

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE FARMACÊUTICOS NO SUS

Ano XI - Número 9 - Novembro de 2024

Volume I
Nordeste, Norte e Sul



Conselho
Federal de
Farmácia

DIRETORIA 2024/2025

Walter da Silva Jorge João

Presidente

Lenira da Silva Costa

Vice-Presidente

Luiz Gustavo de Freitas Pires

Secretário-Geral

João Samuel de Morais Meira

Tesoureiro

CONSELHEIROS FEDERAIS EFETIVOS

Isabela de Oliveira Sobrinho (AC)
Mônica Meira Leite Rodrigues (AL)
Jardel Araújo da Silva Inácio (AM)
Carlos André Oeiras Sena (AP)
Altamiro José dos Santos (BA)
Egberto Feitosa Filho (CE)
Gilcilene Maria dos Santos El Chaer (DF)
Monalisa Quintão Chambella (ES)
Ernestina Rocha de Sousa e Silva (GO)
Gizelli Santos Lourenço Coutinho (MA)
Júnia Célia de Medeiros (MG)
Márcia Regina Cardeal Gutierrez Saldanha (MS)
José Ricardo Arnaut Amadio (MT)
Walter da Silva Jorge João (PA)
João Samuel de Morais Meira (PB)
José de Arimatea Rocha Filho (PE)
Luiz José de Oliveira Júnior (PI)
Luiz Gustavo de Freitas Pires (PR)
Talita Barbosa Gomes (RJ)
Lenira da Silva Costa (RN)
Jardel Teixeira de Moura (RO)
Adonis Motta Cavalcante (RR)
Roberto Canquerini da Silva (RS)
Sarai Hess Harger (SC)
Maria de Fátima Cardoso Aragão (SE)
Marcos Machado Ferreira (SP)
Martha de Aguiar Franco Ramos (TO)

CONSELHEIROS FEDERAIS SUPLENTE

Clayton Alves Pena (AC)
João Batista dos Santos Neto (AL)
Mie Mouroya Guimarães (AM)
Márlisson Octávio da Silva Rêgo (AP)
Edimar Caetité Júnior (BA)
José Nilson Ferreira Gomes Neto (CE)
Forland Oliveira Silva (DF)
Rodrigo Alves do Carmo (ES)
Poatã Souza Branco Casonato (GO)
Milca Vasconcelos Silva (MA)
Gerson Antônio Pianetti (MG)
Fabiana Vicente de Paula (MS)
Wagner Martins Coelho (MT)
Pedro Chaves da Silva Junior (PA)
Patrícia Avelar Navarro (PB)
Olavo Barbosa Bandeira (PE)
Jeórgio Leão Araújo (PI)
Mayara Cristina Celestino de Oliveira (PR)
Alex Sandro Rodrigues Baiense (RJ)
Jairo Sotero Nogueira de Souza (RN)
Eduardo Margonar Júnior (RO)
Erlandson Uchôa Lacerda (RR)
Leonel Augusto Morais Almeida (RS)
Cláudio Laurentino Guimarães (SC)
Marcos Cardoso Rios (SE)
Antonio Geraldo Ribeiro dos Santos Júnior (SP)
Anette Kelsei Partata (TO)

EXPEDIENTE

COMISSÃO EDITORIAL

Eliane Aparecida Campesatto

Lorena Baía de Oliveira Alencar

Luciana Canetto Fernandes

Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento

COLABORAÇÃO E REVISÃO

Leilane Alves

Murilo Caldas

PROJETO GRÁFICO

Aristóteles Leite de Siqueira Amaral Vaz

Gustavo Lavorato Justino da Silva

IMPRESSÃO

Qualytá Editora

ISSN 2526-2858 (Versão online)

ISSN 2526-2866 (Versão impressa)



SHIS QI 15 - Lote L - Lago Sul - CEP: 71.635-200 - Brasília/DF

www.cff.org.br

   /conselhofederaldefarmacia

sumário

PALAVRA DO PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA	8
MENSAGEM DO GRUPO DE TRABALHO SOBRE SAÚDE PÚBLICA DO CFF	9
NORDESTE	10
MACEIÓ/AL Serviços farmacêuticos além da farmácia: uma abordagem colaborativa em estabelecimento comercial para melhorar a saúde comunitária	12
VITÓRIA DA CONQUISTA/BA Uso da tecnologia nas consultas farmacêuticas: informatização qualificada e <i>point of care</i> no Cuidado Farmacêutico	20
SÃO LUÍS/MA Testagem de Covid-19 por meio de ponto estratégico em Terminais de Integração em São Luís	25
SÃO LUÍS/MA Implantação da Assistência Farmacêutica plena em São Luís do Maranhão: um relato de caso	32
BOA VISTA/PB Promoção do descarte correto de medicamentos na Farmácia Básica do município de Boa Vista	38
MONTEIRO/PB Implantação do Cuidado Farmacêutico na atenção básica integrado à rede de atenção em Monteiro	43
SANTA RITA/PB Atuação da Farmácia Clínica na diminuição dos gastos hospitalares com medicamentos em hospital do SUS em Santa Rita	50
CARUARU/PE Ampliando o acesso a medicamentos: a experiência do Programa Remédio na Porta	58
PETROLINA/PE Cuidado Farmacêutico e adesão ao tratamento medicamentoso em idosos na zona rural de Petrolina	64
SÃO LOURENÇO DA MATA/PE Programa Remédio Até Você	71
TERESINA/PI Impacto farmacoeconômico da implantação do programa <i>Stewardship</i> em um hospital de referência	76
RIO GRANDE DO NORTE Implantação da imunofenotipagem por citometria de fluxo na Hemorrede Pública do Rio Grande do Norte	85
SÃO CRISTÓVÃO/SE Implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde do município de São Cristóvão	94
SERGIPE Interações medicamentosas no sistema prisional: o papel essencial do farmacêutico	100
SERGIPE O papel estratégico do farmacêutico no contexto prisional: uma abordagem profissional e eficaz	108

NORTE	114
MANACAPURU/AM Implantação do Cuidado Farmacêutico no interior do Amazonas: transcendendo obstáculos locorregionais	116
MANAUS/AM Serviços farmacêuticos oferecidos no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Sul (CAPSi Sul)	123
BENEVIDES/PA Consultório farmacêutico para atendimento de pacientes do hiperdia na atenção básica de saúde	129
MARABÁ/PA Assistência Farmacêutica municipal: implantação das farmácias polo municipais como instrumento de acesso aos medicamentos pelos usuários	135
SUL	140
CURITIBA/PR Avaliação de tecnologias em saúde em um hospital oncológico filantrópico	142
PONTA GROSSA/PR Impacto do Cuidado Farmacêutico nos indicadores de saúde e nas ações da equipe multidisciplinar	149
GRAMADO/RS Implantação do Cuidado Farmacêutico no atendimento a pessoas com diabetes no município de Gramado	156
PORTO ALEGRE/RS Implementação de um centro de serviços clínicos providos por farmacêuticos para acompanhamento de pacientes portadores de asma	163
TRAMANDAÍ/RS A participação do município de Tramandaí na campanha Farmácia vai à Escola da SES/RS)	169
CRICIÚMA/SC Uso racional de medicamentos: intervenção farmacêutica no âmbito da saúde mental	176
CRICIÚMA/SC O atendimento de uma farmacêutica residente numa equipe de Consultório na Rua: um relato de experiência	181
JARAGUÁ DO SUL/SC Descentralização do componente básico e a estruturação de uma farmácia central em Jaraguá do Sul	187

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE FARMACÊUTICOS NO SUS

Ano XI - Número 9 - Novembro de 2024

Volume I
Nordeste, Norte e Sul



Conselho
Federal de
Farmácia

Palavra do presidente do Conselho Federal de Farmácia



WALTER JORGE JOÃO

Presidente do Conselho Federal de Farmácia e
conselheiro federal de Farmácia pelo Pará

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista histórica do povo brasileiro, instituída pela Constituição Federal de 1988. Esse conjunto de serviços essenciais para a população apresenta diversas particularidades, em uma estrutura complexa, elaborada para garantir o acesso universal e gratuito às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

E é por meio desta revista, elaborada sob a coordenação do nosso Grupo de Trabalho sobre Saúde Pública, que o Conselho Federal de Farmácia (CFF) tem oferecido a oportunidade de farmacêuticos de todo o Brasil relatarem as atividades que desenvolvem no dia-a-dia, em suas instituições, e que refletem positivamente na melhoria da qualidade de vida das comunidades em que estão inseridos.

Com uma história de sucesso crescente, a publicação vem se expandindo desde que foi criada, em 2013, e alcançou uma projeção impressionante nesta nona edição. Recebemos quase 70 trabalhos, dos quais 45 foram selecionados para fazerem parte da revista. E, com tantas experiências exitosas recebidas, tivemos de produzir dois volumes: o primeiro contém relatos das regiões Nordeste, Norte e Sul. O segundo, reuniu ações desenvolvidas por farmacêuticos do Centro-Oeste e do Sudeste.

A atuação dos farmacêuticos nos vários segmentos das instituições do SUS é essencial para garantir o acesso e o uso racional de medicamentos pela população, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e da saúde de todos. O nosso objetivo com esta publicação é valorizar o trabalho destes profissionais e estimular a troca de experiências aplicadas ao redor do País para que ganhem visibilidade e se multipliquem.

É com muito carinho e cuidado que produzimos este material! Espero que se inspirem ao ler cada uma dessas histórias.

Mensagem do GT sobre Saúde Pública do CFF

COMISSÃO EDITORIAL



Da esquerda para a direita: Eliane Aparecida Campesatto, Lorena Baia de Oliveira Alencar (Coordenadora), Luciana Canetto Fernandes e Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento



Arlandia Cristina Lima N. de Moraes



Felipe Lopes de Sousa Gama



George Sillas Silva Gomes



Isabela de Oliveira Sobrinho



Karin Anne Margaridi Gonçalves



Leonel Moraes Almeida



Marcia Regina C. Gutierrez Saldanha



Mauricio Juarez Ciceri



Maysa Mendes de Oliveira



Pablo Renoir Fernandes de Sousa



Silvio César Machado Santos



Surama Soraya Paraguaçu G. Lima

Chegamos à 9ª edição da Revista “Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS”! Anualmente, o Grupo de Trabalho sobre Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia (CFF) se dedica à esta publicação composta por relatos de farmacêuticos que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS).

Experiências vindas das cinco regiões do país demonstram que a atuação do farmacêutico na gestão da Assistência Farmacêutica e no Cuidado Farmacêutico não apenas melhora os resultados de saúde individuais, mas também impacta positivamente a saúde pública, reduzindo internações e complicações associadas ao uso inadequado de medicamentos, além de contribuir para a sustentabilidade do sistema de saúde.

Nosso objetivo é valorizar as iniciativas implementadas em diferentes contextos, com destaque para a educação em saúde, ampliação dos serviços de Assistência Farmacêutica, gestão de resíduos sólidos em saúde, farmacoeconomia e implantação do Cuidado Farmacêutico. As experiências foram desenvolvidas nos mais variados cenários de prática, incluindo serviços de atenção primária à saúde, hemocentros, serviços especializados, presídios e hospitais.

Nesta edição, apresentamos 45 experiências que evidenciam como o farmacêutico tem contribuído para qualificar a atenção à saúde, transformando a realidade da saúde pública em seus estados e municípios. A inclusão do farmacêutico no SUS tem se mostrado um elemento-chave para garantir a qualidade da assistência à saúde e promover o bem-estar da população.

Desejamos uma boa leitura! Que esses projetos sejam ampliados e replicados, alcançando e beneficiando um número ainda maior de usuários do SUS.

**Grupo de Trabalho sobre Saúde Pública
do Conselho Federal de Farmácia**



EXPERIÊNCIAS
EXITOSAS DE
FARMACÊUTICOS
NO SUS

nor deste





MACEIÓ/AL

Serviços farmacêuticos além da farmácia: uma abordagem colaborativa em estabelecimento comercial para **melhorar a saúde comunitária**

RESUMO

A ação realizada no Maceió Shopping, em Maceió (AL), teve como objetivo promover a saúde e prevenir doenças crônicas, por meio da realização de testes como aferição da pressão arterial, verificação da glicemia capilar, bioimpedância e consulta farmacêutica. O trabalho, conduzido por professores da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), farmacêuticos da Secretaria de Estado da Saúde (Sesau) e acadêmicos de Farmácia da UFAL, contou com a participação de 40 indivíduos com idade entre 15 e 85 anos. Os resultados indicaram que a maioria das mulheres avaliadas apresentaram valores normais de glicemia capilar pós-prandial e se mantiveram dentro dos limites normais de pressão arterial e alta frequência de obesidade. Já os homens, tiveram maior sobrepeso, valores de glicemia abaixo do normal e pressão arterial elevada. A ação demonstrou a importância do farmacêutico na promoção da saúde comunitária, assim como a relevância das iniciativas preventivas e educativas para o bem-estar da população.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O município de Maceió é a capital do estado de Alagoas (AL) - localizado na região Nordeste do Brasil - e representa, aproximadamente, 31,07% da população do Estado, com uma área territorial total 509,32km² dividida em 51 bairros, sendo estes subdivididos em oito distritos sanitários (DS), ocupando a 16^a posição dentre as capitais brasileiras mais populosas até 2022. Possui uma população de 957.916 habitantes, sendo 53,42% do sexo feminino e 46,58% do sexo masculino. Em 2020, apresentou densidade demográfica de 1.880,77 hab/km². A base da economia é sustentada no turismo e na administração pública. No período de 2017 a 2021, o indicador de cobertura de atenção básica se manteve numa cobertura média de aproximadamente 46,61%, demonstrando aumento na cobertura de atenção básica da capital (IBGE, 2023).

Perfil epidemiológico

Segundo a Pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas de 2017 (VIGITEL), do Ministério da Saúde, 26,6% da população de Maceió (AL) possui diagnóstico médico de hipertensão arterial. Ainda no que concerne aos dados divulgados pela VIGITEL, em 2020, as cidades Rio de Janeiro (11,2%), Maceió (11%) e Porto Alegre (10%) são as capitais com maior incidência de diabetes no Brasil. Além disso, a capital de Alagoas também está presente como a quarta capital no percentual que avaliou negativamente o estado de saúde (incidência de obesidade) em indivíduos adultos, homens (23,69%) e mulheres (25,37%).

Entre as causas definidas de óbitos observadas no estado de Alagoas, os homicídios apresentam a mais alta frequência no acumulado dos últimos dez anos, seguido por doenças cerebrovasculares e diabetes *mellitus*. No estado de Alagoas, as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, nas quais se incluem a obesidade, registraram um total de 16.173 óbitos no período de 2007 a 2016 (SESAU/AL, 2023). Esses dados evidenciam a importância do acesso à atenção básica em saúde e a necessidade da população por atendimentos que direcionam o diagnóstico e tratamento dessas comorbidades (PES, 2020-2023).

Estrutura da saúde local

Com mais de três décadas de funcionamento, localizado em uma das áreas mais importantes da capital alagoana, o Maceió

Shopping (Figura 1) é o primeiro shopping de Alagoas. O estabelecimento também oferece opções de lazer e entretenimento para todas as idades e serviços que facilitam a vida de alagoanos e turistas, entre eles, casas de câmbio, caixas eletrônicos, lotéricas, agência bancária, correios.

Figura 1. Maceió Shopping, local da experiência.



Fonte: site oficial do Maceió Shopping.

Com mais de 57 mil m² e 300 pontos de venda de marcas regionais, nacionais e internacionais, o shopping é classificado atualmente como um Power Center (centro comercial), reunindo, além do centro de compras, outros estabelecimentos de atividades diversas que, juntos, formam um grande complexo, contribuindo com o crescimento e a valorização do bairro onde está inserido.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma patologia de caráter multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial, acima de 140 x 90 mmHg (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A doença é associada à morte súbita, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, acidente vascular encefálico e infarto agudo no miocárdio fatal ou não (MALACHIAS, 2013). Além disso, a HAS possui alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada como um dos fatores de risco mais relevantes modificáveis e, portanto, consiste em um dos maiores problemas de saúde pública (BRANDÃO, 2010).

A doença obesidade, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal (OMS, 2017), compromete a saúde do pa-

ciente, acarretando uma série de problemas como alterações metabólicas, dificuldades respiratórias e impactos no sistema locomotor (DA CRUZ, 2024). Além disso, é um fator de risco significativo para diversas condições, incluindo certos tipos de câncer, dislipidemias, doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus* tipo 2 (WANDERLEY, 2010). Seu diagnóstico segue as diretrizes atualizadas fornecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza o uso do índice de massa corporal (IMC), calculado pela relação entre o peso corporal em quilogramas e a estatura em metros ao quadrado do paciente. Segundo essas diretrizes, um paciente é considerado obeso quando o IMC é igual ou superior a 30 kg/m² (OMS, 2020).

O diabetes *mellitus* trata-se de uma doença crônica que afeta em torno de 3% da população mundial, com perspectiva de aumento até o ano de 2030 (GUARIGUATA, 2014). Dentre as suas complicações estão a neuropatia, retinopatia, cegueira, amputações, nefropatia e pé diabético (COSTA, 2017). A doença é uma condição sensível à atenção primária, de modo que pode ser evitada e controlada com uma série de ações efetivas de profissionais da saúde e dos gestores da atenção básica (ARRUDA, 2018).

Os serviços farmacêuticos desempenham um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças, especialmente por meio da oferta de testes como aferição da pressão arterial, verificação da glicemia capilar e realização da bioimpedância. Estes serviços são essenciais não apenas para a detecção precoce de condições como hipertensão arterial, diabetes e obesidade, mas também para o acompanhamento dessas condições ao longo do tempo. O profissional farmacêutico está capacitado para realizar esses testes de forma precisa e segura, proporcionando, assim, um atendimento de qualidade à população. Além disso, a presença do farmacêutico em ambientes comunitários, como farmácias e eventos de saúde, facilita o acesso dos indivíduos a esses serviços, promovendo uma abordagem mais integrada e acessível à saúde.

Desse modo, o trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma ação farmacêutica realizada no Maceió Shopping em Maceió/AL, em comemoração ao Dia do Farmacêutico, na qual os serviços farmacêuticos supracitados foram realizados. A ação contou com a participação de quatro farmacêuticos e três estudantes do décimo período do curso de Farmácia, visando destacar a importância dessas ações na promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas. Ao trazer à tona essa experiência, busca-se evidenciar o papel do farmacêutico como agente de saúde pública, engajado em iniciativas que visam o bem-estar da

população e a promoção de hábitos saudáveis, além de ressaltar a relevância de intervenções preventivas e educativas no âmbito da saúde comunitária.

Metodologia

O trabalho foi conduzido por um grupo composto por professores da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), farmacêuticos da Secretaria Estadual de Saúde (SESAU), acadêmicos de Farmácia da UFAL e com a participação do Conselho Federal de Farmácia (CFF). As ações foram realizadas com os pacientes que procuraram atendimento em um ponto de apoio montado na área interna do Maceió Shopping. Foi produzido um cartão do paciente (Figura 2) para registrar todos os parâmetros aferidos, o qual foi entregue ao paciente ao final da consulta. Todos os dados coletados foram registrados em livro próprio para registro.

Figura 2. Cartão do paciente, no qual foram anotados os valores dos parâmetros avaliados.

O formulário é dividido em quatro seções principais:

- Próximas consultas:** Uma tabela com duas colunas: 'Data' e 'Horário', com cinco linhas para registro.
- Resultados:**
 - Pressão arterial:** Uma tabela com colunas 'Data', 'M1', 'M2', 'M3' e 'Média', com cinco linhas.
 - Glicemia capilar:** Uma tabela com colunas 'Data' e 'Valor', com cinco linhas.
 - Bioimpedância:** Uma tabela com colunas 'Data', 'IMC', '%G' e '%MM', com cinco linhas.
- REALIZAÇÃO:** Logos do Conselho Federal de Farmácia e do apoio da Secretaria de Saúde de Alagoas.
- Cartão do paciente:** Campos para 'Nome:', 'Farmacêutico:' e 'Encaminhamento:'. Abaixo, um selo laranja com o texto: 'Farmacêutico, o profissional que cuida da sua saúde.'

Fonte: autores, 2024

A aferição da pressão arterial (PA) foi realizada de acordo com o recomendado pelo Ministério da Saúde (2023). As aferições foram medidas no braço esquerdo do paciente. Ele também foi instruído a ficar sentado, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado. Além de estarem com o braço na altura do coração, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e as roupas sem garrotear o membro. A verificação foi realizada em três medidas, com intervalo de um minuto (considerou-se a média da segunda e da terceira medida). As medidas foram realizadas em aparelho automático da marca Onrom®.

Os pacientes com a medida de pressão arterial confirmada nas três vezes com valores de PAS \geq 140mmHg e/ou PAD \geq 90mmHg foram encaminhados para uma unidade básica de saúde para acompanhamento e foram orientados sobre medidas não farmacológicas que auxiliam no controle da PA. Aqueles em tratamento farmacológico foram orientados sobre a importância da adesão à terapia.

A glicemia foi avaliada em amostras de sangue capilar, utilizando um equipamento G-TECH®. As amostras de sangue capilar foram obtidas por punção da polpa do dedo indicador, cujo braço do paciente estava situado abaixo da linha do coração, com o uso de lanceta não reutilizável, após antisepsia da região com etanol a 70%. O sangue obtido no local da punção foi imediatamente aspirado pela fita reativa do glicosímetro e foi aguardado o tempo determinado de leitura do aparelho (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Foi realizada a análise de impedância bioelétrica corporal que corresponde a procedimento amplamente difundido, não invasivo, que serve para a determinação da densidade corporal do indivíduo e fornece parâmetros de interesse clínico como massa de gordura corporal, massa livre de gordura, massa de

água intracelular, entre outros. Para isso, o indivíduo foi colocado sobre uma balança de bioimpedância, com as mãos estendidas e segurando uma haste metálica acoplada ao aparelho por meio de material elástico e nivelada de acordo com a altura.

Ao término de todos os serviços, os pacientes eram encaminhados para a consulta farmacêutica. O profissional realizava a interpretação dos resultados, prestava as orientações sobre o tratamento não farmacológico, uso racional de medicamentos, tratamento farmacológico (quando aplicável) e conduzia o encaminhamento aos profissionais cabíveis.

Resultados e discussão

A ação farmacêutica em questão contou com a participação de um total de 40 indivíduos, dos quais 62,5% eram do sexo feminino e 37,5% do sexo masculino (Gráfico 1). A faixa etária dos participantes variou entre 15 e 85 anos (Tabelas 1 e 2). A análise dos dados coletados foi conduzida considerando o sexo separadamente. É importante ressaltar que nem todos os participantes submeteram-se a todos os serviços disponíveis devido ao elevado fluxo de pessoas durante a ação.

Tabela 1. Tabulação dos dados dos pacientes do sexo feminino participantes da ação.

Paciente	Idade (anos)	Glicemia Capilar (mg/dL)	Pressão arterial (mmHg)	Peso (Kg) e altura (m)		IMC	GC (%)	MM (%)	CV
Paciente 1	59	84	11/8	1,59 m		26,8	41,4	24,1	9
Paciente 2	34	111	14/3	87,7kg	1,54m	37	46,6	24,4	9
Paciente 3	52	-	16/10	90,1kg	1,65m	33,1	48,4	22,4	11
Paciente 4	38	141	12/8	-	-	-	-	-	-
Paciente 5	78	138	15/1	73kg	1,55m	30,4	36,6	36,5	9
Paciente 6	39	125	11/7	89,5kg	1,70m	31,0	48,1	22	9
Paciente 7	42	150	14/10	86,7kg	1,62m	33,0	47,5	23,0	12
Paciente 8	58	114	11/8	-	-	-	-	-	-
Paciente 9	49	104	11/6	55,1kg	1,57m	22,4	33,6	26,5	6
Paciente 10	82	133	-	67,5kg	1,55m	28,1	41,1	25,5	11
Paciente 11	55	105	12/7	67,1kg	1,58m	26,9	36	28	8
Paciente 12	42	101	11/7	75,9kg	1,57m	30,4	46,4	22,9	8
Paciente 13	65	98	13/9	73,1kg	1,59m	28,9	42,9	24,4	10
Paciente 14	42	-	-	83,4kg	1,57m	31,4	46	23,2	8
Paciente 15	59	101	10/7	64,9kg	1,55m	27,0	43,9	22,3	9
Paciente 16	47	122	10/6,5	79,7kg	1,55m	32,3	47	23,1	10
Paciente 17	66	93	-	77,5kg	1,68m	27,3	42,2	24,3	9
Paciente 18	78	123	14/6	66,8kg	1,55m	28,5	43,7	23,3	12
Paciente 19	57	101	12/7	64,3kg	1,53m	27,5	42,7	23,4	11
Paciente 20	41	99	14/3	96,5kg	1,68m	34,2	43,3	25,5	10
Paciente 21	41	91	14/3	103,6kg	1,58m	41,2	54,1	20,5	12
Paciente 22	33	97	14/9	72,7kg	1,58m	29,1	43,4	24,3	9
Paciente 23	76	101	21/12	78,9kg	1,46m	37	49,9	22,0	15
Paciente 24	57	120	11/8	61,0kg	1,45m	28,8	45,6	22,2	9
Paciente 25	29	116	12/7	107,1kg	1,86m	31	30,8	31,2	15

Obs: Em negrito a paciente encaminhada para emergência. IMC: índice de massa corporal, GC: gordura corporal, MM: massa muscular; CV: gordura visceral

Fonte: autores, 2024

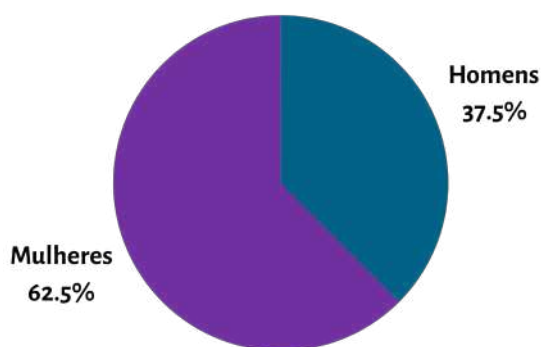
Tabela 2. Tabulação dos dados dos pacientes do sexo masculino participantes da ação.

Paciente	Idade (anos)	Glicemia Capilar (mg/dL)	Pressão arterial (mmHg)	Peso (Kg) e altura (m)		IMC	GC (%)	MM (%)	CV
Paciente 1	68	94	13/8	1,75 m		26,6	24	39,8	11
Paciente 2	70	123	15/6	85 kg	1,75m	27,8	14	38,3	12
Paciente 3	59	94	14/8	72 kg	1,73	24	21	35,6	8
Paciente 4	50	66	12/8	-	-	36,7	74,3	28,1	-
Paciente 5	49	113	13/9	86,5kg	1,80m	26,7	24,3	34,7	10
Paciente 6	59	-	-	92,9kg	1,80m	28,7	29,7	30,7	14
Paciente 7	16	95	11/7	85,2kg	1,80m	26,3	27,9	-	-
Paciente 8	39	110	10/6	88,6kg	1,74m	29,3	28,6	33,9	13
Paciente 9	48	115	13/8	96,7kg	1,60m	37,8	34,8	30	23
Paciente 10	46	121	12/8	78,4kg	1,75m	25,6	29,6	31,0	10
Paciente 11	35	77	13/10	79,1kg	1,75m	25,8	21,5	37,4	8
Paciente 12	62	213	14/6	83,8kg	1,76m	27	28,2	32,8	11
Paciente 13	68	172	13/8	75,5kg	1,72m	25,8	26,2	32,9	11
Paciente 14	77	165	15/6	60,6kg	1,61m	23,4	23,8	30,0	10
Paciente 15	65	87	13/8	87,2kg	1,80m	29,9	30,1	29,6	13

Fonte: autores, 2024

IMC: índice de massa corporal, GC: gordura corporal, MM: massa muscular; CV: gordura visceral

Gráfico 1. Total de participantes atendidos na ação.



Fonte: autores, 2024.

Com base nos valores normais de glicemia capilar pós-prandial, os quais, geralmente, não devem exceder 140 mg/dL, conforme recomendações da literatura (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2020), os resultados da análise revelam que a maioria das mulheres avaliadas (65,2%) apresentou valores de glicemia capilar pós-prandial dentro dos limites considerados normais (abaixo de 140 mg/dL), sugerindo uma adequada regulação glicêmica após a ingestão de alimentos (Gráfico 2). Entretanto, destaca-se que 8,7% das mulheres apresentaram valores acima de 140 mg/dL, indicando hiperglicemia pós-prandial. A hiperglicemia pós-prandial, quando persistente, pode ser um indicador de resistência à insulina ou de comprometimento na secreção de insulina pelo pâncreas, o que está associado ao desenvolvimento de diabetes *mellitus* tipo 2 (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2020).

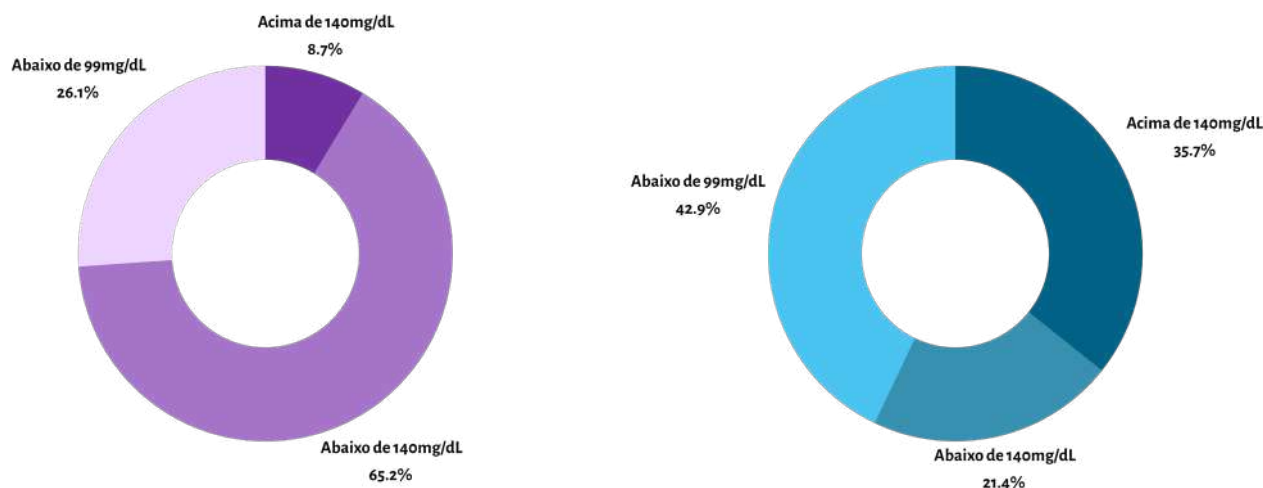
Adicionalmente, observou-se que 26,1% das mulheres apresentaram valores abaixo de 99 mg/dL, sugerindo hipoglicemia pós-prandial. A hipoglicemia pós-prandial pode ser observada em indivíduos com diabetes tratados com insulina ou certos medicamentos hipoglicemiantes, e pode estar associada a distúrbios hormonais ou doenças hepáticas (INTERNATIONAL HYPOGLYCAEMIA STUDY GROUP, 2017).

Em relação aos homens avaliados nessa ação (Gráfico 2), observou-se que 35,7% apresentaram valores de glicemia capilar pós-prandial abaixo de 140 mg/dL, enquanto 21,4% apresentaram valores acima desse limite. Além disso, 42,9% dos homens apresentaram valores abaixo de 99 mg/dL. Portanto, os resultados sugerem a importância de uma avaliação clínica detalhada para identificar possíveis fatores de risco e implementar medidas preventivas e terapêuticas adequadas, visando garantir uma adequada regulação glicêmica e reduzir o risco de complicações associadas à glicemia capilar alterada. Os pacientes que apresentaram valores de glicemia elevados foram encaminhados para um médico endocrinologista por meio do cartão do paciente. Esse encaminhamento foi realizado diretamente para uma unidade da rede pública de saúde próxima à residência do paciente. Não houve parceria pré-estabelecida com a secretaria de saúde local para esse processo, pois a unidade foi acionada conforme a localização do paciente, garantindo assim um acompanhamento adequado e acessível.

Considerando os valores de normalidade para pressão arterial até 12/8 mmHg, conforme recomendações da literatura (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020), os resultados da análise

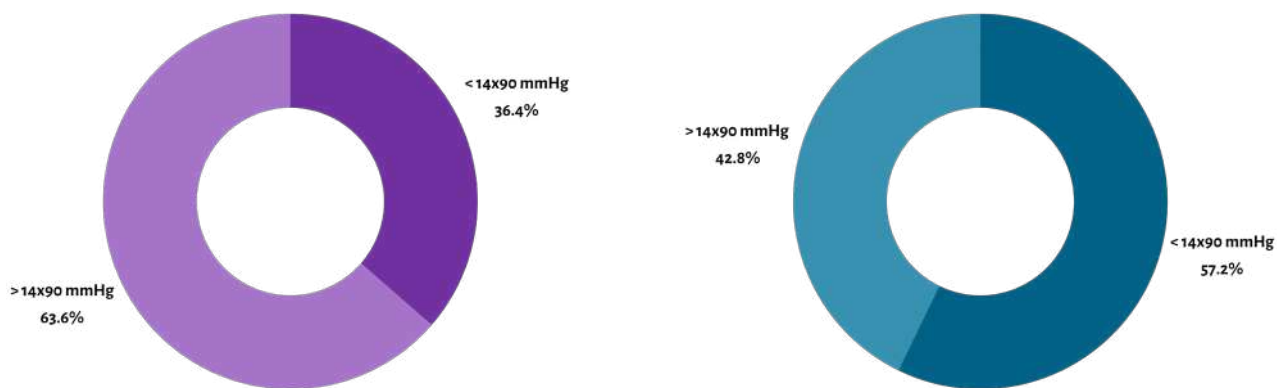
lise indicam que a maioria das mulheres avaliadas (63,6%) apresentou valores de pressão arterial abaixo de 14/9 mmHg, sugerindo uma adequada regulação da PA dentro dos limites considerados normais (Gráfico 3). Entretanto, é preocupante observar que 34,6% das mulheres apresentaram valores acima de 14/9 mmHg, indicando hipertensão arterial.

Gráfico 2. Valores de glicemia capilar pós-prandial para as mulheres (em cor roxo) e os homens (em cor azul) participantes da ação farmacêutica.



Fonte: autores, 2024.

Gráfico 3. Valores de pressão arterial para as homens e mulheres participantes da ação farmacêutica.



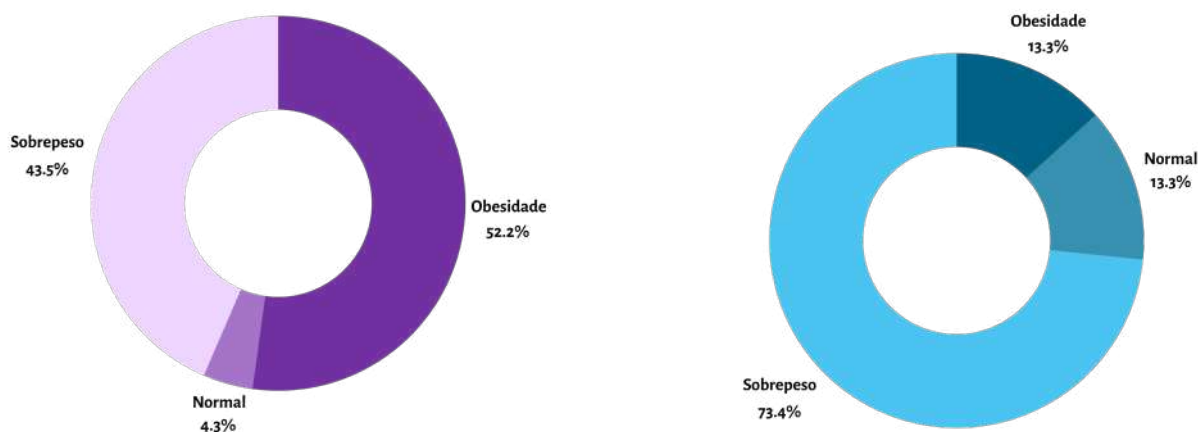
Fonte: autores, 2024.

Considerando os parâmetros da bioimpedância, os resultados da análise indicam que a frequência de obesidade entre as mulheres avaliadas foi de 52,2%, enquanto 43,5% foram classificadas como sobrepeso e apenas 4,3% apresentaram valores normais (Gráfico 4). Esses dados refletem uma preocupante prevalência de excesso de peso.

Existem múltiplos fatores que contribuem para o desenvolvimento da obesidade, incluindo fatores genéticos, comportamentais, ambientais e socioeconômicos. Entre os fatores de risco mais relevantes estão a dieta inadequada e uma baixa ingestão de alimentos ricos em nutrientes, como frutas, vegetais e grãos integrais. Além disso, o sedentarismo e a falta de atividade física regular são fatores determinantes no desenvolvimento da obesidade (NG et al., 2014).

Ao considerar os homens avaliados (Gráfico 4), observa-se que 73,3% foram classificados com sobrepeso, 13,3% como obesos e 13,3% apresentaram valores normais. Esses resultados sugerem uma prevalência significativa de excesso de peso entre os homens avaliados. Portanto, é crucial implementar estratégias de prevenção e controle da obesidade que abordem esses fatores de risco específicos, visando reduzir o impacto da obesidade na saúde desses indivíduos e na sociedade como um todo.

Gráfico 4. Avaliação da obesidade em participantes da ação.



Fonte: autores, 2024.

Próximos passos, desafios e necessidades

Os serviços farmacêuticos têm contribuído para melhora significativa na qualidade de vida e adesão ao tratamento. Dessa forma, pretende-se dar continuidade a este trabalho em outros locais estratégicos do Município.

CONCLUSÃO

Em suma, a realização da ação farmacêutica proposta demonstrou ser altamente eficaz na consecução de seus objetivos. A experiência relatada neste artigo evidenciou não apenas a capacidade do profissional farmacêutico em realizar testes como aferição da pressão arterial, verificação da glicemia capilar e bioimpedância, mas, também, a importância desses serviços na promoção da saúde e na prevenção de doenças na comunidade. Ao alcançar esses objetivos, foi possível oferecer um atendimento de qualidade aos participantes, contribuindo para a detecção precoce de condições como hipertensão arterial, diabetes e obesidade, além de possibilitar o acompanhamento e o monitoramento dessas condições ao longo do tempo. Portanto, a realização bem-sucedida dessa ação reforça a relevância do papel do profissional farmacêutico na prestação de serviços de saúde comunitária e destaca a importância de iniciativas preventivas e educativas para o bem-estar da população.

REFERÊNCIAS

- American Diabetes Association. (2020). Standards of Medical Care in Diabetes - 2020. *Diabetes Care*, 43(Supplement 1), S14-S31. Disponível em < https://diabetesjournals.org/care/article/43/Supplement_1/S14/30640/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes > Acesso em 10 fev. 2024.
- Arruda GO, Schmidt DB, Marcon SS. Internações por diabetes *mellitus* e a Estratégia Saúde da Família, Paraná, Brasil, 2000 a 2012. *Ciênc Saúde Colet* 2018; 23:543-52. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/csc/a/KLj3YFnNCR65dbBhsGt5FKg/abstract/?lang=pt> > Acesso em 10 fev. 2024.
- Brasil, IBGE. Censo demográfico, 2023. Disponível em < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama> >. Acesso em 10 fev. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em < https://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf > Acesso em 10 fev. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em < https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigil/vigil_brasil_2017_vigilancia_fatores_risco_1ed_rev.pdf/view >. Acesso em 10 fev. 2024.
- Brandão AA et al. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. *J. Bras. Nefrol*. 2010; 32(1): 1-4. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/jbn/a/gXhnYZnBKz9XmYg-zrVF9Drt/> > Acesso em 10 fev. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no adulto: Técnica de Aferição da Pressão Arterial. Disponível em: < [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistematica-\(HAS\)-no-adulto/tecnica-afericao-pa](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistematica-(HAS)-no-adulto/tecnica-afericao-pa) >. Acesso em 10 fev. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em < https://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf > Acesso em 10 fev. 2024.

BRASIL, IBGE. Censo demográfico, 2023. Disponível em < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama> >. Acesso em 10 fev. 2024.

Costa AF, Flor LS, Campos MR, Oliveira AF, Costa MFS, Silva RS, et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. Cad Saúde Pública 2017; 33:e00197915. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/csp/a/ThBcgyS737wVTckk8Zm9TDM/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em 10 fev. 2024.

DA CRUZ, E. P. R.; BARCELLOS, B. V. R.; DA CUNHA, C. M.; GASTON, J. B.; LIMA NETO, J. F.; DE SIQUEIRA, K. F. F. R.; LOPES, L. R.; SANTANA, M. R.; SILVA, L. V.; REZENDE, L. G. de P.; PERIN, L. F.; DE SOUZA NETO, W. L. Obesidade na atualidade: abordagem das principais consequências a longo prazo. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 5407–5416, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n2-074. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58051> Acesso em 10 fev. 2024.

International Hypoglycaemia Study Group. (2017). Glucose Concentrations of Less Than 3.0 mmol/L (54 mg/dL) Should Be Reported in Clinical Trials: A Joint Position Statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. Diabetes Care, 40(1), 155-157. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27872155/> > Acesso em 10 fev. 2024.

Malta, D. C., Duncan, B. B., Barros, M. B. A., Katikireddi, S. V., & Souza, M. F. M. D. (2020). Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Revista de Saúde Pública, 54, 1-11. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/rsp/a/B4CshSnmMRNFXDHZ4NmrD9n/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em 10 fev. 2024.

Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. A., Gomes, C. S., Machado, Í. E., Souza Júnior, P. R. B., & Romero, D. E. (2019). The COVID-19 pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 30(4), e2020407. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997069/> > Acesso em 10 fev. 2024.

Malachias MVB, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2016; 107(3): 1-103. Disponível em < http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf > Acesso em 10 fev. 2024.

Malachias, M. V. B., Souza, W. K. S. B., Plavnik, F. L., Rodrigues, C. I. S., Brandão, A. A., Neves, M. F. T.,... & Feitosa, A. D. C. (2021). 8ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 116(3), 516-658. Disponível em < <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf> > Acesso em 10 fev. 2024.

Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C.,... & Gakidou, E. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. The Lancet, 384(9945), 766-781. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24880830/> > Acesso em 10 fev. 2024.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Classificação de Obesidade de Adultos. Genebra, 2020. Disponível em < https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1 > Acesso em 10 fev. 2024.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Obesidade: prevenção e controle. Genebra, 2017. Disponível em < <https://www.who.int/topics/obesity/en/> > Acesso em 23 fev. 2024.

Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Plano Estadual de Saúde de Alagoas 2020-2023. Maceió, Alagoas, 2020. Disponível em < <https://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/PES-2020-2023.pdf> >. Acesso em 10 fev. 2024.

Site oficial do Maceió Shopping. Disponível em < <https://maceioshopping.com/o-shopping/> >. Acesso em 10 fev. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. 2019. Disponível em < <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf> > Acesso em 10 fev. 2024.

Wanderley, E. N.; Ferreira, V. A.. Obesidade: uma perspectiva plural. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 1, p. 185–194, jan. 2010. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/csc/a/cxTRw3b5DJcfTcbp6YhCry#> > Acesso em 24 fev. 2024.

World Health Organization. (2020). A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis: World Health Day 2013. Disponível em < <https://www.who.int/publications/i/item/a-global-brief-on-hypertension-silent-killer-global-public-health-crisis-world-health-day-2013> > Acesso em 10 fev. 2024.

AUTORES

Nathalia Monteiro Lins Freire
nathalia.freire@icf.ufal.br

Mylena Karolina Oliveira do Amaral
mylena.amaral@icf.ufal.br

José Vinícius Soares da Costa
jose.costa@icf.ufal.br

José Rui Machado Reys
trapima@gmail.com

Mônica Meira Leite Rodrigues
monica.m.rodrigues@uol.com.br

Amanda Maria Paixão Soares
ampsmcz@hotmail.com

Ana Renata Lima Leandro
anarenatalima@gmail.com

João Batista Dos Santos Neto
joaonetofarma@gmail.com

Eliane Aparecida Campesatto
eliane.campesatto@icbs.ufal.br

INSTITUIÇÃO

Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (Sesau)



VITÓRIA DA CONQUISTA/BA

Uso da **tecnologia nas consultas farmacêuticas**: informatização qualificada e *point of care* no Cuidado Farmacêutico no SUS

RESUMO

O registro informatizado da prática clínica, incluindo a farmacêutica, é crucial para padronizar e integrar informações e garantir a continuidade do cuidado, facilitando a comunicação e a tomada de decisões em equipe, além de ser útil para investigações científicas e diligências legais. Nesse contexto, o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) nas Farmácias da Família, em Vitória da Conquista, foi fundamental para superar obstáculos no processo de cuidado em saúde do paciente e expandir os atendimentos farmacêuticos. O objetivo deste trabalho foi descrever o processo de implantação do PEC no suporte às atividades de Cuidado Farmacêutico desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) neste município, bem como os impactos gerados com esta experiência. A metodologia do processo de implantação envolveu, inicialmente, a capacitação dos farmacêuticos para uso do PEC e a delimitação de público alvo e critérios para a realização da consulta. Em seguida, partiu-se para a definição de fluxos escritos a serem utilizados nos serviços e, finalmente, deu-se início à utilização do PEC para registros na prática. No ano de 2023, o número de consultas aumentou significativamente, impulsionado pela informatização e pela inclusão de mais farmacêuticos nas equipes multidisciplinares. As perspectivas incluem a implementação de novas tecnologias, capacitação contínua da equipe e fomento ao trabalho multidisciplinar. Os resultados positivos dessa experiência incluem melhorias na articulação do cuidado, comunicação entre profissionais e ampliação do Cuidado Farmacêutico na APS, visando a promoção de saúde e a prevenção de agravos.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

A iniciativa apresentada neste relato de experiência foi realizada na cidade de Vitória da Conquista, Bahia, que é popularmente conhecida como a Suíça Baiana, por apresentar um clima frio e seco.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que atualmente o município comporte o total de 370.879 habitantes, sendo 177.411 homens e 193.468 mulheres, em uma área de 3.704,018 km² e densidade demográfica de 113,97 hab/km², correspondendo à terceira maior cidade do estado da Bahia (IBGE, 2022).

