento em habilidades clínicas, proposto pelo Conselho Federal de Farmácia, não se registrou nenhum abandono, apontando que, por meio da atenção farmacêutica qualificada, parece ser possível auxiliar positivamente na decisão do paciente pela adesão ao tratamento.



CARACTERIZAÇÃO

O município de Ponta Grossa, o município, fundado em 15 de setembro de 1823, está localizado no centro do estado do Paraná. Possui uma população estimada em 341.130 mil habitantes (IBGE, 2016), e é um importante vetor de desenvolvimento para uma das regiões mais populosas do Estado, denominada Campos Gerais do Paraná, que hoje conta com uma população de mais de 1.100.000 habitantes (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018/2021: IBGE/2012).

Ponta Grossa está distante 117 km da capital Curitiba, é a 4ª maior população do Paraná e a 76ª do Brasil (IBGE, 2016)

Em Ponta Grossa, segundo dados do IBGE 2010, 51,4% da população era do sexo feminino e 48,6 do sexo masculino. Até os 30 anos de idade o quantitativo da população masculina era maior, decrescendo ao longo do ciclo de vida e, conseqüentemente, o quantitativo

populacional feminino torna-se maior. Tais fatores podem estar associados aos registros de casos de morte por causas externas e a um maior cuidado em saúde por parte das mulheres, fazendo com que sejam focalizadas ações para determinados grupos populacionais, em especial os idosos, que perfazem cerca de 10,37% da população do município.

Perfil epidemiológico

Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/Aids, do Ministério da Saúde (MS), publicado em 21 de dezembro de 2018, no ano de 2017 foram diagnosticados 42.420 novos casos de HIV e 37.791 casos de Aids totalizando, no período de 1980 a junho de 2018, 982.129 casos de Aids detectados no País (BRASIL, p.5, 2018).

De 2007 até junho de 2018, foram notificados no Sinan, 247.795 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 50.890 (20,5%) na região Sul (BRASIL, p. 7, 2018). Na região paranaense que abrange o município de Ponta Grossa e mais onze municípios, de-

nominada 3ª Regional de Saúde (3ªRS), segundo o Sinan NET-HIV, em 2017 foram 192 notificações de HIV/Aids e, em 2018, foram 141 novos casos.

Desde o início da epidemia de Aids (1980) até 31 de dezembro de 2017, foram notificados, no Brasil, 327.655 óbitos tendo o HIV/Aids como causa básica (CID10: B20 a B24) (BRASIL, p.20, 2018), sendo que na região sul o percentual de óbitos é de 17,7%, conferindo a esta região o segundo lugar no ranking de óbitos no período. A 3ª Regional de Saúde notificou 32 óbitos, em 2017, e 15 óbitos, em 2018 (DALAZOANA, 2019).

Estrutura da saúde pública local

Segundo o Plano Municipal de Saúde 2018/2021, a rede física de atenção à saúde municipal é composta por 62 unidades básicas de saúde (52 urbanas e 10 rurais) que contam com 80 equipes de saúde da família e 13 de saúde bucal, cinco equipes de núcleo de assistência farmacêutica (NASF) e 1 equipe de atenção domiciliar; sete estabelecimentos especializados em saúde; nove estabelecimentos hospitalares; uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Siate/SAMU.

A Atenção Especializada - onde se insere o serviço da Farmácia Especializada objeto desse relato - compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial e está organizada com a seguinte estrutura:

1. Centro Municipal da Mulher
2. Centro Municipal de Especialidades
3. Central de Agendamentos
4. Laboratório Geral
5. Centro Municipal de Órtese e Prótese
6. Ambulatório de Pediatria de Alto Risco
7. Programa Saúde Escolar

Ainda atua, junto à Atenção Especializada, o Serviço de Assistência Especializada (SAE), que é uma unidade assistencial de

caráter ambulatorial a qual atende pessoas vivendo com HIV/Aids, hepatites virais e tuberculose. Presta atendimento a essa população, a Farmácia Especializada de Ponta Grossa.