O município se situa na faixa de Desenvolvimento Humano Médio com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,678, segundo a última estimativa de 2010 do IBGE. No caso de Vitória da Conquista, o indicador que mais contribui para o IDHM é a longevidade, seguido de renda e educação. (IBGE, 2022)

O município é destaque em saúde pública estando em primeiro lugar no ranking estadual e em 3º lugar no ranking nacional do programa Previne Brasil do Ministério da Saúde, em 2023, além de ser destaque em premiações nacionais, como o Prêmio Irmã Dulce 2022 - 5ª edição (PMVC, 2022).

Perfil epidemiológico

No ano de 2020, totalizaram-se 2.576 óbitos e dentre as principais causas de morbidade estão: 23,1% doenças do aparelho circulatório, 14,9% neoplasias, 13,8% causas externas, 12,5% algumas doenças infecciosas e parasitárias, 6,5% doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (IBGE 2020).

As principais causas de óbito observadas no município levam à conclusão de que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) necessitam de atenção, sendo a prevenção e a promoção de saúde fatores imprescindíveis na melhoria dos desfechos clínicos, inclusive no impacto na qualidade de vida, evidenciando a importância de uma APS fortalecida e qualificada.

Estrutura da saúde local

O município possui uma política de saúde voltada para a ampliação e fortalecimento da APS na área urbana e rural. Atualmente, a cobertura da APS é de 73,0% em Vitória da Conquista, que conta com 43 unidades básicas de saúde (UBS) distribuídas

nos bairros e povoados com a presença de médicos em todas elas, totalizando 81 profissionais em toda a rede e 68 equipes de saúde da família.

A atenção secundária e terciária da cidade contam com serviços especializados de atenção psicossocial, pré-natal, parto e nascimento, urgência e emergência, atenção a IST/HIV/Aids, serviço de fisiologia e dermatologia sanitária, serviços de reabilitação psicomotora, saúde do trabalhador, entre outros.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) municipal vem se consolidando ao longo dos anos, focando na ampliação do acesso a medicamentos e na qualificação dos serviços. Atualmente, conta com duas farmácias distritais, denominadas Farmácias da Família, que garantem a dispensação qualificada de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume).

As Farmácias da Família oferecem o Cuidado Farmacêutico, por meio de serviços que visam promover a proteção, recuperação e prevenção de agravos relacionados a DCNTs e estão inseridas no contexto da APS. As Farmácias contam com o trabalho de seis farmacêuticos e a AF municipal possui 60 estagiários discentes do curso de Farmácia, distribuídos entre as duas farmácias distritais e as UBS. O município também conta com seis farmacêuticos atuando nas equipes multiprofissionais das unidades de saúde da família.

Além disso, cinco farmacêuticas estão alocadas entre os Centros de Apoio Psicossocial (CAPs), três farmacêuticas no Centro de Apoio e Atenção à Vida (CAAV), uma farmacêutica no Serviço de Fisiologia e Dermatologia, e dois farmacêuticos no Ambulatório de Saúde Mental. O município possui também uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), que realiza a gestão logística dos medicamentos e insumos e conta com a presença de uma farmacêutica. No total, são 24 farmacêuticos atuando no município, incluindo a coordenadora da AF, bem como a responsável pelas demandas judiciais de medicamentos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução

Sabe-se que a informatização dos serviços de saúde contribui para a qualificação da gestão e ampliação da qualidade no atendimento à população, uma vez que traz consigo vantagens como individualização do registro, integração da informação dos servi-

ços de saúde e otimização do trabalho dos profissionais por meio da redução do retrabalho na coleta de dados (BRASIL, 2013).

Com base nesse princípio, o registro da prática clínica de caráter informatizado na APS e a sua organização desempenham um papel crucial na padronização de informações, o que contribui diretamente para a garantia da continuidade e a longitudinalidade do cuidado, facilitando a comunicação e a tomada de decisões em equipe, podendo servir, eventualmente, para investigações científicas ou prova para diligências legais (ROMAN, 2009; DEMARZO, 2011).

Sob essa mesma perspectiva estão os serviços clínicos providos por farmacêuticos, já que, segundo o artigo 65 da RDC N° 44, de 17 agosto de 2009, as ações relacionadas ao Cuidado Farmacêutico devem ser registradas de modo a permitir a avaliação de seus resultados. Além disso, as atividades deverão ser documentadas de forma sistemática e contínua. Tais fundamentações legais reforçam a ideia de estruturação do registro da prática clínica farmacêutica de maneira informatizada e qualificada (BRASIL, 2009).

No âmbito do serviço de Farmácia Clínica das Farmácias da Família, a necessidade de consolidar o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) como método de registro se deu em função da constatação de que havia impasses em relação à fluidez do processo de saúde do paciente com a forma de registro anterior (manual), tais como: menor possibilidade de acompanhamento do paciente dentro da rede de cuidado, o não conhecimento da história médica e medicamentosa pregressa, contato reduzido com os profissionais da rede, menor praticidade para documentar a consulta e conseqüente redução da possibilidade de expandir os atendimentos.

No contexto atual, o sistema e-SUS APS vem sendo empregado de forma a aprimorar as práticas de farmácia clínica no município de Vitória da Conquista. Deste modo, o presente relato de experiência teve como objetivo descrever o processo de implantação do PEC no suporte às atividades de Cuidado Farmacêutico desenvolvidas na APS neste município, bem como os impactos gerados com esta experiência.

Metodologia

Os serviços clínicos providos por farmacêuticos já eram rotina estabelecida nas Farmácias da Família do município. Entretanto,

em 2023, houve o início de um notável processo de informatização qualificada no serviço de farmácia clínica. Nesse cenário, as equipes de farmacêuticos clínicos foram inicialmente capacitadas quanto à operacionalização do PEC para o eficiente registro de atendimentos. A instrução técnica ministrada às equipes foi o pontapé inicial para a compreensão das funcionalidades da ferramenta e a sua aplicação no contexto da farmácia clínica. Importante salientar que foram necessárias adaptações para que fosse possível o uso do prontuário eletrônico no cenário das consultas farmacêuticas, haja vista que não existem funcionalidades específicas para o uso pelo farmacêutico.

Em seguida, o público alvo foi delimitado a partir do fluxo de pacientes das Farmácias da Família e UBS, que são, em sua maioria, portadores de DCNTs. Partindo deste princípio, foram determinados critérios para rastreamento de pacientes candidatos à consulta farmacêutica, tais como: pacientes com problemas relacionados à farmacoterapia (PRFs), quadro de diabetes *mellitus* descompensado e hipertensão arterial sem controle.

Em relação ao fluxo de atendimentos, as agendas do PEC foram organizadas para o acolhimento dos pacientes selecionados. Os dias e horários foram estipulados por cada farmacêutico de modo a estabelecer uma cobertura favorável de consultas. Essa abordagem estratégica reflete não apenas a disponibilidade da equipe, mas também busca atender às variações sazonais e as demandas específicas da comunidade.

Figura 1. Farmacêutica realizando teste de hemoglobina glicada em aparelho *Point Of Care*.



Fonte: Site da prefeitura de Vitória da Conquista.

As consultas farmacêuticas foram realizadas nas duas farmácias distritais dos municípios e nas UBSs que contam com a presença do farmacêutico na equipe multidisciplinar. Para a realização das consultas, ambas as Farmácias da Família possuem em sua estrutura consultórios amplos e totalmente equipados. Além disso, as farmácias também possuem *Point of Care Testing* (POCt) para realização de hemoglobina glicada e perfil lipídico, além de aparelhos para monitorização residencial da pressão arterial (MRPA), que muito contribuem para a tomada de decisões no momento do atendimento, prevenção de agravos e monitorização de resultados (Figura 1).

Resultados e discussão

No ano de 2023, após consolidação da utilização do PEC, houve um crescimento expressivo do número de atendimentos. Foram contabilizadas, de fevereiro a dezembro de 2023, um total de 5.283 consultas, enquanto no ano de 2022, o resultado obtido foi de 785 atendimentos realizados dentro de um período de nove meses (Gráfico 1). Essa expansão significativa, além de ser fruto da informatização, também é resultado da reorganização das equipes e da inclusão de seis farmacêuticos nas equipes multidisciplinares do município, que muito contribuíram para a consolidação do Cuidado Farmacêutico no ano de 2023, em Vitória da Conquista. Dos 5.283 atendimentos farmacêuticos realizados, 73,52% correspondem aos farmacêuticos que estão inseridos na eMulti.

Próximos passos, desafios e necessidades

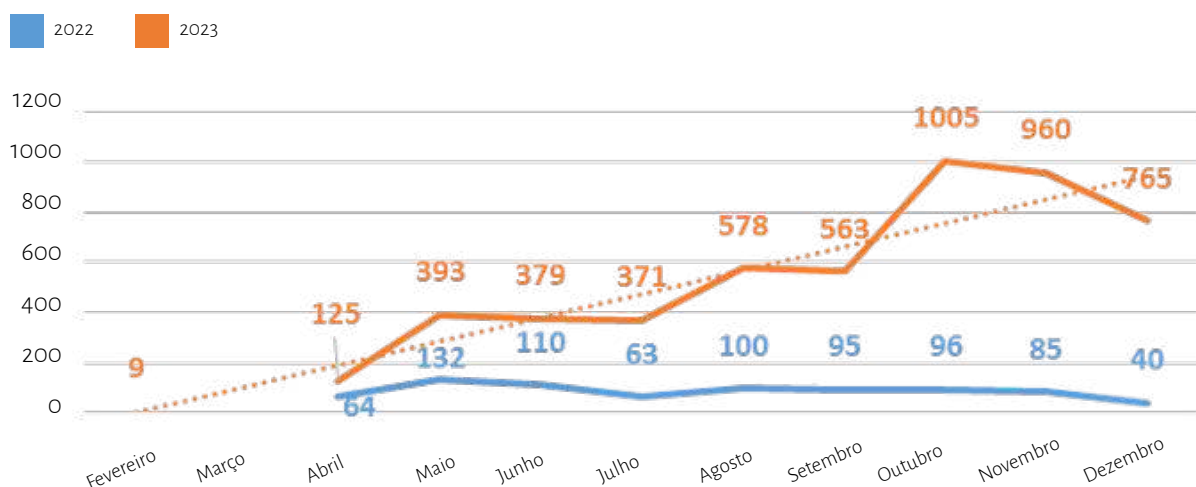
O avanço do Cuidado Farmacêutico no cenário atual é notável, exigindo estratégias contínuas para seguir progredindo. Partindo desse ponto, é crucial o seguimento de implementação das tecnologias avançadas de informatização no cenário da APS que, além de facilitar o gerenciamento e a comunicação entre profissionais de saúde, também melhora a eficiência, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado ao paciente, atributos essenciais deste nível de atenção à saúde.

Nesse sentido, a utilização dos registros informatizados fomenta a prática do trabalho multidisciplinar e a integração dos serviços de diferentes níveis, devendo ser objeto de reflexões e ações para sua consolidação como um instrumento que de fato viabilize esses objetivos.

Além disso, as capacitações periódicas de toda a equipe são imprescindíveis para o aprimoramento técnico, visando a melhoria da qualidade dos registros e do serviço como um todo, e, consequentemente, melhores resultados em saúde.

Por fim, embora o PEC seja uma ferramenta útil no momento para registro dos atendimentos realizados por farmacêuticos na APS, o mesmo não se configura como um sistema adequado para registro de informações especificamente levantadas e avaliadas no contexto do atendimento deste profissional (avaliação de farmacoterapia, identificação de problemas relacionados à farmacoterapia e intervenções farmacêuticas), havendo necessidade de discussão de melhorias na configuração e operacionalização do sistema sob essa óptica.

Gráfico 1. Comparativo de atendimentos farmacêuticos mensais, em Vitória da Conquista, no período de 2022 a 2023.



Fonte: Site da prefeitura de Vitória da Conquista.

Figura 2. Farmacêutica da eMulti realizando uma consulta farmacêutica.



Fonte: Site da prefeitura de Vitória da Conquista.

CONCLUSÃO

Os resultados positivos dessa experiência evidenciam diversos pontos que obtiveram melhoria após o processo de informatização e reestruturação das equipes de saúde. Dentro desse cenário de utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão no contexto dos atendimentos farmacêuticos, houve o favorecimento da articulação dentro do processo de cuidado do paciente e facilitação da comunicação entre os profissionais da rede.

Além disso, propiciou também o cuidado integral e contínuo do indivíduo somando mais contribuições para o fortalecimento e consolidação da atenção primária, visando a proteção, recuperação e prevenção de agravos relacionados a doenças crônicas não transmissíveis. Estes fatores contribuíram diretamente para a ampliação e qualificação do Cuidado Farmacêutico, que visa contribuir para a melhoria das condições clínicas, controle das doenças crônicas e redução de complicações, maior qualidade de vida dos usuários e mais eficiência no uso dos recursos públicos.

Ademais, é importante salientar que o registro das consultas na PEC trouxe também maior visibilidade ao potencial que o farmacêutico tem de contribuir com o processo de cuidado à saúde na APS no SUS, por meio do Cuidado Farmacêutico e das avaliações e intervenções nele contempladas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. e-sus Atenção Básica: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC - Versão 3.2. V. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/esus/manual_3_2/introductorio

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado Farmacêutico da Atenção Básica: Caderno 2: Capacitação para Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/qualifarsus/eixocuidadoantigo/arquivos/cuidado_farmacutico_atencao_basica_saude_2_1ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado Farmacêutico da Atenção Básica: Caderno 3: Planejamento e Implantação de Serviços de Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica à Saúde: A Experiência de Curitiba. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/qualifarsus/eixo-cuidado-antigo/arquivos/cuidado_farmacutico_atencao_basica_saude_3_1ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado Farmacêutico da Atenção Básica: Caderno 4: Resultados do Projeto de Implantação do Cuidado Farmacêutico no Município de Curitiba. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/qualifarsus/eixo-cuidado-antigo/arquivos/cuidado_farmacutico_atencao_basica_saude_4_1ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado Farmacêutico da Atenção Básica: Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/qualifarsus/eixocuidadoantigo/arquivos/servicos_farmacuticos_atencao_basica_saude_1ed.f

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 ago. 2009. Seção 1, p. 23-26.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016

DEMARZO, M. M. P.; OLIVEIRA, C. A.; CONÇALVES, D. A. Prática clínica na estratégia saúde da família: organização e registro. São Paulo: UNIFESP, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estado e Cidades, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNEs). Brasília. Disponível em: https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Listar_Novo.asp?VTipo=006&VListar=1&VEstado=29&VMun=293330&VComp=00

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA. Por experiência do 'Cuidado Farmacêutico', equipe da SMS recebe prêmio Irma Dulce, no 9º Congresso Cosems Bahia. Vitória da Conquista, 2022. Disponível em: <https://www.pmvc.ba.gov.br/por-experiencia-do-cuidado-farmacutico-equipe-da-sms-recebe-premio-irma-dulce-no-9o-congresso-cosems-bahia/>. Acesso em: 23 de fev. 2024.

ROMAN, Angelmar Constantino. Informatização do registro clínico essencial para a atenção primária à saúde: um instrumento de apoio às equipes da estratégia de saúde da família. 2009. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

AUTOR

Pablo Maciel Brasil Moreira
pablomaciel.farmacia@gmail.com

COAUTORES

Camila Sousa Brito Santos
Priscila Ribeiro de Castro
Larissa Morgan Andrade Lemos Fagundes
Cristhiane Tolentino Amaral
Renata Prado Silva Nogueira
Erlan Canguçu Aguiar



SÃO LUÍS/MA

Testagem de Covid-19 por meio de ponto estratégico em Terminais de Integração em São Luís

RESUMO

Em 2020, foi decretado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) estado de emergência de saúde pública internacional devido à pandemia de Covid-19 (OPAS, 2020). Mediante a urgência de atuação, as equipes de saúde em São Luís (MA) foram acionadas devido à celeridade de propagação do vírus considerado perigo mortal às aglomerações populacionais. O objetivo deste trabalho foi implantar a estratégia de ampliar a acessibilidade da testagem de Covid-19 em terminais de integração. As ações foram realizadas com planejamento seguido de implementação no engajamento de vários atores da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), sendo realizadas testagens com coleta de material biológico (teste de antígeno) nas plataformas de integração de ônibus dos bairros Centro, Cohab, Cohama, São Cristóvão e Distrito Industrial. O somatório de casos positivos dos anos de 2021 e 2022 das testagens em terminais de integração foi de 5072 (24%) e o somatório total de casos negativos dos anos de 2021 e 2022 foi de 15.995 (76%), considerando que o número total desses testes é de 21.067. O serviço obteve a tarefa de proporcionar uma infraestrutura adequada ao nível de biossegurança necessária para uma oferta de atendimento à população Ludovicense que propiciou descentralização, favorecimento para as pessoas em situação de vulnerabilidade, agilidade de diagnóstico e a diminuição de um gargalo de atendimento que desafogou as unidades de saúde responsáveis por testagens, mitigando a propagação do vírus.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

São Luís é a capital do Maranhão (Região Nordeste) e, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), possui o território de 583,063 km² e população de aproximadamente 1.037.775 habitantes, com raízes no artesanato, que é uma das bases econômicas junto ao setor terciário, com foco em comércio.

O Maranhão possui o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) equivalente a 0,676. A capital é constituída por 53,6% de mulheres e 46,4% de homens e a faixa etária que predomina, economicamente ativa, vai dos 15 aos 44 anos; a faixa etária com maior proporção de mulheres vai de 30 a 39 anos, enquanto a de homens vai de 20 a 24 anos. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) assevera que a distribuição populacional é composta por raça parda com 66,5%, raça branca com 22,3% e raça preta com 11,2%.

Perfil epidemiológico

A Covid-19 surgiu na China, em 2019, e logo desencadeou um processo epidemiológico à nível global, chegando ao Brasil em 2020 e atingindo alta transmissibilidade para demais estados. Dessa forma, em março de 2020 foi noticiado o primeiro caso de Covid-19 em São Luís. A primeira morte em São Luís ocorreu no dia 29 de março de 2020, seguido de rápido alastro por todo estado que apresentou risco de colapso no sistema de saúde (CNN BRASIL, 2020).

A SEMUS acompanhou toda evolução do processo de doença na coletividade e, de forma imediata, iniciou o monitoramento através de dados compilados em forma visual de dashboard. Assim, a evolução da doença foi comunicada formalmente em forma de boletins epidemiológicos que são base de estratégias de ação. Desde o primeiro caso confirmado, a secretaria já havia preparado um plano de contingência, todas as unidades hospitalares passaram a ser acompanhadas para evitar subnotificações, foram traçadas estratégias de urgência como capacitação de sistema de notificação do Ministério da Saúde para os servidores, a implantação de uma vigilância de investigação de óbitos por Covid-19 e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e a força tarefa em prol de mitigar os números de casos de Covid-19 por testagem em massa em terminais de integração, o que ofertou

acessibilidade para a população vulnerável, sendo uma forma de alcançar metas relacionadas ao combate da propagação e fomentar a divulgação de informações por educação em saúde.

Figura 1. Testagem em um dos terminais de integração de São Luís/MA.



Fonte: autoria própria.

Estrutura da saúde local

A ação nos terminais de interações em São Luís foram realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de São Luís e o Laboratório Central do Município de São Luís LACEM/SL, que realizaram testagens nos Terminais da Praia Grande, Terminal da Cohab, São Cristóvão, Cohama e Distrito Industrial (Figura 1).

Devido ao grande fluxo de usuários, a ação nesses lugares públicos garante a acessibilidade à saúde como preconiza as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Em um período tenso, a oferta desse serviço assegurou o fortalecimento da rede de saúde pública em combate à pandemia, dando apoio para a população por meio da inclusão, principalmente dos mais vulneráveis. No total, foram 5 terminais com equipes compostas por farmacêuticos, biomédicos, enfermagem e apoio (G1, 2021). O recurso tecnológico de testagem foi célere devido ao cadastro no sistema e o serviço precisou de uma logística eficaz pela demanda de consumo dos insumos de material de testagem.

Assistência Farmacêutica

O Laboratório Central do Município de São Luís (LACEM-SL) assumiu um papel imprescindível tanto no abastecimento de insumos quanto na mobilização da equipe de 25 farmacêuticos do LACEM-SL. Os outros 25 farmacêuticos fazem parte da Coordenação de Assistência Farmacêutica da secretaria de saúde. Distribu-

idos pelos cinco terminais da ação, os profissionais da Assistência Farmacêutica atuaram tanto na realização das testagens quanto nas orientações corretas sobre higiene e saúde (Figura 2).

Figura 2. Atendimento farmacêutico.



Fonte: autoria própria.

Pode ser asseverado, que a atuação dos 50 farmacêuticos que fazem parte da equipe, junto aos biomédicos e enfermeiros, propiciaram avanço pela qualidade do serviço técnico desempenhado. Essa ação influenciou diretamente sobre indicadores de saúde em relação ao Covid-19, pois as informações assertivas e intervenções qualificadas cooperaram para salvar vidas pela acuidade e intervenção nos casos positivos, mitigando o ciclo de propagação viral.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Em 2020, foi decretado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) estado de emergência de saúde pública internacional devido à pandemia de Covid-19 (OPAS, 2020). No Brasil, logo no primeiro trimestre, houve um aumento expressivo e constante de sintomas da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com grande perigo letal, o que apresentou uma crise sanitária em vários estados, incluindo Maranhão, com seus principais casos na capital São Luís (BRASIL, 2020). A emergência em saúde pública foi contundente devido à alta taxa de transmissão da Covid-19, com a alta letalidade, devido às complicações no quadro de saúde (CASTRO et al., 2020).

O objetivo principal da ação foi ampliar a acessibilidade da testagem por meio de pontos estratégicos em terminais de integração em São Luís. Assim, o relato de experiência em saúde

descreve uma estratégia inovadora por ampliar pontos de testagem por meio de oferta de atendimento em cinco terminais de integração, tendo o escopo de detectar casos positivos para isolamento e referenciar os casos que precisam de tratamento. Assevera-se que as ações de testagem em terminais de integração fazem parte de uma estratégia inovadora e que ocorreu em poucos lugares no Brasil, bem como, apresenta escassas publicações.

O atendimento de grande demanda populacional pode impactar na qualidade da saúde física e psicológica da equipe envolvida na ação. O trabalho intenso influencia diretamente no desencadear da ansiedade e estresse (LACERDA et al, 2022). Por esse motivo, a equipe de farmacêuticos do LACEM-SL atendeu uma necessidade de somar com engajamento em prol de um atendimento efetivo, de qualidade, considerando o perigo de comprometer a saúde dos demais profissionais da saúde por causa de atendimentos contínuos, por grande período de tempo diário.

A ação fomentou uma descentralização da testagem para o controle da pandemia, contribuiu com a importância da manutenção dos protocolos sanitários e dos cuidados de saúde em um período em que não havia muitas informações técnicas sobre a doença, efetivando medidas de protocolo sanitário e contribuindo para combater a pandemia. Os atendimentos favoreceram a atuação por meio de educação em saúde no momento de triagem.

A ação é considerada uma força tarefa devido à urgência da atuação da saúde junto aos vários setores, sendo uma rede de resposta em favor da acessibilidade para camadas mais vulneráveis da sociedade. Ações fortalecidas por meio de parcerias são primordiais para desenvolvimento de ações sistemáticas em combate à pandemia, impacta no perfil epidemiológico e realiza recomendações favoráveis à prevenção (MAGNO et al, 2020).

Relevante ressaltar que documentar dados da triagem de atendimento visando investigação por monitoramento, criar o painel de monitoramento, alimentar os dados de notificação e utilizar a ferramenta de cadastro no sistema possibilitou repasse de dados e informações necessárias para que a Coordenação do Núcleo de Produção Científica LACEM-SL pudesse desenvolver produção científica de trabalhos exitosos por evidências, dando visibilidade para a experiência por uma iniciativa proativa e participativa no combate à propagação da doença.

Metodologia

As ações de testagens de Covid-19 nos terminais de integração foram realizadas de 2021 a 2022 com engajamento de vários atores que fazem parte da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS). A Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de São Luís, Superintendência de Ações em Saúde SEMUS e o Laboratório Central de São Luís LACEM/SL foram a base da força tarefa com a missão de atuar para o benefício do público alvo com foco na saúde da população Ludovicense.

Diante do contexto situacional do avanço da Covid-19, surgiu a necessidade de fomentar uma metodologia de ação contributiva no combate à pandemia. A equipe de 25 farmacêuticos do LACEM-SL e 25 farmacêuticos da Coordenação de Assistência Farmacêutica, profissionais da biomedicina e enfermeiros que fizeram parte da ação, contribuíram de forma valorosa com suas experiências profissionais. A testagem em massa faz parte de uma estratégia de prevenção e controle visando larga escala de diagnóstico, contribuindo para romper com a célere disseminação do SARS-CoV2.

Foram utilizadas as plataformas de integração de ônibus dos bairros Centro (Praia Grande), Cohab, Cohama, São Cristóvão e Distrito Industrial. Os recursos utilizados para ação foram os insumos para realização do teste, material de limpeza e higiene, transporte para otimizar a logística da ação e organização de local de espera e acolhida. A metodologia no planejamento da ação consistiu em realização da descrição do projeto, planejamento das ações por reuniões de profissionais, logística e setores envolvidos, contratação emergencial de profissionais da saúde e realização das ações nos terminais.

A realização da testagem em massa seguia o fluxo de distribuição de senha, triagem por preenchimento de ficha técnica (dados de monitoramento) junto aos profissionais de saúde com a apresentação de documentos necessários, Registro Geral - RG, Cadastro de Pessoas Físicas - CPF e Cartão SUS, seguido da coleta de material biológico com teste de antígeno que foi realizado a partir do coletor swab. Em prosseguimento, o material colhido em um recipiente próprio era lacrado e adicionado algumas gotas de reagente. Após o resultado passar pelo tempo de 15 a 20 minutos, os profissionais de apoio entregaram o resultado do teste. Em casos positivos de Covid-19, era realizado um serviço de orientação técnica de isolamento com informações sobre cuidados e indicado o referenciamento de atendimento municipal

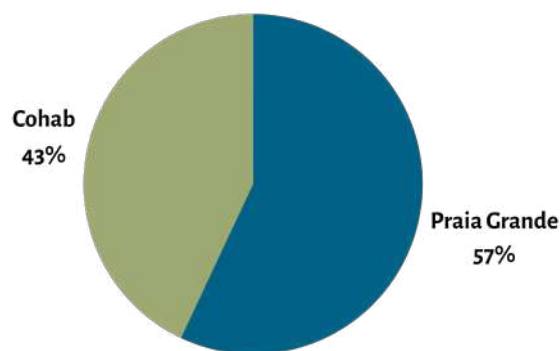
para os centros de atendimento específicos para tratamento da doença.

Após finalização da ação de testagem nos terminais, a Coordenação do Núcleo de Produção Científica LACEM-SL seguiu padrão para assegurar a confiabilidade e resguardar as questões éticas no desenvolvimento de produção científica sobre esse trabalho exitoso.

Resultado e discussões

A testagem nos terminais obteve início no mês de dezembro de 2021 no Terminal da Praia Grande com 408 (57%) testagens e no Terminal da Cohab com 308 (43%) testagens, totalizando 716 de testagens no mês de dezembro de 2021 (Gráfico 1).

Gráfico 1. Demonstrativo da ação de testagem em dezembro de 2021.

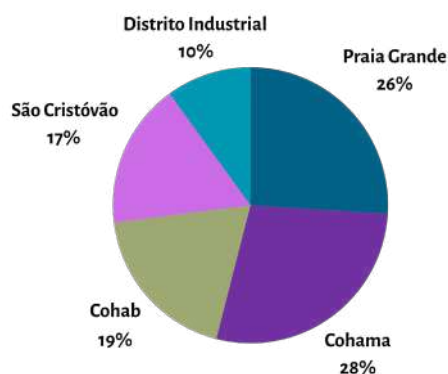


Fonte: SEMUS, 2021.

No ano de 2022, os pontos de testagens nos terminais foram ampliados. Assim, foram implantados mais pontos de testagens nos terminais: São Cristóvão, Cohama e Distrito Industrial. Foram ao total cinco terminais de integração de ônibus utilizados como pontos estratégicos de testagens, totalizando dez dias de ações de testagem. No mês de janeiro de 2022, o quantitativo de testagens foram: no Terminal da Praia Grande 5341 (26%), no Terminal da Cohab foram 3867 (19%), no Terminal do São Cristóvão 3464 (17%), Terminal da Cohama 5575 (28%) e Terminal do Distrito Industrial 2104 (10%), totalizando no mês de janeiro 20351 testagens (Gráfico 2).

Somando as ações dos dois meses, dezembro de 2021 e janeiro de 2022, o total de testagens foi de 5749 (27%) no Terminal da Praia Grande, 5575 (27%) no Terminal da Cohama, 4175 (20%) no Terminal da Cohab, 3464 (16%) no Terminal do São Cristóvão

Gráfico 2. Demonstrativo da ação de testagem em janeiro de 2022.

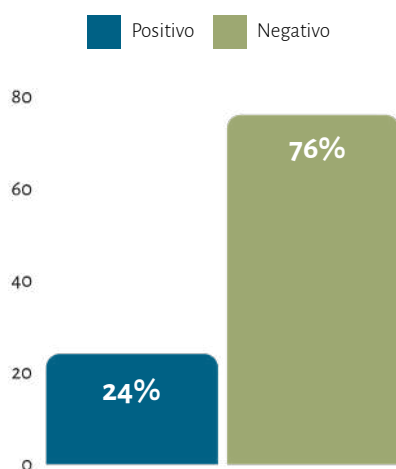


Fonte: SEMUS, 2022.

e 2104 (10%) no Terminal do Distrito Industrial. Assim, o total geral foi de 20351 testagens realizadas durante o período da ação.

O total de casos positivos dos anos de 2021 e 2022 das testagens, nos cinco terminais de integração, foi de 5072 (24%), considerando que o N (número total) desses testes são de 21067 (Gráfico 3).

Gráfico 3. Resultados da testagem para Covid-19 em 2021 e 2022.



Fonte: SEMUS, 2022.

Em dezembro de 2021, aproximadamente 61,17% dos testes foram positivos, dado este que mostrou uma necessidade de ampliação da ação para mais terminais, a fim de promover uma maior abrangência da ação na população ludovicense. Então, em janeiro de 2022, mais três terminais foram incluídos como centros de testagens detectando 4634 (22,57%) de casos positivos nesse período, totalizando 5072 casos positivos detectados durante toda a ação.

Do fim do ano de 2021 ao início de 2022 dados disponibilizados do repositório de dados públicos (domínio público) afirmam que eram crescentes os casos confirmados nesse período com 5,50% de letalidade e 4.206,68 casos confirmados por 100k habitantes em São Luís (BRASIL.IO, 2022). A amostra comparativa (N= 5072 positivos) corrobora esses dados sendo compatível com o aumento de propagação do vírus evidenciado na amostra. Como impacto positivo, a estratégia da ação resultou em aumento da testagem de São Luís e contribuiu ainda para testagem de municípios adjacentes (Ribamar, Raposa e Paço do Lumiar), pois os terminais ludovicenses atendem os ônibus intermunicipais.

Observa-se que foi considerável a preocupação em mitigar o número de casos da Covid-19 nesse período, gerando como produto efetivo o segundo impacto positivo, que foi o monitoramento constante para novas ações visando perspicácia das estratégias municipais para conter a propagação viral.

A emergência em utilizar ações estratégicas de combate é premente principalmente em locais com baixo índice de desenvolvimento humano - IDH (São Luís 0,768). Portanto, a condição socioeconômica que conduz a uma consequente desigualdade educacional, aumentou o risco de disseminação viral pela falta de conhecimento formal sobre a doença. Em relação a isso, a ação apresentou como resultado qualitativo o avanço das informações assertivas de educação em saúde realizada pela triagem, pois a escassez de materiais de protocolo de biossegurança e a alta densidade demográfica em áreas urbanas da cidade dificultou o distanciamento necessário para interromper a cadeia de transmissão, sendo risco para disseminação de doenças respiratórias (OPAS, 2023).

O plano Municipal de Saúde 2022-2025 assevera que São Luís é o município “mais populoso do Maranhão e o quarto maior contingente populacional da Região Nordeste”. A área da cidade possui territórios distritais com maior densidade populacional do Estado (SEMUS, 2021).

Essa população relativa do estudo se assemelha à reflexão analítica que apontou que os terminais de integração da Praia Grande e Cohab resultaram nos índices de maior testagem das localidades. Assim, o terminal da Praia Grande (distrito mais populoso) efetuou 5749 testes e o Terminal da Cohab 4175 testes (terceiro distrito mais populoso), apresentando um maior número de testagens que os demais terminais (Tabela 1).

Tabela 1. Terminais e seus respectivos distritos com densidade populacional.

TERMINAIS	DISTRITOS	Km²	HAB.
Praia Grande	Centro	42	82.321
	Itaqui Bacanga	146	128.735
	Coroadinho	92	132.287
	São Francisco	74	125.860
Cohab	Cohab	74	160.193
Cohama	Bequimão	54	111.482
São Cristóvão	Tirirical	62	99.963
	Cidade Operária	80	139.670
Distrito Individual	Vila Esperança	210	126.416
TOTAL		834	1.111.981

Fonte: Adaptado SEMUS, 2021.

O surgimento da demanda tática para a efetividade ao combate da propagação da pandemia, resultado dessa ação de testagens, somado à imunização municipal, teve como impacto positivo o controle de internações em leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que foram diminuindo paulatinamente sendo mais perceptível a partir do ano de 2023.

Próximos passos, desafios e necessidades

A partir do sucesso dessa ação desenvolvida para melhorar ainda mais a qualidade da assistência oferecida ao usuário do SUS, a partir de 2023, ocorreram testagens itinerantes em órgãos públicos e particulares. Com a diminuição do número de casos e desafogamento do atendimento público, o projeto continuou em um outro formato, mas considerando importante continuar o combate às variantes da Covid-19.

Com a prospecção de novas ações, a pesquisa sobre o combate ao Covid-19 tem continuidade, por ser fruto de trabalho que evidencia a melhora dos serviços realizados de modo constante e ininterrupto, visando sempre produzir informações técnicas sobre características da doença e divulgando dados de forma transparente por meio do boletim.

O grande desafio continua sendo levar o serviço e a divulgação correta sobre a doença e suas variantes a outros pontos estratégicos corroborando o ideal de continuar atuando nas testagens, principalmente pelo surgimento de novos casos com variantes de riscos potenciais menores. O projeto cresce a cada novo ponto de ação e busca constantemente realizar testagens em toda cidade.

CONCLUSÃO

A ação teve êxito em relação ao que foi planejado e estabelecido mediante recursos disponíveis, com o objetivo de ampliar a acessibilidade da testagem de Covid-19 por meio de pontos estratégicos em terminais de integração em São Luís (MA). O projeto desenvolvido demonstrou a potência que uma ação em conjunto pode alavancar ações assertivas do SUS considerando o porte e a gravidade da crise sanitária.

O estudo evidenciou que as testagens foram parte de uma estratégia municipal que contribuiu para um atendimento mais completo por referênciação, incluindo educação em saúde para os usuários, ofertando devida orientação que incluiu tratamento de positivados e tratamento do pós Covid-19, além de possuir uma infraestrutura adequada ao nível de biossegurança necessária em todas as etapas das ações.

A expansão da estratégia de testagem, por meio de diagnóstico por resultado do teste de Covid-19, tornou possível monitorar a situação epidemiológica da doença e propiciou posterior medidas de controle adequadas visando mitigar as consequências decorrentes.

A contribuição imprescindível dos farmacêuticos resgatou valores altruístas em prol da saúde, visando a melhoria da qualidade de vida da sociedade, cumprindo um papel de instrumento equânime no momento crucial da pandemia, e propiciando a continuação dessa iniciativa por meio de novas ações em 2023 nos órgãos públicos e particulares.

REFERÊNCIAS

BARROS L., Débora S.; DAMASCENA, Hylane L. Assistência Farmacêutica na pandemia da Covid-19: uma pesquisa documental. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2021, e00323155. DOI: 10.1590/1981-7746-solo00323. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/csJjgDFtp3WkwfY9xS7tLc/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 19.02.24.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19. Ministério da Saúde. Brasil. [S.1], p.81. 2020.

BRASIL.IO. Dados diários mais recentes do coronavírus por município brasileiro. Disponível em: <<https://brasil.io/covid19/>> Acesso em: 19.02.24.

CASTRO, C. S. et al. Pandemia da Covid-19: cenário do sistema de saúde brasileiro para o enfrentamento da crise. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. 516974383, 24 maio de 2020.

CNN BRASIL. Maranhão registra primeira morte por coronavírus. (2020). Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/maranhao-registra-primeira-morte-por-coronavirus/>>. Acesso em: 19.02.24.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades. Índice de Desenvolvimento Humano de São Luís/MA. 2024. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/pesquisa/37/0?tipo=ranking>>. Acesso em: 19.02.24.

G1. Prefeitura de São Luís realiza testagem contra Covid-19 nos terminais de Integração e centros de Saúde. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2021/11/28/prefeitura-de-sao-luis-realiza-testagem-contracovid-19-nos-terminais-de-integracao-e-centros-de-saude.ghtml>>. Acesso em: 19.02.24.

LACERDA, JPR.; OLIVEIRA, IF.; AGUIAR, YFC.; CUNHA, PHA.; LOCARMO, RF.; MORAES, LAL.; JESUS, LAS.; LUCINDA, LMF. Relação entre o medo da COVID-19 e a sobrecarga física e mental de profissionais de saúde que realizam atendimento contínuo de pacientes durante a pandemia do novo coronavírus. HU Revista. 2022; 48:1-8. DOI: 10.34019/1982-8047.2022.v48.36671. Disponível em: <<https://periodicos.ufrb.br/index.php/hurevista/article/view/36671/24674>> Acesso em: 20.02.24.

MAGNO, L, Rossi, T.A, MENDONÇA-LIMA, FW, SANTOS, C.C, CAMPOS, G.B, MARQUES, L.M, SANTOS, M.P, PRADO, N.M.B.L, DOURADO, I. Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. Ciência Saúde Coletiva [periódico] (2020/Jun). Disponível em: <<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/desafios-e-propostas-para-ampliacao-da-testagem-e-diagnostico-para-covid19-no-brasil/17602?id=17602>> Acesso em: 17.02.24.

OPAS. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic#:~:text=OMS%20afirma%20que%20COVID%2D19%20%C3%A9%20agora%20caracterizada%20como%20pandemia,-Copied%20to%20clipboard&text=11%20de%20mar%20C3%A7%20de%202020,agora%20caracterizada%20como%20uma%20pandemia>>. Acesso em: 19.02.24.

OPAS. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf>. Acesso em: 19.03.24.

SEMUS. Plano Municipal de Saúde de São Luís 2022 - 2025. São Luís/MA, 2021. Disponível em: <https://www.saoluis.ma.gov.br/midias/anexos/4012_plano_municipal_de_saude_2022-2025.pdf> Acesso em: 18.03.24.

UNASUS. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>> Acesso em: 20.03.24.

AUTOR PRINCIPAL

Luiz Fernando Ramos Ferreira
luferafe@gmail.com

COAUTORES

Eva Maria Reis Guimarães
evatrabalho@hotmail.com

Guilherme de Oliveira Lima
guilhermeolima2010@gmail.com

Felipe Silva de Oliveira Moreira
felipe_silva15@hotmail.com

Aryanne da Motta Silva Rodrigues
aryannemsr@gmail.com

Escarleth da Conceição Rocha Rodrigues
escarlethrodrigues@hotmail.com

INSTITUIÇÃO

Laboratório Central do Município de São Luís (LACEM-SL)/
Núcleo de Produção Científica/Pesquisas Farmacêuticas
Luiz Fernando Ramos Ferreira
Diretor
luferafe@gmail.com



SÃO LUÍS/MA

Implantação da **assistência farmacêutica plena** em São Luís do Maranhão: um relato de caso

RESUMO

No município de São Luís do Maranhão, até março de 2021, muitas farmácias da atenção básica não contavam com assistência do profissional farmacêutico em tempo integral. Os medicamentos eram entregues à população nas unidades básicas de saúde (UBS) por pessoas não qualificadas e não havia supervisão de um farmacêutico para as atividades. Pensando nisso, a Coordenação de Assistência Farmacêutica de São Luís (CAFS), em abril de 2021, elaborou um plano para a implantação da Assistência Farmacêutica plena, de acordo com a Lei 13021/2014, em todas as unidades da Rede de Urgência e Emergência e UBS do município de São Luís. Com isso, a CAFS realizou um levantamento de dados como, por exemplo, o quantitativo de farmacêuticos nas unidades e multas provenientes das farmácias do município. Assim, a CAFS apresentou esses dados aos gestores municipais, justificando a necessidade de contratação de novos farmacêuticos, com o intuito de implantar a assistência plena no município. São Luís conta, atualmente, com 18 unidades vinculadas à Superintendência de Assistência e Rede de Saúde e 55 unidades básicas de saúde. A implantação da Assistência Farmacêutica plena aconteceu de forma gradativa, durante os anos de 2021 a 2024. Assim, o município de São Luís conseguiu alcançar 100% de Assistência Farmacêutica plena. Dessa forma, já se teve grandes avanços e o intuito é avançar cada vez mais para que, assim, haja melhorias no atendimento à população de São Luís.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

A cidade de São Luís é a capital do Estado do Maranhão. Está localizada ao Norte do Estado, ocupa uma área de 0,2492% do Maranhão, 0,0532% da Região Nordeste e 0,0097% do território nacional. De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), São Luís possui 1.037.775 habitantes, dentro dos quais, 53,4% são do sexo feminino e 46,6% do sexo masculino. Possui população predominantemente parda (57,2%), sendo preta (16,2%), branca (26,4%) indígena e amarela (0,2%). Com relação à faixa etária, 6,12% são crianças com até 5 anos de idade e 12,74% são pessoas acima de 60 anos. A faixa etária de 20 a 49 anos, que corresponde a 49,32% da população, é a predominante (IBGE, 2022).

Segundo o último levantamento de dados do IBGE, em 2022, São Luís possui um PIB de R\$29.135,32 bilhões. As principais atividades econômicas de São Luís incluem comércio, indústria, turismo e agricultura. A cidade conta com o Porto do Itaqui, que constitui uma importante fonte de receita. No que diz respeito ao turismo, a capital do Maranhão, além de suas belas praias, também possui o Centro Histórico, reconhecido como Patrimônio Mundial pela UNESCO.

Perfil epidemiológico

Em São Luís, a vigilância em saúde está composta por três eixos principais: doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), acidentes de trânsito e transporte, vigilância das violências. Ademais, no que diz respeito aos óbitos, o Sistema de Mortalidade de São Luís registrou, no período de 2017 a 2020, 9.847 óbitos em residentes, dentre eles, 5.974 (60,67%) foram óbitos por DCNT. As mais frequentes foram doenças cardiovasculares (23,92%), seguidas das neoplasias (22,51%), das doenças respiratórias (7,44%) e do diabetes *mellitus* (6,79%). Em São Luís, foram notificados 171 casos novos de hanseníase e 716 de tuberculose sendo, assim, umas das doenças endêmicas mais prevalentes no município, em 2020. No que diz respeito à sífilis, entre os anos de 2010 a 2020, aumentou-se, progressivamente, o número de casos, atingindo, no período, 2.469 casos, com taxa de incidência de 48/100.000 mil, em 2019. A taxa de incidência da doença em gestante, também, vem crescendo, com 19,1 mil nascidos vivos, em 2019. Quanto aos casos de sífilis congênita, de 2010 a 2021, foram diagnosticados 1.309 casos.

Estrutura da saúde local

Atualmente, a atenção primária à saúde (APS) contém, em sua estrutura, equipes de saúde da família (ESF), equipes de saúde bucal (ESB), equipes de agente comunitário de saúde (EACS), equipes de atenção primária (EAP), equipes de atenção primária de saúde bucal (EAP-SB) e unidades básicas de saúde (UBS). São 39 serviços ofertados por meio de 125 ESF, 10 EACS, 51 ESB, uma equipe de consultório na rua (CnR), oito EAP e três EAP-SB, distribuídos em 55 UBS.

São Luís é a cidade que tem o maior número de serviços de média e alta complexidade do estado e precisa contar com a complementação da rede filantrópica e/ou privada para garantir o acesso universal e igualitário. Atualmente, a rede conta com 13 unidades de urgência e emergência, três Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) que estão vinculados à rede, três Centros de Especialidades Médicas (CEMs) e cinco Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Assistência Farmacêutica

Atualmente, de acordo com dados obtidos do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Maranhão (CRF-MA), são 7.500 farmacêuticos inscritos ativos neste regional e 286 farmacêuticos estão atuando na rede municipal de saúde de São Luís. Assim, a Assistência Farmacêutica (chamada no organograma de Coordenação de Farmácia e Bioquímica) é responsável pela cadeia logística e gestão clínica da utilização dos medicamentos e insumos da atenção básica (ligada à Superintendência de Ações em Saúde), dos serviços hospitalares e dos medicamentos estratégicos e saúde mental (ligados à Superintendência da Rede). Além disso, têm-se os medicamentos padronizados nas unidades de urgência e emergência, de acordo com o perfil de cada unidade.

No âmbito da gestão municipal, a Coordenação de Farmácia e Bioquímica está subordinada à Superintendência de Assistência à Rede de Saúde (SARS); porém desenvolve atividades tanto para a SARS como para a Superintendência de Ações em Saúde (SAS).

Ligada à SAS, estão 55 UBS, sendo duas delas clínicas da família. Já a SARS possui em sua estrutura, cinco CAPS, três CTAs, três centros de especialidades médicas e 13 unidades de urgência e emergência (destas, quatro são hospitais de urgência e emergência; quatro são unidades mistas; três são prontos socorros; e uma é maternidade).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução

A Assistência Farmacêutica, segundo a Política Nacional de Medicamentos (PNM), instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3.196/1998, é parte integrante e indispensável para a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS), ligada à execução das ações da assistência à saúde da população, com o objetivo principal de promover o uso racional de medicamentos essenciais para a população (BRASIL, 1998).

No âmbito municipal, até o ano de 2021, muitas farmácias da atenção básica não contavam com a assistência do farmacêutico em tempo integral, de acordo com a Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Os medicamentos eram entregues à população nas unidades básicas de saúde por pessoas contratadas como administrativos, porteiros, diretores de unidades, enfermeiros, auxiliares, entre outros. Foram encontradas até pessoas com dificuldade para ler e/ou escrever.

Sabemos que a dispensação de medicamentos é uma atividade exclusiva do farmacêutico. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento e, por isso, jamais deve se restringir apenas à entrega do medicamento. Quando se trata do serviço público, os farmacêuticos, especialmente aqueles que trabalham em farmácias de atenção básica, devem ter como foco a educação em saúde do paciente atendido. E, quando essas ações têm como prioridade o usuário do medicamento, trazem benefícios diretos para ele e para o SUS.

Por isso, devido à falta do farmacêutico, existiam muitos problemas como, por exemplo, controle de estoque inadequado, desperdício de medicamentos por vencimento do prazo de validade, armazenamento incorreto e pedidos superiores e/ou inferiores à real necessidade da unidade, o que acabava desencadeando perdas e desabastecimento, dentre outros problemas.

A Organização Mundial de Saúde reconhece que o farmacêutico é o profissional com melhor capacitação para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos, sendo ele indispensável para organizar os serviços de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da Assistência Farmacêutica (ARAÚJO, 2005).

Nesse sentido, a Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e seu regulamento, o Decreto nº 74.170, de 05 de abril de

1974, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências, trata da obrigatoriedade da Assistência Farmacêutica no seu art. 15: “A farmácia e a drogaria terão, obrigatoriamente, a assistência de técnico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia (CRF), na forma da lei” e, no art. 17: “Somente será permitido o funcionamento de farmácia e drogaria sem a assistência do técnico responsável ou do seu substituto, pelo prazo de até trinta dias, período em que não serão aviadas fórmulas magistrais ou oficiais, nem vendidos medicamentos sujeitos a regime especial de controle”.

De acordo com a Lei Federal 13.021, de 8 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, há a obrigatoriedade de um farmacêutico em todo tempo de funcionamento da farmácia, sendo dele a responsabilidade e a assistência técnica, no que trata o art. 5º: “No âmbito da Assistência Farmacêutica, as farmácias de quaisquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei”.

Metodologia

O ano de 2021 representou um marco na Assistência Farmacêutica de São Luís, pois se iniciou o projeto para implantação da Assistência Farmacêutica plena nas unidades básicas e de urgência e emergência do município. Primeiramente, foi necessário identificar a quantidade de farmacêuticos já lotados nas unidades de saúde, de urgência e emergência e nas unidades básicas de saúde. E, para isso, utilizou-se a estratégia de divulgar um formulário eletrônico (google forms) para preenchimento. Ademais, também foi solicitada uma lista nominal dos respectivos profissionais, ao Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS).

Escolheram-se algumas unidades para realização de estudo sobre o desperdício de medicamentos por falta de controle de estoque, levantaram-se dados relevantes sobre ouvidorias e demandas judiciais por desabastecimento. Em reuniões realizadas, escutaram-se relatos sobre as realidades das farmácias municipais, tanto por servidores que trabalhavam nestas unidades, como por diretores, equipe médica e de enfermagem. Ainda, foi realizado um levantamento de todos os processos de multa provenientes do CRF-MA às farmácias da Secretaria Municipal de Saúde nas quais foram encontrados inúmeros autos de infração.

Após fazer todas essas buscas, os dados foram compilados e foi realizada uma apresentação aos gestores municipais e superintendências de saúde do município de São Luís, na qual se demonstrou uma grande necessidade de implantação da Assistência Farmacêutica plena. Além disso, o aumento do percentual de unidades de saúde municipais com farmacêuticos presentes durante todo o horário de funcionamento foi colocado como meta na elaboração do Plano Municipal de Saúde.

Resultados e impactos gerados com a experiência

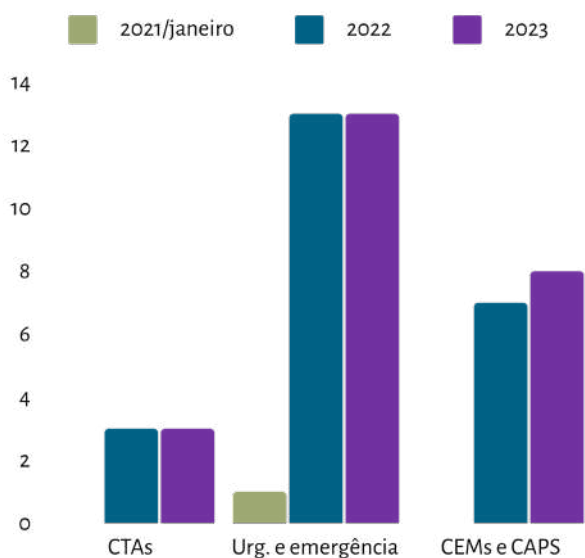
Nos anos de 2022 e 2023, o município de São Luís conta com 55 unidades básicas de saúde e colocou como meta do Plano Municipal de Saúde, em 2022, alcançar 40% das unidades básicas de saúde com a presença do farmacêutico. Assim, já no 1º quadrimestre de 2022, obteve-se um resultado satisfatório com 65%. Paralelo a isso, no ano de 2023, a meta do plano anual foi de

60% e foram alcançados 70%, no 1º quadrimestre. Assim, das 55 unidades, 38% já possuíam a presença do farmacêutico.

Atualmente, o município de São Luís conta com 13 unidades de urgência e emergência, três CTAs, três CEMs e cinco CAPS. Dessa forma, de acordo com os gráficos 1 e 2, observa-se a implantação da Assistência Farmacêutica plena no município, por meio do aumento da contratação de profissionais farmacêuticos.

O processo de ampliação da assistência plena deu-se de forma gradativa durante os anos de 2021 a 2024. Assim, houve um aumento observado, no gráfico 4, a qual mostra o quantitativo de farmacêuticos nas unidades básicas de saúde, nos anos de 2021 a 2023 e até março de 2024. Assim, é possível observar que, em março de 2024, houve a implantação de 100% da Assistência Farmacêutica plena nas unidades básicas de saúde do Município de

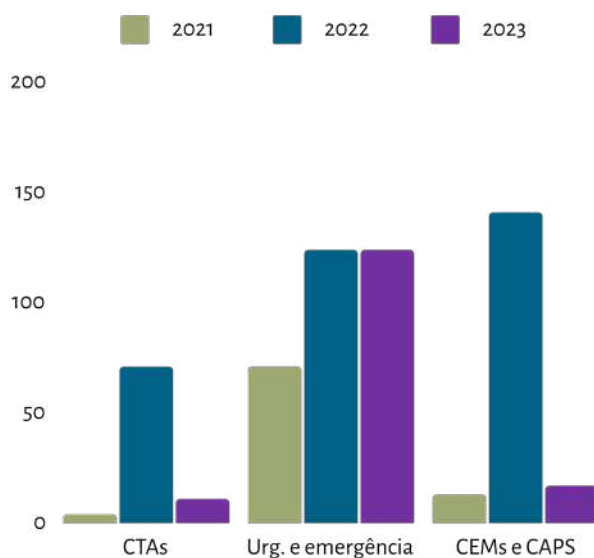
Gráfico 1. Quantidade de unidades com assistência plena farmacêutica nos anos de 2021, 2022 e 2023 no município de São Luís.



	CTAs	Urg. e emergência	CEMs e CAPS
2021/jan	0	1	0
2022	3	13	7
2023	3	13	8

Fonte: Coordenação de farmácia e bioquímica (SEMUS/MA, 2024)

Gráfico 2. Número de farmacêuticos presentes nas unidades da rede, nos anos de 2021 a 2023.

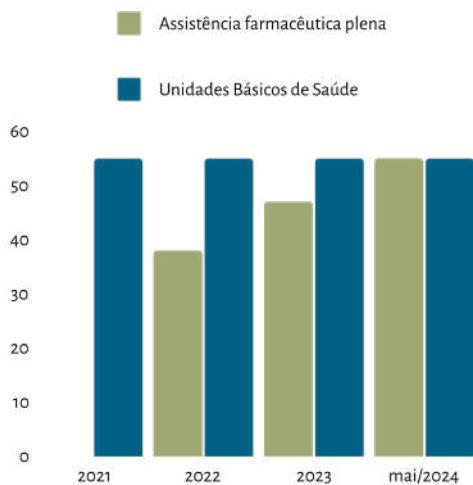


	CTAs	Urg. e emergência	CEMs e CAPS
2021	4	71	11
2022	13	124	14
2023	13	141	17

Fonte: Coordenação de farmácia e bioquímica (SEMUS/MA, 2024)

São Luís, resultado este proveniente de uma luta incansável em busca de mais reconhecimento e valorização do farmacêutico.

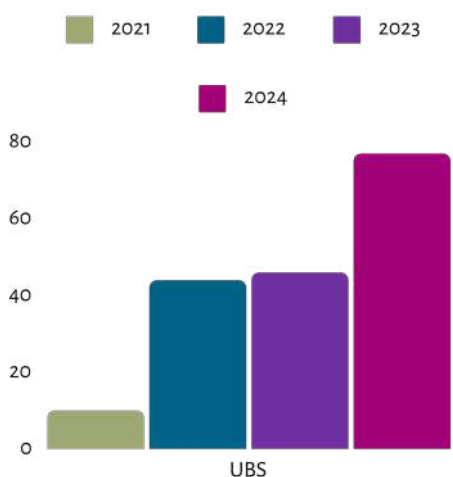
Gráfico 3. Unidades básicas de saúde com Assistência Farmacêutica plena.



	2021	2022	2023	mar/24
AFB	0	38	47	55
UBS	55	55	55	55

Fonte: Coordenação de farmácia e bioquímica (SEMUS/MA, 2024)

Gráfico 4. Unidades básicas de saúde com Assistência Farmacêutica plena.



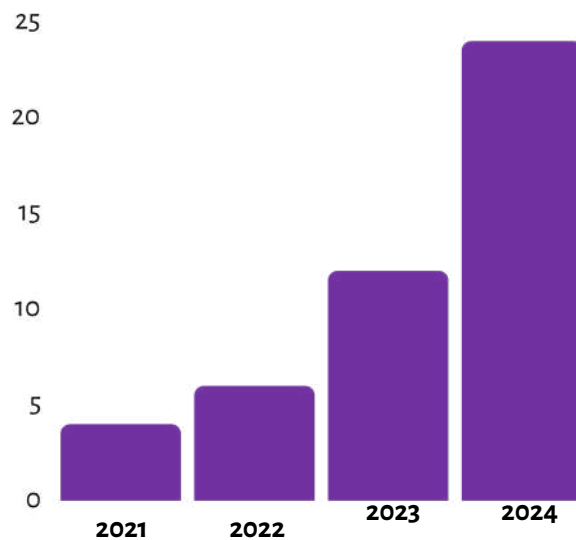
	Unidades Básicas de Saúde
2021	10
2022	44
2023	46
2024	77

Fonte: Coordenação de farmácia e bioquímica (SEMUS/MA, 2024)

Ademais, observa-se, que 100% das unidades básicas de saúde já possuem Assistência Farmacêutica plena, pois, em março de 2024, todas as 55 unidades básicas já contam com a presença do farmacêutico em todo o horário de funcionamento, o que proporciona à população, uma saúde com cada vez mais qualidade no que se refere ao uso seguro do medicamento.

Paralelo a isso, é possível observar, no Gráfico 5, que houve a ampliação das unidades básicas de saúde, nos anos de 2021 a 2024, com a dispensação de saúde mental e, nestas unidades, também, há a presença de, no mínimo, um farmacêutico para o desenvolvimento dessa atividade.

Gráfico 5. Percentual de UBS com polos de dispensação de saúde mental do município de São Luís, de 2021 até março de 2024.



	2021	2022	2023	2024
Polos de dispensação de saúde mental	4	6	12	13

Fonte: Coordenação de farmácia e bioquímica (SEMUS/MA, 2024)

Assim, por meio da análise de todos esses dados, é importante ressaltar que a Coordenação de Assistência Farmacêutica de São Luís promove, periodicamente, ações de educação continuada a esses farmacêuticos, com o intuito de buscar, cada vez mais, a excelência na prestação do serviço de saúde para a população. Esses treinamentos são voltados à orientação sobre dispensação de medicamentos estratégicos e sobre a logística das solicitações dos medicamentos e insumos farmacêuticos, e têm como objetivo diminuir erros nas etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica.

ca, pois a ausência de um gerenciamento efetivo pode acarretar grandes desperdícios, sendo considerado recurso crucial.

Próximos passos, desafios e necessidades

O apoio dos gestores municipais foi crucial para o alcance desses objetivos, pois somente com o trabalho em equipe é possível avançar. O próximo passo será fortalecer, ainda mais, tanto as unidades básicas de saúde, como as unidades da rede para que a qualidade não retroceda, e continuar ampliando a capacitação desses profissionais, por meio de treinamentos, visando sempre possibilitar ao paciente uma saúde e um atendimento de qualidade e integral.

Assim, vale ressaltar que todas essas unidades já estão de acordo com os requisitos presentes na Lei 13.021/2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades e já possuem a Certidão de Regularidade Técnica Farmacêutica (CRT) expedida pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado do Maranhão, cenário esse, diferente do encontrado anteriormente a 2021, em que nenhuma unidade possuía alvará sanitário e CRT.

CONCLUSÃO

Após a reestruturação da assistência do farmacêutico nas unidades de saúde do município de São Luís, conclui-se que grandes avanços foram realizados, no período de 2021 a 2024, pois se conseguiu alcançar 100% da cobertura das unidades da rede com a presença, em tempo integral, do farmacêutico, proporcionando mais saúde a população e otimização dos processos logísticos, dentre eles, a economicidade, devido à implantação de dados sobre a série histórica do consumo dos medicamentos e controles realizados pelos farmacêuticos.

Assim, a elaboração desse trabalho serviu como reflexão sobre o caminho trilhado até o presente momento, com destaque principal à inserção de metas nos planos municipais de saúde, pois, mesmo que muitos desafios ainda apareçam, é possível se esforçar para alcançar resultados melhores e proporcionar, à população, um cuidado de excelência e uma Assistência Farmacêutica cada vez mais comprometida.

Dessa forma, é inquestionável que para se alcançar resultados semelhantes a esses são necessários, parceria e comprometimento por parte dos gestores municipais. Este estudo demonstra o resultado de um trabalho árduo em busca de mais valorização e reconhecimento do profissional farmacêutico no município de São Luís.

experiências exitosas de farmacêuticos no SUS

REFERÊNCIAS

ARAÚJO A. L. A. et al Assistência Farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. Ver. Ciênc. Farm. Básica, v. 26, p. 87-92, 2005.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 ago. 2014. Seção 1, p. 1-2, 2014.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 dez. 1973. Seção 1, p. 14889-14891, 1973.

BRASIL. Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974. Regulamenta a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jun. 1974. Seção 1, p. 6504, 1974

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO MARANHÃO (CRF-MA). Disponível em: <http://www.crfma.org.br/>. Acesso em: 30 mar. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo Brasileiro 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

AUTORA PRINCIPAL

Gizelli Santos Lourenço
gizellisantos@hotmail.com

COAUTORES

Jaiza Lima Leite Lira
leitejaiza@gmail.com

Camila Vitória Pinto Teixeira
camilateixeira096@outlook.com.br

Maurício Almeida Cunha
mauriciocferraz@hotmail.com

Andressa de Almeida Araújo
andressaaraujo140@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de São Luís
Coordenação de Farmácia e Bioquímica
Gizelli Santos Lourenço
Coordenadora da Assistência Farmacêutica de São Luís
gizellisantos@hotmail.com



BOA VISTA/PB

Promoção do **descarte correto de medicamentos** na Farmácia Básica do município de Boa Vista

RESUMO

Armazenar medicamentos vencidos ou em desuso em casa é prática comum entre os brasileiros. O descarte desses produtos acaba sendo realizado de forma incorreta e levando à contaminação do solo e/ou das águas, podendo comprometer a saúde das pessoas. Este trabalho descreve o relato de experiência da implantação do projeto de descarte de medicamentos vencidos ou em desuso na farmácia básica do município de Boa Vista, Paraíba, com o objetivo de conscientizar a população e fazer com que passem a despojar esse material da maneira adequada e responsável. Por meio de campanhas, palestras e folders e da confecção de caixa coletora foi possível recolher uma grande quantidade de resíduos com aumento gradual entre os anos de 2022 e 2023. Não fosse essa estratégia, esses itens seriam eliminados de maneira inadequada, mostrando a importância de ações como essa para a preservação do meio ambiente e da saúde da população.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

A experiência relatada ocorreu no município de Boa Vista, localizado no Estado da Paraíba, na Região do Nordeste brasileiro. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2022, a população de Boa Vista atingiu o número de 6.377 habitantes, o que representa um aumento de 2,51% em comparação com o censo de 2010. A maior parte da população é feminina (50,46%) e jovem, com idade entre 15 e 64 anos (66,16%).

A população distribui-se num espaço geográfico de 468.933 km², com densidade demográfica de 13,60 hab/km² (IBGE, 2022). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Boa Vista é 0,649 e o salário médio mensal dos moradores é de 1,8 salários mínimos. A escolaridade da maioria está entre os níveis fundamental e médio. A principal base econômica do município está na extração do minério bentonita. Em 2021, o PIB *per capita* era de R\$ 28.593,35.

Perfil epidemiológico

No ano de 2022, as neoplasias malignas foram responsáveis pelo maior número de mortes (8,6%), seguidas por diabetes *mellitus* (6,9%) e por hipertensão arterial (5,2%).

Já com relação à morbidade, a maior parte das internações foram relacionadas às neoplasias malignas (15,1%), seguidas de doenças do aparelho respiratório (10,9%).

Estrutura da saúde local

O município de Boa Vista faz parte da 3ª Gerência Regional, com sede em Campina Grande, estando inserido na CIR Borborema – 16º microrregião, como município de pequeno porte. Tem como municípios de pactuação de média e alta complexidade, Monteiro, a 124 Km, Campina Grande, a 49,5 Km, e João Pessoa, a 191 Km.

Os serviços de atenção primária da rede municipal de saúde de Boa Vista englobam três unidades básicas de saúde da família (UBSF) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Conta com uma Farmácia Básica que promove a dispensação de medicamentos de origem federal, estadual e municipal, além de outros adquiridos com recursos próprios do município. Há, ainda, uma Unida-

de de Fisioterapia e um Laboratório de Análises Clínicas, que são custeados com recursos próprios.

A rede de saúde conta com um Núcleo de Atenção Integral à Saúde Mental (NAISM), com psiquiatria, psicologia, psicopedagogia, enfermagem, artesanato, música e dança.

Assistência Farmacêutica

A rede de saúde de Boa Vista possui uma farmácia para dispensação de medicamentos incluindo aqueles controlados pela Portaria 344/98. O serviço dispõe da responsabilidade técnica de uma farmacêutica no horário integral de funcionamento, a qual atua em todo o ciclo da Assistência Farmacêutica (seleção, programação, aquisição, armazenamento e dispensação), com foco em atividades técnico-gerenciais, o que garante aos usuários o acesso e a orientação quanto ao uso racional de medicamentos. O município conta ainda com um farmacêutico auxiliar na equipe e uma bioquímica atuando no laboratório de análises clínicas.

A Assistência Farmacêutica trabalha estrategicamente, possibilitando garantir o acesso da população aos medicamentos disponíveis na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), a qual elenca 182 medicamentos para dispensação na Farmácia Básica municipal, classificados segundo os componentes da Assistência Farmacêutica, como básico, estratégico e especializado.

A Assistência Farmacêutica também trabalha com grupo de apoio ao paciente com diabetes *mellitus* (DM), pela estratégia “Controle em Dia”, a qual possibilita aos portadores de DM tipo 1 a garantia dos insumos e dos medicamentos necessários para a manutenção da sua condição de saúde. Além disso, a farmacêutica responsável pela Assistência Farmacêutica municipal também participa de atividades coletivas, contribuindo com o Programa Educação na Escola.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução

Os resíduos de serviços de saúde são os resíduos gerados em estabelecimento caracterizado como serviço de saúde ou aquele que, embora de interesse à saúde, não tenha as atividades vinculadas diretamente à prestação de assistência à saúde humana ou animal (BRASIL, 2020). Existem diferentes regulamentos técni-

cos que versam sobre os resíduos dos serviços de saúde. Porém, é preciso ressaltar que, no Brasil, o descarte de medicamentos em desuso, vencidos ou de sobras é feito, por grande parte da população, em lixo comum ou em rede pública de esgoto (SILVA, 2019).

Entrou em vigor, em dezembro de 2020, o Decreto Federal 10.388, que instituiu o sistema de logística reversa de medicamentos. A norma inclui produtos vencidos ou em desuso em poder dos consumidores, que deverão ser descartados nas farmácias. Inicialmente, foram contemplados apenas estados e municípios com população superior a 500 mil habitantes. Porém, já em setembro de 2023, passaram a ser contemplados também municípios com população superior a 100 mil habitantes, considerando a proporcionalidade de um ponto a cada dez mil habitantes, na fase inicial (BRASIL, 2020).

A legislação brasileira exige dos setores públicos e privados transparência no gerenciamento dos resíduos, além de instituir a responsabilidade compartilhada de todos os atores envolvidos no ciclo de vida dos produtos, na coleta seletiva e na logística re-

versa (FIGUEIREDO et al., 2020). Nesse sentido, o município de Boa Vista antecipou essa ação e, desde 2017, trabalha recebendo todos os medicamentos que estão em desuso ou vencidos nas residências dos usuários.

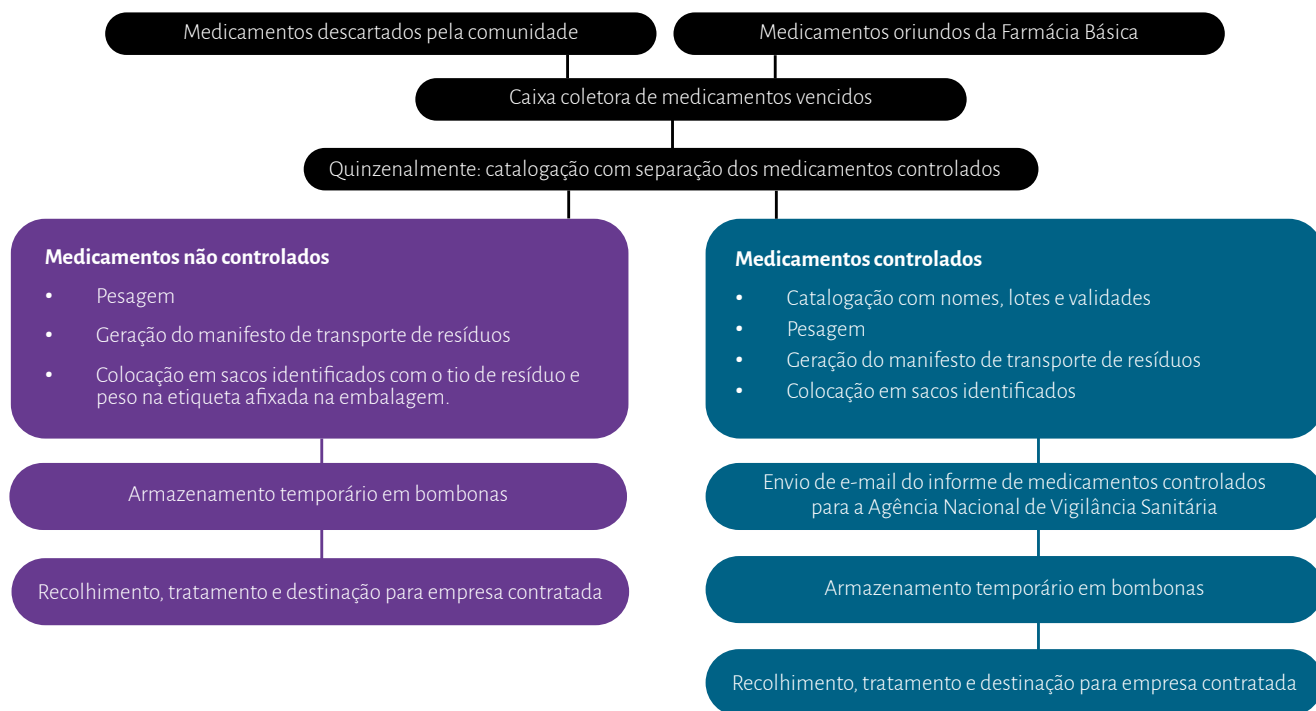
Esse relato busca apresentar os resultados desta experiência, detalhando o processo, por meio do quantitativo de medicamentos descartados e da fonte geradora, evidenciando, assim, o quanto tem sido importante e impactante para a saúde do meio ambiente recolher esses medicamentos que antes eram descartados de maneira inadequada.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência da implantação do processo de descarte de medicamentos vencidos ou em desuso na unidade de Farmácia Básica do município de Boa Vista (PB).

O relato será escrito de maneira detalhada, desde a criação do Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviço de Saúde (PGRSS) até o envio dos resíduos para a empresa responsável pelo descarte final.

Figura 1. Processo de descarte de medicamentos na unidade de Farmácia Básica.



Fonte: autoria própria.

Tomando como base a Lei nº 12.305/2010, a Resolução da Anvisa nº 222/2018 e a Resolução CONAMA nº 358/2005, foi desenvolvido o Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviço de Saúde para a Farmácia Básica de Boa Vista e, desde então, todos os processos têm sido direcionados por esse documento. A partir do trabalho desenvolvido nessa unidade de saúde, os resíduos coletados são classificados da seguinte maneira:

- Grupo B: Medicamentos tóxicos (vencidos e avariados), divididos entre os descartes da população e do próprio serviço.
- Grupo E: Resíduos perfurocortantes.

Apresenta-se o processo de descarte de medicamentos na unidade de Farmácia Básica (Figura 1).

Desde que se deu início ao Projeto de Descarte de Medicamentos vencidos na unidade da Farmácia Básica, a farmacêutica responsável pela Assistência Farmacêutica municipal tem empreendido diversas campanhas informativas, no intuito de levar informações a respeito da necessidade de descartar esses medicamentos de maneira correta e de incentivar a população a adotar práticas adequadas de descarte dos resíduos.

A cada vez em que se esvazia a caixa coletora de medicamentos para que os descartes sejam enviados para a bombona, e posterior coleta pela empresa responsável pelo destino final, a Assistência Farmacêutica publica fotos em suas redes sociais com o intuito de sensibilizar a população a aderir ao descarte correto.

Resultados e impactos gerados com esta experiência

Após cada uma das campanhas realizadas com a população, houve um aumento considerável no número de pessoas que procuraram a caixa de coleta de medicamentos vencidos para realizar seus descartes. Na Figura 2, há imagem de uma das campanhas, realizada em escola pública da cidade, por meio da qual foi possível levar informações sobre o projeto para alunos do 6º ano do ensino fundamental. Momento de muita troca de experiências, no qual os estudantes, funcionários e professores mostraram-se empolgados em empenhar o papel deles nesse descarte ideal.

Por meio dos gráficos 1 e 2 pode-se observar o peso dos medicamentos descartados nos anos de 2022 e 2023, coletados pela Farmácia Básica de Boa Vista.

Na fase inicial do projeto de descarte na Farmácia Básica foi necessário desenvolver estratégias que pudessem alcançar a po-

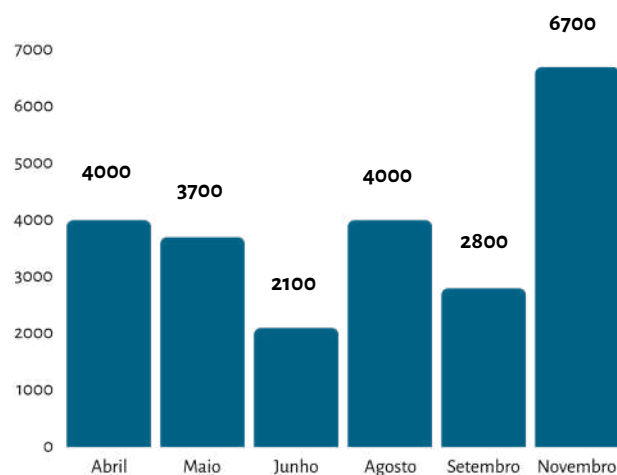
pulação, em busca de conscientizar mais pessoas, o que justifica a progressão mais lenta, com o decorrer dos primeiros meses.

Figura 2. Palestra sobre descarte correto de medicamentos, ministrada pela farmacêutica, numa escola pública da cidade de Boa Vista (PB), em setembro de 2023.



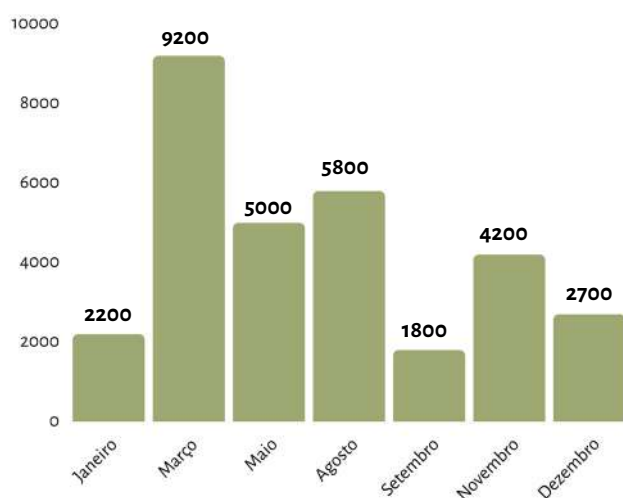
Fonte: autoria própria

Gráfico 1. Peso total dos medicamentos descartados em 2022.



Fonte: autoria própria

Gráfico 2. Peso total dos medicamentos descartados em 2023.



Fonte: autoria própria

O descarte inadequado de medicamentos é uma preocupação para as autoridades que já identificaram a presença de fármacos nas águas e no solo, devido à excreção de metabólitos que não são eliminados durante o processo de tratamento de esgotos (TANNUS, 2017). Daí vê-se a necessidade de orientar a população para o descarte correto. Porém, ainda existem lacunas na compreensão dos motivos que levam a população a estocar medicamentos e na identificação das rotas comumente utilizadas para o descarte (LUNARDELLI et al., 2017).

O excesso de medicamentos nas residências tem como uma de suas consequências o aumento da prática do descarte incorreto de medicamentos vencidos e/ou não utilizados no meio ambiente. À medida em que foram intensificadas as propagandas e campanhas, a população foi se conscientizando de que o local certo para o descarte era a Farmácia Básica pois, de lá, seria dado o destino final, ambientalmente adequado.

Quando se comparam as quantidades de resíduos enviados para descarte nos anos de 2022 e 2023, pode-se observar que, em 2023, houve um aumento de 7,6 kg de medicamentos vencidos descartados. Prestar orientação e conscientizar a população sobre o descarte correto desses itens é o caminho viável para se atingir números cada vez maiores.

Próximos passos, desafios e necessidades

A intenção é que se possa replicar essa ação de coleta de medicamentos vencidos ou em desuso em outras unidades de saúde do município, principalmente, nas unidades de atenção primária de saúde, nas quais há uma maior visitação por parte da população, como é caso das unidades de saúde da família (ESF). A pretensão é ampliar as campanhas de educação em saúde, pois, por meio delas, consegue-se atingir um público jovem e que se prontifica a multiplicar as informações prestadas durante as palestras, levando-as a mais turmas e, também, às salas de espera nas unidades de saúde da família.

Outra alternativa será veicular a informação na rádio local, para que a mensagem possa ficar sendo repetida e gere, na população, a vontade de colaborar com o meio ambiente. Adicionalmente, pretende-se confeccionar panfletos informativos a serem distribuídos nas unidades de saúde do município.

CONCLUSÃO

A atuação do farmacêutico é fundamental para que o descarte de medicamentos seja feito de maneira ambientalmente adequada, diminuindo os impactos sobre o meio ambiente, para

a saúde dos catadores e da população em geral.

O papel do farmacêutico está, justamente, em racionalizar o descarte, mas não somente isto. É do farmacêutico a função de manejar uma dispensação que englobe a quantidade exata para realizar o tratamento (evitando sobras); a boa orientação para que se faça o uso correto do medicamento (evitando interrupção do tratamento) e, quando necessário, o descarte baseado na legislação vigente.

Para o município de Boa Vista, os ganhos com a estratégia de descarte, na Farmácia Básica, foram verificados pela elevada quantidade de medicamentos descartados na caixa coletora, cujo destino final era anteriormente desconhecido. Grandes resultados não dependem necessariamente de grandes projetos e de ações complexas e de alto custo. O trabalho continuará de maneira racional e perene, para que se possam colher outros frutos num futuro bem próximo.

REFERÊNCIAS

- AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. ANVISA. Resolução Da Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de MARÇO de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União nº 61, de 29 de março de 2018.
- BRASIL. Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. Ministério do Meio Ambiente, Brasília, DF, 2010. Disponível em: . Acesso em: Abril de 2017.
- FIGUEIREADO, F.; BASTOS, V.; MENESES, C. Uma década da Política Nacional de Resíduos Sólidos: O que mudou? Revista Ciências da Sociedade, vol. 4, n. 8, jul-dez, 2020.
- GARCIA L.P.; DUARTE, E. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. Epidemiol Serv Saúde 2020.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/boa-vista/panorama>. Acesso em 22 fev. 2024.
- LUNARDELLI A.; MACHADO, I.D.; MONTEIRO S.C. Programa de descarte apropriado do rejeito medicamentoso como ferramenta institucional educacional. Rev Eletr Farm 2017; 14(1):32-38.
- SILVA, A. Descarte de medicamentos e seus impactos à saúde e meio ambiente. TCC (Curso de Farmácia), Centro Universitário São Lucas, Ji-Paraná, 2019a.
- TANNUS, M. M. Poluição ambiental causada por fármacos para uso humano e veterinário. Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão Oswaldo Cruz. Revista Acadêmica Oswaldo Cruz, São Paulo, ano 4, n. 15, jul.-set., 2017.
- ANVISA. Resolução da nº 306/2004.
- CONAMA. Resolução nº 358/2005

AUTORA

Tayonara de Morgane Batista Wanderley
narabw@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Farmácia Básica do município de Boa Vista (PB)



MONTEIRO/PB

Implantação do **Cuidado Farmacêutico** na **atenção básica à saúde** integrado à rede de atenção em Monteiro

RESUMO

Nas últimas décadas, houve uma mudança significativa no perfil epidemiológico da população brasileira. O aumento das doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco constituem o problema de saúde de maior magnitude. Mesmo com acesso aos medicamentos, os pacientes apresentam dificuldade em compreender e administrar sua farmacoterapia. A implantação do projeto do Cuidado Farmacêutico iniciou com a sensibilização dos gestores da equipe de saúde, todos trabalhando em conjunto, em prol do paciente. Para receber o Cuidado Farmacêutico, os pacientes deveriam ter mais de uma condição crônica de saúde e estar em uso de pelo menos um medicamento. Foram estabelecidos indicadores que auxiliaram no monitoramento, avaliação e qualificação do cuidado prestado ao paciente. Os agendamentos foram realizados por busca ativa, demanda espontânea e encaminhamento de outros profissionais. Durante a implantação do Cuidado Farmacêutico, foram realizados 82 atendimentos incluindo os retornos, totalizando 64 pacientes atendidos. Entre os resultados da implantação do Cuidado Farmacêutico se destaca o controle das condições de saúde dos pacientes após as intervenções realizadas. A implantação do Cuidado Farmacêutico possibilitou repensar o posicionamento da Assistência Farmacêutica nos serviços de saúde, com foco na discussão ampliada do acesso, na integração com outras áreas, na aproximação com a população e conhecimento das suas necessidades, além da corresponsabilização com o processo de cuidado ofertado aos indivíduos, famílias e comunidades, atingindo resultados satisfatórios.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O projeto foi realizado em Monteiro, município brasileiro do estado da Paraíba, localizado na Microrregião do Cariri Ocidental, com área de 992,620 km², e que possui uma densidade demográfica de 32,52 habitantes por quilômetro quadrado. O município também conta com um PIB *per capita* de R\$ 17.272,04 e de um IDHM de 0,628. Já o salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1,8 salários-mínimos, com uma proporção de pessoas ocupadas de 10,76%.

Figura 1. Entrada da Cidade de Monteiro – Paraíba. O Município de Monteiro, que fica a 319 quilômetros de João Pessoa.

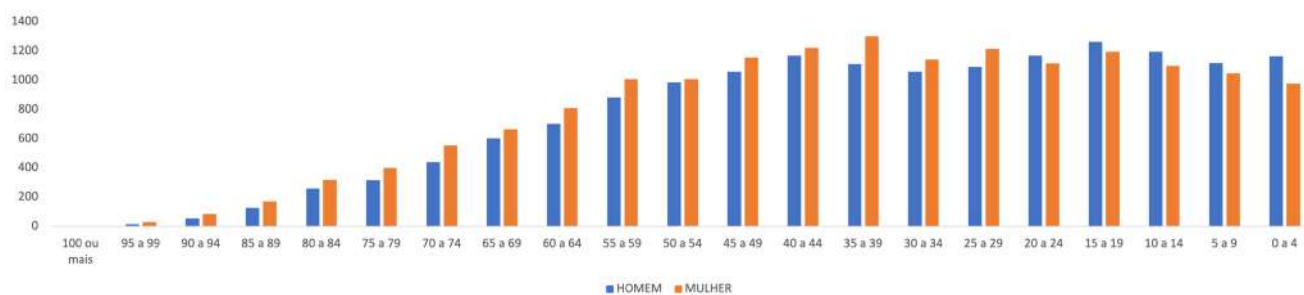


Fonte: Claudete Leitão/Políticas & Negócios (politicasenegocios.com.br)

Os dados do IBGE (2023) mostram que o município conta com uma população de 32.066 pessoas em 16.500 domicílios cadastrados. A população feminina é de 16.398 pessoas, representando 51,14%. Já a população masculina corresponde a 48,86% do total de pessoas, somando 15.668 homens.

Os dados desse censo revelam que houve um crescimento de 1,12% no número de habitantes com mais de 69 anos e uma queda de 0,59% no número de crianças abaixo dos 3 anos, sendo a taxa de mortalidade infantil média na cidade de 15,81 para 1.000 nascidos vivos (Gráfico 1).

Gráfico 1. Por faixa etária e sexo, Monteiro, 2023



Fonte: IBGE, 2022. www.ibge.gov.

Perfil epidemiológico

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2023, no que se refere à transição demográfica e epidemiológica, a população de Monteiro teve um aumento no contingente da pessoa idosa. Diante disso, é possível observar um aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco.

Nesse contexto, o medicamento tem se destacado como um insumo terapêutico mais utilizado na terapia das DCNTs, o que caracteriza uma tendência de aumento no consumo de medicamentos pela população. A Assistência Farmacêutica tem adquirido informações importantes dos pacientes ao registrar a dispensação de medicamentos pelo Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS), possibilitando conhecer o perfil da população que faz uso de medicamentos e os dados obtidos por este sistema. (Figura 2).

Figura 2. Prefeitura Municipal de Monteiro e Farmácia Atenção Básica (FAB).



Fonte: www.monteiro.pb.gov.br

Estrutura de saúde pública local

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município de Monteiro vem sendo estruturada ao longo dos anos para garantir as diretrizes do SUS. A RAS em Monteiro é composta por 35 estabelecimentos de saúde, 14 unidades básicas de saúde (UBS) - sendo cinco UBS rurais e nove UBS urbanas -, quatro Academias da saúde, Vigilância em Saúde, Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h, O Melhor em Casa, Laboratório de Análises Clínicas, Central SAMU regional, Centros de Especialidades Médicas (CEMED), Centro de Atenção à Saúde da Mulher (CASM), Central de Imagem, Centro de Reabilitação (CER II), Central de Especialidade Odontológicas (CEO), Central de Regulação e Marcação de Consulta, ambulatório de saúde mental, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e CAPS AD III, Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), Farmácia de Atenção Básica (FAB), Hospitais Regional, Hemocentro, Hemodiálise e a 5ª Gerência Regional (CEDMEX).

Assistência Farmacêutica

A estrutura da Assistência Farmacêutica (AF) do município é composta por uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e uma Farmácia de Atenção Básica (FAB), em edificação própria. Essa estrutura para a AF é constituída por seis farmacêuticos, dois lotados na Unidade de pronto atendimento (UPA 24h), um farmacêutico lotado na rede Psicossocial (CAPS) e CAPS AD III, dois na Farmácia Central de Atenção Básica, um farmacêutico na Central de Abastecimento Farmacêutico, sendo ele coordenador do Núcleo de Assistência Farmacêutica e responsável pela elaboração, implantação e execução deste projeto.

Figura 3. Central de Material e Medicamentos (CAF – Interna)



Fonte: autoria própria

A AF tem buscado implantar uma atuação contínua e sistemática do farmacêutico, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados ao medicamento, promovendo Cuidado Farmacêutico centrado no paciente e no uso racional dos medicamentos.

Nessas unidades de saúde, além das atividades de gerenciamento da logística dos medicamentos, o farmacêutico desenvolve atividades clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas, promovendo o Cuidado Farmacêutico nas UBSs. Os pacientes passam por uma triagem e são encaminhados para uma consulta com o farmacêutico clínico.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução

Nas últimas décadas e de forma constante, é possível dizer que vem ocorrendo uma mudança significativa no perfil epidemiológico da população brasileira, assim como nos demais países, caracterizada pela ampliação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco, constituindo um problema de saúde de maior magnitude, sendo responsáveis por 76% das mortes, com destaque para os quatro grupos seguintes: cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas e diabetes *mellitus*. No Brasil, muitos estudos têm demonstrado a alta frequência de problemas de saúde, e essas causas são determinadas principalmente pelas mudanças demográficas, como aumento da população adulta e idosa, e por mudanças no padrão de consumo e nos estilos de vida (MENDES, 2010; MALTA, 2021; OPAS, 2013; WHO, 2006).

Nesse sentido, tem-se evidenciado que, mesmo com acesso aos medicamentos, os pacientes passam por dificuldades para entender e gerir sua farmacoterapia, bem como não conseguem atingir as metas terapêuticas preconizadas por protocolos e diretrizes clínicas para manter o controle de suas condições crônicas de saúde. Nesse contexto, para melhorar a resolutividade do tratamento farmacoterapêutico e a eficácia nos resultados clínicos e a qualidade de vida desses pacientes, assim como racionalizar custos, o Cuidado Farmacêutico foi implantado no município, como parte integrante da assistência básica/atenção primária à saúde (AB/APS), de modo a padronizar o processo de trabalho.

É importante destacar os principais problemas ou potenciais problemas relacionados à farmacoterapia no município de Monteiro. A entrega de medicamentos na FAB, aponta que, em média, 80% dos pacientes apresentam mais de uma morbidade e

75% utilizam mais de cinco medicamentos. Além disso, a cada 10 pacientes com doenças crônicas, em média, 8 pacientes são atendidos nas UPAs e nas urgências hospitalares uma ou mais vezes por ano.

O objetivo da implantação do Cuidado Farmacêutico na(s) unidade(s) de atenção básica é prevenir, identificar e resolver problemas relacionados à farmacoterapia, com foco no atendimento centrado na pessoa, família e comunidade, por meio da sensibilização e motivação da equipe de saúde e gestores para o apoio à implantação do Cuidado Farmacêutico, elaborar critérios de elegibilidade de pacientes para o atendimento clínico, propondo metas e indicadores para o monitoramento, avaliação e qualificação do Cuidado Farmacêutico no SUS (Figura 4a, 4b).

Figura 4a. Consultório de Cuidados Farmacêuticos (CEMAM)



Fonte: autoria própria

Figura 4b. Consultório de Cuidados Farmacêuticos (CEMAM), Visita da Prefeita do Município de Monteiro



Fonte: autoria própria

A estruturação para este projeto foi desenvolvida em duas UBS, (UBS VIII e UBS IX), e foram disponibilizados espaço físico (consultório), equipamentos, sistemas informatizados e 20% da carga horária do farmacêutico para o atendimento (Figura 5).

Figura 5. Banner de divulgação em Unidade Básica de Saúde.



Fonte: autoria própria

Metodologia

A implantação do Cuidado Farmacêutico fez parte do projeto “Atenção Básica: Apoio à Implantação do Cuidado Farmacêutico nos Municípios”, uma parceria do PROADI-SUS (Programa de Apoio ao desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde), HAOC (Hospital Alemão Oswaldo Cruz), Conasems (Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde) e MS (Ministério da Saúde). O apoio iniciou no segundo semestre de 2022 e foi finalizado em 30 de novembro de 2023, com duração de 14 meses. Inicialmente, foi elaborado um projeto técnico com as etapas da implantação no município de Monteiro, com o apoio de um consultor técnico disponibilizado pelo projeto (Figuras 6).

O projeto técnico possibilitou realizar uma análise do local onde o cuidado está sendo implantado, que possui estrutura, equipamentos e tecnologias disponíveis. A sensibilização dos gestores e da equipe de saúde para a implantação foi realizada por meio de reuniões individuais e coletivas com a apresentação do projeto técnico. Essas reuniões foram realizadas com a gestão, a equipe da farmácia básica e as equipes de saúde da UBS. Após a sensibilização dos gestores, foi disponibilizada 20% da carga horária do farmacêutico para realizar os atendimentos clínicos.