A Farmácia Especializada, que atende a todos os municípios que integram a 3ª RS paranaense, conta com 1.470 pacientes com cadastros ativos para tratamento de HIV, conforme o sistema nacional de registro do MS. Além de atender essa população, atende aos programas de tuberculose, hanseníase, toxoplasmose e ao programa denominado Paraná sem Dor, que dispensa medicamentos para o controle de dores crônicas. O número de atendimentos mensais é em torno de 1500 pacientes. Além de prestar apoio logístico a três unidades de referência para profilaxia de transmissão do HIV.

Assistência farmacêutica (AF)

Atualmente, a AF contabiliza um gasto *per capita* anual de R\$ 11,34 e conta com 30 farmacêuticos atuantes (SILVA, 2019), distribuídos da seguinte forma:

- 10 farmacêuticos na atenção primária;
 - 08 farmacêuticos atuando em nível hospitalar;
 - 04 farmacêuticos distritais;
 - 02 farmacêuticos na vigilância sanitária;
 - 02 farmacêuticos na gestão da assistência farmacêutica;
 - 01 farmacêutico no setor de compras;
 - 01 farmacêutico na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
 - 01 farmacêutico no almoxarifado municipal;
 - 01 farmacêutico na atenção secundária;
- A infraestrutura da assistência farmacêutica consiste em:

50 farmácias públicas, inseridas nas unidades básicas de saúde, responsáveis pela

dispensação dos medicamentos da relação municipal de medicamentos essenciais (RE-MUME);

Central de Abastecimento Farmacêutico - responsável pelo recebimento, guarda e distribuição para as unidades básicas de saúde (UBS), Centro Municipal da Mulher, Centro Municipal de Especialidades, Hospital da Criança, e Hospital Municipal Amadeu Puppi;

Farmácia Central e duas farmácias distritais - responsáveis pela dispensação de medicamentos psicotrópicos, medicamentos especiais não disponíveis nas unidades de saúde, mandados judiciais, insulinas e insumos para diabéticos, vacina Anti-RH+, oseltamivir e medicamentos do Programa Nacional de Combate ao Fumo;

Farmácia Hospital Amadeu Puppi;

Farmácia Hospital da Criança;

Farmácia especializada: Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM) - responsável pelo fornecimento de medicamentos antirretrovirais, Paraná sem Dor, tuberculose, hanseníase, toxoplasmose e doenças autoimunes para Ponta Grossa e mais 11 municípios que compõem a 3ª Regional de Saúde do Paraná. Medicamentos oriundos do componente estratégico (programas estaduais e federais).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A partir da oferta gratuita de terapias antirretrovirais (ARV) no SUS, viabilizadas por meio da Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, novas demandas relacionadas ao tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHIV) surgiram, entre as quais, o desafio da adesão ao tratamento medicamentoso. Uma adesão parcial, ou ainda, uma não adesão leva à falha terapêutica, tornando a adesão uma condição *sine qua non* ao sucesso na terapia (WISNIEWSKI, 2013, p.13).

Dentre os profissionais envolvidos nos atendimentos em saúde voltados a PVHIV, o farmacêutico, que atua em diversos seguimentos da saúde, tem a atenção farmacêutica como uma de suas atribuições, a qual se responsabiliza pela interação medicamentosa, tendo como principal atividade a correlação das necessidades dos pacientes com os medicamentos (PEREIRA et al, 2008).

Partindo do pressuposto de que o estímulo na adesão às terapias antirretrovirais (TARV) pode envolver um esforço multiprofissional de motivação e orientação aos pacientes portadores, pretendeu-se evidenciar o trabalho do farmacêutico como um integrante ativo nessa investida multiprofissional. Não apenas na perspectiva de dispensador, mas também como um profissional disposto a estimular vínculos na relação farmacêutico-paciente, assim como, atender às suas necessidades farmacoterapêuticas.