Figura 6. Oficina de apoio a implantação do Cuidado Farmacêutico



Fonte: autoria própria

Os critérios de elegibilidade de pacientes para os atendimentos também foram estabelecidos por meio de reuniões com a coordenação da atenção básica. Os atendimentos se dariam inicialmente em duas unidades: UBS VIII, UBS IX e na Central de Materiais e Medicamentos (CEMAM), onde já se realizavam o acompanhamento e a triagem farmacêutica. O indicador para o monitoramento, avaliação e qualificação do Cuidado Farmacêutico foi desenvolvido com o apoio do consultor técnico regional disponibilizado pelo projeto de atenção básica. Entre os indicadores selecionados, destacam-se o número de problemas de saúde controlados e PRF (Problemas Relacionados com a Farmacotécnica) resolvidos.

Os agendamentos dos pacientes para o atendimento clínico farmacêutico foram realizados por busca ativa pelo farmacêutico identificada na FAB, durante a dispensação; por demanda espontânea; por meio da orientação do Agente Comunitário de Saúde; e pelo encaminhamento a partir de outros profissionais de saúde. Foram priorizados os pacientes com doenças crônicas (diabetes *mellitus* (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e

Figura 7a. UBS VIII - JOSEFA QUARESMA DOS SANTOS. CNES: 2374080



Fonte: autoria própria

Figura 7b. UBS IX – SAUL LAFAYETTE NOBRE FORMIGA. CNES: 3163954



Fonte: autoria própria

dislipidemia) descontroladas e com polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos/dia). Em maio de 2023, iniciaram-se os atendimentos nas UBS, com carga horária de 4 horas semanais para cada UBS, dividido da seguinte forma: UBS IV – terça-feira, e UBS VIII – quarta-feira, das 8h às 11h horas. As consultas têm uma duração média de 45 minutos e o retorno é marcado para 30 dias.

Resultado e discussão dos impactos gerados com a experiência

O projeto técnico de Cuidado Farmacêutico na APS possibilitou realizar uma análise quantitativa e qualitativa do perfil epidemiológico e demográfico dos locais onde o cuidado está sendo implantado, bem como permitiu conhecer o perfil dos pacientes que utilizam medicamentos.

A sensibilização dos gestores da equipe de saúde trouxe, como resultado, o acolhimento ao projeto com a colaboração de toda equipe multiprofissional trabalhando de forma conjunta. O apoio fornecido foi importante para divulgação do projeto nas redes sociais e veículos de comunicação do município.

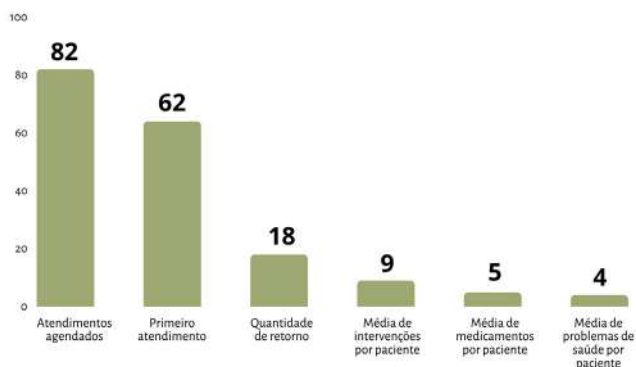
Figura 8. Divulgação nas mídias sociais e do município de Monteiro



Fonte: <https://www.instagram.com/p/CpmsmRLrwMR>

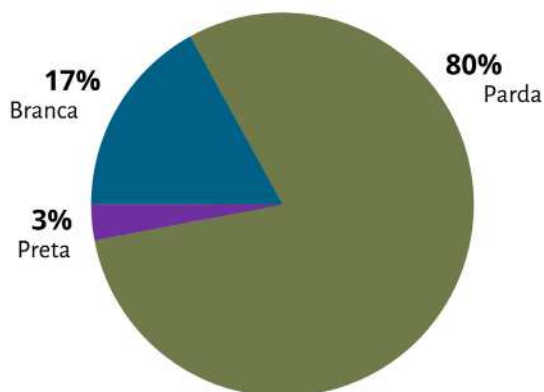
A maioria das pessoas atendidas possuíam ensino fundamental incompleto, sexo feminino e de raça/cor parda (Gráficos 2 e 3). Nas consultas, houve 82 atendimentos, sendo 64 de primeiro atendimento e 18 retornos.

Gráfico 2. Atendimentos farmacêuticos realizados em Monteiro/PB.



Fonte: <https://proadi.eadhaoc.org.br/my/>

Gráfico 3. Raça/cor.

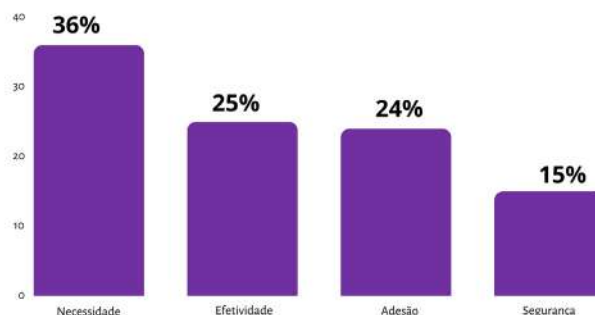


Fonte: <https://proadi.eadhaoc.org.br/my/>

Estes resultados foram obtidos por uma ferramenta disponibilizada pelo PROADI-SUS, HAOC, Conasems, e apontaram alta prevalência de Problema Relacionado à Farmacoterapia dividido da seguinte forma: necessidade 36%, efetividade 25%, adesão 24%, e 15% estavam relacionados à segurança (Gráfico 4).

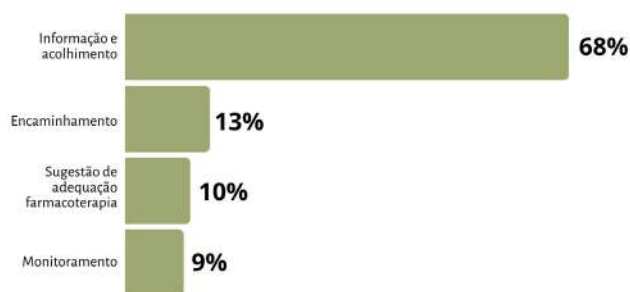
Foi possível mensurar também a frequência de intervenções de acordo com categoria por pessoa, sendo as mais prevalentes 68% em relação à informação e aconselhamento, 13% acerca do encaminhamento a outro profissional de saúde, 10% sobre a sugestão de adequação na farmacoterapia e 9% relacionados ao monitoramento. (Gráfico 5).

Gráfico 4. Problemas relacionado à farmacoterapia.



Fonte: <https://proadi.eadhaoc.org.br/my/>

Gráfico 5. Problemas relacionado à farmacoterapia identificados.



Fonte: <https://proadi.eadhaoc.org.br/my/>

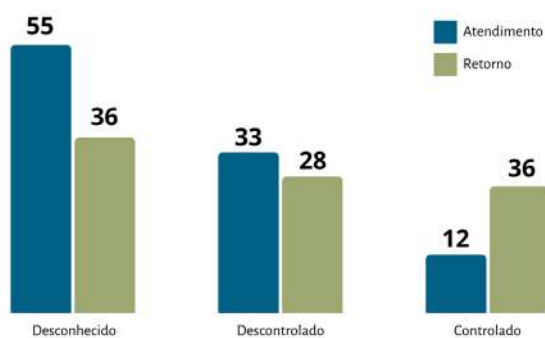
Quanto aos problemas de saúde, os mais frequentes foram relacionados às DCNT, representando as 5 principais queixa dos pacientes, foram elas: hipertensão arterial (35 pacientes), Diabetes tipo II (28 pacientes), Colesterol alto/triglicérides (20 pacientes), Ansiedade e depressão (14 pacientes), Hipotireoidismo (10 pacientes). É importante destacar que, nas primeiras consultas, os pacientes demonstraram descontrole e desconhecimento de seus problemas (Gráfico 6), porém, nos retornos, foi observado controle dos problemas de saúde.

Próximos passos, desafios e necessidades

A implantação do Cuidado Farmacêutico em Monteiro possibilitou repensar o posicionamento da Assistência Farmacêutica nos serviços de saúde, com foco na discussão ampliada do acesso, na integração com outras áreas, na aproximação com a população e conhecimento das suas necessidades, além da responsabilização com o processo de cuidado ofertado aos indivíduos, famílias e comunidades, atingindo resultados satisfatórios. Como perspectiva, espera-se que o Cuidado Farmacêutico

seja continuado e institucionalizado de modo que os serviços providos pelos farmacêuticos nesses atendimentos sejam consolidados no município de Monteiro. Além disso, espera-se que o Cuidado Farmacêutico seja ampliado para todas as unidades básicas do município e, quem sabe também, para os demais municípios da Paraíba, com o propósito de atingir resultados que melhorem a qualidade de vida das pessoas nos diversos níveis de atenção.

Gráfico 6. Dados comparativos dos primeiros atendimentos e os resultados alcançados nos retornos



Fonte: <https://proadi.eadhaoc.org.br/my/>

CONCLUSÃO

A implantação do Cuidado Farmacêutico na atenção básica consolidou a aproximação do farmacêutico com o paciente. Isso foi evidenciado por meio do cuidado centrado na pessoa e demonstrando que o farmacêutico é um profissional do cuidado que, além de garantir o acesso ao medicamento, contribui para que ele seja necessário, efetivo, seguro e conveniente para o paciente assistido. Além disso, com o fortalecimento do Cuidado Farmacêutico no município de Monteiro, esse profissional foi integrado à equipe multiprofissional e, com o apoio de toda equipe, conseguiu contribuir no cuidado assistencial dos pacientes com problemas de saúde descontrolados.

Diante disso, o Cuidado Farmacêutico em Monteiro é inovador e importante, pois atingiu o objetivo da implantação obtendo resultados positivos no controle das condições de saúde dos pacientes após a intervenção farmacêutica. Os resultados mostraram que para manter o controle das DCNT, se faz necessário conhecer as causas da doença e os fatores de risco associados. Para isso, é importante orientação adequada, principalmente para as pessoas mais carentes de informação a fim de que eles consigam compreender suas necessidades em saúde e fazer uso correto do medicamento.

experiências exitosas de farmacêuticos no SUS

REFERÊNCIAS

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 Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção Social, Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: Aplicação do Método Clínico, MS, Sv., Brasília-DF, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Mapas; População Estimada; População Residente: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023 a. Disponível em: cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/monteiro. Acesso em: 22 NOV. 2023.

MALTA, D.C. et al., Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, Rev. Bras. Epidemiol. 24. 2021.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, [S.l.], v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MOTA, D.M., MELO, J.R. R, FREITAS, D.R.C., MACHADO, M. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. Ciênc. saúde coletiva vol.17 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2012.

NICOLINE CB, VIEIRA RCPA. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 15, n. 39, dez. 2011.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS, 2013. (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n. 6). 202

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Safety of medicines: a guide to detecting and reporting adverse drug reactions. Genève, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/library/qsm/who-edm-qsm-2002-2/esd-safety.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION (FIP). Developing pharmacy practice: a focus on patient care: Handbook, 2006 edition. e Netherlands: WHO / International Pharmaceutical Federation, 2006. 87 p.

AUTORES

Francisco Xavier Nery Guimarães
fxnguimaraes8@gmail.com

Vanessa Alves da Conceição
vanessaalvesconceicao@gmail.com

INSTITUIÇÃO

CEMAM - Central de Materiais e Medicamento, CNES: 0454419
UBSF VIII – JOSEFA QUARESMA DOS SANTOS. CNES: 2374080
UBSF IX – SAUL LAFAYETTE NOBRE FORMIGA. CNES: 3163954
Ana Paula Barbosa Oliveira Morato (Secretaria de Saúde)
(83) 3351 1522 / secretariadesaudemonteiro@gmail.com



SANTA RITA/PB

Atuação da Farmácia Clínica na diminuição dos gastos hospitalares com medicamentos em hospital do SUS em Santa Rita

RESUMO

A atividade clínica do farmacêutico é voltada aos cuidados com o paciente visando maximizar os efeitos terapêuticos dos fármacos e minimizar os riscos, proporcionando o uso adequado e seguro dos medicamentos ao prevenir ou atenuar a incidência de reações adversas e outros problemas relacionados a medicamentos, que podem comprometer o sucesso da terapia medicamentosa além de causar riscos aos pacientes. O objetivo deste trabalho é demonstrar e medir os resultados farmacoeconômicos a partir das atribuições assistenciais do farmacêutico clínico. A metodologia do estudo envolveu a análise quantitativa de intervenções farmacêuticas após o acompanhamento de 10.719 pacientes pelo Serviço de Farmácia Clínica, no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP), no período de 08/09/2022 a 30/09/2023. O hospital é referência em cardiologia e neurologia, com aproximadamente 220 leitos totais e 70 leitos voltados à unidade de terapia intensiva. A coleta dos dados ocorreu com base no prontuário eletrônico do paciente, no sistema informatizado de gerenciamento hospitalar, na planilha diária de intervenção farmacêutica ou planilha de problemas relacionados a medicamentos e na planilha de farmacoeconomia. No período avaliado foram realizadas 1.073 intervenções farmacêuticas que resultaram na economia direta de R\$156.046,62 à instituição. Conclui-se que as atividades do farmacêutico clínico direcionadas à avaliação da prescrição médica e do acompanhamento farmacoterapêutico do paciente, além de promover ganhos diretos à segurança do paciente e à otimização de sua farmacoterapia, constituem importantes estratégias no uso adequado, individualizado e racional do medicamento que proporcionam significativa redução de gastos pela instituição hospitalar.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

Santa Rita é um município brasileiro localizado na Região Metropolitana de João Pessoa, Paraíba, estado que possui extensão territorial de 56.467,242 km² e 223 municípios. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), Santa Rita possui uma população de 149.910 habitantes, área territorial de 718,576 km² (2022), densidade demográfica de 208,62 hab/km² (2022) e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,627 (IBGE, 2022). Agropecuária, indústria de transformação e serviços são as principais bases econômicas da cidade (SEPLAG-PB/IBGE, 2022).

A população de Santa Rita concentra-se na faixa etária de 0 - 59 anos, sendo bem distribuída entre homens e mulheres. A faixa etária entre 80 - 100 anos é predominantemente feminina. A maioria da população é parda (59,78%), seguida da cor de pele branca (28,74%) e preta (11,13%) (IBGE, 2022).

Figura 1. Santa Rita, município brasileiro do Estado da Paraíba.



Fonte: Google Imagens

Perfil epidemiológico

A cidade de Santa Rita possui uma taxa de mortalidade infantil média de 11,32 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 1,5 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 112 de 223 para o desfecho mortalidade infantil e 73 de 223, para internações por diarreia. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2.469 de 5.570 e 1.887 de 5.570, respectivamente (IBGE, 2022).

Dados do Ministério da Saúde (MS), do ano de 2020, descreveram que cerca de 7.606 óbitos no Estado da Paraíba foram secundários às doenças do aparelho circulatório e, em torno de 1.500 óbitos, a causa predominante foi a doença isquêmica do coração. No ano de 2022 foram registrados 2.409 óbitos na Paraíba e 79 óbitos na cidade de Santa Rita, resultantes de doenças isquêmicas do coração. Nesse mesmo ano, as doenças cerebrovasculares desencadearam 32 óbitos nesta cidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Estrutura de saúde pública local local

A cidade de Santa Rita possui 52 estabelecimentos de saúde do Sistema único de Saúde (SUS), que contemplam a atenção primária, média e alta complexidade, tais como Centros de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, Unidade de Pronto Atendimento, Policlínicas, Hospital e Maternidade Flávio Ribeiro Coutinho e o Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP) (PREFEITURA DE SANTA RITA, 2021).

O HMDJMP, nosocômio de alta complexidade em Cardiologia, Neurologia e Endovascular, oferta serviços de saúde de forma universal, igualitária e gratuita. O acesso à atenção hospitalar é definido conforme o Plano de Regulação da Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba (SES-PB). Possui 266 leitos adultos e pediátricos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Enfermarias e Urgência. Adicionalmente, são oferecidos atendimento ambulatorial, procedimentos cirúrgicos eletivos, exames e procedimentos terapêuticos minimamente invasivos no Centro de Diagnóstico por Imagem (HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES, 2022).

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é composta por 16 farmacêuticos, dos quais 10 profissionais executam atividades logísticas/administrativas ao passo que as atividades assistenciais como o acompanhamento farmacoterapêutico, reconciliação medicamentosa, farmacovigilância, visita multiprofissional, comissões interdisciplinares, suporte técnico e ensino estão sob a responsabilidade do Serviço de Farmácia Clínica, formado por quatro farmacêuticos clínicos e um coordenador de farmácia clínica.

O HMDJMP possui uma Central de Abastecimento Farmacêutico e quatro farmácias satélites (Central, Bloco Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva e Emergência). No período do estudo, o seguimento farmacoterapêutico dos pacientes alocados nas UTIs ocorreu regularmente conforme escala de trabalho,

enquanto nos demais setores, a atuação farmacêutica ocorreu a partir de demanda espontânea da equipe multiprofissional (incidência de reações adversas a medicamentos, medicamentos externos ou não padronizados trazidos por familiares/ pacientes e orientação de alta em pacientes transplantados).

A Farmácia Clínica no HMDJMP, cuja implantação ocorreu no mês de setembro de 2022, possui como missão, promover o uso racional de medicamentos e mitigar eventos adversos, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e de outros problemas relacionados para otimização da farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A farmácia clínica é definida como “área farmacêutica voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças”. As atribuições clínicas do farmacêutico buscam atender às necessidades de saúde do paciente, da família, dos cuidadores e da sociedade, e são exercidas em conformidade com as políticas de saúde, com as normas sanitárias e da instituição à qual esteja vinculado (BRASIL, 2013).

Para Aguiar, et. al. (2021), a atividade clínica do farmacêutico é voltada aos cuidados com o paciente visando maximizar a terapia e minimizar os riscos, proporcionando o uso adequado e seguro dos medicamentos. Podemos considerar que o farmacêutico é de suma importância no desenvolvimento das atividades buscando alto rendimento terapêutico em atender à demanda da farmácia hospitalar junto à equipe multidisciplinar devido às reações adversas e problemas relacionados a medicamentos (PRMs), que constituem resultados negativos associados à terapia medicamentosa e são problemas que podem causar interferência nos resultados terapêuticos, com risco aumentado de desfechos clínicos desfavoráveis.

Além dos benefícios mencionados que envolvem a segurança do paciente e a utilização adequada dos medicamentos, conforme avaliação e condição clínica do paciente, “o uso racional de medicamentos pode trazer ganhos financeiros diretos aos serviços de saúde”. Neste sentido, o trabalho em questão teve como

objetivo avaliar o impacto financeiro direto, bem como dimensionar a redução de gastos com medicamentos hospitalares por meio de intervenções farmacêuticas realizadas pelo serviço de farmácia clínica no HMDJMP (PACKEISER, RESTA, 2014).

Metodologia

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio do parecer nº 6457734.

Os dados coletados referem-se ao acompanhamento de 10.719 pacientes e à análise de 4.086 intervenções farmacêuticas realizadas pelo serviço de farmácia clínica no período de 09/2022 a 12/2023 no HMDJMP. A coleta ocorreu no prontuário eletrônico do paciente, no sistema informatizado de gerenciamento de estoque, na planilha diária de intervenção farmacêutica e na planilha de indicadores econômicos. Seguem os tipos de intervenções relacionadas à redução de gastos com medicamentos hospitalares (Quadro 1):

Quadro 1. Tipos de intervenções farmacêuticas relacionados à redução de gastos com medicamentos hospitalares.

Antimicrobianos	Suspensão conforme dia de tratamento
	Transição da via endovenosa para via oral (antimicrobianos)
Farmacocinética/ Farmacodinâmica	Ajuste posológico conforme alteração de função hepática
	Ajuste posológico conforme alteração de função renal
Medicamentos externos / não padronizados	Substituição de medicamento não padronizado
	Sugestão de prescrição de medicamentos não padronizados ou com vencimento próximo em estoque
Transição da via endovenosa para via oral	Transição da via endovenosa para via oral (demais medicamentos)
Regime terapêutico	Dose ou Frequência maior que a recomendada
Suspensão/ Substituição	Substituição de forma farmacêutica ou medicamento
	Suspensão do medicamento

Fonte: autoria própria.

Foram consideradas apenas as intervenções farmacêuticas aceitas pelo profissional médico com o objetivo de individualizar o tratamento quanto à condição clínica/ indicação, dose, posologia e via de administração. Outra finalidade da atuação farma-

cêutica consistiu em sugerir a suspensão de terapias medicamentosas sem indicação ou necessidade ou por tempo superior ao preconizado, substituir terapias por opções de menor custo, sem perda terapêutica, além de estimular o uso de medicamentos com vencimento próximo.

Os valores dos medicamentos e dos materiais utilizados para administração foram coletados a partir do sistema informatizado utilizado na instituição, do qual foi obtido o preço de cada item, considerando o custo médio do produto, calculado após a entrada das notas fiscais correspondentes às compras realizadas para o produto em questão.

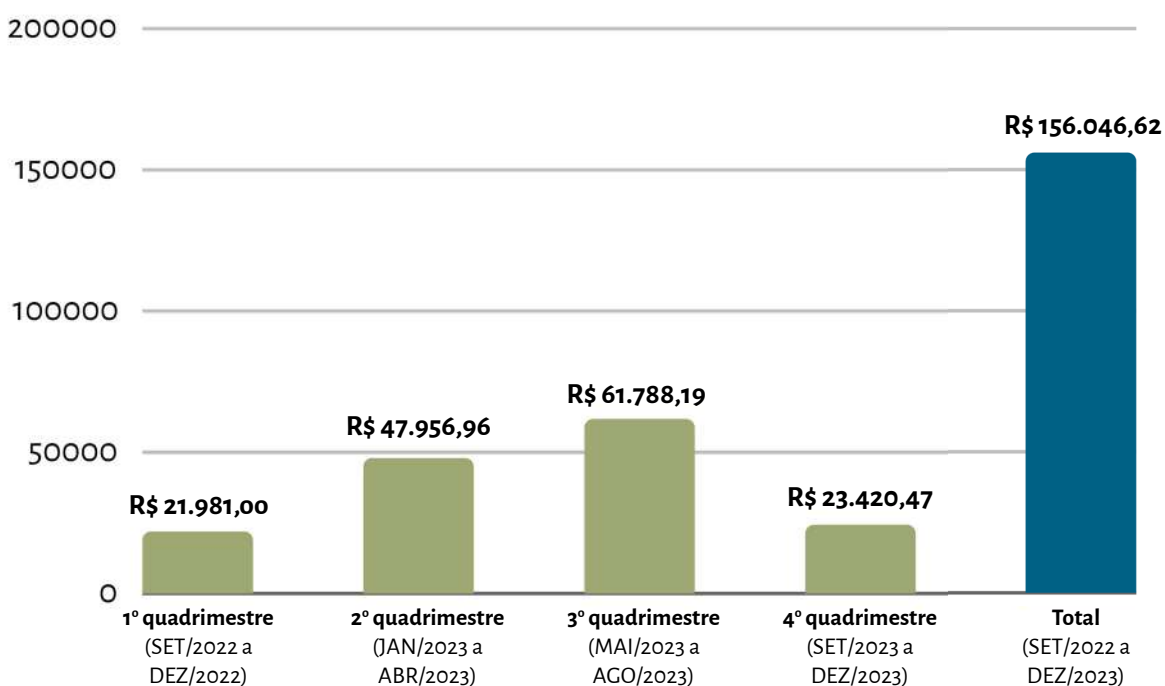
A partir de cada intervenção farmacêutica aceita, dentro dos critérios contemplados (Quadro 1), o prontuário e a conta do paciente foram auditados para checar a alteração da prescrição médica e a duração (em dias) do tratamento proposto pelo farmacêutico. O custo de ambos os tratamentos (com e sem intervenção) foram comparados para mensurar a redução dos valores gastos com medicamentos hospitalares e os materiais necessários para administração (quando aplicável).

Nos casos de substituição da via de administração (endovenosa para oral ou sonda), foi analisado o tempo médio de uso das apresentações endovenosas dos medicamentos omeprazol, pantoprazol e fenitoína, na instituição, antes da implantação do Serviço de Farmácia Clínica, para aumentar a confiança dos dados. Logo, se a intervenção farmacêutica para transição para via oral ocorreu após o tempo médio de uso da apresentação endovenosa, entende-se que há economia pelo período de um dia, visto que mesmo sem intervenção ocorreria a troca para via oral. Se a intervenção ocorreu antes do período médio de uso, a duração do novo tratamento foi obtida a partir da diferença entre o tempo médio de uso e os dias de uso da apresentação endovenosa antes da intervenção farmacêutica.

Resultado e discussão dos impactos gerados com a experiência

No período avaliado, o valor total economizado foi de R\$ 156.046,62, relacionados ao acompanhamento de 10.719 pacientes, 4.086 intervenções farmacêuticas realizadas e 1.073 intervenções farmacêuticas aceitas, que resultaram diretamente em economia à instituição (gráfico 1).

Gráfico 1. Redução de valores gastos com medicamentos (em R\$) após intervenções farmacêuticas clínicas e o total acumulado no período de setembro/2022 a dezembro/2023, no hospital de estudo.



Fonte: autoria própria.

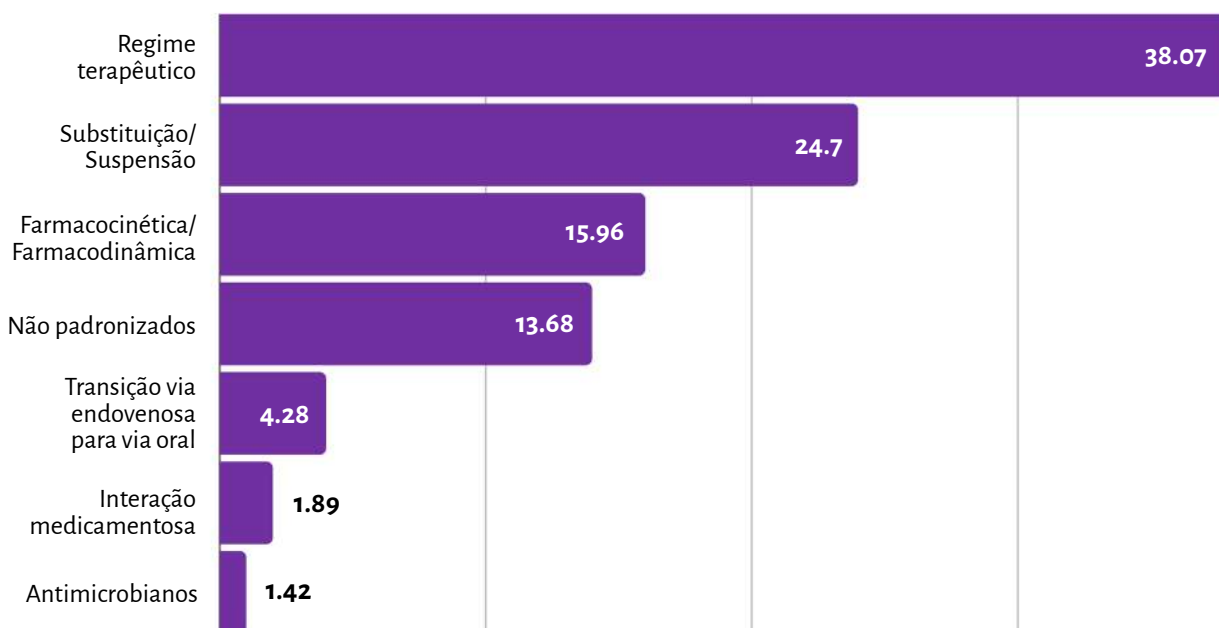
Apesar da recente implantação do Serviço no nosocômio e o número restrito de farmacêuticos clínicos no período, frente ao número total de pacientes (a taxa de acompanhamento farmacoterapêutico apresentou média de 12,83%), observa-se que foram obtidos resultados relevantes associados à redução dos gastos com medicamentos em decorrência do acompanhamento farmacoterapêutico realizado. As diferenças de valores encontradas nos quadrimestres avaliados são justificadas pelo redução número de farmacêuticos e pela oportunidade de intervenção com medicamentos de alto custo.

No primeiro quadrimestre (setembro a dezembro/2022) observaram-se a implantação do serviço de Farmácia Clínica, criação de indicadores, instrução de trabalho, formação e treinamento da equipe. O segundo quadrimestre (janeiro/2023 a abril/2023) foi um período caracterizado pela consolidação do serviço de Farmácia Clínica que, apesar do número restrito de farmacêuticos, realizou intervenções relevantes, especialmente com antimicrobianos de amplo espectro e imunoglobulina humana. No terceiro quadrimestre (maio/2023 a agosto/2023), as intervenções relacionadas à anfotericina B lipossomal, imunoglobulina e medicamentos com proximidade de vencimento representaram as principais reduções de gastos com medicamentos e materiais hospitalares. Adicionalmente, destaca-se que, no período, o serviço de Farmácia Clínica recebeu um incremento de quatro profissionais farmacêuticos residentes em caráter temporário.

Finalmente, no quarto quadrimestre (setembro/2023 a dezembro/2023), destacam-se o número de farmacêuticos abaixo do ideal e de farmacêuticos em treinamento. No período indicado, os principais medicamentos que geraram diminuição de gastos após intervenção farmacêutica aceita, foram: ondansetrona parenteral, meropenem, teicoplanina e dipirona parenteral.

As principais intervenções que resultaram em redução de gastos com medicamentos hospitalares foram (Gráfico 2): regime terapêutico (frequência ou dose maior que a recomendada conforme peso, indicação e tempo de tratamento); substituição/suspensão (suspensão de medicamentos sem necessidade após verificação da ausência de problemas de saúde que justificassem o uso); farmacocinética/farmacodinâmica (intervenções farmacêuticas decorrentes da monitorização dos exames laboratoriais e acompanhamento da função renal do paciente, onde foi possível ajustar e reduzir a dose ou a frequência de medicamentos de excreção renal como antibióticos de amplo espectro, antivirais e anticoagulantes parenterais); medicamentos não padronizados (estímulo do consumo de medicamentos com vencimento próximo, ou sem consumo prévio, por meio da intensa divulgação da relação de medicamentos padronizados na instituição à equipe médica, disponibilização do insumo para prescrição médica por meio da liberação cadastral, visto que havia medicamentos sem cadastro de prescrição médica, além da identificação de pacientes com indicação de uso).

Gráfico 2. Tipos de intervenções farmacêuticas relacionadas à redução de gastos com medicamentos hospitalares (em %).



Fonte: autoria própria.

Dentre os tipos de intervenções realizadas, o regime terapêutico, relacionado à dose ou frequência maior que a recomendada, foi o que obteve maior redução de custos (38,07% do valor total). O detalhamento das intervenções está discriminado no quadro 2.

Quadro 2. Regime terapêutico: principais intervenções realizadas pelo serviço de Farmácia Clínica relacionadas ao ajuste posológico, que resultaram em redução de gastos com medicamentos hospitalares.

Medicamento	Descrição da Intervenção
Anfotericina B lipossomal	Alteração de Anfotericina B lipossomal 250 mg 24/24 horas para 200 mg 24/24 horas conforme peso do paciente e dose preconizada (3 mg/kg)
Anidulafungina	Alteração de Anidulafungina 200mg (ataque) para 100 mg/dia (manutenção) no 2º dia de tratamento.
Dipirona 1000 mg/2mL ampola	Alteração de Dipirona 1 g endovenoso 6/6 horas (regular) para 1 g endovenoso 6/6 horas se dor ou febre em paciente sem indicação para administração de analgesia regular.
Enoxaparina 80mg seringa	Alteração de Enoxaparina 80mg para 60 mg 1x dia conforme peso do paciente.
Fenitoína 250mg/ 5mL ampola	Alteração de Fenitoína endovenosa 8/8 horas para 12/12 horas em paciente com neuroproteção em planejamento para desmame.
Metadona 10 mg comprimido	Alteração de metadona comprimido 10 mg 8/8 horas para 12/12 horas
Omeprazol 40 mg frasco ampola	Alteração de Omeprazol 40 mg endovenoso 12/12 horas para 24/24 horas em paciente com indicação profilática.
Ondansetrona 4mg/ml ampola 2mL	Alteração de Ondansetrona 8 mg 8/8 horas (regular) endovenoso para 8 mg 8/8 horas se náuseas ou vômitos endovenoso em paciente sem indicação para administração de antiemético regular.
Teicoplanina 200 mg frasco ampola	Alteração de Teicoplanina 400mg 12/12 horas para 400 mg 24/24 horas a partir do 3º dia de tratamento.
Polimixina B frasco ampola 500 mil UI	Alteração da dose conforme peso atualizado do paciente e dose recomendada 15.000 UI a 25.000 UI/kg/dose/dia.

Fonte: autoria própria.

A categoria substituição e suspensão representou o segundo maior valor relacionado à redução de custos (24,7% do valor total), contemplando a suspensão de imunoglobulina humana endovenosa devido ao tempo de tratamento preconizado excedido; suspensão de omeprazol e pantoprazol devido à falta de indicação; suspensão de medicamentos com período de tratamento definido como antialérgicos, antidiarreicos, analgésicos opióides e vasodilatadores injetáveis; substituição de enoxaparina 80mg e 60 mg para 40 mg, conforme indicação profilática; troca de linezolida endovenosa por vancomicina endovenosa em paciente crítico sem disfunção renal e com indicação de cobertura terapêutica para bacilo gram positivo.

A categoria farmacocinética/farmacodinâmica (15,96% do valor total), por sua vez, envolveu intervenções realizadas a partir da monitorização laboratorial de creatinina sérica, em pacientes com função renal comprometida e alteração na estimativa da depuração plasmática de creatinina (Quadro 3).

Quadro 3. Farmacocinética/farmacodinâmica: principais intervenções farmacêuticas que resultaram em redução de custos.

Medicamento	Descrição da Intervenção
Ganciclovir 500 mg frasco ampola	Alteração de Ganciclovir 350 mg endovenoso 12/12 horas para 350 mg endovenoso 24/24 horas conforme estimativa da depuração plasmática de creatinina <50mL/min.
Enoxaparina 40mg seringa	Alteração de Enoxaparina 40 mg subcutânea 24/24 horas para Heparina 5000 UI subcutânea 12/12 horas conforme estimativa da depuração plasmática de creatinina <30 mL/min.
Meropenem 1000mg frasco ampola	<ol style="list-style-type: none"> Alteração de Meropenem 2g 8/8 horas para 1g 12/12 horas conforme estimativa da depuração plasmática de creatinina <50mL/min. Alteração de Meropenem 1g 8/8 horas para 1g 12/12 horas conforme estimativa da depuração plasmática de creatinina <30mL/min. Alteração de Meropenem 1g 8/8 horas para 1g 24/24h horas conforme estimativa da depuração plasmática de creatinina <10 mL/min.
Vancomicina 500 mg frasco ampola	Alteração de Vancomicina 1g 12/12 horas para 1g 24/24 horas conforme estimativa da depuração plasmática de creatinina <50 mL/min.

Fonte: autoria própria.

As intervenções farmacêuticas do tipo “Medicamentos não padronizados” (13,68% do valor total) incluiu medicamentos com baixo giro de estoque e com vencimento próximo como o medicamento fentanil nas apresentações de 2 mL e 5 mL que substituiu o fentanil 10 mL (bloqueio da prescrição de fentanil de 10 mL para estimular o uso das apresentações de 5 e 2mL, além de intervenção farmacêutica para alteração em prescrição médica); atuação junto à coordenação de anestesiologia para estimular o uso de cisatracúrio ao invés de rocurônio, devido a vencimento próximo; troca de carbamazepina comprimido para suspensão oral em pacientes portadores de sonda de alimentação; identificação dos pacientes em uso de sacubitril + valsartana comprimido em todas as apresentações (50, 100 e 200 mg) para estimular o uso e o fornecimento hospitalar.

A categoria “antimicrobianos” contemplou a transição da via endovenosa para via oral e o término de tratamento como formas de redução de custos. Na unidade de terapia intensiva, principal setor em acompanhamento, o uso da terapia endovenosa é significativamente mais expressivo. Dentre as principais intervenções podem-se citar a transição de sulfametoxazol + trimetoprima e levofloxacino de administração endovenosa para oral, em pacientes com estabilidade clínica e infecciosa, dieta oral e sem queixas do trato gastrointestinal(incluindo a ausência de náuseas ou vômitos); suspensão de ganciclovir, conforme resultado negativo de citomegalovírus sérico, suspensão de meropenem (tempo de tratamento excedido) e cefuroxima endovenosa (tempo de profilaxia pós cirúrgica excedido).

A farmácia clínica é essencial para a melhoria do serviço de saúde prestado à população, mas para atingir esse objetivo é preciso definir os critérios e a frequência de seguimento dos pacientes para otimização dos recursos e dos resultados farmacoterapêuticos. A presença do farmacêutico clínico no setor e nas visitas multidisciplinares proporciona maior interação com a equipe assistencial e, principalmente, melhor compreensão do paciente e de suas necessidades definidas pelo time de saúde em consonância com a familiares e outros envolvidos no cuidado

Próximos passos, desafios e necessidades

A equipe de Farmácia Clínica responsável pelas atividades e ações desenvolvidas no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires tem como metas a saúde e o bem-estar dos pacientes internados, por meio da obtenção de resultados clínicos positivos e que contribuíram para a melhorar a qualidade de vida.

No que tange aos desafios, o fortalecimento da integração do farmacêutico à equipe tem sido impulsionada pelas recentes mudanças institucionais e normativas no cenário nacional, sendo um processo em construção.

O serviço de farmácia clínica implementado no hospital é essencial para que os pacientes obtenham a melhor Assistência Farmacêutica possível durante a instituição da terapia medicamentosa intra e extra hospitalar. Assim, é possível prevenir, ou ao menos reduzir, a ocorrência de problemas como PRMs, interações medicamentosas e eventuais reações adversas a medicamentos de forma sistemática, contínua e documentada, que além de otimizar o tratamento do paciente contribui com a economia de custos hospitalares com medicamentos e a utilização sustentável dos recursos.

A significância clínica das intervenções farmacêuticas que serão realizadas poderão demonstrar a essencialidade do farmacêutico clínico e do acompanhamento farmacoterapêutico na mitigação de danos e no aumento da segurança do paciente. Os resultados poderão indicar a necessidade da aplicação das atribuições clínicas dos farmacêuticos para que se alcance uma farmacoterapia não apenas custo-efetiva, mas principalmente segura. Adicionalmente, a relevância das Intervenções farmacêuticas que serão realizadas poderão gerar, ao longo do tempo, uma maior confiabilidade dentro da equipe multiprofissional que, naturalmente, recorrerá ao farmacêutico na composição do cuidado multidisciplinar, essencial ao sucesso terapêutico do paciente e da população em geral.

CONCLUSÃO

As atividades do farmacêutico clínico direcionadas à avaliação da prescrição médica e do acompanhamento farmacoterapêutico do paciente, além de essenciais na segurança e na otimização da farmacoterapia do paciente, constituem importantes estratégias no uso adequado, individualizado e racional do medicamento proporcionando redução de custos à instituição hospitalar.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ana Márcia Silva et al. FARMÁCIA CLÍNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. Cadernos Camilliani. e-ISSN: 2594-9640, v. 17, n. 4, p. 2433-2453, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde Programa de Apoio Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde PROADI/SUS 2022. <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/cib-2023/resolucao-cib-pb-no-18-programa-coracao-paraiba-no-1.pdf>

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 ago. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/santa-rita/panorama>. Acesso em: 20 jan 2024.

HOSPITAL Metropolitan Dom José Maria Pires: Apresentação / Infraestrutura do Hospital Metropolitan Dom José Maria Pires. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.hospitalmetropolitano.pb.gov.br/apresentacao-infraestrutura/>. Acesso em: 18 mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM: DATA-SUS. In: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM: DATASUS. [S. l.], 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obtiopb.def>. Acesso em: 2 abr. 2024.

PACKEISER, Priscila Becker; RESTA, Darielli Gindri. FARMACOECONOMIA: UMA FERRAMENTA PARA A GESTÃO DOS GASTOS COM MEDICAMENTOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS. Infarma - Ciências Farmacêuticas, [S.l.], v. 26, n. 4, p. 215-223, dec. 2014. ISSN 2318-9312. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/?journal=in-farma&page=article&op=view&path%5B%5D=683> Acesso em: 11 de julho. 2023.

PREFEITURA DE SANTA RITA. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Santa Rita, PB, 2021. Disponível em: <https://santarita.pb.gov.br/wp-content/uploads/2023/08/PLANO-MUNICIPAL-2022-2025-oficial.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2024.

SEPLAG-PB/IBGE. PRODUTO INTERNO BRUTO DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DA PARAÍBA RESULTADOS 2020: PIB dos Municípios Brasileiros. Boletim Informativo 2022, Paraíba, p. 1-42, 1 jan. 2022. Disponível em: https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-de-planejamento-orcamento-e-gestao/arquivos/pib-municipios/produto-interno-bruto-dos-municipios-do-estado-da-paraiba_resultados-2020.pdf. Acesso em: 1 abr. 2024.

AUTOR

Felipe Cortona Piris

prof.felipepiris@gmail.com

COAUTORES

Laisla Rangel Peixoto

laislar@hotmail.com

Rayssa Marques Duarte da Cruz

rayssaduarte@gmail.com

Flávio Rogério da Nóbrega

fnobrega@hotmail.com

Renata Oliveira Nobrega

renataonobrega@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Hospital Metropolitan Dom José Maria Pires (HMDJMP)

R. Roberto Santos Corrêa, S/N - Várzea Nova, Santa Rita - PB, 58319-000

(83) 3229-9113 / farmaciaclinica.hmpb@gmail.com



CARUARU/PE

Ampliando o acesso a medicamentos: a experiência do Programa Remédio na Porta

RESUMO

A Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru instituiu, em abril de 2020, no contexto da pandemia causada pela Covid-19, o serviço de entrega domiciliar de medicamentos, denominado Programa Remédio na Porta. O serviço atende a portadores de doenças crônicas que utilizam medicamentos de uso contínuo. A curto prazo, o Programa teve como objetivo ampliar o acesso a medicamentos. Já a longo prazo, o foco está na melhoria da qualidade de vida dos munícipes e no gerenciamento dos recursos públicos. Mensalmente, motocicletas realizam entregas para usuários idosos e acamados, fruto de um trabalho conjunto da atenção básica e Assistência Farmacêutica do município. Em 2020, o Programa possuía cerca 12.000 usuários cadastrados, realizando-se 74.737 entregas, sendo 82,94% destas na zona urbana e as demais na zona rural do município. Já em 2022, foram realizadas 47.242 entregas, sendo que 76,9% delas foram para zona urbana. Em 2023, o programa contou com mais de 5.500 usuários cadastrados e 39.691 entregas realizadas em todo o município. A entrega domiciliar mensal de medicamentos mostrou-se uma abordagem promissora para a promoção do uso racional de medicamentos e a melhoria do acesso aos tratamentos, sendo uma estratégia eficaz de cuidado à saúde, alinhada aos princípios das redes de atenção à saúde.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O trabalho foi realizado em Caruaru, município situado no Agreste de Pernambuco, a aproximadamente 130,1 km de distância da capital do Estado. O município possui 923,150 km² de área territorial, população de 378,048 habitantes e densidade demográfica de 409,52 habitantes por km², sendo o quarto município mais populoso no Estado (IBGE, 2022).

O município recebe denominações de “Princesa do Agreste”, “Capital do Agreste” devido à sua importância para a região em que está inserido, e “Capital do Forró” pelas comemorações de São João realizadas no mês de junho (CARUARU, 2022). As principais atividades econômicas envolvem comércio, indústria e produção têxtil. O município é conhecido principalmente por suas festas juninas, pela feira de Caruaru, e pelo pólo cultural do Alto do Moura, onde se encontra o maior Centro de Artes Figurativas da América Latina (CARUARU, 2022).

Figura 1. Foto panorâmica da Catedral Nossa Senhora das Dores e do Palácio Episcopal



Fonte: Google Imagens

Perfil epidemiológico

Segundo o Censo das Cidades do IBGE (2022), em Caruaru, a população com idade entre 30 a 39 anos corresponde à faixa etária de maior percentual (16,98%), porém pode ser observado o envelhecimento populacional do município, de acordo com o crescimento da população idosa, aumentando a expectativa de vida local (IBGE, 2022).

Entre 2020 a 2022, a maior parte dos óbitos do município ocorreu na faixa etária de 70 anos ou mais, sendo que 29,6% dos óbitos ocorreram no grupo com mais de 80 anos, 22,8% no grupo de 70 a 79 anos. Durante esse período, doenças do aparelho circulatório foram a primeira causa de óbitos em todos os anos, sendo mais frequente na faixa etária com mais de 60 anos.

Estrutura de saúde pública local

Em Caruaru, encontra-se a sede da IV Região de Saúde do Estado. Portanto, é nesse município que se localiza a maior oferta de serviços de saúde para a região, nos diferentes níveis de atenção, atendendo a 32 municípios da região. A rede de saúde do município é de gestão dupla, onde 90% dos serviços de saúde estão sob gestão municipal e 10% dos serviços estão sob gestão do estado de Pernambuco.

O município conta com 84 equipes de saúde da família, seis ambulatórios multiprofissionais especializados, seis unidades na rede hospitalar pública, cinco unidades de pronto atendimento, dois complexos de saúde, além de equipes de serviço de atenção domiciliar, Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids, Centro de Testagem e Aconselhamento, Unidade de Saúde Mental, Laboratório de Análises Clínicas, entre outras unidades e serviços ofertados.