Diante dessa perspectiva multiprofissional, acrescentando-se um viés humanístico nos atendimentos em saúde, foi proposto o Protocolo de Primeiro Atendimento Farmacêutico a Pacientes em Início de TARV, na Farmácia Especializada de Ponta Grossa. O protocolo foi elaborado para implantar o serviço de consulta farmacêutica direcionado aos pacientes que estão iniciando a TARV, visando o fortalecimento da adesão às terapias para, assim, contribuir com o incremento da qualidade de vida dos PVHIV.

O entendimento do processo de humanização em saúde parte da resposta a uma política pública proposta pelo sistema brasileiro de saúde. A Política Nacional de Humanização estabeleceu-se, em 2003, com o objetivo de pôr em prática os princípios dos SUS no cotidiano do serviço de saúde, produzindo mudanças no modo de agir e cuidar (WISNIEWSKI, 2013; BRASIL, 2013c, p3).

Atualmente, a Farmácia Especializada conta com 1.470 pacientes em tratamento regular de HIV/Aids, sendo 1.183 moradores do

município de Ponta Grossa, e 287 pacientes distribuídos nos 11 municípios que fazem parte da 3ª RS do Paraná.

Somam-se a esse quantitativo, 317 pacientes, que são considerados pacientes em abandono, pois não retiram TARV há mais de 100 dias, conforme convenção estabelecida pelo Ministério da Saúde. A esses pacientes são realizadas buscas ativas contínuas pelo serviço do SAE local.

Frente a constatação desses números de abandono, o atual farmacêutico, que opera a UDM de Ponta Grossa como responsável técnico, há pouco mais de dois anos, buscava algo que pudesse contribuir para a diminuição da quantidade de pacientes não aderentes ao tratamento. Nesse cenário, surgiu a proposta do Protocolo de Primeiro Atendimento Farmacêutico a Pacientes em Início de TARV, como ferramenta de intervenção dedicada a esse público.

No processo de elaboração do protocolo foram levadas em conta algumas características que pudessem aliar o conhecimento técnico-farmacêutico aos princípios das políticas de humanização nos atendimentos em saúde:

As políticas de humanização propõem uma mudança, no sentido de combinar a objetividade científica com novos modos de operar, decorrentes da incorporação do sujeito e de sua história, desde o momento do diagnóstico até o da intervenção (WISNIEWSKI, 2013; YOKAICHIYA et al, 2006, p. 241).

Para tanto, propuseram-se os seguintes objetivos:

Objetivo geral

Implantar serviço de consulta farmacêutica em UDM voltada para PVHIV.

Objetivos específicos

Evidenciar a atenção farmacêutica no cenário multiprofissional da saúde;

Estimular o vínculo farmacêutico-paciente na perspectiva da humanização nos serviços em saúde;

Melhorar a qualidade de vida das PVHIV, por meio do fortalecimento da adesão às TARV.

METODOLOGIA

Intervenções realizadas

O protocolo foi elaborado por graduandas de Farmácia do programa de estágio da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), sob supervisão da coordenadora do programa de estágio e do farmacêutico responsável técnico pela UDM, em meados de outubro de 2017.

A partir da elaboração do protocolo, iniciou-se a implantação do serviço de consultas farmacêuticas. À medida que novos pacientes passavam pelas etapas de atendimento no SAE, ao comparecer na farmácia, eram atendidos sob demanda espontânea.

A consulta inicia com o acolhimento, o qual é uma etapa crítica em que o profissional farmacêutico deve transmitir ao paciente uma relação de confiança.

A segunda etapa da consulta contempla a realização do cadastro inicial do paciente com a obtenção de dados elementares para alimentar o sistema federal SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos).