Assistência Farmacêutica

Caruaru conta com uma equipe de 25 farmacêuticos, distribuídos no Centro de Apoio Psicossocial, SAMU, Central de Abastecimento Farmacêutico, Serviço de Atendimento Especializado, Hospital Municipal, Maternidade Municipal, unidades de pronto atendimento, farmácias públicas, Programa Remédio na Porta (PRP) e Farmamóvel. Assim, tem-se sete farmácias municipais, incluindo o PRP e o Farmamóvel, que dispensam medicamentos diretamente para a população e contam com um farmacêutico cada. Ademais, o farmacêutico está presente em todas as unidades consideradas serviço especializado, no município.

Pode-se afirmar que o farmacêutico tem papel abrangente dentro dessa rede de saúde, uma vez que, além de atuar na dispensação de medicamentos e orientação aos usuários, está inserido, também, nos processos de aquisição de medicamentos e insumos, na preceptoria de estudantes, nas equipes de saúde multidisciplinares, fomentando sempre o uso racional de medicamentos. É nesse contexto que estratégias como a entrega domiciliar de medicamentos e a aproximação da farmácia aos

usuários se tornam necessárias e sustentáveis, garantindo acesso a medicamentos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Considerando-se a impossibilidade de haver atenção à saúde de fato integral e eficaz, sem que haja um serviço farmacêutico de qualidade, bem como as crescentes demandas de saúde e a necessidade de adequação dos serviços, entende-se que é necessário o desenvolvimento de estratégias no campo da saúde que promovam um novo modelo de Assistência Farmacêutica (BERMUDEZ et al., 2018).

Nessa perspectiva e buscando maior eficácia dos serviços de saúde, os municípios buscam alternativas capazes de contornar os problemas relacionados aos serviços farmacêuticos em sua localidade, entre eles, a dificuldade de acesso aos medicamentos. Com isso, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Caruaru instituiu, em abril de 2020, no contexto da pandemia causada pela Covid-19, o serviço de entrega domiciliar de medicamentos e insumos para saúde, o Programa Remédio na Porta, por meio do Decreto Municipal nº 041/2020, que estabelece os critérios mínimos para participação no Programa. O serviço atende portadores de doenças crônicas que utilizam medicamentos de uso contínuo, padronizados pelo programa (CARUARU, 2020).

O serviço surgiu como um projeto piloto em quatro áreas da zona rural da cidade. Entretanto, vislumbrando garantir a proteção e preservação à saúde da população mais vulnerável (idosos, acamados e pessoas com comorbidades associadas às complicações ocasionadas pela Covid-19), a estratégia foi implantada em todo o município, como medida de prevenção à disseminação do vírus.

A implantação do Programa, em 2020, contou com funcionários da rede de saúde que haviam sido realocados de suas atividades originais, por conta da pandemia, chegando a ter uma equipe de 93 profissionais (incluindo nível superior e técnico, de diversas especialidades). No mesmo ano, definiram-se o fluxo de trabalho e os critérios desse serviço. Essas ações foram realizadas pela equipe de Assistência Farmacêutica e apoiadas pela gestão e pelo departamento de atenção básica.

A curto prazo, o Programa teve como objetivo ampliar o acesso a medicamentos. Já a longo prazo, a finalidade do serviço é otimizar o gerenciamento de recursos da Assistência Farmacêutica, ampliar a integração da atenção primária à saúde com a Assistência Farmacêutica, contribuir para a melhoria da qualidade de vida de usuários de medicamentos de uso contínuo, gerar informações e produzir indicadores de saúde que possam contribuir com a gestão da rede de saúde do município de Caruaru, entre outros aspectos.

Com isso, este trabalho tem como objetivo apresentar a experiência de um programa de entrega domiciliar de medicamentos no nordeste brasileiro, suas principais vantagens e dificuldades com a implantação e desenvolvimento.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, construído a partir das atividades realizadas no PRP, na cidade de Caruaru (PE). Atualmente, além da equipe de Assistência Farmacêutica, um dos aspectos centrais do programa é a integração com a Equipe de Saúde da Família (ESF), que realiza o atendimento, prescrição, cadastro no programa e acompanhamento dos usuários. A primeira etapa para participar do Programa é ser atendido e referenciado pela ESF.

Uma vez cadastrados pela ESF, os documentos e prescrições são avaliados e inseridos no processo de trabalho do PRP, onde todos os medicamentos são liberados por meio do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus). A seguir, os medicamentos são separados, conferidos e embalados individualmente para cada usuário, a partir da sede única do Programa. Daí, seguem para o processo de expedição, onde a organização das entregas ocorre por bairros e, em seguida, por ruas, sendo protocoladas e sistematizadas conforme cronograma pré-estabelecido. O PRP conta com um elenco de 103 medicamentos disponíveis destinados ao controle e tratamento de agravos crônicos de saúde, não incluindo opções para tratamentos de curto prazo, tais como antibióticos e analgésicos.

Os medicamentos sujeitos a controle especial são dispensados conforme prescrição médica, seguindo a legislação vigente. Uma vez que as prescrições e notificações são enviadas para o Programa pela UBS, estas são conferidas e retidas pela farmacêutica e os medicamentos são dispensados conforme a prescrição. Além disso, para todos os medicamentos são enviados folhetos

educativos acerca do uso do medicamento, além da disponibilidade de contato telefônico em horário comercial para o atendimento ao usuário.

As entregas urbanas foram realizadas por condutores em motocicletas, efetuadas mensalmente, ou seja, entregues medicamentos suficientes para o tratamento de cada usuário por 30 dias. Os condutores foram selecionados a partir de processo seletivo específico para as entregas domiciliares e treinados quanto ao atendimento do usuário, normas e regulamento do programa, documentação necessária, dentre outros pontos. No que se refere à rota de entregas e ao serviço de pilotagem em si, cabe ao setor de transportes o treinamento e monitoramento.

Com o abrandamento e fim da situação de pandemia, o número de usuários cadastrados e de profissionais específicos para o Programa diminuiu. Assim, em novembro de 2023, a equipe específica do PRP contava com 15 colaboradores, sendo uma farmacêutica.

É importante ressaltar que todas as atividades, recursos humanos, veículos, estrutura física e medicamentos adquiridos para o PRP foram financiados com recursos da esfera municipal e que, desde a implantação, o projeto foi submetido e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Resultados

No ano de sua implantação, o Programa possuía cerca 12.000 usuários cadastrados, realizando-se 74.737 entregas durante o ano de 2020, sendo 61.991 (82,94%) entregas realizadas na zona urbana e as demais na zona rural do município. Esse período foi o de maior quantidade de usuários cadastrados e de entregas realizadas, devido às condições ocasionadas pela pandemia. As embalagens utilizadas para o armazenamento dos medicamentos para entrega são demonstradas na Figura 2.

Em 2022, houve redução no número de pacientes cadastrados, reflexo do abrandamento das medidas de segurança contra Covid-19, chegando a 6.226 usuários cadastrados. No decorrer daquele ano, foram realizadas 47.242 entregas, sendo que 36.356 (76,9%) delas foram para zona urbana e as demais para zona rural.

Em 2023, o programa contou com mais de 5.500 usuários cadastrados e 39.691 entregas realizadas em todo o município. É

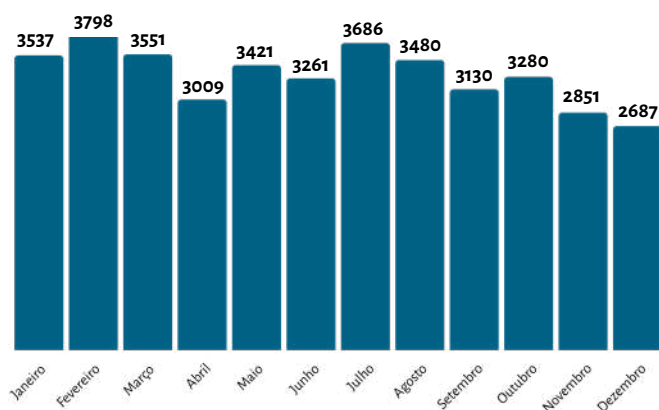
relevante ressaltar a dinâmica constante no cadastro de usuários no PRP, envolvendo eventos de desativação, ativação e cadastros de novos usuários. Essa variabilidade reflete a colaboração entre o programa e as ESFs, uma vez que a atualização de prescrições médicas é necessária para manter o usuário ativo. Dessa forma, houve variações nas entregas ocorridas ao longo do ano de 2023, demonstrando as mudanças na demanda de entrega domiciliar de medicamentos (Gráfico 1).

Figura 2. Da cima para baixo, podem-se observar as embalagens utilizadas para o armazenamento de medicamentos para entrega nos anos de 2022/2023, fabricadas em plástico biodegradável opaco; para 2021/2022, feitas de plástico biodegradável transparente; e para 2020/2021, feitas de papel Kraft.



Fonte: autoria própria.

Gráfico 1. Entregas realizadas em 2023.



Fonte: autoria própria.

O PRP possui mais de 99% de efetividade nas entregas. Essa taxa ocorre, principalmente, por se realizarem até três tentativas de entrega consecutivas para cada usuário em dias e horários diferentes. Além disso, quando se tem informação de mudança de endereço, o usuário é contactado para confirmação, assegurando a entrega eficaz dos medicamentos. Em paralelo, sistematicamente, a equipe do Programa busca estabelecer comunicação por telefone com o usuário e agente comunitário de saúde (ACS) para verificar a atualização do endereço e/ou dados cadastrais, prescrições ou outras informações necessárias.

Ademais, são trabalhados processos de orientação aos usuários e às equipes de saúde, pela farmacêutica, técnicos e auxiliares, por meio de ligações ou presencialmente, quando estes atores se dirigem à sede do Programa; alimentação de banco de dados internos; monitoramento do serviço e dos indicadores de gestão e controle do estoque. Dentre esses indicadores, destacam-se o índice de sucesso das entregas, quantidade de entregas mensais e anuais, consumo médio de medicamento, custos com medicamentos, custos com recursos humanos, quantidade de usuários cadastrados, ativos e inativos, controle de óbitos de usuários, mudanças de endereço e de prescrição, dentre outros.

Ressalta-se que as entregas urbanas são realizadas por condutores em motocicletas exclusivas para este fim e são efetuadas para cada usuário cadastrado mensalmente, ou seja, por vez, são entregues medicamentos suficientes para o tratamento por 30 dias. A partir disso, vê-se uma vantagem em relação ao uso racional de medicamentos e segurança dos usuários quando comparado às entregas para 60 e 90 dias, uma vez que nestes casos é gerado um estoque domiciliar de medicamentos que poderia gerar uso indevido, repasse dos medicamentos a outras pessoas, falha no armazenamento, perdas e confusão, indo contra as pre-

missas de segurança dos usuários e aumentando os custos em saúde (LOCH et al., 2015).

No tocante à orientação dos usuários, a cada entrega é disponibilizado, dentro da embalagem com medicamentos, material educativo produzido pela equipe de Assistência Farmacêutica, composta pela farmacêutica, residentes e estagiários. São abordados tópicos gerais sobre uso, armazenamento e descarte de medicamentos, bem como orientações sobre medicamentos específicos. Além disso, é disponibilizado contato telefônico para esclarecimento de dúvidas e informações.

Pode-se afirmar que um dos principais desafios em programas de entrega domiciliar de medicamentos é a renovação do cadastro e da prescrição médica dos usuários. A fim de minimizar os impactos desta questão, no Remédio na Porta se estabelece comunicação com as equipes de saúde por meio de documentos, os quais, bimestralmente, são entregues a todas as equipes, com usuários cadastrados no Programa, uma relação informando os usuários com prescrições próximas ao vencimento e/ou vencidas, visando garantir a continuidade deles no Programa, bem como manter a ESF ciente da situação do usuário. De forma semelhante, os usuários são avisados acerca de sua situação cadastral com antecipação, garantindo tempo hábil para renovação, a fim de evitar a interrupção do tratamento.

Em 2022, foram dispensadas 5.654.398 unidades de medicamentos e, em 2023, foram 4.213.826 unidades. As principais classes terapêuticas dispensadas foram anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais, ansiolíticos e antidepressivos. Todos estes itens foram adquiridos pela esfera municipal e recebidos por meio da Central de Abastecimento Farmacêutico do município.

Próximos passos

Com a consolidação da experiência e verificada a necessidade deste tipo de serviço para considerável parcela da comunidade, a equipe do PRP pretende investir esforços para realização de metas de médio e longo prazo, dentro do compromisso contínuo com a melhoria dos seus serviços, acesso a medicamentos e uso racional de medicamentos. As principais metas são:

- Ampliação do número de usuários contemplados pelo serviço, focando na qualidade de vida da população contemplada;

- Otimização do tempo e eficiência das entregas por meios de softwares de logística, a fim de realizar entregas com maior economia e a mais pessoas;
- Implantação da visita farmacêutica ao domicílio para grupos de risco, como forma de garantir o Cuidado Farmacêutico com orientação ao usuário;
- Estruturação do local de trabalho e incremento de recursos humanos, a fim de ampliar a capacidade de atendimento e garantir mais segurança para o usuário;
- Revisão do decreto municipal que institucionaliza o serviço;
- Construção de novos indicadores que continuem demonstrando a viabilidade técnica do trabalho bem como o alcance das metas estabelecidas por estes.

CONCLUSÃO

Experiências como o PRP demonstram a importância da Assistência Farmacêutica no SUS, na rede de atenção à saúde, além de contribuir para a integração da Assistência Farmacêutica com a atenção primária à saúde. Esse tipo de estratégia fomenta o uso racional de medicamentos, ao garantir uma dispensação regular e orientada, com presença do farmacêutico, bem como promove maior adesão às terapias farmacológicas, uma vez que garante que o usuário tenha acesso aos seus medicamentos, excluindo fatores que possam obstaculizar a retirada destes (como filas, longo tempo de espera em unidades, deslocamento, cuidadores para crianças e idosos que ficam em casa enquanto o responsável retira o medicamento, dentre outros), contribuindo para a redução do itinerário terapêutico aos usuários do SUS e, assim, promovendo maior qualidade de vida e satisfação dos municípios.

O fluxo de trabalho permitiu a entrega individualizada de medicamentos, promovendo o uso racional e evitando estoques excessivos. O serviço atendeu tanto a população urbana quanto a rural, adaptando o processo de entrega conforme a localização geográfica. Os desafios incluíram a capacitação de recursos humanos e a atualização de prescrições e cadastros, mas estratégias como solicitações antecipadas de renovação e orientações aos

usuários contribuíram para superar essas questões. O programa demonstrou ser uma estratégia eficaz de cuidado à saúde, alinhada aos princípios das redes de atenção à saúde.

A sustentabilidade ao longo do tempo, com impacto positivo na comunidade, refletiu a integração entre diferentes setores da saúde. A entrega domiciliar mensal de medicamentos mostrou-se uma abordagem promissora para a promoção do uso racional de medicamentos e a melhoria do acesso aos tratamentos.

REFERÊNCIAS

BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1937-1949, 2018.

CARUARU. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Caruaru. 2022. Disponível em: <https://saudecaruaru.pe.gov.br/site/index.php/2020/01/15/plano-municipal-de-saude/>. Acesso em: 11 jan. 2024.

CARUARU. Decreto N° 041, de 23 de abril de 2020. Regulamenta no âmbito do município de Caruaru, o "Programa Remédio na Porta" que estabelece os critérios para entrega de medicamentos de uso contínuo em domicílio. Caruaru, PE: Diário Oficial do Município de Caruaru, 2020.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Caruaru. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/caruaru/panorama>. Acesso em 11 jan. 2024.

LOCH, Ana Paula et al. Estoque domiciliar de medicamentos de pessoas assistidas por uma equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 10, n. 37, p. 1-11, 2015.

AUTORES

Thaís Ribeiro de Moura
ribeiro013@gmail.com

Vitória Maria Alves Pessôa
pessoavitória25@hotmail.com

Matheus Givanildo da Silva
matheusgivanildo@gmail.com

Nathana Yngreti Marques Magalhães
magalhaesnathana@gmail.com

Geraldo Ferreira de Lima Filho
geraldo.limaf@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru



PETROLINA/PE

Cuidado Farmacêutico e adesão ao **tratamento medicamentoso em idosos na zona rural** de Petrolina

RESUMO

O Cuidado Farmacêutico, no Brasil, tornou-se um desafio, mas, também, uma oportunidade para que o farmacêutico contribua com a redução de erros no processo de utilização de medicamentos pelos pacientes. Desse modo, este estudo objetivou avaliar o impacto do Cuidado Farmacêutico na adesão ao tratamento medicamentoso de idosos da zona rural do município de Petrolina, Pernambuco. Foi realizada uma pesquisa de intervenção antes/depois, entre setembro de 2022 e junho de 2023. O estudo obteve a participação de 32 idosos. No período pré-intervenção farmacoterapêutica, houve a aplicação da Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de quatro itens. Com a aplicação, foi identificada a não-adesão em 65,6% dos indivíduos. Além disso, 46,9% dos não aderentes possuíam três ou mais comorbidades e utilizavam cinco ou mais medicamentos. Durante um período de quatro meses, os idosos participaram de quatro consultas farmacêuticas. Nestas ocasiões, foram realizadas avaliação dos parâmetros clínicos, identificação dos problemas relacionados à farmacoterapia e fornecimento de orientações específicas sobre o uso adequado de medicamentos. As principais intervenções em saúde foram, predominantemente, educativas, associadas à distribuição de dispositivos de organização de medicamentos e à prestação de serviços farmacêuticos. Após as intervenções, foi realizada uma nova aplicação do teste de Morisky, que revelou um aumento na taxa de adesão dos participantes de 37,5% para 73,3%. Assim, foi evidente que a intervenção farmacêutica e as medidas educativas em saúde exerceram um impacto positivo na melhoria da adesão dos participantes ao tratamento.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

Petrolina é o maior pólo agroindustrial de Pernambuco. Alcançou seu desenvolvimento por meio da agricultura irrigada, tornando-se um importante centro de produção de frutas tropicais. Situada no Vale do São Francisco, a cidade explora o rio para oferecer boas opções de lazer, turismo e projetos de piscicultura, outra importante fonte econômica. É denominada a Cidade das Carrancas, que são esculturas compostas apenas de cabeça e pescoço, com mistura de feições humanas e animais, utilizadas nas embarcações do Rio São Francisco, desde o final do século XIX, para afugentar maus espíritos (PETROLINA, 2024).

Há versões que o nome da cidade foi dado em homenagem ao então imperador Dom Pedro II e à esposa, Dona Leopoldina. Outra história menciona a existência de uma pedra linda que havia à margem do rio. A pedra foi utilizada para retirada da matéria-prima para a construção de um dos monumentos históricos da cidade, a igreja Catedral (Figura 1) (PETROLINA, 2024).

Figura 1. Município de Petrolina (PE).



Fonte: Maurício André Anjos/autoria própria.

Descrição sociodemográfica

A cidade sertaneja ultrapassou Caruaru e Olinda, segundo dados do último censo demográfico, passando a ser a 3ª mais populosa de Pernambuco. O município alcançou uma população de 386.791 habitantes e densidade demográfica de 84,79 habitantes/Km², sendo que 15,0% da população é formada por idosos, distribuídos tanto na zona urbana como na rural (IBGE, 2022; CNES, 2024).

Perfil epidemiológico

Segundo dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a população de idosos do município é de 55.688 habi-

tantes, dos quais cerca de 50,2% apresentam hipertensão arterial sistêmica (HAS), 18,8% têm diabetes *mellitus* (DM), 3,0% informaram já ter tido acidente vascular cerebral (AVC) e 1,5% relataram ter tido algum tipo de internação, nos 12 meses anteriores à coleta de dados. As comorbidades em pessoas idosas, geralmente, requerem avaliação e cuidado multiprofissional. Além disso, para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), é comum o paciente fazer uso de vários medicamentos concomitantes, o que implica em ter um certo manejo para fazer uso correto da farmacoterapia indicada e de todos os fatores que envolvem o processo saúde-doença (CNES, 2024).

Estrutura da saúde pública local

Atualmente, o município de Petrolina apresenta uma cobertura da atenção primária à saúde (APS) de 100%. A rede é composta por 57 unidades básicas de saúde (UBS) - sendo 34 na zona urbana e 23 na zona rural - com mais dez unidades satélites. A cidade apresenta 99 equipes de estratégia de saúde da família (ESF) - 65 urbanas e 34 rurais, 45 equipes de saúde bucal e sete equipes multiprofissionais de APS (eMulti-AB).

Além disso, as UBS do município possuem um papel estratégico no acesso aos medicamentos, visto que em cada posto de saúde há uma farmácia onde ocorre o fornecimento de medicamentos padronizados pela relação municipal de medicamentos essenciais (Remume). Os medicamentos são fornecidos aos usuários por assistentes de farmácia, durante o horário de funcionamento das unidades. Assim, de forma descentralizada, os pacientes conseguem adquirir o tratamento em locais mais próximos ao domicílio. Esta particularidade é especialmente importante para pacientes idosos da zona rural.

Assistência Farmacêutica

No Sistema Único de Saúde (SUS), a farmácia tem um papel fundamental na promoção e assistência à saúde dos pacientes na APS. São nessas unidades que os pacientes adquirem, gratuitamente, os medicamentos, permitindo a continuidade do tratamento. O município de Petrolina é composto por 72 pontos de fornecimento de medicamentos à população, sendo eles: 65 farmácias nas UBS, seis farmácias em serviços especializados e uma farmácia da família.

No quadro de funcionários, o município conta com 20 farmacêuticos, tendo previsão de ampliação deste quadro. O apoio logístico de medicamentos é feito pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e o apoio técnico gerencial é de responsabilidade da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DAF). O processo

de trabalho dos farmacêuticos da APS de Petrolina concentra um maior número de atividades ligadas à logística dos medicamentos e materiais médico-hospitalares. Nesse contexto, não há uma implantação efetiva de caráter assistencial em relação ao Cuidado Farmacêutico realizado pelos profissionais, no âmbito da saúde pública no município.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

O Cuidado Farmacêutico, no Brasil, tornou-se um desafio e uma oportunidade para que o farmacêutico, atuando na farmácia clínica, contribua com a redução de erros no processo de utilização de medicamentos, buscando favorecer a adesão ao tratamento medicamentoso e, em consequência, a efetividade das terapias propostas, de modo a promover melhoria na qualidade de vida dos usuários (OLIVEIRA, 2020; PEREIRA; FREITAS, 2008).

Nesse cenário, as evidências recentes apontam que os serviços clínicos providos por farmacêuticos tendem a ser mais efetivos em pacientes com maior probabilidade à ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia, com múltiplas comorbidades, polifarmácia e limitações para a gestão da condição de saúde, sejam elas físicas ou cognitivas (REIS et al., 2019).

Esse contexto deve-se, na área da saúde, à transição demográfica e epidemiológica vivida nos tempos atuais, às quais trazem grandes desafios, pois é responsável pelo surgimento de novas demandas de saúde, especialmente, devido ao aumento das condições crônicas de saúde atreladas a uma farmacoterapia complexa. Por esta razão, os idosos comumente enfrentam desafios para aderir ao regime posológico, sobretudo, pelo uso contínuo de diversos medicamentos. A não adesão pode agravar o estado de saúde do indivíduo e contribuir com a redução da qualidade de vida (FIGUEIREDO et al., 2021; SILVA et al., 2021).

A farmacoterapia nos pacientes idosos deve ser planejada de forma a promover o uso racional do medicamento (URM) e, conseqüentemente, trazer benefícios à qualidade de vida deles. Além disso, as evidências disponíveis têm sugerido um impacto econômico favorável em decorrência da atuação clínica do farmacêutico juntamente aos demais membros da equipe de saúde. Estima-se que cerca de 70% dos problemas na farmacoterapia seriam preveníveis (SANTOS et al., 2016; COSTA, TAVARES, 2019).

Logo, é fundamental estabelecer fluxos, rotinas e diretrizes que possam promover não só o acesso, mas, também, a adesão, somada a uma adequada gestão dos medicamentos no SUS (LIMA et al., 2021; SILVA et al., 2022). Mesmo com todos os benefícios do Cuidado Farmacêutico apontados pela literatura mundial, dados nacionais sobre a prática ainda são escassos. Assim, este estudo teve por objetivo avaliar o impacto do Cuidado Farmacêutico na adesão ao tratamento medicamentoso de idosos da zona rural do município de Petrolina (PE).

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa longitudinal, prospectiva, de intervenção antes/depois, entre setembro de 2022 e junho de 2023. A situação dos serviços para a realização do projeto ocorreu de modo não aleatória, por conveniência. Foram incluídas nas unidades básicas de saúde N09 (Projeto N09), João José Araújo I (Projeto N10) e João José Araújo II (Projeto N11), localizadas na zona rural do município de Petrolina (PE). Esta região é constituída por núcleos habitacionais, também conhecidos como projetos públicos de irrigação, denominados Projetos Senador Nilo Coelho. Comumente utiliza-se a forma abreviada para referir-se à região, seguida do número do núcleo agrícola ao qual está ligado; de N1 a N11, dispostos de oeste para leste, ao norte do centro urbano da cidade.

Neste estudo, foram incluídas pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, independente do sexo, atendidas pelas UBS selecionadas, as quais estivessem em polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos) ou apresentassem mais de uma comorbidade. A amostragem foi do tipo não probabilística, por conveniência. Foram excluídos os indivíduos portadores de doença complicada grave, com dificuldade cognitiva, incapazes de responder aos instrumentos da pesquisa e/ou que estivessem ausentes de seus domicílios em duas visitas consecutivas, caracterizando desinteresse pelo estudo.

Os atendimentos ocorreram de março de 2023 a junho de 2023. Na primeira consulta, foram captados e registrados, no prontuário farmacoterapêutico, os dados sociodemográficos, clínicos, terapêuticos e relacionados ao estilo de vida. A avaliação da adesão à terapia medicamentosa foi determinada por meio da Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de quatro itens. Esta escala permite identificar os participantes com problemas de adesão e monitorá-la, ao longo do tratamento. O comportamento relativo à adesão foi avaliado por meio de quatro questões fechadas com respostas dicotômicas (sim/não).

As consultas farmacêuticas foram realizadas no domicílio dos participantes, mensalmente, durante um período de quatro meses, cada uma com duração de cerca de 40 a 60 minutos. Em todas as consultas, a pesquisadora foi acompanhada por, pelo menos, uma estudante do curso de graduação em Farmácia e pelo agente comunitário de saúde (ACS).

Os participantes do estudo tiveram seus parâmetros antropométricos medidos: índice de massa corporal (IMC), da adiposidade abdominal pelo perímetro da cintura (PC), razão cintura quadril (RCQ) e razão cintura estatura (RCE). A glicemia capilar (GC) foi obtida por meio de um aparelho portátil e a pressão arterial foi verificada, em cada consulta, por meio de um estetoscópio e esfigmomanômetro aneróide.

Este estudo foi conduzido de acordo com as exigências éticas da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ele foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Autarquia Educacional de Belo Jardim (CAAE: 64784522.0.0000.5189 e Parecer nº 5.763.452).

Figura 2. Aferição de parâmetros clínicos em paciente idosa.



Fonte: autoria própria.

Resultados e discussão

Foram incluídos no estudo 32 idosos. Durante o acompanhamento farmacoterapêutico, houve duas desistências. Logo, as intervenções foram realizadas com 30 pacientes, considerando necessidades individuais identificadas. Além da avaliação da adesão, foram realizadas medições dos parâmetros clínicos dos idosos (Figura 2).

Tabela 1. Avaliação da relação de adesão ao tratamento farmacológico com as características socioeconômicas e farmacoterapêuticas dos participantes (n=32). Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2023.

CARACTERÍSTICAS	ADESÃO				p ^f
	NÃO (20)		SIM (12)		
Sexo					
Feminino	12	37,5	5	15,6	0,26
Masculino	8	28,1	7	18,8	
Idade					
60-72 anos	11	34,4	2	6,3	0,03
≥72 anos	9	28,1	10	31,2	
Idade					
Alfabetizado	12	37,5	2	6,3	0,60
Não alfabetizado	8	25,0	5	15,6	
Número de comorbidade					
<4	5	15,6	1	3,1	0,24
≥4	15	46,9	11	34,4	
Quantidade de medicamento					
<5	4	12,5	1	3,1	0,36
≥5	16	50,0	11	34,4	

Fonte: autoria própria.

n (número); % (porcentagem); p (probabilidade de significância); f (Exato de Fisher).

No momento pré-intervenção farmacoterapêutica, segundo a Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de quatro itens, 12 participantes foram considerados aderentes. Assim, a não-adesão foi identificada em 65,6% dos indivíduos. Dentre os considerados não aderentes (n=20), houve maior frequência do sexo feminino (n=12). Quando avaliada a relação entre adesão e escolaridade, a não adesão foi maior em participantes alfabetizados (n=12). Além disso, 46,9% dos não aderentes possuíam três ou mais comorbidades. Os que utilizavam uma quantidade maior ou igual a cinco medicamentos também se mostraram menos aderentes (50%) (Tabela 1).

Considerando que a maioria dos participantes do estudo possuía baixo nível educacional, incluindo analfabetismo ou ensino fundamental incompleto, tornou-se crucial considerar o impacto da escolaridade na eficácia da adesão ao tratamento medicamentoso. Isto porque a escolaridade desempenha um papel significativo na capacidade de compreender os conceitos relacionados à saúde e à doença, bem como na interpretação das instruções fornecidas durante consultas e atendimentos médicos. Portanto, a análise da escolaridade mostra-se essencial para compreender e promover uma adesão adequada às práticas de saúde na rotina dos idosos e na colaboração entre farmacêutico e paciente, permitindo a implementação do plano de tratamento (SILVA et al., 2022; WEYN et al., 2022).

Durante um período de quatro meses, os idosos participaram de quatro consultas farmacêuticas, durante as quais foram realizadas diversas atividades. Estas incluíram uma avaliação dos parâmetros clínicos dos pacientes, a identificação de quaisquer problemas relacionados à farmacoterapia e o fornecimento de orientações específicas sobre o uso adequado de medicamentos. Logo, aspectos como a dose correta, o tempo de uso adequado, a organização dos horários de administração e o armazenamento correto dos medicamentos foram abordados.

As principais intervenções em saúde foram predominantemente educativas, abordando tanto condições de saúde específicas quanto o uso adequado dos medicamentos. Deste modo, foi promovida a utilização racional para alcançar a máxima eficácia e segurança. Além disso, houve uma ênfase contínua na orientação sobre medidas não farmacológicas, cruciais no tratamento de DCNT.

As intervenções foram adaptadas às necessidades individuais de cada paciente, utilizando uma variedade de serviços farmacêuticos, como educação em saúde, acompanhamento

farmacoterapêutico, revisão da farmacoterapia e rastreamento em saúde, juntamente com a gestão das condições de saúde. No que diz respeito aos procedimentos práticos, a organização dos medicamentos foi padronizada por meio da distribuição de dispositivos de armazenamento divididos nos períodos matutino, vespertino e noturno, cada um com pictogramas indicativos dos horários de administração dos medicamentos (conforme ilustrado nas figuras 3A e 3B). Essa abordagem de preparação de caixas de medicamentos mostrou ser uma intervenção simples e de baixo custo, capaz de promover adesão ao tratamento enquanto reduz riscos de erros de administração, especialmente entre os idosos.

Figura 3a e 3b. Polifarmácia do paciente, dispositivo com pictogramas e organização para o paciente dos medicamentos.



Fonte: autoria própria.

Após a implementação das intervenções, foi realizada uma nova aplicação do teste de Morisky, revelando um aumento significativo na taxa de adesão dos participantes, que passou de 37,5% para 73,3%. Entretanto, o controle pressórico, tanto na PAS como na PAD, quando comparado com o perfil de adesão na primeira e na quarta consulta, não apresentou diferenças estatisticamente significativas. De forma semelhante, apesar das melhores condições de glicemia capilar associadas à adesão, não foram identificadas variações estatisticamente significativas.

Contudo, é importante observar que no estudo foi avaliada a adesão à farmacoterapia, mas as intervenções também foram relacionadas ao estilo de vida e orientações não farmacológicas, o que pode ter influenciado nos hábitos de vida dos pacientes. Observou-se relação do autocuidado com a adesão, com escolhas mais saudáveis dentro das possibilidades sociais, como estímulos a práticas de exercícios e ao consumo de alimentos mais apropriados. Porém não houve relação significativa estatisticamente entre adesão e medidas de PAS, PAD, GC (Tabela 2).

Por meio do Cuidado Farmacêutico estabeleceu-se uma relação mais próxima entre o profissional e o paciente, colaborando com a equipe de saúde para atender às necessidades individuais do paciente e promover qualidade de vida. A integração do farmacêutico na equipe de saúde permitiu um acompanhamento mais abrangente das condições clínicas dos idosos, por meio de prescrições racionais e seguras. Isso não apenas complementa o trabalho da equipe multiprofissional, mas, também, contribui significativamente para alcançar resultados terapêuticos mais eficazes (ABREU et al., 2020).

Tabela 2. Relação da adesão farmacoterapêutica com os valores médios da PAS, PAD e GC na primeira e quarta consulta. Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2023.

	1ª consulta			2ª consulta		
	Aderentes n=12	Não Aderentes n=20	p	Aderentes n=22	Não Aderentes n=8	p
PAS (mmHg)	135,8	139,2	0,53	128,2	133,75	0,34
PAD (mmHg)	75,8	82	0,05	73,2	80	0,17
GC (mg/dL)	179,6	168,5	0,75	156,4	116,7	0,08

n (Amostra); PAS (pressão arterial sistólica); PAD (pressão arterial diastólica); GC (Glicemia Capilar); p (probabilidade de significância) $p < 0,05$. t (Teste-T).

Fonte: autoria própria.

Próximos passos e desafios

A inclusão do farmacêutico na equipe de saúde não apenas pode demonstrar uma relação de custo-efetividade favorável, mas, também, pode resultar em melhorias significativas nos estágios terapêuticos. Esse profissional desempenha um papel crucial no aumento das taxas de adesão ao tratamento medicamentoso, na facilitação do processo de desprescrição e na redução da polifarmácia desnecessária. Sua atuação reflete na melhoria da qualidade de vida percebida pelos pacientes, nas condições de saúde geral e, assim, na elevação da qualidade geral da assistência em saúde (BARROS et al., 2019; DANTAS, SANTOS, 2018).

Dessa forma, um desafio para o município é deslocar o farmacêutico para não somente estar ligado às questões de logística e abastecimento, mas integrá-lo à equipe de saúde e trazê-lo para mais próximo da população, multiplicando ações como esta, promovendo saúde e bem-estar social aos usuários do sistema de saúde.

CONCLUSÃO

Com base nos dados apresentados, ficou evidente que a intervenção farmacêutica e as medidas educativas em saúde

exerceram um impacto positivo na melhoria da adesão dos participantes ao tratamento. Isso ratifica a relevância do papel do farmacêutico na orientação ao paciente e na formulação de estratégias que podem potencializar a eficácia terapêutica, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ABREU, R.D.S et al. Assistência Farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 9897-9911, 2020.
- BARROS, D. S. L. et al. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, 2019.
- CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES, 2024. Disponível em: < <https://cnes.datasus.gov.br/> Acesso em: 10 de jan de 2024.
- COSTA K.S, TAVARES N. Aula 4, A integração sistêmica da Assistência Farmacêutica. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 384 p.*
- DANTAS, M. S.; SANTOS, V. C. Implicações da polifarmácia entre idosos e a contribuição da atenção farmacêutica. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, v. 23, n. 240, p. 1-13, 2018.
- FIGUEIREDO, A. E. B. et al. Chronic non-communicable diseases and their implications in the life of dependent elderly people. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 77-88, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/petrolina/panorama>>. Acesso em: 10 jan. 2024.

LIMA, J. P. et al. Adesão a medicamentos de pessoas idosas com hipertensão arterial e fatores relacionados. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, p. e343101220531-e343101220531, 2021.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista brasileira de ciências farmacêuticas*, v. 44, p. 601-612, 2008.

PREFEITURA DE PETROLINA. A Cidade. Prefeitura de Petrolina, 2017a. Disponível em: <<https://petrolina.pe.gov.br/historia/>>. Acesso em: 10 de jan. de 2024.

REIS, W. C. T. et al. Impact of pharmaceutical consultation in polymedicated patients with high cardiovascular risk. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 9, n. 2, p. 1–5, 2019.

SANTOS, R. I. et al. Assistência Farmacêutica no Brasil-Política, Gestão e Clínica Vol. I. 2016.

SILVA, A. A. et al. Análise da prevalência de polifarmácia e do perfil farmacoterapêutico de idosos adscritos em uma unidade de saúde da família. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, p. 1–14, 2021.

SILVA, W. L. F. et al. Fatores associados à não adesão à farmacoterapia em pessoas idosas na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 24, 2022.

WEYN, G. C. et al. Variáveis inerentes ao idoso influenciando na adesão medicamentosa em uma Unidade Básica de Saúde de Cascavel-PR. *E-Acadêmica*, v. 3, n. 3, p. e0233271-e0233271, 2022.

AUTORES

Christiane Waneska de Albuquerque Nascimento
chrisalbuquerque@yahoo.com.br

Eduarda Stefany Fonseca de Aquino
eduarda.stefanyaquino@discente.univasf.edu.br

Letícia Vitoria Matias
leticia.matias@discente.univasf.edu.br

Arthur Antunes de Souza Pinho
arthurdesouzapinho@hotmail.com

Daniel Tenório Silva
daniel.tenorio@univasf.edu.br

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde (SMS)



SÃO LOURENÇO DA MATA/PE

Programa Remédio Até Você

RESUMO

O desenvolvimento de políticas públicas fez-se ainda mais necessário durante a pandemia da Covid-19, devido ao grande problema de saúde pública vivenciado à época, que passou a afetar diretamente atividades desde as mais simples até as mais complexas, como a dispensação de medicamentos, seja por falta de insumos no mercado ou por picos de contaminação e *lockdown*. Tornou-se imprescindível a criação de ações e projetos que contribuíssem com a Assistência Farmacêutica, impedindo a interrupção da farmacoterapia dos usuários, principalmente de crianças acometidas com transtorno do espectro autista (TEA), microcefalia e outras doenças do desenvolvimento, levando em consideração esse crescente público no município. Por meio de uma série de etapas, bem como a elaboração de diretrizes e formação da equipe colaboradora, foi possível desenvolver o Programa Remédio Até Você. O programa contribuiu diretamente com a efetividade e segurança do tratamento, favorecendo o uso racional de medicamentos, inicialmente desse grupo específico, e, em seguida, ampliado conforme a necessidade da população tanto em critérios do público alvo quanto dos insumos ofertados.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

São Lourenço da Mata é considerada uma das cidades mais antigas do Brasil, devido aos registros da presença de índios Tupinambás já em 1554. Na época, o grande interesse de exploração pelas terras, principalmente pelos portugueses, se deu devido à grande extensão de mata rica em pau-brasil (IBGE, 2021). O município encontra-se localizado a cerca de 16km de distância de Recife, capital de Pernambuco, e apresenta área total territorial com 263,687 km². De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que São Lourenço possui uma população de 111.249 habitantes e densidade demográfica de 421,90 hab/km² (IBGE, 2022). Os índices de mortalidade infantil, em 2020, eram de 15,13 óbitos por mil nascidos vivos. O Produto Interno Bruto (PIB) do município, em 2021, era R\$12.568,10 (IBGE, 2021).

Figura 1. São Lourenço da Mata, município brasileiro localizado no Estado de Pernambuco.



Fonte: Wikipedia.

Perfil epidemiológico

O município advém de um elevado índice de pobreza e, segundo o último registro feito pelo IBGE, ainda em 2003, foi constatada a incidência de 68,96%. Outrossim, levando em consideração o crescente número de casos de crianças com Transtornos do Espectro Autista (TEA), sendo apontado por um monitoramento de autismo e deficiência do desenvolvimento, realizado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), nos Estados Unidos, foi observado um aumento de 22% com relação ao número de crianças autistas em 2020, comparado ao último estudo em 2018, no município. Apesar da falta de dados concretos no Brasil, foi possível verificar especificamente em São Lourenço da Mata um grande impacto e procura pelos serviços de saúde por esse grupo específico. De acordo com os pontos mencionados anteriormente, além do problema de saúde pública que estava sendo vivenciado no período da pandemia da Covid-19, foi possível ob-

servar a necessidade de estratégias farmacêuticas para contribuir com o tratamento dessas crianças, impedindo a interrupção.

Estrutura de saúde pública local

A estrutura de saúde pública local municipal oferta serviços da atenção primária à saúde (APS) por meio de 28 Unidades de Saúde da Família (USFs). Possui também Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), Centro de testagem, Centro de Especialidades Médicas (CEM), Clínica de fisioterapia, Centro de vigilância em saúde (ambiental, epidemiológica e sanitária), Centro de especialidades para crianças, laboratório de análises clínicas e a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) onde é desenvolvido o programa. A atenção secundária e a atenção terciária são constituídas por Hospital Municipal e maternidade e uma Upinha 24h, além da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que é de âmbito estadual. Possui ainda o nível intermediário de atenção com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência básico (SAMU).

Assistência Farmacêutica

Em São Lourenço da Mata, a Assistência Farmacêutica (AF) é bem fortalecida quando comparada às cidades circunvizinhas, visto que além de desempenhar um papel imprescindível e complexo de logística e assistência, há também ações voltadas ao Cuidado Farmacêutico. Os farmacêuticos são fundamentais e principalmente na época de implantação do programa, ainda no período pandêmico, atuaram com recursos que garantiram a oferta dos medicamentos e o acompanhamento clínico da farmacoterapia. Atualmente, a AF municipal conta com farmacêutico diretor da Assistência Farmacêutica e insumos estratégicos (DAF), farmacêutico da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), farmacêutico atuando na saúde mental, na vigilância sanitária, hospitalar e na equipe eMulti, da APS, totalizando nove farmacêuticos. Além do mais, são ofertadas bolsas de estágio remunerado para estudantes da área, voltando a sua atuação para as farmácias das unidades básicas de saúde, fortalecendo ainda mais o cuidado contínuo e direto com os usuários de cada localidade, expandindo a Assistência Farmacêutica em todo o município.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A população de São Lourenço da Mata, na Região Metropolitana do Recife, precisou encarar os desafios do isolamento social em meio à pandemia da Covid-19. Entre eles, destacam-se a di-

ficuldade e os riscos de locomoção para a aquisição de medicamentos para terapias crônicas. Em meio a este cenário, a gestão municipal criou um programa para levar assistência integral e contínua e promover o acesso aos medicamentos controlados, sem interromper os tratamentos.

O Programa Remédio Até Você foi desenvolvido para atender aos pacientes, com abordagem personalizada. Usuários, principalmente crianças que exigiam cuidados especiais, passaram a ter sua farmacoterapia avaliada mensalmente por um farmacêutico, recebendo o quantitativo suficiente de medicamentos para o mês. Essa medida foi especialmente importante durante os picos de contaminação pelo coronavírus, quando a equipe do projeto se responsabilizava por entregar os medicamentos diretamente nas residências cadastradas na CAF do município (Figura 3). Hoje, o programa conta com uma equipe multiprofissional dedicada a fornecer não apenas os medicamentos, mas também fórmulas especiais e suplementos nutricionais, além de fraldas infantis e geriátricas, fitas para monitoramento de glicemia capilar (HGT) e curativos, atendendo a todas as faixas etárias. Os protocolos seguem as normas técnicas municipais que regem o programa.

Figura 2. Parte da equipe responsável pelas entregas.



Fonte: autoria própria.

Metodologia

O projeto foi elaborado pela equipe técnica da CAF, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde. As etapas que antecederam foram: estudo quantitativo da necessidade dos medicamentos; levantamento de mão de obra e materiais necessários; criação de normas técnicas e protocolos para subsidiar as atividades, além de processos legais de aquisição dos medicamentos e insumos. A equipe foi estruturada por meio da contratação de profissionais qualificados para atender à necessidade do Programa. Atualmente, o transporte é composto por dois carros e cinco motos, totalizando sete condutores, que passam por treinamentos contínuos para viabilizar as boas práticas durante o transporte e

entrega dos insumos no domicílio cadastrado. Além disso, há a equipe técnica composta por farmacêuticos, nutricionista e assistente social, e a equipe de suporte, composta por auxiliares de farmácia e administrativos. Os usuários direcionam-se à CAF para a realização do cadastro, o qual passa por processos de avaliação social e farmacêutica. Em seguida, o cadastro é efetivado e o usuário passa a receber mensalmente o insumo em sua residência, mantendo o contato e avaliação da farmacoterapia de forma on-line (via *WhatsApp*) ou presencialmente.

Figura 3. Ficha para cadastramento de usuários no Programa Remédio Até Você.

SÃO LOURENÇO DA MATA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – CAF
FICHA CADASTRAL – MEDICAMENTO DE CONTROLE ESPECIAL

DADOS DO USUÁRIO

NOME: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
 RG: _____ CPF: _____ CNS: _____
 FILIAÇÃO: _____
 ENDEREÇO: _____

CADASTRO (DE ACORDO PRESCRIÇÃO MÉDICA)

DIAGNÓSTICO MÉDICO – CID: _____
 MEDICAÇÃO X POSOLOGIA: _____

DADOS DO REQUERENTE

GRAU DE PARENTESCO: _____
 NOME: _____ RG: _____
 CONTATO 1: _____ CONTATO 2: _____
 ASSINATURA: _____ DATA: ____/____/____

VISITA SOCIAL

PARECER SOCIAL: () DEFERIDO () INDEFERIDO
 ASSINATURA: _____ DATA: ____/____/____

AUTORIZAÇÃO DO CADASTRO

EDGLEISSON BARBOSA
 DIRETOR
 DATA: ____/____/____

CADASTRO DESATIVADO – DATA: ____/____/____

MOTIVO: () CANCELADO PELO REQUERENTE/RESPONSÁVEL ASS: _____
 () SUSPENSO – MAIS DE 3 MESES SEM PROCURAR/RECEBER
 () OUTROS: _____

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

Fonte: autoria própria.

Figura 4. Ficha de controle de entrega dos insumos, Programa Remédio Até Você.