A terceira etapa consiste em dialogar com o paciente (e acompanhante se houver) para, inicialmente, oferecer apoio educativo/informativo sobre questões que envolvem a infecção pelo HIV. Nesta etapa estão contempladas:

- a) Informações sobre a fisiopatologia da infecção;
- b) Familiarização com termos pertinentes ao tratamento;

- c) Entendimento da diferença entre o HIV e Aids;
- d) Compreensão da necessidade e funcionamento do ARV;
- e) Riscos de transmissão e novas contaminações por infecções sexualmente transmissíveis;
- f) Aconselhamento sobre hábitos que possam contribuir para a qualidade de vida do paciente;
- g) Oferta de serviços multidisciplinares, como atendimento odontológico e psicológico, oferecidos pelo serviço do SAE, anexo ao mesmo edifício onde se encontra a Farmácia Especializada;
- h) Orientação de que os pacientes têm a liberdade de procurar o farmacêutico para sanar qualquer dúvida, relatar algum efeito adverso, sempre que for necessário.

As três etapas buscam incorporar ao atendimento informações imprescindíveis ao entendimento da infecção de forma individualizada, sobre a necessidade imperiosa do acolhimento, bem como sedimentar o papel do farmacêutico na dispensação das TARV, para isso:

O profissional deve considerar a existência de fatores que dificultam a adesão ao tratamento, como: complexidade do esquema terapêutico, faixa etária do paciente, baixa escolaridade, não aceitação da sua condição sorológica, presença de transtornos mentais, efeitos colaterais, crenças, dificuldade de adequação na rotina, abuso de álcool e outras drogas, medo de discriminação, ausência de suporte social e exclusão social. Sabendo disso, avalia-se cada paciente de forma individual, entendendo a necessidade de cada um e a forma como será conduzida a orientação (BRASIL, 2013).

Público-alvo: pessoas vivendo com HIV/Aids em início de tratamento.

Equipe envolvida na implantação do serviço: serviço de infectologia do município (composto por médicos, enfermeiros, psicóloga, dentista e assistentes sociais) com aplicação do protocolo pelo profissional farmacêutico.

Custos da implantação: não envolve custos.

Resultados e impactos gerados com a experiência

Iniciou-se o ano de 2018 com o protocolo em processo de implantação. Nessa etapa, foram identificados problemas característicos ao início de terapias, normalmente relacionados a não compreensão da infecção por HIV, necessidade de uso das TARV, melhor horário para utilização, entre outros.

Ao longo do ano de 2018 se somaram 130 consultas farmacêuticas, conforme o sistema de registro de prontuários/atendimentos e-SUS. Nesse mesmo período, 179 pacientes iniciaram tratamento - dados obtidos no sistema SICLOM. A diferença está relacionada a ausência do farmacêutico por motivo de cursos, férias e também por ser o único farmacêutico da UDM. Embora o ideal compreendesse uma cobertura de 100% de atendimentos, essa situação ainda é um fator limitante ao desempenho esperado com a aplicação do protocolo. Mesmo assim, foi contabilizada a cobertura de assistência farmacêutica para 72,6% dos pacientes em início de tratamento, no ano de 2018.

Ainda no ano de 2018, no mês de setembro, iniciou-se o curso de capacitação teórico-prático em serviços clínicos promovidos por farmacêuticos com ênfase em habilidades clínicas, promovido pelo Conselho Federal de Farmácia. Esta capacitação de 250 horas/aula permitiu que ocorresse um aprimoramento das técnicas de consulta farmacêutica e consolidação da implantação do protocolo no ano de 2019. Pois, foi possível a organização e sistematização do atendimento farmacêutico por meio de atividades teóricas e, principalmente, práticas.

Para efeito de comparações de desempenhos, este relato utilizou dados referentes ao primeiro trimestre dos anos de 2018 e de 2019, os quais permitem avaliar os abandonos nos moldes propostos pelo MS.