Remédio até você | **SÃO LOURENÇO DA MATA**

CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO
 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
 PROGRAMA REMÉDIO ATÉ VOCÊ
 FICHA PARA O CADASTRO

IDENTIFICAÇÃO DO CADASTRO: _____

USUÁRIO: _____ RG: _____ DPV: ____/____/____
 ENDEREÇO: _____
 CONTATO 1: _____ CONTATO 2: _____ CNS: _____
 PROGRAMA: () LEITE () FRALDA () MEDICAMENTO () HTA HGT () OUTROS: _____

PROTÓCOLO – ENTREGA DE INSUMOS
 DATA: ____/____/____

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE

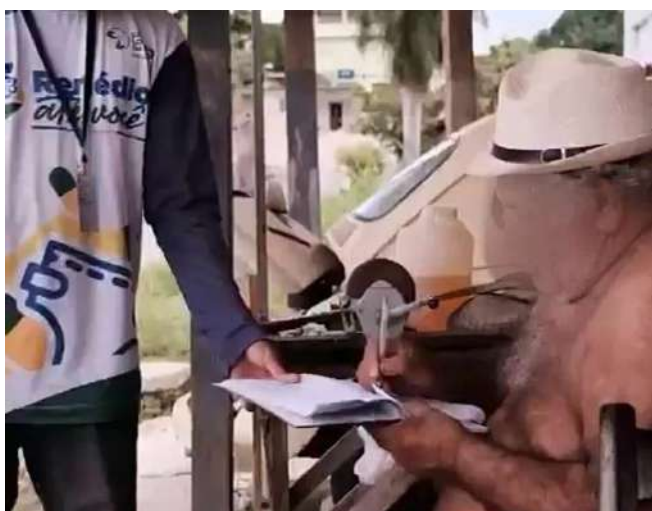
RECEBIDO POR: _____
 RESPONSÁVEL PELA ENTREGA: _____

OCCORRÊNCIAS DE ENTREGA (5 TENTATIVAS)

TENTATIVA	MOTIVO	ASSINATURA
1		
2		
3		
4		
5		

Fonte: autoria própria.

Figura 5. Momento da entrega dos insumos nas residências, Programa Remédio Até Você.



Fonte: autoria própria.

Resultados e discussão

O Programa Remédio Até Você possibilita o recebimento dos insumos em casa, trazendo mais comodidade tanto aos usuários quanto aos cuidadores, além de maior adesão ao tratamento e, consequentemente, eficácia e evolução terapêutica. O principal intuito é garantir a cada paciente o acesso mensal aos insumos, promovendo, além da acessibilidade, a garantia no fornecimento dos medicamentos de forma racional. Inicialmente, o projeto foi pensado apenas para fornecer medicamentos mas, com a grande demanda e o sucesso alcançado, foi ampliado para além da farmacoterapia, garantindo também acesso domiciliar aos demais insumos, bem como, ampliação da equipe multidisciplinar e público-alvo. Cada usuário é avaliado mensalmente, de forma individual, e acompanhado pelo profissional específico para atender sua necessidade, fornecendo todo suporte necessário até uma possível alta clínica (curativos, fraldas), evolução no tratamento (fórmulas especiais) e/ou Assistência Farmacêutica e orientação para o uso racional dos medicamentos.

Desde sua implantação, em 2021, até os dias atuais, o programa obteve resultados tanto quantitativos quanto qualitativos, dentre eles, a ampliação do público-alvo, da equipe multiprofissional e dos insumos ofertados, conforme aumento da demanda e necessidade dos municípios (Quadro 1).

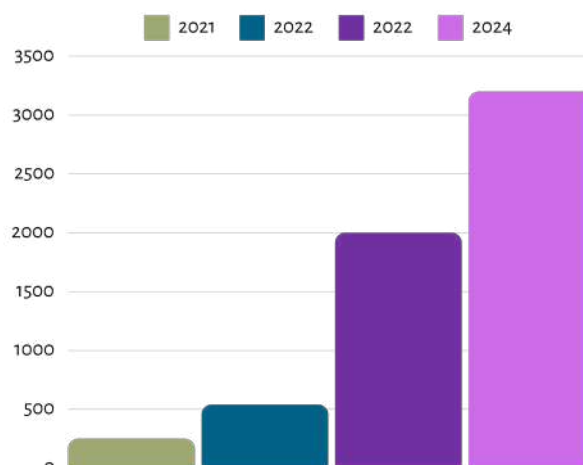
Além disso, vale destacar também o aumento no número de usuários assistidos pelo programa. Comparando-se os anos de 2021 a 2024, observou-se um aumento de 10 vezes no cadastro de usuários, conforme gráfico 1.

Quadro 1. Avanço do Programa Remédio até Você, entre os anos de 2021 a 2024.

Descrição	2021	2024
Equipe multidisciplinar	Farmacêuticos	Farmacêuticos, Nutricionista e Assistente Social
Público Alvo	Crianças	Todas as faixas etárias conforme o princípio da equidade
Insumos ofertados	Medicamentos	Medicamentos, fraldas geriátricas e infantis, fórmulas e suplementos alimentares, tiras reagentes de glicemia capilar e curativos

Fonte: autoria própria.

Gráfico 1. Número de usuários cadastrados no programa nos anos de 2021 a 2024.



Fonte: autoria própria.

Próximos passos, desafios e necessidades

Mesmo com o sucesso de números alcançados, desde o início do programa até os dias atuais, a equipe técnica almeja a ampliação do quantitativo de usuários assistidos, visto que ainda é pequena quando comparada à quantidade de habitantes e a grande área territorial, ocasionando na distância entre a CAF e alguns bairros. Para tanto, será necessária a contratação de mais profissionais bem como o aumento na aquisição dos insumos. É importante também a realização de ações educativas de forma contínua, mencionando a importância de terapias complementares, principalmente em crianças com TEA e deficiências de desenvolvimento, além do tratamento farmacológico. No que se

refere aos desafios, com o aumento dos cadastros, consequentemente, será necessário aumentar a frota de entregadores para suprir a demanda, sendo fundamental uma maior disponibilidade de recursos financeiros. No mais, é notório que, mesmo com os desafios, o programa tem demonstrado alto potencial de ampliação, levando em consideração os resultados obtidos ao longo desses anos de execução.

CONCLUSÃO

Com o intuito de promover saúde de qualidade aos municípios, seguindo as diretrizes do SUS e buscando garantir acesso, a Central de Abastecimento Farmacêutico, por meio do Programa Remédio Até Você, busca aprimorar os serviços de Assistência Farmacêutica, o qual, além do fornecimento dos insumos, possibilita ao usuário satisfação, adesão ao tratamento, eficácia/segurança terapêutica. Vale ressaltar, que o acompanhamento mensal realizado pelos farmacêuticos possibilita a evolução clínica significativa de cada usuário, já que o objetivo de fornecer os insumos de forma contínua e assistida é realizada com êxito. Torna-se evidente a importância da continuidade do programa, com a ampliação no quantitativo de usuários assistidos, dos medicamentos e insumos ofertados e de profissionais, contribuindo para melhor qualidade de vida de todos os usuários que utilizam o serviço.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2001.

CONTANDRIOPOULOS AP. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Relatório do Seminário Internacional de Assistência Farmacêutica do CONASS, realizado em 15 e 16 de junho de 2009, em Brasília/DF. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, DF: CONASS; 2010.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 Set 1990.

VIANA KP, BRITO AS, RODRIGUES CS, et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo entre idosos, Brasil. Rev saúde pública. 2015; 49(14):1-10.

ÁLVARES J, ALVES MCGP, ESCUDER MML, ALMEIDA AM, IZIDORO JB, GUERRA JÚNIOR AA, et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:4s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007027>

BANCO MUNDIAL, Unidade de Gerenciamento do Brasil. Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil: melhorando a qualidade do gasto público e gestão de recursos. Brasília (DF); 2007 [citado 20 fev 2016]. (Relatório N° 36602-BR). Disponível em: <http://siteresources.worldbank.org/BRAZILINPOREXTN/Resources/3817166-1185895645304/4044168-1186326902607/19GovernancaSUS-port.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília (DF); 2016 [citado 15 jan 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/reso338_06_05_2004.html

AUTORES

Edgleisson Kennedy do Nascimento Barbosa
edgleissonfarma@gmail.com

Andréa Maria de Lima Barbosa
andrealimaab@outlook.com

Otaviano Eduardo Souza Silva
farmaotaviano@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) - Secretaria Municipal de Saúde de São Lourenço da Mata (PE)



TERESINA/PI

Impacto farmacoeconômico da implantação do programa *Stewardship* em um hospital de referência de Teresina

RESUMO

A manifestação de novos mecanismos de resistência pelo mundo favorece impasses no tratamento de doenças infecciosas comuns, resultando em internações hospitalares prolongadas, necessidade de cuidados mais onerosos e intensivos, além do elevado índice de mortalidade. Tendo em vista a necessidade de oferecer um melhor tratamento e racionalizar o uso de antibióticos provenientes de demandas relacionadas à pandemia provocada pelo SARS-CoV-2 no ano de 2020, enxergou-se a necessidade de implantar estratégias com a finalidade de aumentar a detecção de bactérias multirresistentes, com a identificação de prováveis genes de resistência e intervir para o uso seguro e racional de antimicrobianos. A inclusão de um novo exame para rastreamento de genes de resistência, além da utilização de medidas restritivas de antimicrobianos, aumento do controle na prescrição e na dispensação de antimicrobianos, isolamento dos pacientes portadores de microrganismos multi-R, treinamento das equipes na manipulação e cuidado com esses pacientes e acompanhamento do tratamento a partir da avaliação clínica e laboratorial diária, permitiu obter uma redução do quantitativo de bactérias MDR (Multidrug-resistant), além da redução da mortalidade entre os anos de 2021 e 2022, possibilitando ainda um impacto financeiro no consumo de antimicrobianos utilizados para essas bactérias. Dessa forma, o impacto das medidas adotadas foi visível e se reflete na consolidação das ações realizadas pelo time *stewardship* do hospital, que tornam reais e palpáveis as estratégias clínicas para obtenção de resultados acompanhados de ferramentas da farmacoeconomia.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

Teresina é a capital do estado do Piauí. O município está localizado no Centro-Norte do Estado, entre os rios Poti e Parnaíba, a 366 km do litoral. Conta com uma área territorial de 1.391,293 km², e é conhecida como Cidade Verde, em virtude da presença de ruas e avenidas entremeadas de árvores. Foi a primeira capital brasileira planejada, fundada oficialmente em 16 de agosto de 1852, sendo o seu nome uma homenagem à imperatriz Teresa Cristina Maria de Bourbon. A cidade destaca-se nos setores de prestação de serviços e educação (TERESINA, 2023). De acordo com dados oficiais, o município é o 19º mais populoso do país, contando com 866.300 habitantes, o que representa uma densidade demográfica de 622,66 hab/km². Do total de habitantes, 47% são homens e 53% são mulheres. A população abaixo de 20 anos representa 27% do total de habitantes, enquanto os idosos são 14% (IBGE, 2022). Relativo à distribuição étnica, 59% da população se declara parda. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é 0,751 (IBGE, 2010).

Perfil epidemiológico

As bactérias, assim como outros microrganismos, possuem alta capacidade de sofrer mutações e adquirir genes de resistência ao longo do tempo, tornando-se resistentes aos antimicrobianos (ANVISA, 2021). Além disso, a manifestação de novos mecanismos de resistência pelo mundo favorece impasses no tratamento de doenças infecciosas comuns, resultando em internações hospitalares prolongadas, necessidade de cuidados mais onerosos e intensivos, além do elevado índice de mortalidade. Dessa forma, tais resistências são consequências do uso indevido e excessivo de antimicrobianos, visto que o seu amplo uso provoca pressão seletiva de modo que as cepas mais resistentes persistem no indivíduo (OPS, 2023). Com isso, fica evidente que o impacto financeiro da resistência aos antimicrobianos nas economias globais e nos sistemas de saúde é significativo, uma vez que afeta diretamente na produtividade dos pacientes e de seus cuidadores. Ratifica-se pelos dados da literatura, que pontuam que infecções causadas por microrganismos multirresistentes (multi-R) proporcionam 25 mil mortes nos Estados Unidos (EUA) e na Europa (EU) (ANVISA, 2022). No Brasil, a resistência microbiana aos antibióticos pode causar 10 milhões de mortes a cada ano (Nações Unidas no Brasil, 2023).

Estrutura da saúde pública

O projeto foi implantado no Hospital Universitário, o qual possui vínculo com a Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) e desde abril de 2012 é filiado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), estatal vinculada ao Ministério da Educação que atua na gestão de Hospitais Universitários Federais. O HU-UFPI está localizado no município de Teresina, capital do estado do Piauí, a qual é considerada um polo de referência na área de saúde e um dos municípios integrantes da Região de Saúde Entre Rios, composta por 31 municípios, totalizando uma população de 1.159.894 habitantes, que corresponde a 38% do total da população do Estado. A população de abrangência dos serviços do HU-UFPI é em torno de 3.180.360 habitantes, quando considerado o Estado do Piauí, e mais de 6 milhões de habitantes, tendo em vista a referência para usuários de outros estados, como Maranhão, Pará, Tocantins, Ceará e Amapá. Além disso, consoante o levantamento de dados pelo Conselho Regional de Farmácia do Piauí, a cidade de Teresina - Piauí possui 1476 farmacêuticos, 551 unidades de drogarias, 48 farmácias de manipulação, 29 farmácias hospitalares registrados no CRF-PI e 2 laboratórios públicos de análises clínicas. Já no hospital universitário são 22 farmacêuticos no setor de farmácia, 14 farmacêuticos que atuam nas análises clínicas, dois no setor de abastecimento farmacêutico e suprimentos, um na farmacovigilância e um no setor de pesquisa clínica.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Os antibióticos estão entre os medicamentos mais prescritos pela comunidade médica. É consenso para a ciência que o uso seguro desses medicamentos deve passar pela análise criteriosa do prescritor e, quando possível, com base na realização prévia de antibiograma, já que seu uso de forma imprudente pode levar ao progresso da resistência bacteriana, dificultando o tratamento das enfermidades (TEIXEIRA; FIGUEIREDO; FRANÇA, 2019).

A preocupação é tamanha que, no ano de 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a primeira lista de agentes patogênicos prioritários que necessitam de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) de novos antibióticos. São bactérias multirresistentes (MDR) que geram preocupação no ambiente hospitalar, e em casas de repouso, principalmente em pacientes que têm a necessidade de fazer uso de cateter intravenoso e ventiladores

Figura 1. Implantação do programa *Stewardship* no HU-UFPI



Fonte: autoria própria.

mecânicos. A lista destaca fortemente bactérias gram-negativas. A OMS dividiu em três categorias de agentes que necessitam de novos antibióticos: prioridade crítica, alta ou média, tendo como alguns representantes *Acinetobacter*, *Pseudomonas* e várias *Enterobacteriaceae* (*Klebsiella*, *E. coli*, *Serratia* e *Proteus*) (OPAS, 2017).

A pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, que causa a Covid-19, pode ter sido um evento que potencializou a indução de resistência bacteriana, antecipando cenários que eram previstos para anos posteriores. A falta de informações e a ausência de tratamento eficaz, principalmente no primeiro ano da pandemia (2020), mediante o medo de contrair o vírus, levaram a um aumento do consumo de antibióticos, em especial da azitromicina, que já era frequentemente empregada na prática médica para tratar infecções do trato respiratório com características pneumônicas (PAIVA et al., 2023).

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) é uma instituição pública que iniciou seu funcionamento no ano de 2004, sendo responsável pelo atendimento de média e alta complexidade no estado do Piauí (EBSERH, 2023). As atividades desenvolvidas no HU-UFPI são reconhecidas pela sua excelência, sendo continuamente avaliadas de forma positiva. Ficou em primeiro lugar no ranking dos 40 hospitais filiados à Ebserh em 2022 na Avaliação Interna de Qualidade (Avaqualis) (EBSERH, 2023). A plataforma Fala.BR, da Controladoria Geral da União (CGU), apontou o Hospital Universitário Federal do Piauí (HU-UFPI), administrado pela Ebserh, como uma das instituições federais mais elogiadas do país. No canal, o HU-UFPI ultrapassou a marca dos mil elogios em 2023.

Tendo em vista a necessidade de oferecer um melhor tratamento e racionalizar o uso de antibióticos provenientes de demandas relacionadas à pandemia provocada pelo SARS-CoV-2 no

ano de 2020, enxergou-se a necessidade de implantar estratégias com a finalidade de aumentar a detecção de bactérias multirresistentes, com a identificação de prováveis genes de resistência. Essa iniciativa teve como público-alvo os pacientes do Hospital Universitário da UFPI (HU-UFPI) com infecções por micro-organismos multirresistentes e que faziam uso de antibióticos de amplo espectro no tratamento empírico dessas infecções (Figura 1).

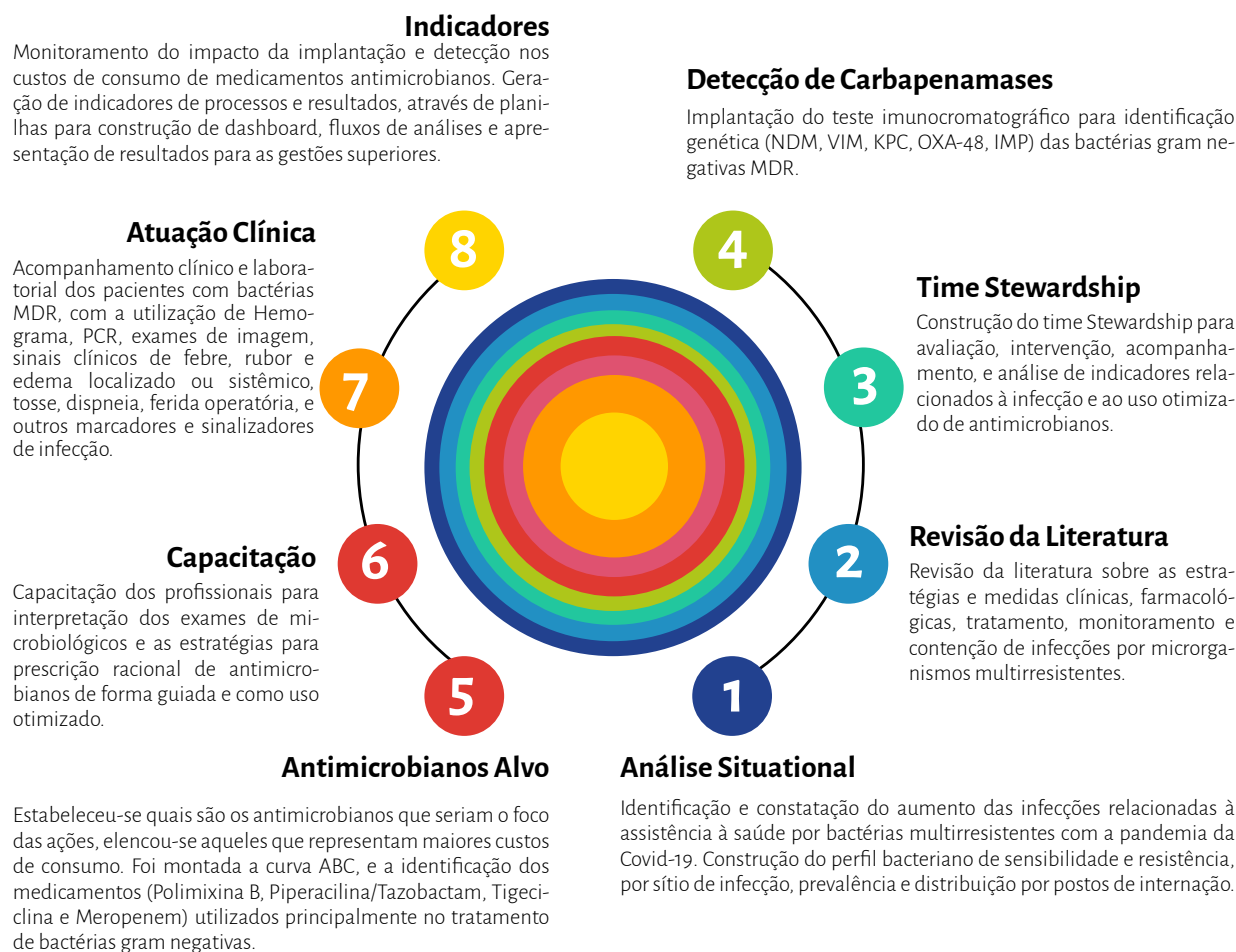
Metodologia

Na ocasião da já citada pandemia de Covid-19, relacionada ao crescente número de infecções oportunistas no ano de 2020, viu-se a necessidade de pôr em prática estratégias de identificação de bactérias MDR. Para atingir o referido objetivo, o processo de diagnóstico desses microrganismos era feito inicialmente pela incubação das amostras coletadas no aparelho BACT/ALERT® para o crescimento das bactérias, e a identificação desses microrganismos pelo método automatizado utilizando o aparelho VITEK® 2. Esse método não permitia a identificação de prováveis genes de resistência da bactéria identificada, o que dificultava a escolha terapêutica mais assertiva.

Em 2021, houve o acréscimo do ensaio imunocromatográfico NG-Test® CARBA 5, visual e rápido para a detecção qualitativa e a diferenciação de cinco carbapenemases mais comuns. Antes da adoção dessa nova metodologia, a escolha da terapia era feita de maneira empírica, baseando-se na associação das informações do sítio da infecção, microrganismo identificado e arsenal terapêutico disponível.

Essa iniciativa foi implantada nos seguintes passos, conforme descrito abaixo e na Figura 2:

Figura 2. Metodologia de implantação do *Stewardship* no HU-UFPI.



Fonte: autoria própria.

Resultado e discussões

Os principais fármacos disponíveis no HU-UFPI para o tratamento de bactérias gram negativas são: ertapenem, meropenem, imipenem, piperacilina/tazobactam, tigeciclina e polimixina B. A fim de eleger os fármacos para acompanhamento, inicialmente foi estabelecida a curva ABC para dividir os medicamentos em termos de custo de consumo e quantidade para o hospital. Com isso, foi possível perceber que dos 10 (dez) medicamentos que representam a curva A, 3 (três) eram antibióticos utilizados para o tratamento de bactérias gram-negativas (Figura 3). Dessa forma, para nossa análise de intervenção e acompanha-

mento, incluímos, além dos antibióticos da curva A, a polimixina B que estava na curva B, a fim de contemplar o nosso objetivo de monitorar os medicamentos que são utilizados para tratamento de bactérias gram negativas multi-R.

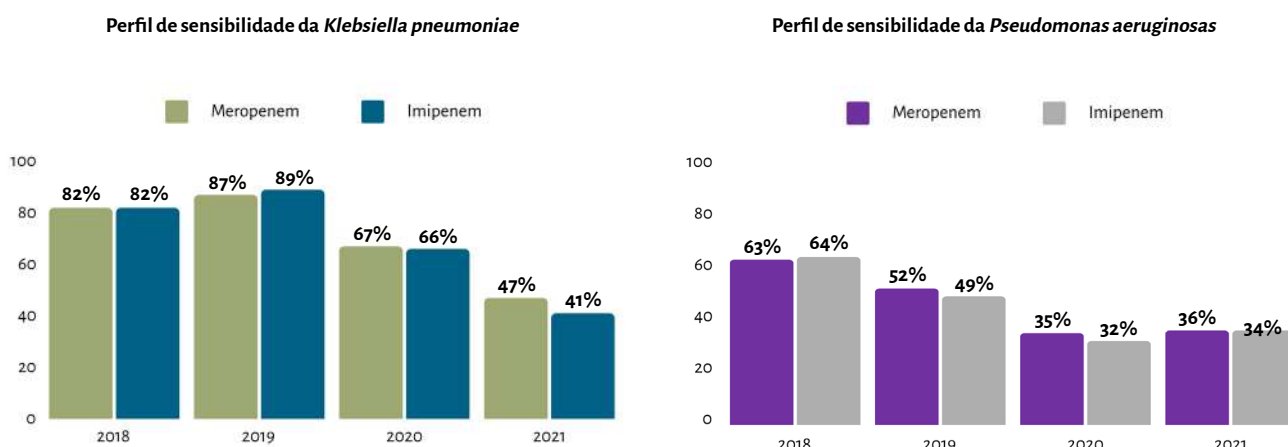
No cenário anterior à intervenção era possível observar uma constante diminuição no perfil de sensibilidade da *Klebsiella* (Gráfico 1) e da *Pseudomonas* (Gráfico 1) frente aos carbapenêmicos, última linha de tratamento para essas bactérias, chegando a uma redução de 50% no perfil de sensibilidade, quando comparado 2018 a 2021. Paralelamente, estava havendo aumento do consumo de antimicrobianos da curva A (Gráfico 2).

Figura 3. Medicamentos que compõem a curva A.

Nome do material	Tipo	Mês	Ano	Quantidade	Consumo	% do consumo
Octreotida 20mg	Não antibiótico	Todos	2022	156	R\$ 672.218,38	7.99
Piperacilina 4g + 0,5g Tazobactam FRA	Antibiótico	Todos	2022	19151	R\$ 357.567,57	4.25
Albumina humana 200 mg/mL 50 mL	Não antibiótico	Todos	2022	2385	R\$ 295.386,34	3.51
Meropenem 1g	Antibiótico	Todos	2022	14133	R\$ 294.756,54	3.5
Heparina sódica 5000 ul 0,25 mL SUB-CUT AMP	Não antibiótico	Todos	2022	31856	R\$ 259.672,14	3.08
Omeprazol 40 mg AMP	Não antibiótico	Todos	2022	11387	R\$ 244.630,03	2.91
Enoxaparina 40 mg SERINGA	Não antibiótico	Todos	2022	10376	R\$ 225.180,05	2.67
Cloreto de sódio 0,9% 100 mL	Não antibiótico	Todos	2022	119991	R\$ 210.612,40	2.5
Cosserrelina LA 10,8 mg AMBOLA	Não antibiótico	Todos	2022	158	R\$ 190.425,84	2.26
Tigeciclina 50 mg INJETÁVEL	Antibiótico	Todos	2022	903	R\$ 176.195,36	2.09

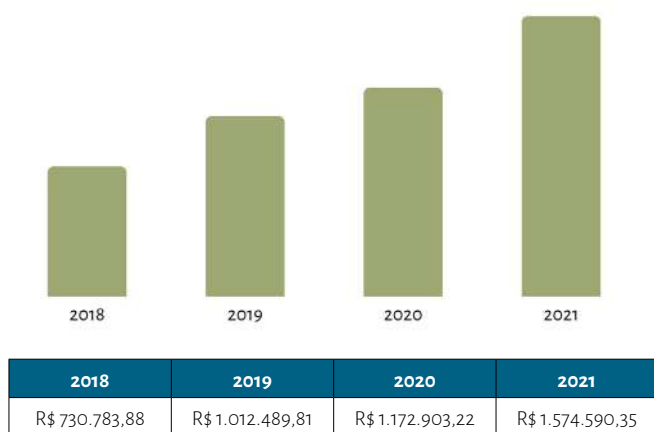
Fonte: Solude Helth Tech.

Gráfico 1. Perfil de sensibilidade da *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosas* no período de 2018 a 2021.



Fonte: UVIS-HU-UFPI

Gráfico 2. Perfil de consumo dos antimicrobianos da curva A no período de 2018 a 2021.

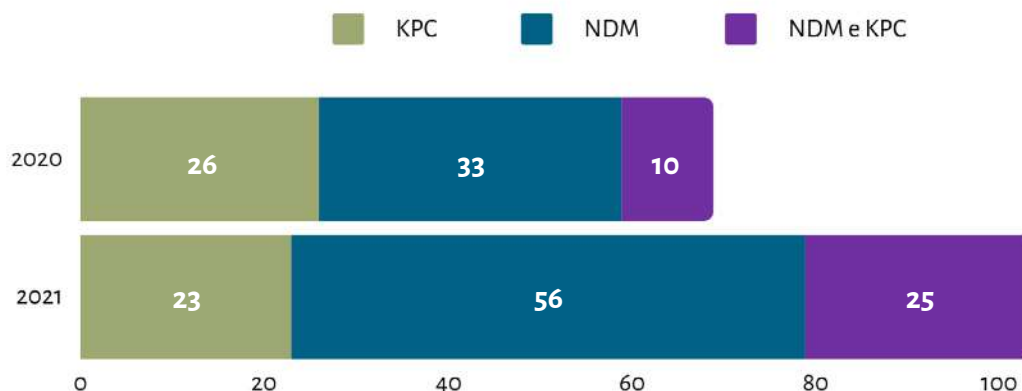


Fonte: SISAH-AGHU.

Uma das vantagens da implantação do rastreamento de bactérias multi-R pelos testes fenotípicos reside no fato de permitir a correlação entre as opções terapêuticas disponíveis de acordo com cada gene identificado. Durante nossa intervenção para controle de infecções por bactérias multirresistentes foi possível evidenciar uma redução de 34% nas infecções no ano de 2022 (n=69), quando comparado a 2021 (n=104). Em relação a redução de ocorrência dos genes de resistência em 2022, observou-se impacto principalmente no gene NDM e na coinfeção NDM e KPC que, dentre os identificados, representa o que possui menos opções terapêuticas disponíveis e uma alta probabilidade de óbito (figura 5). Os tipos de carbapenemases mais associadas às Enterobacterales são KPC, NDM, IMP, VIM e OXA. Atualmente, NDM e KPC são o maior problema associado a infecções hospitalares por bacilos Gram-negativos (BCGN), uma vez que na maioria das vezes essas bactérias expressam também outro mecanismo de resistência (MONTEIRO,2009).

Em 2009, foi publicado o primeiro relato de *K. pneumoniae* produtora de KPC no Brasil presente em isolados clínicos de pacientes internados na UTI de um hospital terciário de Recife (MONTEIRO,2009). A primeira descrição de infecção por bactéria produtora de NDM foi em 2013, causada por *Providencia rettgeri* (CARVALHO,2013). Em 2015, no Rio de Janeiro, foi registrada pela primeira vez a coprodução de KPC e NDM em isolado de *Enterobacter hormaechei* pertencente ao complexo *Enterobacter cloacae* (PEREIRA, 2015). Já em 2021, identificou-se a primeira *P. aeruginosa* também expressando as duas enzimas (BRASIL,2021).

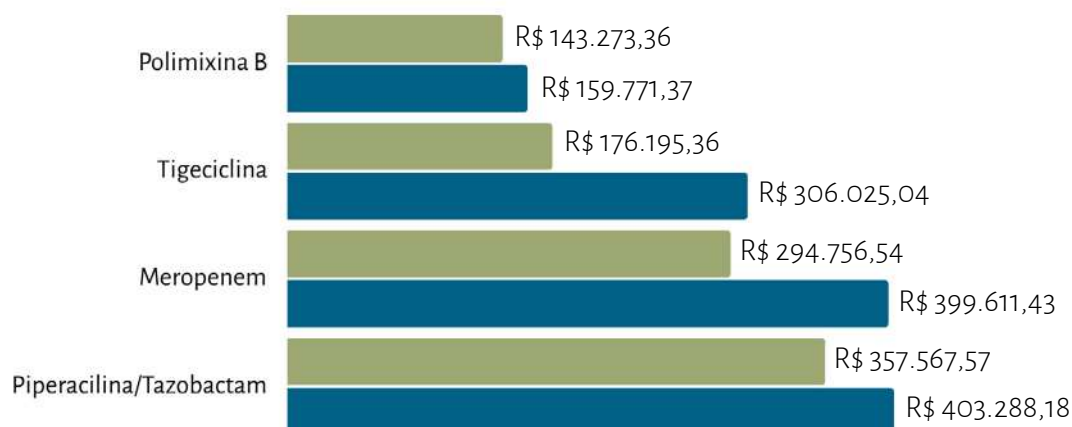
Figura 4. Número de casos de infecções por bactérias produtoras de carbapenemases em 2021 e 2022



Fonte: UVIS-HU-UFPI.

De forma paralela a redução no número de infecções, também ocorreu redução considerável no consumo de medicamentos relacionados a esses microrganismos, o que repercutiu em um impacto financeiro do ano de 2021 para o ano de 2022. O custo de implantação, desde a aquisição do teste NG carba-5 para detecção de carbapenemases, entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022, foi de R\$ 11.380,00. Em contrapartida, os 4 (quatro) medicamentos consolidados para acompanhamento (Tigeciclina, Piperacilina/Tazobactam, Meropenem e Polimixina B) representaram um consumo anual de R\$ 1.268.696,02 em 2021 e R\$ 971.756,83 em 2022 (figura 6), o que repercutiu em uma economia de R\$ 296.939,19 e uma redução percentual de 23,40% (tabela 1). Deduzindo o custo dos testes, o hospital conseguiu ter uma economia real de R\$ 285.559,19, demonstrando que a ferramenta diagnóstica utilizada permite o rastreamento rápido de genes de resistência e impacta farmaeconomicamente em uma organização hospitalar. Cabe salientar que em 2022 os medicamentos tiveram um reajuste de 10,89%, de acordo com a tabela CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos), e mesmo com o reajuste no valor dos medicamentos e o quantitativo anual de ocupação do HU-UFPI não variando entre 2021 e 2022, ocorreu uma economia nos medicamentos elencados como alvo da proposta.

Figura 5. Custo de antimicrobiano da curva A por ano no HU-UFPI



Fonte: UVIS-HU-UFPI.

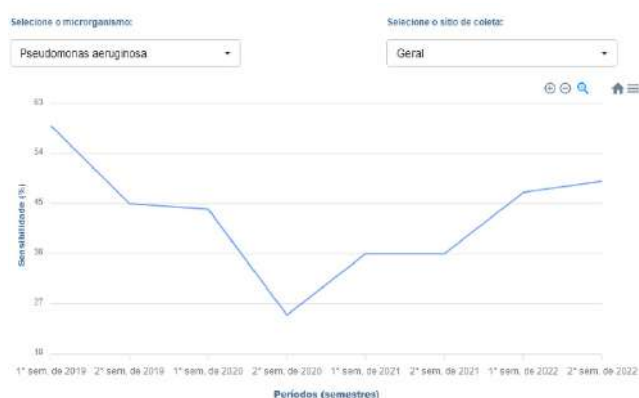
Tabela 1. Comparativo dos valores gastos com antibióticos nos anos de 2021 e 2022.

Medicamento	2021	2022	Percentual de redução
Piperacilina/Tazobactam	R\$ 403.288,18	R\$ 357.567,57	11,34%
Meropenem	R\$ 399.611,43	R\$ 294.756,54	26,24%
Tigeciclina	R\$ 306.025,04	R\$ 176.195,36	42,42%
Polimixina B	R\$ 159.771,37	R\$ 143.237,36	10,35%
TOTAL	R\$ 1.268.696,02	R\$ 971.756,83	23,40%

Fonte: SISAH-AGHU.

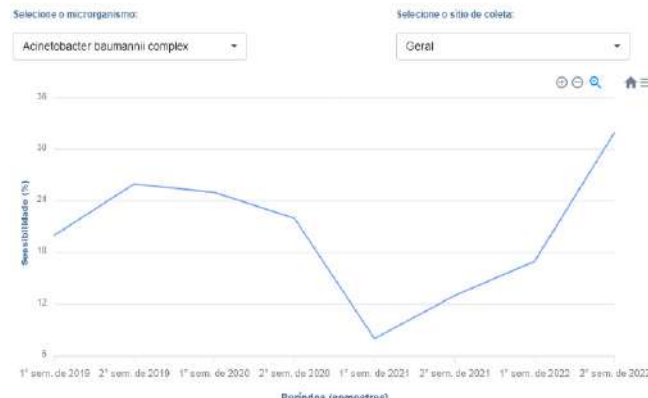
Além disso, também foi possível evidenciar o aumento no perfil de sensibilidade geral em relação aos carbapenêmicos para determinadas bactérias, como a *Pseudomonas aeruginosa* (Figura 6) e *Acinetobacter baumannii* complex (Figura 7), e a diminuição dos óbitos provocados por essas bactérias (Figura 8). Constatou-se que no ano de 2021, 56% dos pacientes que apresentaram infecção por bactérias MDR vieram a óbito, enquanto no ano de 2022 tivemos 42% dos pacientes com esse desfecho, sendo a alta o desfecho mais comum.

Figura 6. Perfil de sensibilidade da *Pseudomonas aeruginosa* no período de 2019 a 2022.



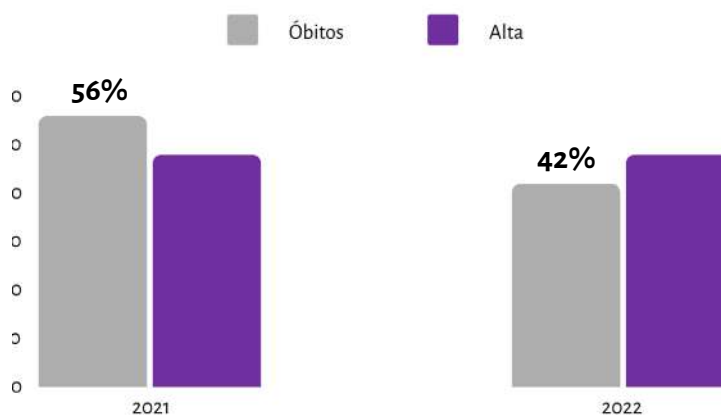
Fonte: Solude Helth Tech.

Figura 7. Perfil de sensibilidade da *Acinetobacter baumannii* complex no período de 2019 a 2022.



Fonte: Solude Helth Tech.

Figura 8. Desfecho clínico dos pacientes com infecção por bactérias multirresistentes em 2021 e 2022.



Fonte: Solude Helth Tech.

Em suma, é possível perceber que a inclusão de um novo exame para rastreamento de genes de resistência, além da utilização de medidas restritivas de antimicrobianos, aumento do controle na prescrição e na dispensação de antimicrobianos, isolamento dos pacientes portadores de microrganismos multi-R, treinamento das equipes na manipulação e cuidado com esses pacientes e acompanhamento do tratamento a partir da avaliação clínica e laboratorial diária, permitiu obter uma redução do quantitativo de bactérias MDR, além da redução da mortalidade entre os anos de 2021 e 2022, possibilitando ainda um impacto financeiro no consumo de antimicrobianos utilizados para essas bactérias. Dessa forma, o impacto das medidas adotadas foi visível e se reflete na consolidação das ações realizadas pelo time *stewardship* do hospital, que tornam reais e palpáveis as estratégias clínicas para obtenção de resultados acompanhados de ferramentas da farmacoeconomia.

Próximos passos, desafios e necessidades

O time *stewardship* do hospital propôs metodologias que identificaram genes de resistência nos pacientes do HU-UFPI com infecções por microrganismos multirresistentes e que faziam uso de antibióticos de amplo espectro no tratamento empírico dessas infecções. Por meio desta iniciativa foi possível estabelecer a correlação entre as opções terapêuticas disponíveis de acordo com cada gene identificado, redução no número de infecções e consumo de medicamentos relacionados aos microrganismos, repercutindo no impacto financeiro positivo entre o ano de 2021-2022. Com isso, para avançar pretende-se implantar técnicas diagnósticas que constituem uma peça fundamental para o tratamento das infecções por bactérias MDR, para tanto, métodos moleculares de identificação microbiana assim como dos genes de resistência, perfazem um arsenal de instrumentos que tornam o tratamento mais assertivo e com menor tempo, uma vez que essas metodologias, têm seus resultados disponíveis em poucas horas. Aliado a esse fato, temos que destacar por ser um hospital de referência para a rede de saúde do estado, a geração de conhecimento contínuo, levando a formação de novos farmacêuticos, enfermeiros, médicos e outros profissionais, na melhor condução de casos clínicos que envolvam infecções por bactérias MDR. Todavia, desafios e necessidades foram pontuadas para execução do estudo, como capacitação dos profissionais para interpretação dos exames microbiológicos; revisão periódica na literatura sobre os antimicrobianos que seriam o foco das ações; adequação da rotina microbiológica para a implantação do teste imunocromatográfico para identificação genética (NDM, VIM, KPC, OXA-48, IMP) das bactérias gram negativas MDR, visualiza-

ção das análises em tempo real para os indicadores relacionados à infecção e otimizar o uso de antimicrobianos; além das discussões diárias com o clínicos que acompanham os pacientes e aderem a intervenções farmacêuticas.

CONCLUSÃO

A implementação da iniciativa descrita demonstra o sucesso da mesma no aumento da resolutividade das internações decorrentes de infecções bacterianas no ambiente hospitalar, aliada à redução no uso de antibióticos e, conseqüentemente, custos do período de internação, decorrentes da racionalização do uso. Apesar dos requisitos para implementação, que compreendem a capacitação dos profissionais e o alinhamento dos envolvidos, os custos iniciais para obtenção de equipamentos e testes, a efetividade da iniciativa fica evidente com a diminuição da incidência das bactérias produtoras de carbapenemases e no custo de antibióticos para o hospital, resultando no desfecho positivo para os pacientes com aumento de altas médicas e redução de custos totais.

Além disso, acaba por fortalecer o papel do farmacêutico no corpo clínico do hospital e atuar como modificador da cultura organizacional dos profissionais envolvidos na iniciativa, projetando melhor atender os pacientes, visando um desfecho positivo. Com isso, o estudo conseguiu avançar na proposta de ampliar o acesso aos antibióticos de forma segura e racional, assegurando Assistência Farmacêutica integral aos pacientes. Dessa forma, espera-se que esta experiência possa ser utilizada como uma das referências de construção do processo de trabalho do farmacêutico clínico na otimização de antibióticos, vindo a consolidar as práticas desse profissional essencial para a saúde do paciente.

Figura 9. Implantação do programa *Stewardship* no HU-UFPI.



Fonte: autoria própria

REFERÊNCIAS

ANVISA-Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Comunicado de Risco 01/2021 - GVIMS/GCTES - 01/09/2021. [Online]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/comunicados-de-risco-1/comunicado-de-risco-01_2021-gvims-gctes_01-09-2021.pdf. Acesso em: 7 dez. 2023.

CARVALHO-ASSEF, A. P. D. et al. Isolation of NDM-producing *Providencia rettgeri* in Brazil. *J Antimicrob Chemother*, v. 68, n. 12, p. 2956–2957, Dez 2013.

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. HU-UFPI/Ebserh tem a melhor avaliação entre os Hospitais Universitários do Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufpi/comunicacao/noticias/hu-ufpi-ebserh-tem-a-melhor-avaliacao-entre-os-hospital-universitario-do-brasil>. Acesso em: 7 dez. 2023.

EBSERH- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Plano Diretor Estratégico – PDE Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU-UFPI 2018-2022. Disponível em: <https://www.gov.br/documents/10886/5832089/plano-diretor-estrategico-2018-2022.pdf>. Acesso: 7 dez. 2023.

EBSERH- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Sobre o HU-UFPI. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufpi/acesso-a-informacao/institucional/sobre>. Acesso em: 7 dez. 2023.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Teresina. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/teresina/panorama>. Acesso em: 6 dez. 2023.

MARTINS, A. et al. Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/documents/10886/5832089/manual-prevencao-de-multirresistentes7.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2023.

MONTEIRO, J.; SANTOS, A. F.; ASENSI, M. D.; PEIRANO, G.; GALES, A. C. First Report of KPC-2- Producing *Klebsiella pneumoniae* Strains in Brazil. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, v. 53, n. 1, p. 333-334, Jan 2009.

ONU- Organização das Nações Unidas. Mortes por resistência antimicrobiana podem subir em 10 milhões até 2050. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/83018-doen%C3%A7as-resistentes-medicamentos-poder%C3%A3o-causar-10-milh%C3%B5es-de-mortes-por-ano-no-mundo#:~:text=Uma%20pesquisa%20da%20ONU%20revelou%20na%20segunda-feira%20%2829%29,respons%C3%A1veis%20por%20pelos%20menos%20700%20mil%20%C3%B3bitos%20anualmente>. Acesso em: 10 dez. 2023.

OPAS-Organização Pan-Americana de Saúde. OMS publica lista de bactérias para as quais se necessitam novos antibióticos urgentemente. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/27-2-2017-oms-publica-lista-bacterias-para-quais-se-necessitam-novos-antibioticos>. Acesso em: 7 dez. 2023.

OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde. Resistência Antimicrobiana. Brasília. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/27-2-2017-oms-publica-lista-bacterias-para-quais-se-necessitam-novos-antibioticos>. Acesso em: 10 dez. 2023.

PAIVA, B. E. R. et al. A utilização indiscriminada da azitromicina durante a pandemia da covid-19 como agente indutor de resistência antimicrobiana: uma revisão narrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 1, p. 85–93, 1 ago. 2023.

PEREIRA, P. S.; BORGHI, M.; ALBANO, R. M.; LOPES, J. C. O.; SILVEIRA, M. C.; MARQUES, E. A. et al. Coproduction of NDM-1 and KPC-2 in *Enterobacter hormaechei* from Brazil. *Microbial Drug Resistance*, v. 21, n. 2, p. 234-236, Abr 2015.

TEIXEIRA, A. R.; FIGUEIREDO, A. F. C.; FRANÇA, R. F. Resistência bacteriana relacionada ao uso indiscriminado de antibióticos. *Revista Saúde em Foco*, v. 11, p. 853–875, 2019.

Prefeitura Municipal de Teresina. Teresina. Teresina, 2023. Disponível em: <https://pmt.pi.gov.br/teresina>. Acesso em: 06 dez. 2023.