Por meio da utilização dos sistemas informatizados oficiais de controle, um deles de cadastramento e gerenciamento (SICLOM), e o outro de registros de atendimentos e prontuários (E-SUS), pode-se comparar o primeiro trimestre de 2018 e 2019, quanto ao número de novos pacientes cadastrados, submetidos à consulta farmacêutica e a permanência no tratamento após 100 dias da primeira dispensação.

O resultado dessa comparação mostrou que em 2018, quando o protocolo se iniciava, ocorreram duas desistências de tratamento de pacientes atendidos pelo farmacêutico e, em 2019, quando o protocolo foi aprimorado, não se registrou nenhum abandono, apontando que, pela atenção farmacêutica qualificada, parece ser possível auxiliar positivamente na decisão do paciente pela adesão ao tratamento. Respectivamente, foram 34 novos pacientes cadastrado no SICLOM, durante o primeiro trimestre de 2018, e 18 pacientes iniciantes em 2019. O número de atendimentos farmacêuticos registrados no sistema E-SUS foi de 23, no primeiro trimestre de 2018, e 10 atendimentos no mesmo período, em 2019.

Em referência ao processo de implantação e execução do protocolo, não houve nenhum empecilho ou obstáculo imposto ao farmacêutico pelos gestores. Muito pelo contrário, a ação foi estimulada e destacada positivamente como louvável dentro da assistência farmacêutica municipal.

A execução do protocolo compreende um espaço apropriado para o atendimento, um computador conectado a uma rede de internet e a disposição e qualificação do farmacêutico para prestar o serviço. Nesses quesitos, os dois primeiros estão disponíveis de forma satisfatória no serviço. A assistência do farmacêutico, embora presente na maior parte do tempo, em alguns momentos, é in-

viabilizada por contar apenas com um profissional na UDM. A ampliação de atendimento farmacêutico está sujeita a um profissional substituto e/ou um farmacêutico assistente, que é uma proposta em análise pela gestão.

Próximos passos, desafios e necessidades

Certamente, a possibilidade de ampliar a assistência farmacêutica na UDM, pautada pela aproximação entre profissional e usuário, poderá refletir de forma positiva em relação à qualidade de vida dos usuários envolvidos. A possibilidade de uma boa adesão amplia a chance de reduzir comorbidades relacionadas ao HIV/Aids.

Em face da consulta farmacêutica implantada no serviço, os próximos desafios estão na possibilidade de realizar acompanhamento farmacêutico constante às PVHIV pertencentes à UDM. Atualmente, o acompanhamento não é realizado de forma sistematizada, mas ocorre gerado pela demanda do dia-a-dia do serviço.

Outro novo desafio no serviço é a ampliação de tipos protocolares de atendimentos farmacêuticos, pois outras possibilidades são possíveis no que diz respeito ao HIV/Aids. Além dos inícios e acompanhamentos de tratamentos, é possível prestar atendimento sistematizado nas profilaxias disponibilizadas pelo sistema público de saúde, pré e pós exposições de risco (PREP e PEP).

A melhoria na qualidade de atendimento também está vinculada à possibilidade de especialização dos serviços clínicos farmacêuticos, pré-requisito que já foi iniciado durante o curso disponibilizado pelo CFF, mas que pode ser refinado, mais ainda, com outros cursos, congressos e experiências adquiridas pelo profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesse processo indicam um potencial relevante de interven-

ções farmacêuticas às PVHIV na Farmácia Especializada. Se em 2018 tivemos dois abandonos de tratamento caracterizados e, em 2019, não se registrou nenhum, isso pode ser reflexo de um trabalho multiprofissional bem realizado e, certamente, evidencia a sinergia encontrada na atividade farmacêutica que pode contribuir de forma robusta com o processo de adesão.

É plausível ressaltar também o número de atendimentos farmacêuticos registrados no ano de 2018, que foram de 130 consultas, com a cobertura de 72,6% dos indivíduos qualificados para atendimento de acordo com a proposta desse protocolo. Deve se levar em conta que o HIV é somente um dos diversos agravos infecciosos atendidos nessa UDM, que apresenta uma complexidade desafiadora ao farmacêutico envolvido.