AUTOR PRINCIPAL

José Felipe Pinheiro do Nascimento Vieira
felipepinheirofarmaceutico@gmail.com

AUTORES

Thallyta Maria Tavares Antunes

Dilbert Silva Veloso

Jeamile Lima Bezerra

Rafael Pires Veloso

Laisa Lis Fontenele Sá

Mauricio Giraldo

Telma Vieira Lima

Livia Reverdosa Castro Serra

Veronica Rodrigues Sátiro Soares

Ana Paula Gonçalves Santos

Dayele da Silva Sousa

Bruno de Santana Santos

Tairo Janilson César de Oliveira

Marise Sampaio Alves

Giuliano André Silva Santos

Galileia Santos Oliveira Barbosa

Renata Rosado Drumond

Luisa Lecioneide dos S. Ferreira

Maria Caroline da Silva Paulo

Alessandro Monteiro Carvalho

Verônica Rodrigues Sátiro Soares

Ilara Ferreira Ribeiro Paz

Paulo Leal Pereira

Josehane Rosa da Costa Martins

Marcos Antônio Pereira da Costa

INSTITUIÇÃO

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí

Responsável: Paulo Márcio Sousa Nunes

Superintendente

paulo.snunes@ebserh.gov.br

Implantação da imunofenotipagem por citometria de fluxo na Hemorrede Pública do Rio Grande do Norte

RESUMO

A imunofenotipagem por citometria de fluxo (CF) é uma metodologia laboratorial empregada atualmente no diagnóstico e no acompanhamento do tratamento de doenças hematológicas, tais como leucemias, mieloma múltiplo e linfomas, dentre outras, sendo o diagnóstico e o tratamento precoce dessas doenças fundamentais para o aumento das chances de cura, de redução da mortalidade e de melhora da qualidade de vida dos pacientes afetados. No Estado do Rio Grande do Norte (RN), o Hemocentro Dalton Cunha (HEMONORTE) é referência para esses exames, mantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivo relatar os dados dos exames de imunofenotipagem dos pacientes atendidos no HEMONORTE. A metodologia constou de uma investigação retrospectiva quantitativa e qualitativa dos dados desses exames, com o período de coleta de dados compreendido do ano da implantação do serviço (2004) até 2023. Foram analisados 9.333 registros, constatando predomínio de laudos de leucemias agudas com 46,6% dos casos, seguido pelos casos de perfil linfocitário, doenças linfoproliferativas crônicas e mieloma múltiplo com 26,0%, 18,4%, 5,5% dos casos, respectivamente, sendo, também, percebido aumento da demanda, no decorrer dos anos, a partir do ano da implantação desse serviço no HEMONORTE, demonstrando, desta forma, a extrema importância desses exames no âmbito da saúde pública no RN. Concluindo, observaram-se, nesse estudo, resultados positivos e que teve, também, como diferencial, a atuação de farmacêuticos e estudantes do curso de Farmácia, na Assistência Farmacêutica, nas análises clínicas.

CARACTERIZAÇÃO

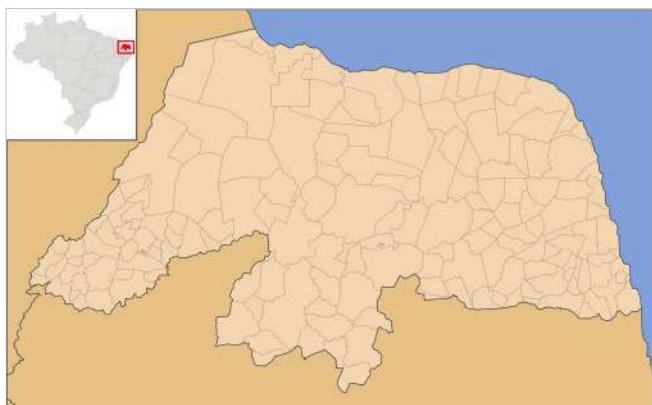
Descrição sociodemográfica

Este trabalho foi realizado no Hemocentro Dalton Cunha (HEMONORTE), órgão da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN).

O Rio Grande do Norte (RN) está situado na Região Nordeste do Brasil, limitado pelo Oceano Atlântico a norte e leste, os estados da Paraíba e Ceará, ao sul, e a oeste, respectivamente, tendo como capital a cidade de Natal (Figura 1). Têm 167 municípios em uma área de 52.809.601 km², equivalente a 3,42% da área do Nordeste e 0,62% do Brasil, possuindo o segundo melhor índice de desenvolvimento humano (IDH), maior renda *per capita* do Nordeste, melhor expectativa de vida do Norte/Nordeste e a nona do País, chegando a 76 anos de idade (IBGE, 2024).

No censo demográfico de 2022, a população do RN foi de 3.302.729 habitantes, correspondendo a 1,6% da população brasileira, com densidade demográfica de 62,53 habitantes por quilômetro quadrado. Estima-se que 51,11% da população sejam do sexo feminino e 48,89% do sexo masculino (IBGE, 2023).

Figura 1. Mapa e localização do Estado do Rio Grande do Norte/ Brasil. Localização: Região Nordeste; Fronteiras: Estado da Paraíba (Sul), Estado do Ceará (Oeste), Oceano Atlântico (Norte e Leste); Capital: Município de Natal; Número de Municípios: 167.



Fonte: Wikipédia, acesso em janeiro 2024.

Perfil epidemiológico

As hemopatias malignas compreendem um conjunto neoplasias de células sanguíneas, podendo ter origem na medula óssea (MO), órgãos linfóides e sangue periférico (SP), destacando as leucemias, o mieloma múltiplo e os linfomas (INCA, 2024).

Leucemias são doenças que se originam na MO, onde se multiplicam de forma rápida e descontrolada, afetando sua capacidade de produzir os elementos normais do sangue. Elas são, inicialmente, classificadas como leucemias agudas (LA) com células imaturas, clinicamente agressivas ou crônicas com células maduras, de crescimento mais lento e, geralmente, indolentes, podendo afetar as células de origem mielóides ou linfóides.

O mieloma múltiplo é o câncer que atinge os plasmócitos (células produtoras de anticorpos ou imunoglobulinas) na MO.

Os linfomas têm origem, geralmente, nos tecidos linfóides, existindo mais de 20 diferentes tipos de linfomas não Hodgkin, podendo afetar os linfócitos B, T ou células natural killer (NK).

O diagnóstico e monitoramento dessas neoplasias são estratégias de tratamento. Destacando-se a investigação da doença residual mínima (DRM) realizada por citometria de fluxo, quando se avalia o balanço entre o diagnóstico, seguimento e término do tratamento, apresentando grande impacto no prognóstico de portadores dessas neoplasias (INCA, 2024).

No Estado do RN, parte desse público é atendido pelo HEMONORTE, fazendo-se necessário um acompanhamento por profissionais especializados para o manejo adequado dessas doenças.

Estrutura da saúde pública

A Hemorrede Pública do Estado do RN é composta por um hemocentro coordenador (HEMONORTE), sediado na Avenida Alexandrino de Alencar 1800, Tirol, Natal-RN, dois hemocentros regionais (em Mossoró e Caicó), duas unidades de coleta e transfusão (em Pau dos Ferros e Currais Novos), além de um posto fixo e unidades móveis de coleta (Figura 2).

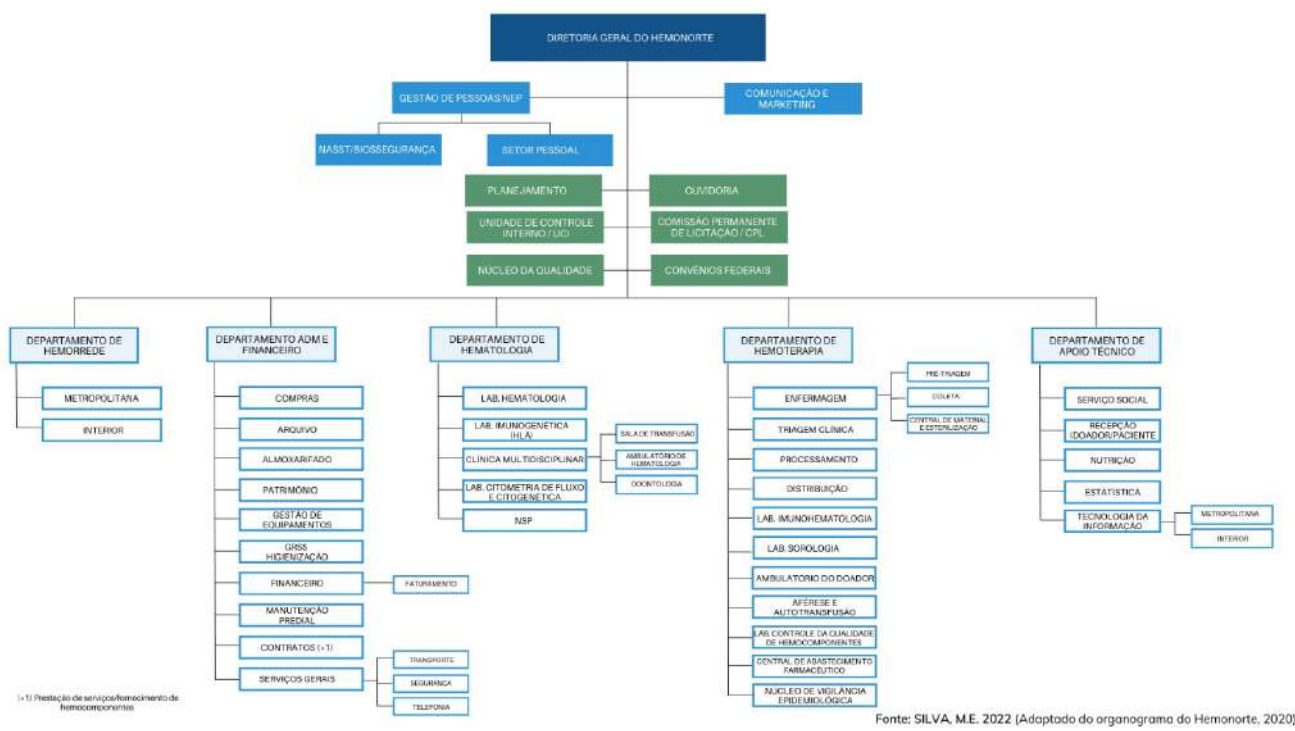
Figura 2. Hemocentro Dalton Cunha – HEMONORTE.



Fonte: autoria própria.

O HEMONORTE tem uma estrutura constituída do Departamento de Hemoterapia, outro de Hematologia e um Setor Administrativo (Figura 3).

Figura 3. Fluxograma dos departamentos e setores do HEMONORTE.



Fonte: HEMONORTE.

As atividades do Departamento de Hemoterapia são: coleta de sangue de doadores, imunohematologia, sorologia, fracionamento de bolsas e distribuição de sangue e hemocomponentes para a rede hospitalar do Estado.

As atividades na área de hematologia estão concentradas nos pacientes, executando um trabalho multidisciplinar de assistência médica e laboratorial de atendimento, diagnóstico e acompanhamento de pacientes com várias doenças do sangue, dentre as quais: anemias, coagulopatias e hemopatias malignas (HEMONORTE, 2024).

Assistência Farmacêutica

O Laboratório de Hematologia do Departamento de Hematologia oferece apoio por meio de exames laboratoriais para diagnóstico e acompanhamento dos portadores de doenças hematológicas, sendo dividido em setores, citomorfologia, hemograma, bioquímica, coagulação, hemoglobinopatias e imunofenotipagem por citometria de fluxo, possuindo no seu quadro,

oito farmacêuticos e seis técnicos de laboratórios, distribuídos nos setores acima especificados.

O farmacêutico é uma peça chave nesse setor, atuando na Assistência Farmacêutica, na área das análises clínicas.

O laboratório de citometria de fluxo é composto por três farmacêuticos e três técnicos de laboratório, que operam com o objetivo de diagnosticar hemopatias malignas diversas e doenças raras como as imunodeficiências primárias e a hemoglobinúria paroxística noturna (HPN), dentre outras.

Esse laboratório recebe apoio logístico dos setores de compras, gerenciamento de equipamentos, setor de qualidade e central de abastecimento farmacêutico, coordenados também por farmacêuticos.

O laboratório de citometria de fluxo atua, também, como centro de pesquisa e treinamento de doenças hematológicas, sob coordenação de um professor e pesquisador do Curso de Far-

mácia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), desenvolvendo orientação de alunos de iniciação científica, trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado, teses de doutorado, projetos de pós-doutorado e publicações de artigos científicos (Figura 4).

Figura 4. Atuação do grupo estudantes e o professor orientador no Laboratório de Citometria de Fluxo do HEMONORTE.



Fonte: autoria própria.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Desde a fundação do HEMONORTE, em 1990, foram utilizadas para o diagnóstico e acompanhamento de neoplasias hematológicas, aliadas a dados clínicos, análises citomorfológicas de distensão de aspirado de MO e SP coradas com corantes hematológicos e provas citoquímicas (HEMONORTE, 2024).

Em 2004, para melhorar o diagnóstico dessas doenças, foi introduzida a imunofenotipagem, após aquisição de um citômetro de fluxo (FACsCalibur/Becton Dickinson) com verba do Ministério da Saúde, passando então os pacientes a terem acesso a esses exames custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), até então disponibilizados em laboratórios da rede privada, possibilitando acesso, da população usuária da rede pública, a um diagnóstico mais preciso, possibilitando, uma conduta terapêutica mais adequada à realidade atual (HEMONORTE, 2024).

No Estado do RN, o HEMONORTE é referência para esse exame, em 100% do setor público, inclusive os hospitais universitários da UFRN, desde a sua implantação, sendo constatado aumento de demanda nos anos subsequentes com implantação de novas metodologias (HEMONORTE, 2024).

Esse processo de expansão se iniciou após instalação de um segundo laser no citômetro de fluxo em operação, possibilitando análises com quatro cores (fluorescências), em vez das três anteriormente, ampliando a capacidade operacional do equipamento, melhorando a precisão dos exames e, mais recentemente, em 2022, com a aquisição de um novo citômetro de fluxo (DxFLEX/Beckman Coulter) com capacidade de leitura para oito cores e dez parâmetros (Figura 5), aumenta, ainda mais, a precisão dos laudos (HEMONORTE, 2024).

Figura 5. Citômetros de fluxo do Laboratório de Citometria de Fluxo do HEMONORTE.



Fonte: autoria própria.

Outros fatores que também contribuíram para a consolidação desse serviço foram aprovações de projetos de pesquisa em dois editais da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Norte (FAPERN): 1 - Edital Primeiros Projetos (Edital FAPERN; PP; 2008) e 2 - Edital Pesquisa para o SUS (Edital FAPERN 0011; 2009), possibilitando ampliação dos investimentos com aquisição de mais anticorpos monoclonais (AcMo), computadores e um microscópio óptico com sistema de fotodocumentação. Resultados desses editais foram publicados em revistas científicas (ALVES et al, 2012; PAIVA et al, 2014; SILVA-JARDIM et al 2019).

Atualmente, o laboratório de citometria de fluxo do HEMONORTE realiza também exames para investigações de pequenas populações celulares como na DRM no monitoramento das leucemias agudas (LA), mieloma múltiplo e doenças linfoproliferativas, além da investigação de doenças raras tais como HPN e imunodeficiências (primárias e secundárias) e investigação de resistência ou refratariedade no tratamento de LA por meio de investigação de resistência a múltiplas drogas, que faz parte de uma das linhas de pesquisa do laboratório (SILVEIRA et al, 2020).

A detecção de DRM deve ser feita após indução durante e no término do tratamento quimioterápico, podendo antever recorrência da doença ou indicar resposta precoce ao tratamento, sendo, na primeira situação, estratégico para mudanças do esquema terapêutico (IKOMA et al, 2015; BELTRAME et al, 2021).

Metodologia

O estudo foi conduzido pelo grupo de profissionais do laboratório de citometria de fluxo do HEMONORTE, com acompanhamento de estudantes do curso graduação em Farmácia da UFRN, mestrandos e doutorandos do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFRN (PpGCF/UFRN) e um egresso de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPgCSa/UFRN), em um processo de ensino aprendizagem, coordenado por um professor pesquisador do Curso de Farmácia da UFRN, tendo sido feito um levantamento estatístico retrospectivo (quantitativo e qualitativo) dos exames de citometria de fluxo realizados no período de 2004 a 2023.

Inicialmente, antes da realização dos exames, os pacientes passaram por uma triagem clínica com um médico e foram encaminhados para coleta de SP ou enviadas amostras de aspirado de MO, devendo essas amostras serem coletadas em tubos contendo anticoagulante EDTA.

Para solicitar o exame de imunofenotipagem, o médico deve preencher, assinar e carimbar um formulário de solicitação para exames de alta complexidade (Laudo médico para procedimento de alta complexidade) (APAC), constando os dados pessoais do paciente (nome completo, data de nascimento, sexo, endereço completo, nome da mãe e telefone para contato), hipóteses diagnósticas com dados clínicos, incluindo a classificação internacional de doenças (CID-10) e tipo de material biológico (MO ou SP). No formulário, deve também constar o número do cartão SUS (Cartão Nacional de Saúde - CNS), número do agendamento da consulta ou internação para usufruir dos exames de forma totalmente gratuita (Figura 6).

Figura 6. Ficha de laudo médico para solicitação de exames e procedimentos de alta complexidade – APAC.

O formulário é dividido em seções principais:

- LAUDO MÉDICO PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE - APAC** (cabeçalho)
- IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)**: Nome do estabelecimento e CNES.
- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**: Nome do paciente, número do prontuário, data de nascimento, sexo, cartão nacional de saúde (CNS), nome da mãe, nome do responsável, endereço (rua, nº, bairro), município de residência, código de região municipal, UF e CEP.
- PROCEDIMENTO SOLICITADO**: Código e nome do procedimento, e o CID-10.
- JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)**: Descrição do diagnóstico, CID principal, secundário e causas associadas, resumo da anamnese e exame físico, exames complementares realizados e justificativa do procedimento.
- SOLICITAÇÃO**: Nome do profissional solicitante, data da solicitação, assinatura e carimbo, documento (CNS/CPF) e número do documento (CNS/CPF).
- AUTORIZAÇÃO**: Nome do profissional autorizador, código órgão emissor, número da autorização (APAC), documento (CNS/CPF) e número do documento (CNS/CPF), data da autorização, assinatura e carimbo, e período de validade da APAC.
- IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)**: Nome do estabelecimento e CNES.

Fonte: autoria própria.

Para fazer o exame é desejável que o paciente esteja em jejum por, pelo menos, 8 horas antes da coleta. Além disso, é importante que o paciente não faça uso de medicamentos que possam interferir nos resultados dos exames tais como corticosteróides, citostáticos, anticoagulantes, imunossupressores e

imunobiológicos. Caso isso tenha ocorrido, essa informação também deverá ser informada no formulário. A imunofenotipagem foi realizada em amostras previamente homogêneas de SP e/ou MO, submetidas à lise eritrocitária após marcação direta com AcMo conjugados com fluorocromos, possibilitando 4 ou 8 diferentes combinações para os citômetros FACsCalibur e DxFEX respectivamente, com painéis específicos para diagnóstico e classificação de leucemias agudas, doenças linfoproliferativas, imunodeficiências e mieloma múltiplo, dentre outras, com base nas recomendações descritas na literatura (CAMPANA, 2000).

Antes da imunofenotipagem, foi realizado estudo citomorfológico de distensão de MO e/ou SP corados com May-Grunwald-Giemsa para avaliação prévia da patologia, de acordo com o padrão citomorfológico (ALVES et al 2012; MORAIS et al, 2022). Colorações citoquímicas de Sudan Black B e/ou mieloperoxidase foram realizadas nos casos de LA, com o objetivo de identificar previamente uma distinção entre leucemia mielóide aguda (LMA) e leucemia linfóide aguda (LLA), possibilitando o uso racional dos AcMo (Tabela 1).

Tabela 1. Anticorpos Monoclonais utilizados.

ANTICORPOS MONOCLONAIS	REATIVIDADE	ANTICORPOS MONOCLONAIS	REATIVIDADE
CD45	Antígeno leucocitário comum	CD10	Antígeno CALLA / Precusores linfóides B
HLADR	MHC de classe II	CD19	Linfócitos B e precusores
CD34	Precusores hematolpoeticos	CD20	Linfócitos B e precusores
CD117	c-kit receptor	CD22	Linfócitos B e precusores
anti-MPO	Myeloperoxidase	CD79b	Linfócitos B
CD13	Antigenos mieloides	CD79a	Linfócitos precusores B
CD33	Antigenos mieloides	Anti-Kappa	Cadeia leve kappa da imunoglobulinas
CD36	Receptor para scavage	Anti-Lambda	Cadeia leve Labda da imunoglobulinas
CD14	Receptor para lipossacarideos / Monócitos	IgM	IgM imunoglobulina
CD64	Precusores monocitarios	TdT	Terminal-deoxynucleotidyl Transferase
CD65	Precusores mieloides	COQUETEIS	
CD66b	Precusores mieloides	CD14FICT/ CD45PE:	Monocitos maduros and antígeno leucocitário comum;
CD71	Receptor para transferrina	CD14FICT/ CD64PE:	Curva de maturação dos monocitos;
CD235a	Glycophorina A / Antigenos eritroides	CD7FICT/CD33PE:	CD7 linfócitos T e CD33 antigenos mieloides;
CD41	Glicoprotein IIb/ Plaquetas e precusores	CD15FICT/ CD34PE:	CD15 granulocitos maduros and CD34 Stem cell;
CD42b	Glicoprotein IX / Plaquetas e precusores	CD3FICT/CD8PE/ CD45PerCP/ CD4AP: CD3FICT/ CD16-56PE/ CD45PerCP/ CD19AP:	Subpopulação de linfócitos T Linfócitos T, Celulas natural Killer e Linfócitos B
CD61	Glicoprotein IIIa / Plaquetas e precusores		
CD1a	Thymocytes antigens / Timocitos corticais		
CD2	Linfócitos T e precusores		
CD3	Linfócitos T e precusores		
CD5	Linfócitos T e precusores		
CD7	Linfócitos T e precusores		
CD56	Natural Killer Cells		

Fonte: Laboratório de Citometria de Fluxo/ HEMONORTE.

Resultados e discussão

Durante o período compreendido entre 2004 e 2023, foram analisados 9.333 resultados de imunofenotipagens, com aumento progressivo da demanda no decorrer dos anos após a implantação do serviço. Constatou-se predomínio de laudos de leucemias agudas (LMA e LLA), seguido do perfil linfocitário, doenças linfoproliferativas crônicas e mieloma múltiplo correspondendo um total de 46,6%, 26,0%, 18,4% e 5,6%, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2. Panorama geral dos resultados obtidos por casos.

PERÍODO (ANOS)	LA N (%)	DLPC N (%)	MM N (%)	PLINF. N (%)	OUTROS N (%)	TOTAL N (%)
2004	010 (15,2)	006 (09,1)	001 (01,5)	047 (21,3)	002 (03,0)	066 (100)
2005	012 (07,3)	012 (07,3)	002 (01,2)	137 (84,0)	0 (-)	163 (100)
2006	076 (45,5)	019 (11,4)	001 (0,60)	068 (40,7)	003 (01,8)	167 (100)
2007	121 (46,4)	064 (24,5)	001 (0,38)	060 (23,0)	015 (05,8)	261 (100)
2008	183 (50,6)	062 (17,1)	006 (01,7)	095 (26,2)	016 (04,4)	362 (100)
2009	208 (49,2)	062 (14,7)	005 (01,2)	109 (25,8)	039 (09,1)	423 (100)
2010	210 (58,7)	098 (27,4)	012 (03,3)	030 (08,4)	008 (02,2)	358 (100)
2011	210 (48,5)	168 (38,8)	010 (02,3)	040 (09,2)	005 (01,2)	433 (100)
2012	220 (50,3)	167 (38,6)	010 (02,3)	030 (07,0)	010 (02,3)	437 (100)
2013	272 (49,6)	078 (13,4)	032 (05,5)	168 (28,8)	034 (05,8)	584 (100)
2014	275 (41,9)	052 (08,0)	030 (04,6)	275 (42,6)	024 (03,7)	656 (100)
2015	298 (42,3)	082 (11,6)	023 (03,3)	282 (40,0)	020 (02,8)	705 (100)
2016	283 (52,4)	112 (20,7)	037 (06,9)	097 (18,0)	011 (02,0)	540 (100)
2017	272 (44,6)	121 (19,8)	034 (05,6)	153 (25,1)	030 (04,9)	610 (100)
2018	288 (47,5)	108 (17,1)	024 (03,9)	150 (24,5)	041 (06,7)	611 (100)
2019	282 (45,5)	128 (20,6)	026 (04,2)	156 (25,2)	028 (04,5)	620 (100)
2020	309 (61,3)	089 (17,7)	029 (05,6)	067 (13,3)	010 (02,0)	504 (100)
2021	246 (44,9)	101 (18,5)	083 (15,2)	110 (20,1)	007 (01,3)	547 (100)
2022	282 (43,3)	101 (15,5)	083 (12,7)	179 (27,5)	007 (01,1)	652 (100)
2023	297 (46,8)	091 (14,4)	069 (10,9)	172 (27,1)	005 (0,80)	634 (100)
Total	4354 (46,6)	1721 (18,4)	518 (05,6)	2425 (26,0)	315 (03,4)	9333 (100)

Nota: **LA** (Leucemias agudas, incluindo Leucemia Mieloide aguda -LMA e Leucemia Linfóide aguda -LLA); **DLPC** (Doenças Linfoproliferativas Crônicas, incluindo a Leucemia Linfocítica Crônica -LLC Linfomas Não-Hodgkin do tipo B, T e de células Natural Killer em fase leucêmica); **MM** (Mieloma Múltiplo e sua variante leucêmica/Leucemia de Células Plasmáticas); **P. Linf** (Perfil Linfocitário); **Outros**: Hemoglobinúria Paroxística Noturna- HPN e controle de investigação de níveis de linfócitos B em pacientes previamente tratados com Ritumimab.

Fonte: Laboratório de Citometria de Fluxo- HEMONORTE.

Alterações em um hemograma são parâmetros fundamentais no rastreamento de muitas doenças hematológicas associadas a alterações primárias na MO como nas hemopatias malignas, podendo, também, ocorrer em outras condições patológicas como em doenças infecciosas e parasitárias, ação de medicamentos, deficiência de vitamina B12, ferro, doenças autoimunes, dentre outras, sendo um dos sinais precoces observados nessas doenças (BAIN, 2012).

A presença de leucocitose ou citopenia, com células atípicas circulantes são, frequentemente, observadas nessas patologias, sendo um dos critérios para um exame de imunofenotipagem. Nas leucemias agudas, o “hiato leucêmico” (anemia, plaquetopenia e alterações quantitativas e qualitativas dos leucócitos, como a presença de blastos) é reflexo da infiltração medular pelas células leucêmicas, substituindo os elementos normais responsáveis pela hematopoese normal (BENE et al, 1995). Nos casos com leu-

cocitose e/ou presença de células leucêmicas circulantes, pode-se realizar a imunofenotipagem diretamente no SP, como forma de acelerar o tempo do diagnóstico, sendo esses os procedimentos adotados no HEMONORTE.

Alterações observadas na série eritrocitária, tais como, elevação da viscosidade sanguínea, constatadas pela formação “roleaux eritrocitário”, no hemograma, sugerem o mieloma múltiplo ou, ainda, alterações morfológicas, como a presença de dacríócitos (hemácias em lágrima) indica fibrose medular presente nas mielodisplasias e leucemias de células vilosas, tornando importante a atuação do farmacêutico analista clínico no processo de triagem hematológica indicativa da imunofenotipagem.

A partir de 2008, constatou-se elevação significativa no número de exames, em razão dos investimentos feitos no laboratório, com aquisição de maior quantidade de AcMo, que

possibilitou a identificação de maior quantidade de antígenos leucocitários, melhorando a identificação do fenótipo e emissão de laudos mais precisos.

Outro fator relevante foi a instalação do segundo laser no citômetro FACsCalibur, passando a operar com capacidade de leitura de quatro diferentes AcMo conjugados a fluorescências distintas por tubo, possibilitando a introdução de exame de investigação de doença residual mínima em pacientes com LLA, melhorando os laudos de investigação da HPN.

Observou-se, no entanto, diminuição do número de exames, no ano de 2016, em decorrência da quebra do equipamento, ocasionando a interrupção dos exames por alguns dias até o conserto, retornando posteriormente a tendência alta nos anos subsequentes. Tal fenômeno foi também observado, nos anos de 2020 e 2021, em razão da pandemia de Covid-19, ocorrendo, no entanto, recuperação nos anos subsequentes, ressaltando que não houve suspensão desse serviço, naquele período, em razão desse laboratório ser o único serviço público no RN que executa esses exames, custeados integralmente pelo SUS.

No ano de 2022, foi adquirido o citômetro DxFLEx da Beckman Coulter que possibilitou maior agilidade na feitura dos exames, tendo em vista a possibilidade de combinação de até oito diferentes tipos de AcMo conjugados com fluorocromos distintos por tubo, proporcionando, também, economia de insumos, tais como ponteiras, tubos e tampões de lise, bem como o emprego de um menor volume de amostras por teste, fator importante para os pacientes pediátricos e citopênicos, possibilitando, também, a implantação dos testes de DRM nos pacientes com LMA e mieloma múltiplo e melhoria na padronização da DRM para os pacientes com LLA.

Observou-se, também, aumento de solicitações de perfil linfocitário, particularmente nos pacientes pediátricos em razão da investigação de imunodeficiências primárias que afetam, primordialmente, esse grupo de pacientes, sendo essa demanda também requisitada para pacientes imunossuprimidos, pós-transplante de MO e controle de tratamento por fármacos imunobiológicos como o AcMo quimérico anti-CD20 (Rituximab) empregado no tratamento de linfomas de células B CD20+ e doenças autoimunes como no lúpus eritematoso sistêmico (RODRIGUES et al, 2022).

Por fim, este trabalho também permitiu que os estudantes pudessem colocar em prática o aprendizado durante a graduação e pós-graduação, especialmente, no ensino da hematologia, imunologia, biologia celular e molecular, contribuindo, também, para o desenvolvimento de pesquisas nessa temática com o desenvolvimento de dissertações de mestrado, teses de doutorado, iniciação científica e trabalhos de conclusão de curso.

Próximos passos, desafios e necessidades

A equipe do Laboratório de Citometria de Fluxo almeja dar continuidade e expandir as atividades do serviço com a implantação de novas aplicações desses exames. De imediato, pleiteamos a ampliação da capacidade de operação do DxFLEx de oito para dez cores.

Adicionalmente, almeja-se incorporar a citometria de fluxo em outros segmentos do HEMONORTE, como o laboratório de HLA, a partir da implantação da prova cruzada (cross match), exame realizado para detectar a presença de anticorpos pré-formados específicos contra antígenos do doador de órgãos.

O *cross match* por citometria de fluxo é uma técnica com alta sensibilidade na detecção de anticorpos anti-HLA de baixo título, sendo empregada para avaliar se o receptor não é sensibilizado contra os antígenos de histocompatibilidade do doador (ainda que seja seu primeiro transplante), o que deve resultar em negativa para indicação de um transplante.

Essa avaliação é realizada por meio de um ensaio “in vitro”, no qual uma amostra de soro do receptor é misturada com linfócitos do doador e incubada por um determinado período. Após essa etapa, durante a qual, deve ocorrer a formação de complexo antígeno-anticorpo (se no soro do receptor houver presença de anticorpos anti-HLA), adiciona-se a reação, anticorpos monoclonais marcados com fluorocromos e direcionados aos linfócitos T e B, que deverão ser detectados pelo citômetro de fluxo como reação positiva ou negativa. Na reação positiva, uma vez que existem anticorpos específicos anti-HLA do doador no sangue do receptor e, caso seja realizado um transplante, este poderá ser rapidamente rejeitado. A reação de “cross-match” positiva pode ser observada em pacientes que foram submetidos a múltiplas transfusões sanguíneas, mulheres múltiparas ou indivíduos que já foram previamente transplantados. Esse exame também pode ser realizado com a finalidade de investigação de abortos de repetição (GAROVY et al, 1983).

CONCLUSÃO

Como demonstrado neste estudo, a implantação do laboratório de citometria de fluxo no HEMONORTE mostrou-se exitosa, tornando-se essencial para a população do Rio Grande do Norte usuária do SUS, sendo possível, também, constatar a ampliação do serviço no decorrer dos anos. Vale ressaltar que no acompanhamento anual desse serviço, desde a implantação, constatou-se a manutenção da regularidade na realização dos exames, bem como, a expansão do serviço do decorrer dos anos, com melhorias da qualidade dos testes, notadamente após a modernização do primeiro citômetro de fluxo adquirido e, posteriormente, a aquisição do segundo equipamento de tecnologia mais moderna e dotado de maior quantidade de parâmetros de análises celulares, o que possibilitou a implantação de novos testes como a avaliação de doença residual mínima para acompanhamento terapêutico das leucemias agudas.

Por fim, é importante ressaltar a necessidade de manutenção da continuidade desse serviço, que foi pioneiro, e que se tornou referência para esses exames no Estado do RN.

REFERÊNCIAS

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). «Área Territorial Oficial - Consulta por Unidade da Federação». Acesso em 14 de janeiro de 2024.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). «Primeiros Resultados de População do Censo Demográfico 2022» (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/panorama>). Acesso em 12 de agosto de 2023.

Instituto Nacional de Câncer (INCA): <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer>. Acesso em 15/01/2024.

Hemocentro Dalton Cunha-HEMONORTE: <http://www.hemonorte.rn.gov.br>. Acesso em 14/01/2024.

BELTRAME MP et al. Updating recommendations of the Brazilian Group of Flow Cytometry (CBCFLUX) for diagnosis of acute leukemias using four-color flow cytometry panels. *Hematol Transf Cell Therapy* 2021; 43 (2): 1-8.

IKOMA MRV et al. First proposed panels on acute leukemia for four-color immunophenotyping by flow cytometry from the Brazilian group of flow cytometry-CBCFLUX. *Cytometry B* 2015; 88: 194-203.

PAIVA AS et al. Dados preliminares da imunofenotipagem por citometria de fluxo em pacientes com leucemia mieloblástica aguda atendidos no Hemocentro Dalton Cunha. *CIÊNCIA SEMPRE: REVISTA DA FAPERN* 2014, v. 22, p. 31-35, 2014.

SILVA JARDIM AS et al. Estratégias para imunofenotipagem por citometria de fluxo no diagnóstico das hemopatias malignas. *CIÊNCIA SEMPRE: REVISTA DA FAPERN*, v. 32, p. 81-84, 2018

SILVEIRA JÚNIOR LS et al. P-glycoprotein and multidrug resistance-associated protein-1 expression in acute myeloid leukemia: Biological and prognosis implications. *Inter J Lab Hematol* 2020; 42: 594-603.

BAIN BJ, Swirsky (2012) Erythrocyte and leukocyte cytochemistry in Bain BJ, Bates I, Laffan MA, Lewis SM. *Dacie and Lewis Practical Haematology*. Chapter 15, (11th Edition) Elsevier Churchill Livingstone, London. 333-352.

BENE MC et al. Proposals for the immunological classification of acute leukemias: European Group for the Immunological Characterization of Leukemias (EGIL). *Leukemia* 1995; 9: 1783-1786.

ALVES GV et al. Flow cytometry immunophenotyping evaluation in acute lymphoblastic leukemia: Correlation to factors affecting clinic outcome. *J Clin Lab Anal* 2012; 26: 431-440.

MORAIS LV et al. Clinical significance of flow cytometry findings in Brazilian patients with de novo acute myeloid leukemia. *An Clin Lab Res* 2022, 10: 1-10.

CAMPANA D, Behm FG. Immunophenotyping of leukemia. *J Immunol Meth* 2000; 243: 59-75.

RODRIGUES CR et al. Boas Práticas na Administração do Rituximab: Revisão Integrativa da Literatura. *Rev Bras Canc* 2022; 68 (3): e112194: 1-14.

GAROVOY MR et al. Flow cytometry analysis: a high technology crossmatch technique facilitating transplantation. *Transplant Proc* 1983; 15 (3): 1939-1944.

AUTOR PRINCIPAL

Geraldo Barroso Cavalcanti Júnior
gbcjuniort@gmail.com

AUTORES

Valderes Firmino Moreira Junior
Gustavo Henrique Medeiros Oliveira
Francisco Rondinelle Abrantes
Flavia Cristine Medeiros Theodoro
Robson Eduardo Martins
Iam Antunes Ferreira Bahia
Rafael Duarte Lima
José Vinicius Targino Nascimento
Ivanaldo Amancio Silveira
Lenilton Silva Silveira Júnior
Francisco Cristhian Bandeira Lima
Ewerton Chagas Bezerra
Maria das Graças Pereira Araujo
Luiz Eduardo Nazario Mendes
Lucas Oliveira Costa

INSTITUIÇÃO

Hemorrede Pública do Rio Grande do Norte



SÃO CRISTÓVÃO/SE

Implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde do município de São Cristóvão

RESUMO

Este relato de experiência tem como objetivo apresentar como ocorreu o processo de implantação do Cuidado Farmacêutico na Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria José Soares Figueiroa, localizada no bairro Eduardo Gomes, no município de São Cristóvão, no Estado de Sergipe. O planejamento da implantação iniciou-se no ano 2022 com a elaboração do plano de ação, diagnóstico situacional e desenvolvimento dos instrumentos a serem utilizados. As ações de Cuidado Farmacêutico aqui descritas correspondem ao período de março de 2023 a dezembro de 2023 e resultaram em 85 consultas farmacêuticas e 47 intervenções de educação em saúde individuais. As consultas farmacêuticas foram direcionadas a um público-alvo por meio de busca ativa, encaminhamento das Equipes de Saúde da Família (ESF) e demanda espontânea. O Problema Relacionado à Farmacoterapia (PRF) de adesão ocorreu em 87,61% dos pacientes atendidos e interferiam nos desfechos clínicos positivos a serem alcançados. O plano de cuidado construído com o paciente era composto de orientações farmacêuticas, manejo de dispositivos, provisão de materiais e encaminhamentos. Paralelo às ações direcionadas ao indivíduo, foram realizadas intervenções de educação em saúde para a comunidade por meio de salas de espera sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e atividades coletivas. Partindo-se da experiência na UBS relatada, objetiva-se ampliar o Cuidado Farmacêutico para as demais UBSs do município, fortalecendo o papel do farmacêutico atrelado às ESF e sua contribuição para a melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUS.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

A cidade de São Cristóvão foi fundada em 1º de Janeiro de 1590 por Cristóvão de Barros sendo a quarta cidade fundada no Brasil e a primeira capital de Sergipe. Está localizada na mesorregião do leste do estado e tem área territorial de 438,037 km², ficando a cerca de 24 km da capital Aracaju (SANTOS, 2021). Segundo o censo demográfico do IBGE, em 2022, o município possuía uma população de 95,612 mil habitantes, constituída de 29,18% jovens, 60,6% adultos e 10,74% idosos. No total, são 51,1% mulheres e 48,9% homens, sendo uma população de 22,1% brancos, 17,4% pretos e 60,1% pardos (IBGE, 2022). As principais bases econômicas da cidade, além do turismo, são o comércio, pecuária com criação de galináceo e cultivo de camarão; e fábricas de envasamento de água mineral (SANTOS, 2021).

Perfil epidemiológico

Conforme Trabalho Técnico de Caracterização de São Cristóvão, estimou-se para 2020: 8,73% da população acima do peso, 6,02% de pessoas com diabetes *mellitus* e 14,06% de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Neste mesmo trabalho, estimou-se para a UBS Maria José Soares Figueiroa, cenário desse relato de experiência, 11,84% de pessoas acima do peso, 8,17% de pessoas com DM e 19,07% de pessoas com HAS (SANTOS, 2021).

Estrutura de saúde pública local local

A rede de serviços de saúde de São Cristóvão organiza-se em 05 macroáreas compostas da seguinte forma: 20 Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família, sendo 11 na área urbana e 09 na área rural; 02 Centros de Especialidades; 02 Academias da Saúde; 02 Centros de Atendimento Psicossocial – CAPS; 01 Urgência 24H; 01 Equipe do programa *Melhor em Casa*, que atende pacientes que necessitam de cuidados domiciliares; 01 Equipe de saúde prisional alocada no Complexo prisional masculino que fica no território municipal – Copemcan. A Atenção Básica também executa os programas de “Saúde na Escola” e “Saúde na Hora” e a Secretaria Municipal de Saúde realiza ainda a coordenação das ações de vigilância em saúde, por meio de equipes da vigilância epidemiológica, da vigilância sanitária e da vigilância ambiental. Em relação aos atendimentos hospitalares, no município existe um hospital que se constitui como uma sociedade civil beneficente filantrópica.

Assistência Farmacêutica

A estrutura da Assistência Farmacêutica está constituída da coordenação da AF, uma Central de Abastecimento Farmacêutico e 20 farmácias correspondentes ao mesmo número de UBS. Dessas UBS, 13 farmácias têm atendentes e nas farmácias das maiores unidades (incluindo a UBS Maria José Soares Figueiroa) nas quais há dispensação de medicamentos de controle especial, além dos atendentes há a responsabilidade técnica de 01 profissional farmacêutico para cada unidade. Atualmente o município dispõe da atuação de 07 farmacêuticos, sendo distribuídas da seguinte forma: 01 na coordenação da AF, 01 no gerenciamento da CAF e 05 na assistência das UBS.

Apesar da ausência de uma Remume, existe uma lista padronizada baseada na RENAME com 160 medicamentos, incluídos nesse total o medicamento e suas diversas concentrações. Além da dispensação dos medicamentos da lista padronizada, há também a dispensação dos medicamentos do Componente Especializado, através do preposto CASE que direciona esses medicamentos para as UBSs que têm farmacêutico. Há também a dispensação do medicamento risperidona por meio do *Protocolo Municipal de Dispensação do Risperidona e do Praziquantel* mediante prescrição e notificação de esquistossomose. A farmácia da UBS Maria José Soares Figueiroa é a Unidade Dispensadora de Medicamento (UDM) dos antirretrovirais para a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

O Cuidado Farmacêutico é um conjunto de ações e serviços realizados pelo farmacêutico e integrados às equipes de saúde da família (ESF) que engloba as dimensões clínico-assistencial e técnico-pedagógica. Desse modo, o Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica tende a beneficiar a qualidade de vida dos pacientes, visto que tem dentre os objetivos o acompanhamento farmacoterapêutico e a educação em saúde para indivíduo e comunidade (BRASIL, 2018).

Nesse contexto, tendo como objetivo implantar o Cuidado Farmacêutico em São Cristóvão, a experiência desenvolveu-se na UBS Maria José Soares Figueiroa, que possui 04 equipes de saúde da família e uma população cadastrada de aproximadamente 16,5 mil pessoas. A farmácia da unidade dispensa medicamentos

para grande parte desses usuários que são SUS-dependentes, incluindo um público considerável de pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Por meio das observações dos atendimentos diários na farmácia e de relatos de outros profissionais das equipes, pode-se elencar como problemas relacionados à farmacoterapia a pouca adesão, observando-se o histórico dos medicamentos do paciente no sistema; metas de pressão arterial (PA) e glicemia não alcançadas; pacientes em uso de mais de cinco medicamentos; pacientes em tratamento de mais de uma DCNT. Essas observações incentivaram o processo de implantação do Cuidado Farmacêutico iniciado em 2022 com as seguintes etapas:

- **Plano de ação:** a coordenadora da AF construiu um plano de implantação apresentando a UBS Maria José Soares Figueiroa como projeto piloto.
- **Diagnóstico situacional:** foram elencadas pela farmacêutica da UBS características sociodemográficas do território a ser implantado o cuidado, objetivos conforme necessidades identificadas, público-alvo do atendimento clínico, desafios a serem superados durante a implantação e necessidades da população.
- **Elaboração de instrumentos** a serem utilizados nas consultas e nas ações em educação à saúde.
- **Apresentação às equipes:** após definição dos objetivos e público-alvo, fez-se necessário a apresentação para a equipe de saúde da UBS, a fim de divulgar o que seria realizado e sensibilizar os demais profissionais para auxílio no processo de implantação.

Durante a implantação, a farmacêutica da UBS participou da seleção ofertada pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz direcionada ao Apoio à Implantação do Cuidado Farmacêutico nos municípios e do Curso Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica também ofertado pelo HAOC. Ambas participações possibilitaram maior embasamento teórico e sistematização do processo de implantação.

Metodologia

Esse relato de experiência correspondeu às ações de Cuidado Farmacêutico realizadas no período de março de 2023 a dezem-

bro de 2023, totalizando 85 consultas farmacêuticas e 47 intervenções farmacêuticas de educação em saúde na UBS Maria José Soares Figueiroa. Para a realização desses atendimentos foi necessária a sensibilização da equipe de apoio técnico da farmácia, das equipes de saúde da família, da gestão da UBS e da SMS.

Ao realizar o diagnóstico situacional da UBS, foram definidos como público-alvo e priorizados para atendimento clínico os pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus* que apresentassem pelo menos um dos seguintes requisitos: maiores de 50 anos; polimedicados; com baixa escolaridade/dificuldade de entendimento. Definiu-se também 8h semanais (20% da carga horária semanal da farmacêutica) para organização e realização dos atendimentos. O fluxo de agendamento deu-se por busca ativa de pacientes elegíveis realizada pela farmacêutica e/ou equipe de apoio técnico da farmácia durante atendimento; encaminhamento dos pacientes pelos médicos, enfermeiros e assistente social das equipes; visitas domiciliares agendadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS); demanda espontânea conforme necessidade do paciente; e convite após educação em saúde realizada na “Sala de Espera” da UBS.

Os atendimentos foram realizados num primeiro momento em consultórios disponíveis na UBS conforme cronograma. No entanto, após reestruturação da UBS, os consultórios ficaram indisponíveis para agenda e os atendimentos foram realizados em anexo à farmácia na parte organizada para esse fim, garantindo a privacidade da consulta. Esses atendimentos foram registrados na Ficha de Atendimento Farmacêutico adaptada conforme observações da profissional e em Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) após solicitação de acesso à coordenação.

Durante a implantação do Cuidado Farmacêutico também foi instituída a realização de educação em saúde por meio de “Sala de Espera” com temas de DCNT mais prevalentes na UBS (HAS, DM, dislipidemia) e Uso Racional de Medicamentos. Essa atividade foi incorporada à preceptorial, além da interação com a ESF nas reuniões e no Programa Saúde na Escola com o tema saúde sexual e reprodutiva.