Outra dessemelhança encontrada nesses atendimentos é que, por exemplo, diferente de um paciente hipertenso ou diabético, as PVHIV ainda hoje portam junto ao vírus, o estigma e a discriminação, oriundos de questões morais que envolvem a infecção. São pacientes que requerem intervenções bem consistentes em matéria de ética profissional, atenção especializada e individualização dos atendimentos.

Embora os resultados obtidos nesse processo ainda sejam modestos, a possibilidade de integrar grupos multidisciplinares de serviços especializados em saúde no SUS, conduzem a profissão de farmacêutico para um caminho em ascensão, o de serviços clínicos promovidos por farmacêuticos. Esta é uma vertente da carreira que precisa ser praticada com disciplina e perseverança, visando a valorização desse profissional nos cuidados voltados a pacientes do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 9313, de 13 de novembro de 1996.** Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos por-

tadores do HIV e doentes de aids. Disponível em: www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/lei-9313-de-13-de-novembro-de-1996. Acesso em: 01 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2018.** Disponível em: www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018. Acesso em: 01 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso 15 mai. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos.** Brasília, 2013. Disponível em: www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos. Acesso em: 01 ago. 2019.

DALAZOANA, Simone S. V. **Dados solicitados 3ª RS.** Sistema de Informações de Agravos de Notificações. Destinatário: farmaciaespecializada@gmail.com. Ponta Grossa, 23 jul. 2019. E-mail.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados - Ponta Grossa 2010: habitantes por gênero.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/ponta-grossa/panorama>. Acesso em: 01 ago. 2019.

_____. **Cidades e Estados - Ponta Grossa 2016: população estimada.** Disponível em: www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/ponta-grossa.html. Acesso em: 01 ago. 2019.

PEREIRA L.R.L. et al. O. **A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.** Rev. Bras. Ci. Farm. 44(4): 601-612, 2008.

PONTA GROSSA. Prefeitura Municipal de Ponta Grossa. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Ponta Grossa 2018/2021.** Ponta Grossa, 2017.

SILVA M. A. C. **Dados solicitados.** Planejamento da Assistência farmacêutica Municipal 2019. Destinatário: farmaciaespecializada@gmail.com. Ponta Grossa, 19 jul. 2019. E-mail.

WISNIEWSKI, M. **O atendimento público em HIV/Aids na cidade de Ponta Grossa - PR e a visão das equipes multidisciplinares sobre a utilização da política nacional de humanização no gerenciamento da epidemia.** 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas), Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2013. Disponível em: <http://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/230>. Acesso em: 01 ago. 2019.

YOKAICHIDA, C. M et al. **Equipes de farmácia e humanização da assistência a pacientes com HIV/AIDS: um estudo qualitativo em serviços municipais de São Paulo.** J. bras. Aids; 7(5) 240-247, set-out 2006.

ARQUIVOS ANEXOS



Foto 1: Atendimento da primeira consulta farmacêutica



Foto 2: Apresentação da TARV ao paciente



Fotos 3 e 4: Medicamentos antirretrovirais (ARV)



Farmacêutico responsável

Marcelo Wisniewski

✉ marcelopmpg@gmail.com



Instituição

Prefeitura Municipal de Ponta Grossa

Fundação Municipal de Saúde

Gerência de Assistência farmacêutica

Coordenadora: Maria Aparecida da Costa Silva




**Conselho
Federal de
Farmácia**

SHIS QI 15 Lote "L", Lago Sul, 71635-615-Brasília, DF

Telefone: (61) 3878-8700

www.cff.org.br

 [conselhoederaldefarmacia](https://www.facebook.com/conselhofederaldefarmacia)

 [conselhoederaldefarmacia](https://www.instagram.com/conselhofederaldefarmacia)

Rádio: www.newsfarma.org.br