Resultados e discussão

O processo de implantação do Cuidado Farmacêutico resultou em 85 atendimentos clínicos para 35 pacientes, sendo 50 consultas de retorno. O perfil dos pacientes foi constituído de 80% do sexo feminino (28 pessoas) e 20% do masculino (07 pessoas).

Em relação à raça/cor, foram autodeclarados 60% pardos (21 pacientes), 20% negros (07 pacientes) e 20% brancos (07 pacientes). Sobre escolaridade, prevaleceu o ensino fundamental da 1ª a 4ª série com 40% (14 pacientes).

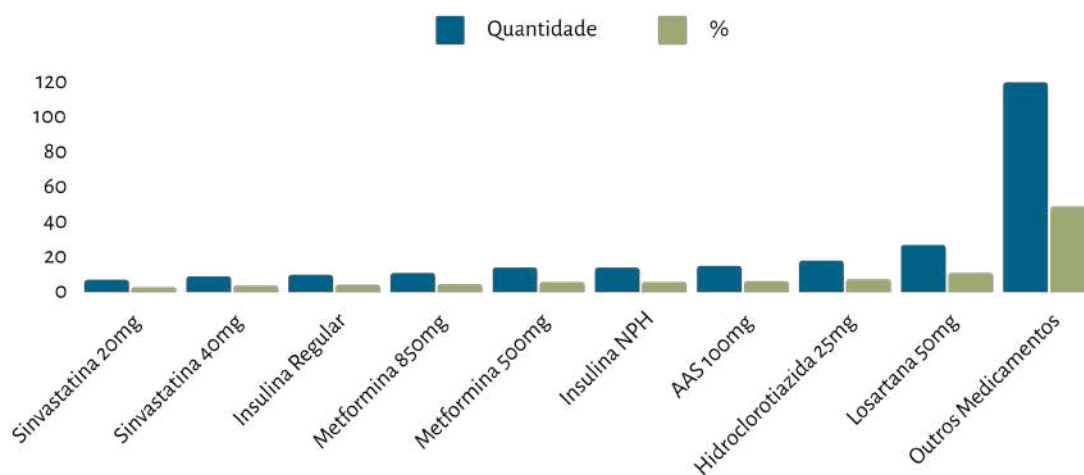
Figura 1. Consulta Farmacêutica.



Fonte: autoria própria

Por meio da avaliação dos registros nas Fichas de Atendimento Farmacêutico, destacaram-se para esse relato os problemas de saúde identificados, os medicamentos utilizados pelo paciente, problemas relacionados à farmacoterapia e intervenções farmacêuticas realizadas, conforme os seguintes resultados:

Gráfico 1. Medicamentos frequentemente utilizados.



Fonte: autoria própria

- **Problemas de saúde identificados:**

Os problemas de saúde eram identificados nos relatos do paciente ou analisados conforme farmacoterapia ou, ainda, nas queixas durante a anamnese e totalizaram 140 problemas de saúde nas consultas realizadas. Esse total correspondeu a uma quantidade média de 04 problemas de saúde por paciente. Dentre os problemas, pode-se destacar com 66,43% as DCNT mais prevalentes e tratadas na UBS (93 problemas de saúde identificados) sendo 25,71% hipertensão arterial (36 problemas); 19,28% alteração no metabolismo dos lipídios (27 problemas); 10% diabetes *mellitus* em uso de insulina (14 problemas); 11,42% diabetes *mellitus* em uso de farmacoterapia oral (16 problemas). Os outros problemas identificados incluíam doenças cardíacas, dores nas articulações e ansiedade/depressão

- **Medicamentos utilizados:**

Os medicamentos utilizados, em sua maioria, estavam disponíveis na farmácia da UBS ou eram dispensados nas farmácias comerciais através do Programa Farmácia Popular. Assim como os problemas de saúde, destacou-se a farmacoterapia para as DCNT com uma quantidade média de 07 medicamentos por paciente. Os medicamentos mais prevalentes foram 11,02% Losartana 50mg (27 registros), 7,34% Hidroclorotiazida 25mg (18 registros), 6,12% Ácido Acetilsalicílico 100mg (15 registros), 2,85% Sinvastatina 20mg (07 registros), 3,67% Sinvastatina 40mg (09 registros), 5,71% Metformina 500mg (14 registros), 4,48% Metformina 850mg (11 registros), 5,71% Insulina NPH (14 registros) e 4,08% Insulina Regular (10 registros). Além desses, outros medicamentos para DCNT também foram listados, com retirada na UBS, na Farmácia Popular, no CASE ou comprados por não estarem disponíveis gratuitamente.

- **Problemas relacionados à farmacoterapia:**

A maior prevalência foi da categoria adesão com 87,61% dos PRFs (92 registros), seguido de 7,61% correspondentes aos PRFs de Necessidade (08 registros), 1,90% de Efetividade (02 registros) e 2,85% de Segurança (03 registros). Dentre os PRFs de Adesão destacaram-se horário de administração incorreto, esquecimento das doses, técnica incorreta de administração de insulina e não início do tratamento por receio ou por falta de acesso ao medicamento.

- **Intervenções farmacêuticas:**

As intervenções farmacêuticas compuseram o plano de cuidado formulado com o paciente e totalizaram 245 intervenções dispostas em categorias: 46,53% Orientações Farmacêuticas (105 intervenções); 12,24% Manejo de Dispositivos (30 intervenções); 24,89% Provisão de Materiais (61 intervenções); 12,65% Encaminhamentos (31 intervenções); e 3,67% Outras Intervenções (09 intervenções).

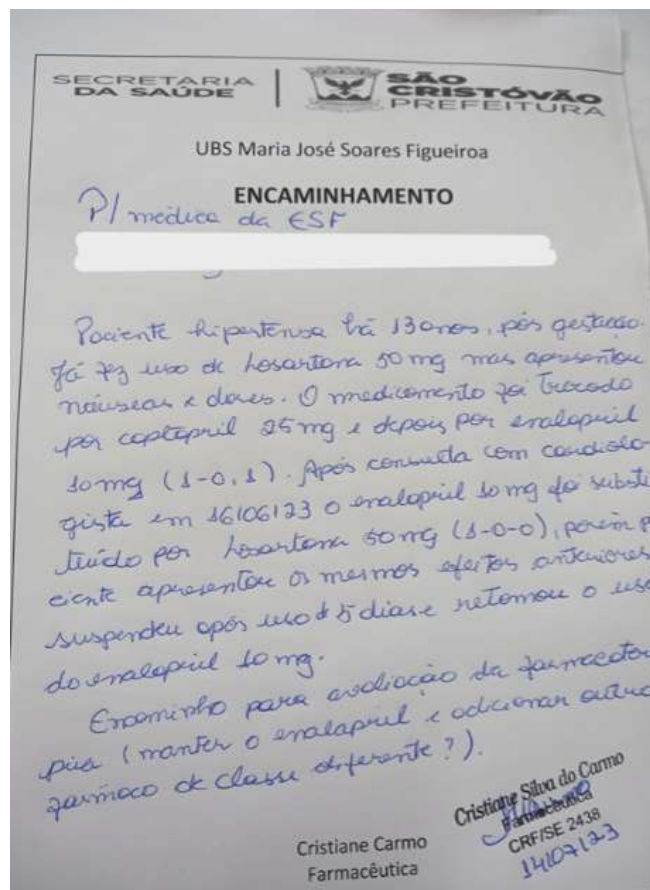
Para a categoria “Orientações Farmacêuticas” as intervenções foram sobre o ajuste dos horários de administração; as condições de saúde e seus respectivos tratamentos; as medidas não farmacológicas; o acesso aos medicamentos no Programa Farmácia Popular e no Componente Especializado; e o armazenamento de medicamentos com atenção especial para as insulinas.

Em “Manejo de Dispositivos” os pacientes aprenderam a manusear o glicosímetro e o aparelho de PA (para aqueles que o possuíam) e a registrar em diário de automonitoramento; e também a insulino terapia com seringa e com o dispositivo caneta. Para a “Provisão de Materiais”, foram adequados alguns dispositivos conforme perfil dos pacientes atendidos e ofertados nas consultas, o diário de automonitoramento domiciliar de glicemia e PA; calendário posológico e organizador de comprimidos para facilitar as administrações.

Os “Encaminhamentos” foram realizados para os médicos e enfermeiros que acompanhavam o paciente, para o educador físico da rede, ao nutricionista e à urgência, conforme queixa do paciente. Como outras intervenções, destaca-se o recolhimento dos medicamentos vencidos e suspensos pelo prescritor.

Paralelo às consultas farmacêuticas, foram realizadas 47 intervenções de educação em saúde direcionadas ao indivíduo, sobre manejo de glicosímetro com registro de automonitoramento (55,31%) e orientações sobre insulino terapia com manejo em seringa e dispositivo caneta (44,68%), além de salas de espera sobre DCNT e atividades coletivas direcionadas à comunidade.

Figura 3. Encaminhamento para médica da ESF.



Fonte: autoria própria

Próximos passos, desafios e necessidades

Para superar os obstáculos, o processo de implantação do Cuidado Farmacêutico requer tanto do profissional quanto da gestão. Por isso, é necessário o estabelecimento de apoio/cooperação a fim de garantir a continuidade e consolidação do Cuidado Farmacêutico na atenção primária.

Como desafios, podem ser elencados a necessidade de ampliação da equipe de apoio técnico das farmácias, para que o farmacêutico possa realizar as atividades clínicas com maior disponibilidade; e a liberação do sistema de exames laboratoriais, para que o farmacêutico possa solicitar exames de acompanhamento farmacoterapêutico, expandido as possibilidades de atuação do profissional no manejo dos problemas identificados.

Além disso, o fortalecimento da interação do farmacêutico com as equipes de saúde da família é essencial, para que casos dos pacientes acompanhados sejam discutidos e pacientes novos possam ser encaminhados pelas equipes.

Figura 4. Sala de Espera sobre DCNT



Fonte: autoria própria

CONCLUSÃO

Por meio da implantação do Cuidado Farmacêutico na UBS Maria José Soares Figueiroa pode-se observar a necessidade da inserção do farmacêutico nas ESF, visto que nas consultas farmacêuticas foi identificada quantidade significativa de PRFs que interferiam nos desfechos clínicos positivos dos pacientes.

Para além das consultas, a farmacêutica também contribuiu para a dinâmica da UBS com atividades de educação em saúde individuais e coletivas, levantando temas como a prevenção de doenças e promoção da saúde, levando à melhoria no acolhimento do usuário e estreitando o vínculo entre o profissional de saúde e a comunidade.

Partindo-se da experiência na UBS relatada, objetiva-se ampliar o Cuidado Farmacêutico para as demais UBSs que tenham farmacêutico, demonstrando a necessidade desse profissional atrelado às ESF e sua contribuição para a melhoria da qualidade de vida dos usuários, permitindo a elaboração de indicadores que corroborem para a consolidação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde do município de São Cristóvão.

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. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: Aplicação do Método Clínico. Ebook 4; 2018.

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. 384 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Termo de Ajuste (PROADI SUS) nº 04/2020. Projeto Atenção Básica: Capacitação, Qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e Integração das Práticas e Cuidado na Equipe de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília/DF, 16 de abril de 2021. Seção 3, ed. 71, p. 118.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil/Sergipe/São Cristóvão| Panorama. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/sao-cristovao/panorama>. Acesso em: 15 jan.2023.

SANTOS, JMJ. Caracterização de São Cristóvão: Trabalho Técnico. Coordenação de Monitoramento e Avaliação. São Cristóvão: SMS de São Cristóvão, 2021.

AUTORA

Cristiane Silva do Carmo
cristianecarmocsc@hotmail.com

COAUTORES

Julianna Salgado Ribeiro Gois
juliannasalgado@yahoo.com.br

Tamires Correia Santana
tamires.cs@hotmail.com

Carine Caet dos Santos
carinecaetfarma@gmail.com

Jackson Santana de Macedo
jackson9417@hotmail.com

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão
Responsável: Fernanda Rodrigues de Santana Goes
fernanda.santana@saocristovao.se.gov.br



SERGIPE

Interações medicamentosas no sistema prisional: o papel essencial do farmacêutico

RESUMO

As interações entre medicamentos, classificadas como leves, moderadas e graves, são cenários nos quais a combinação de dois ou mais medicamentos pode impactar no desempenho, na eficácia ou na segurança dos tratamentos recomendados. Por isso, este estudo teve como finalidade ressaltar a importância do farmacêutico na gestão da terapia medicamentosa, contribuindo para a segurança e eficácia dos procedimentos assistenciais. O estudo se baseou em informações retiradas das receitas médicas relacionadas ao tratamento medicamentoso de pessoas privadas de liberdade, no Complexo Penitenciário Manoel Carvalho Neto, em Sergipe. Os dados coletados foram planilhados no Microsoft Office Excel 2019, em dezembro de 2023, englobando a população do complexo penitenciário, composta por cinco pavilhões e uma enfermaria, onde 418 detentos faziam uso de medicamentos. A análise de dados foi feita por meio de aplicativo online que analisa interações medicamentosas. A análise revelou a existência de 994 possíveis interações medicamentosas (IM) em 418 prescrições, o que correspondeu a 42% da amostra. O número total de medicamentos, em cada prescrição, variou de um a sete, com uma média de 2,03 medicamentos por prescrição. Dentro desse conjunto de interações, 99 (10%) foram categorizadas como graves, 815 (82%) como moderadas, 80 (8%) como leves e, em 236 prescrições, não foram identificadas interações medicamentosas, pois a maioria continha apenas um medicamento. Assim, os resultados obtidos indicam que o farmacêutico desempenha um papel central na promoção de uma farmacoterapia segura e eficaz no ambiente prisional.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

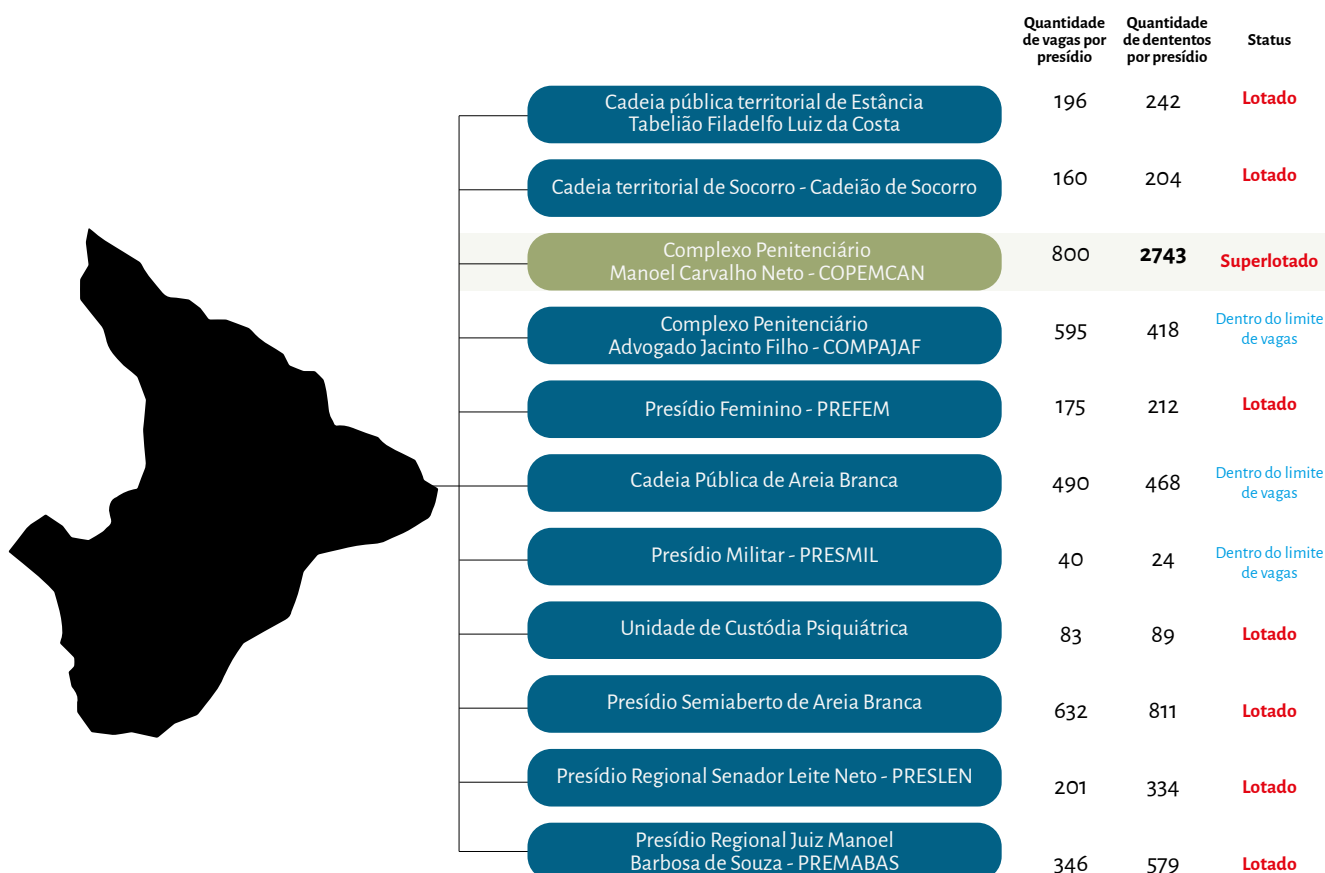
O estudo foi conduzido no estado de Sergipe, pertencente ao Nordeste brasileiro. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, a população estimada era de 2.210.004 indivíduos, distribuídos em 75 municípios por uma extensão territorial de 21.938,188 km², caracterizando o menor estado do Brasil, tendo a cidade de Aracaju como capital.

Em uma análise numérica do sistema penitenciário estadual, de acordo com informações do levantamento nacional de informações penitenciárias, até junho de 2023, havia 839.672 pessoas detidas no Brasil, sendo 649.592 presos em celas físicas. No estado de Sergipe, a situação do sistema prisional é marcada por superlotação, uma vez que a capacidade prevista é de 3.718 vagas; no entanto, atualmente, há 6.115 indivíduos sob custódia, resultando em um déficit de 2.412 vagas no sistema (SENAPPEN, 2023).

Perfil epidemiológico

No contexto penitenciário, Sergipe contém 11 presídios, destacando a Cadeia Territorial de Socorro, o Complexo Penitenciário Advogado Jacinto Filho (COMPAJAF), o Complexo Penitenciário Manoel Carvalho Neto (COPEMCAN) e o Presídio Feminino (PREFEM). Os detalhes sobre o panorama estadual (quantidades de vagas, quantidade de detentos e déficit de vagas) são demonstrados na Figura 1.

Figura 1. Panorama estadual do sistema prisional de Sergipe.



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, 2024.

Ao examinar o problema da superlotação, conforme Figura 1, nos presídios do Estado de Sergipe, torna-se evidente que o COPEMCAN é a instituição mais afetada, uma vez que a capacidade está sendo ultrapassada em 342,9%. Essa proporção corresponde a 44,8% de toda a população carcerária do Estado, o que indica uma extrema concentração de detentos, apenas naquele local.

Estrutura da saúde pública local

A estrutura do atendimento de saúde pública no COPEMCAN é cuidadosamente elaborada em conjunto com a Secretaria de Estado da Justiça e de Defesa do Consumidor (SEJUC), Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão/SE, que colaboram com os recursos financeiros e com profissionais, a fim de atender às complexas necessidades de saúde, oferecendo cuidados que abordam aspectos médicos e odontológicos, além de garantir o correto manejo dos medicamentos.

O COPEMCAN faz parte, territorialmente, do município de São Cristóvão (SE) e, neste contexto, é responsável por diversos fatores voltados à saúde dos detentos, como ações de educação, prevenção e triagem para diversas doenças. O local ainda conta com enfermaria local, onde fica contida a farmácia que faz a dispensação dos medicamentos utilizados pelos reclusos (Figura 2). Nesse contexto, os profissionais de saúde envolvidos desempenham papel essencial ao lidar com as demandas em um ambiente tão árduo (SEJUC, 2023).

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica no sistema prisional é uma peça-chave para garantir não apenas o cuidado à saúde dos detentos, mas, também, para promover a ressocialização e a segurança no ambiente carcerário. Em um contexto no qual as condições de saúde, muitas vezes, são precárias, a presença de serviços farmacêuticos adequados se torna fundamental. Proporcionar acesso a medicamentos essenciais, não apenas trata enfermidades, mas previne a propagação de doenças infecciosas, dentro dos presídios, contribuindo para a saúde geral dos reclusos (HAWKINS-TAYLOR et al., 2018).

A dispensação de medicamentos é realizada pelo único farmacêutico que atende no local, por meio das prescrições realizadas por dois médicos que consultam na enfermaria localizada dentro do Complexo Penitenciário. A Assistência Farmacêutica desempenha um papel crucial na gestão de condições crônicas e na abordagem de questões de saúde mental. Ao oferecer tratamentos específicos, incluindo acompanhamento psicológico, é possível lidar de maneira mais eficaz com problemas como ansiedade, depressão e dependências químicas, frequentemente presentes naquele ambiente. Além do serviço de dispensação, também é realizado o acompanhamento terapêutico, principalmente sobre as possíveis interações medicamentosas (BRASIL, 2023).

Figura 2. Serviço de Assistência Farmacêutica no COPEMCAN



Fonte: autoria própria (Criado com BioRender.com).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A evolução da prática e do desenvolvimento clínico no âmbito da saúde experimentou múltiplas transformações nos últimos anos, as quais têm repercussões diretas na condução terapêutica por parte dos pacientes. Um dos aspectos de considerável impacto reside na adoção de agentes farmacológicos diversos para a correção de uma mesma patologia, explorando as potencialidades específicas de cada substância e otimizando, assim, a eficácia do regime terapêutico (SECOLI, 2001; TIGUMAN et al., 2022). Por outro lado, a ocorrência de polifarmácia se manifesta quando há a demanda de tratar concomitantemente várias condições patológicas. Nesse cenário, o paciente é submetido à utilização de múltiplos fármacos, cada qual designado para atender a uma específica necessidade terapêutica (SANTOS; GIORDANI; ROSA, 2019).

Independentemente da razão que conduziu o paciente à polifarmácia, é crucial ressaltar o potencial adverso inerente a esta prática. A convergência de múltiplos medicamentos, embora destinada a promover benefícios e alcançar objetivos terapêuticos específicos, pode, simultaneamente, ocasionar efeitos adversos imprevistos e evitáveis. A prática de polifarmácia está diretamente associada a uma variedade de riscos à saúde do indivíduo medicado, abrangendo desde quedas, fragilidade, hipotensão postural, hospitalizações e, em situações mais extremas, o óbito (SECOLI, 2010).

É importante ressaltar que os riscos supracitados não apenas influenciam a qualidade de vida do paciente, como, também, exercem impacto direto sobre os sistemas de saúde, isto é, tais eventualidades podem demandar intervenções hospitalares, impondo custos adicionais e recursos significativos aos sistemas de assistência médica (TIGUMAN et al., 2022; MOLOKHIA; MAJED, 2017). Nessa perspectiva, faz-se necessário o gerenciamento adequado e a compreensão de que a análise das interações medicamentosas são premissas fundamentais para mitigar os riscos associados à polifarmácia e garantir uma prática clínica segura e eficaz.

Nesse contexto, a intervenção do farmacêutico desempenha um papel crucial na avaliação das interações medicamentosas presentes nas prescrições dos pacientes, visando a minimização de riscos e a otimização dos efeitos terapêuticos preconizados

pela equipe de saúde (STANGER, 2023). O farmacêutico, detentor de conhecimento especializado, demonstra habilidade para intervir de maneira criteriosa na condução farmacoterapêutica, promovendo assim a segurança e a eficácia nos processos assistenciais (OLIVEIRA et al., 2021). Essa abordagem estratégica reforça a importância da integração do farmacêutico na equipe de cuidados de saúde, contribuindo de maneira substantiva para a gestão clínica e a melhoria dos resultados terapêuticos.

Diante do exposto, este relato tem como objetivo apresentar a análise das interações medicamentosas entre os fármacos utilizados pelos detentos do Complexo Penitenciário Manoel Carvalho Neto, da cidade de São Cristóvão (SE), classificando-as e verificando a prevalência dos diferentes graus de interação. Espera-se, ainda, demonstrar como o trabalho do farmacêutico pode prevenir e reduzir essas interações, contribuindo para uma farmacoterapia mais segura e eficaz.

Metodologia

O estudo foi conduzido pelo Laboratório de Bioquímica e Imunologia Clínica (LABIC) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), composto por farmacêuticos e estudantes das áreas de Farmácia, Ciências Biológicas e Medicina, em colaboração com a Secretaria de Estado da Justiça e de Defesa do Consumidor de Sergipe (SEJUC) e a Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão (SE). A pesquisa utilizou dados provenientes das prescrições médicas referentes ao tratamento farmacológico de indivíduos privados de liberdade no COPEMCAN. Esses dados foram disponibilizados pela enfermaria local, localizada dentro do complexo penitenciário, mediante autorização da SEJUC, e abrangem o cenário específico do mês de novembro de 2023.

As informações coletadas foram organizadas, em dezembro de 2023, em uma planilha Microsoft Office Excel 2019, abrangendo a população do complexo penitenciário (composto por cinco pavilhões e uma enfermaria) que usava medicamentos, totalizando 418 detentos. Na planilha, foram listadas as prescrições dos pacientes, seus respectivos pavilhões, código de identificação e todos os medicamentos em uso. Após uma análise preliminar e organização dos dados, as interações medicamentosas foram verificadas, relacionando-se apenas medicamento-medicamento de cada indivíduo, utilizando uma base de dados online que avalia as interações medicamentosas, disponível em <https://www.drugs.com/>.

A plotagem dos dados foi realizada em janeiro de 2024. As interações medicamentosas identificadas foram novamente incluídas na planilha Excel, classificando-as de acordo com o grau de severidade (leve, moderado ou grave) e indicando quais medicamentos estavam envolvidos em cada classificação. Essa abordagem permitiu a posterior análise para determinar a classe de medicamentos com maior prevalência e gravidade. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva, revelando o total de interações e a quantidade de interações classificadas como leves, moderadas e graves, além de destacar quantas interações cada classe de medicamento teve, respectivamente.

Resultados e discussão

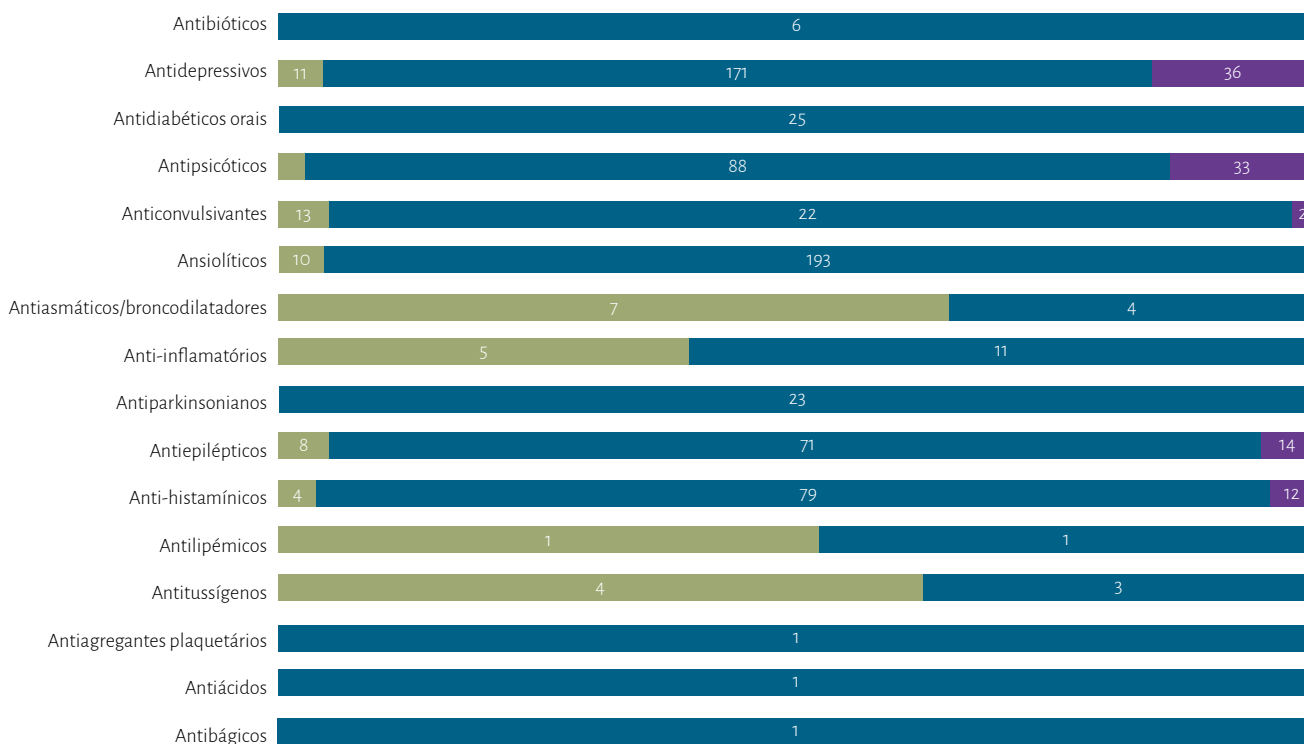
Os resultados obtidos por meio de análises de estatística descritiva, conforme ilustrado no Gráfico 1, revelam que as interações classificadas como grau moderado foram as mais frequentes. A amostra deste estudo consistiu em 418 prescrições médicas, destacando-se as indicações terapêuticas mais comuns, que foram ansiolíticos e antipsicóticos. A análise identificou 994 potenciais interações medicamentosas (IM), correspondendo a 42,05% da amostra. O número total de medicamentos em cada prescrição

variou de um a sete, apresentando uma média aritmética de 2,03 medicamentos por prescrição.

Dentre essas interações, 99 (10%) foram classificadas como graves, 815 (82%) como moderadas, 80 (8%) como leves, e em 236 prescrições não foram identificadas interações medicamentosas, pois a maioria continha apenas um medicamento. As interações medicamentosas representam um desafio significativo na gestão da saúde no sistema prisional, onde a complexidade clínica é acentuada pelas condições de vida, históricos médicos variados e, frequentemente, falta de informações precisas sobre a saúde dos reclusos (QUEIROZ, 2023).

O ambiente prisional apresenta características únicas que influenciam diretamente o presente resultado, tais como: a superlotação, as condições sanitárias precárias e a falta de acesso a cuidados de saúde preventivos, que podem aumentar o risco de complicações médicas. No que se refere às interações medicamentosas, a população carcerária, muitas vezes, possui uma prevalência elevada de doenças crônicas e transtornos mentais, resultando em regimes terapêuticos complexos que aumentam o potencial para interações adversas (DOURADO, ALVES, 2019).

Gráfico 1. Quantitativo de interações encontradas nas classificações leve, moderada e grave.



Fonte: autoria própria.

Como perceptível, o maior número de IM consiste na indicação terapêutica de ansiolíticos e antidepressivos, regulamentados pela Portaria 344/98 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que estabelece as normas para o controle de substâncias sujeitas a controle especial, principalmente, aquelas com potencial de abuso e risco à saúde pública. Esse número é preocupante, visto que o uso desses medicamentos pode causar dependência. Porém, muitos deles são solicitados justamente pelo indivíduo que se encontra em tal situação (MAREGA et al., 2020).

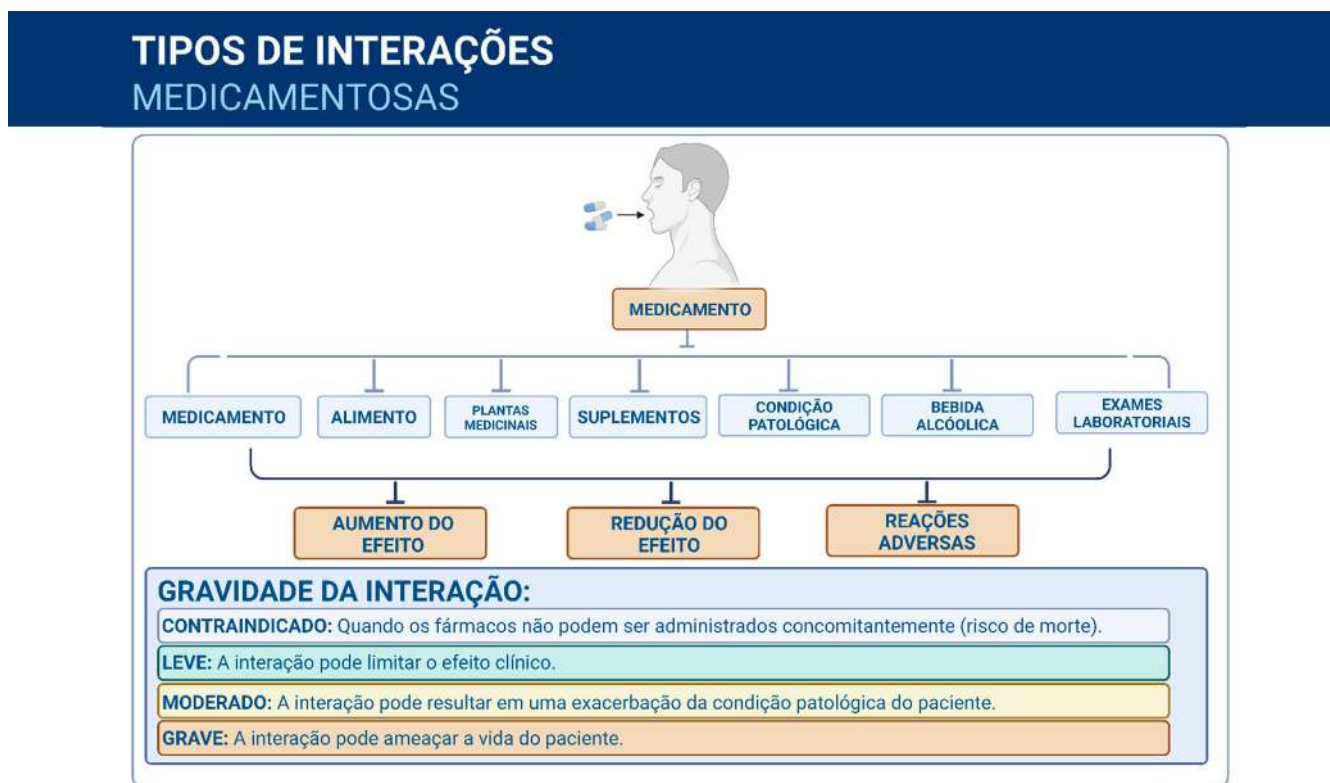
As interações medicamentosas, classificadas em leves, moderadas e graves, representam situações em que a combinação de dois ou mais medicamentos pode afetar o desempenho, a eficácia ou a segurança dos tratamentos prescritos. Os riscos associados a essas interações são variados e dependem das características específicas de cada medicamento envolvido. Podem incluir desde efeitos adversos agravados, redução da eficácia terapêutica, até toxicidades severas. A gestão adequada das interações medicamento-medimento é crucial para garantir a segurança e eficácia do tratamento, enfatizando a importância

da supervisão de profissionais de saúde, como farmacêuticos e médicos, na escolha e monitoramento das terapias prescritas (BOSETTO et al., 2020).

A detecção de interações medicamentosas é um desafio multifacetado no sistema prisional. A coleta de informações sobre a saúde dos reclusos pode ser limitada, devido a fatores como a falta de históricos médicos detalhados e o receio dos reclusos em compartilhar informações pessoais. Além disso, a rotatividade da população prisional dificulta a continuidade do acompanhamento médico, o que agrava a identificação e gestão de interações medicamentosas (SCHULTZ, 2022).

O farmacêutico é o profissional fundamental para liderar esses desafios no sistema prisional, utilizando a expertise em farmacologia para analisar os regimes medicamentosos e identificar potenciais interações. A implementação de sistemas integrados e colaboração com outros profissionais de saúde melhora o acesso às informações sobre os reclusos, facilitando a detecção precoce de interações medicamentosas. A prevenção dessas in-

Figura 3. Representação dos tipos de interações medicamentosas.



Fonte: autoria própria (Criado com BioRender.com).

terações protege a saúde dos detentos e reduz os custos associados a complicações médicas, promovendo eficiência no sistema prisional ao minimizar tratamentos adicionais e hospitalizações (FERREIRA et al., 2020; CARDINS et al., 2022).

É crucial que os farmacêuticos, no ambiente prisional, estejam envolvidos não apenas na detecção, mas também na educação contínua dos presos sobre a importância da adesão ao tratamento e da comunicação aberta sobre a saúde deles. A conscientização dos reclusos sobre os riscos das interações medicamentosas pode empoderá-los a participar ativamente das decisões de tratamento e a comunicar efetivamente qualquer mudança no estado de saúde (CARDINS et al., 2022).

Além disso, a colaboração interdisciplinar é essencial. O trabalho conjunto entre farmacêuticos, médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde no sistema prisional cria uma abordagem interdisciplinar para a gestão da saúde, garantindo uma abordagem sistemática e consistente na detecção e prevenção de interações medicamentosas.

Próximos passos, desafios e necessidades

Enfatiza-se a importância de acompanhar as prescrições médicas, adaptadas ao ambiente prisional. A participação ativa do farmacêutico é imprescindível para o acompanhamento e monitoramento da farmacoterapia prescrita para os indivíduos privados de liberdade, bem como das possíveis interações medicamentosas.

Sugere-se revisar regularmente as regras para receitar medicamentos, além de coletar dados de forma organizada para avaliar continuamente se as intervenções estão sendo eficazes. No entanto, há desafios importantes, pois, a complexidade das condições de saúde dos detentos, a falta de infraestrutura e recursos limitados dificulta colocar em prática algumas intervenções, sendo necessário encontrar maneiras criativas de superar essas limitações. A falta de compreensão sobre o papel do farmacêutico e sua necessidade aumentam os casos de possíveis riscos de interações entre medicamentos.

É crucial analisar de que forma pode-se aprimorar a integração do profissional farmacêutico no contexto do cuidado com a saúde no sistema prisional. Compreender a intrincada natureza desse ambiente, vencer obstáculos relacionados à infraestrutura e clarificar o papel desempenhado pelo farmacêutico são etapas

fundamentais para elevar a qualidade da assistência e fomentar a promoção da saúde dentro das instituições prisionais. A cooperação entre instituições acadêmicas, órgãos de saúde e estabelecimentos penitenciários é imprescindível para a contínua investigação e implementação das melhores práticas nesse cenário.

CONCLUSÃO

Este estudo sobre interações medicamentosas no Complexo Penitenciário Manoel Carvalho Neto, em São Cristóvão (SE), atingiu com êxito o seu propósito de classificar e analisar a frequência dos diversos graus de interação entre os fármacos utilizados por indivíduos privados de liberdade. Destaca-se a importância do papel desempenhado pelo farmacêutico na prevenção e mitigação dessas interações complexas, sobretudo diante da presença de interações graves, notadamente, associadas a medicamentos antipsicóticos e demais medicamentos sujeitos a controle especial, regulamentados pela Portaria 344/98. Essa regulamentação ressalta a necessidade de uma atenção especializada por parte do farmacêutico.

Os resultados obtidos indicam que esse profissional desempenha um papel central na promoção de uma farmacoterapia segura e eficaz no ambiente prisional. A identificação das classes farmacológicas com interações mais prevalentes abre caminho para intervenções específicas. Os dados coletados oferecem contribuições valiosas para a melhoria das práticas farmacêuticas no ambiente carcerário, visando promover uma saúde mais equitativa e de qualidade para essa população vulnerável.

Assim, a Assistência Farmacêutica no sistema prisional transcende a mera questão de saúde, tornando-se uma ferramenta multifacetada para a promoção da dignidade, ressocialização e segurança. Investir nesse cuidado integral representa um passo fundamental na construção de um sistema carcerário mais humanizado e eficiente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal da Saúde de São Cristóvão. Sergipe. 2023.

BOSETTO, Adilson; DA SILVA, Claudinei Mesquita; PEDER, Leyde Daiane. Interações medicamentosas entre psicofármacos e a relação com perfil de prescritores e usuários/Drug interactions between psychoactive drugs and the relationship with prescribers and users profile/Interacciones farmacológicas entre drogas. Journal health npeps, v. 5, n. 1, p. 186-206, 2020.

CARDINS, Karla Karolline Barreto; FREITAS, Claudia Helena Soares de Moraes; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. Dispensação de medicamentos no sistema prisional: garantia de Assistência Farmacêutica? Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, p. 4589-4598, 2022.

DOURADO, Jakson Luis Galdino; ALVES, Railda Sabino Fernandes. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. Bol. - Acad. Paul. Psicol., São Paulo, v. 39, n. 96, p. 47-57, jun. 2019.

Drugs.com [Internet] [Última atualização: 15 de jan. de 2023, Citação: 26 de jan. de 2023]. Disponível em: <https://www.drugs.com>

FERREIRA, Aldo Pacheco; SILVA, Priscila Marcia Costa Assumpção; GODINHO, Marluce Rodrigues. Adversidades e desafios do sistema prisional: Uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. Revista de Medicina e Saúde de Brasília, v. 9, n. 2, 2020

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2022.

HAWKIMS-TAYLOR C., TAYLOR, M.B, CARLSON, A.M. Pharmacy Practice in the South Dakota Correctional System: Discovery of an Unconventional Experiential Practice Site. Innov Pharm. 2018 Nov 30;9(4):10.24926/iip.v9i4.994. doi: 10.24926/iip.v9i4.994. PMID: 34007728; PMCID: PMC7640774.

MAREGA, Gabriel; SHIMA, Vivian Taciany Bonassoli; TESTON, Ana Paula Margio-to. O uso de psicofármacos no sistema prisional: um trabalho de revisão. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 10, p. 79888-79905, 2020.

MOLOKHIA, Mariam; MAJEED, Azeem. Current and future perspectives on the management of polypharmacy. BMC Family Practice, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-9, 6 jun. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-017-0642-0>.

OLIVEIRA, G. R. de; NASCIMENTO, R. G. do; ARAÚJO, A. dos R. Saúde no cárcere: Uma revisão integrativa da literatura. Textos & Contextos (Porto Alegre), [S. l.], v. 22, n. 1, p. e42961, 2023. DOI: 10.15448/1677-9509.2023.1.42961.

OLIVEIRA, Thais Castro de et al. Estratégias de promoção para a segurança do paciente: uma revisão integrativa quanto ao papel do farmacêutico na equipe multidisciplinar / promoting strategies for patient safety. Brazilian Journal of Development, [S.L.], v. 7, n. 12, p. 111801-111818, 29 dez. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n12-120>.

QUEIROZ, Clésia Carneiro da Silva Freire. Abordagens farmacológicas para detentas com múltiplos diagnósticos psiquiátricos. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 8, p. 758-766, 2023.

SANTOS, Janaina da Silva; GIORDANI, Fabiola; ROSA, Maria Luiza Garcia. Interações medicamentosas potenciais em adultos e idosos na atenção primária. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 24, n. 11, p. 4335-4344, nov. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182411.04692018>.

SCHULTZ, Águida Luana Veriato et al. A precarização do trabalho no contexto da atenção primária à saúde no sistema prisional. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, p. 4407-4414, 2022.

SECOLI, Silvia Regina. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 28-34, mar. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342001000100005>.

SECOLI, Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 63, n. 1, p. 136-140, fev. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000100023>.

SEJUC - Secretaria de Estado da Justiça e de Direito do Consumidor. 2023.

SENAPPEN - Secretaria Nacional de Políticas Penais. 2023.

STANGER, Luiza Daleprani et al. Importância do farmacêutico na avaliação da incidência e gravidade das interações medicamentosas em pacientes internados na UTI: uma revisão integrativa. In: PESSOA, Débora Luana Ribeiro (org.). Farmácia: Pesquisa, produção e difusão de conhecimentos 2. Brasil: Atena, 2023. Cap. 4. p. 51-59.

TIGUMAN, Gustavo Magno Baldin et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia e potenciais interações medicamentosas em adultos na cidade de Manaus: estudo transversal de base populacional, 2019. Epidemiologia e Serviços de Saúde, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 1-16, dez. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s2237-96222022000200003>.

AUTORES

Lysandro Pinto Borges
lysandro.borges@gmail.com

Jessiane Bispo de Souza
jeisse.nik@hotmail.com

Pamela Chaves de Jesus
pamcjesus@outlook.com

Pedro Henrique Macedo Moura
Phmm694@gmail.com

Anne Gabriela de Freitas Almeida
anne_falmeida@academico.ufs.br

Allec Yuri Santos Martins
allecyuri@academico.ufs.br

Pedro Henrique Rocha Chaves
phenriq@academico.ufs.br

INSTITUIÇÃO

Complexo Penitenciário Manoel Carvalho Neto de Sergipe



SERGIPE

O papel estratégico do farmacêutico no contexto prisional: uma abordagem profissional e eficaz

RESUMO

O estudo concentrou-se na implementação abrangente de boas práticas farmacêuticas no Complexo Penitenciário Dr. Manoel Carvalho Neto (COPEMCAN), localizado em Sergipe. Uma das estratégias-chave adotadas foi a reorganização do armazenamento de medicamentos, resultando em melhorias substanciais no âmbito da farmácia. Para garantir um controle rigoroso e acesso restrito, os medicamentos foram segregados em um espaço exclusivo, e um armário com tranca foi introduzido como medida de segurança adicional. Além disso, a separação das insulinas em geladeiras com temperatura controlada foi implementada para assegurar a preservação da integridade desses produtos sensíveis. O aprimoramento das condições estruturais também incluiu a implementação de um sistema de ar condicionado, visando garantir uma distribuição uniforme e um controle preciso da temperatura. Essas intervenções foram cuidadosamente planejadas e implementadas em conformidade com as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Os resultados obtidos indicaram um impacto positivo significativo na qualidade dos serviços farmacêuticos oferecidos no ambiente prisional. A gestão mais segura e eficiente dos medicamentos foi um dos benefícios observados, destacando a importância dessas práticas para preservar a integridade e a qualidade dos produtos. A abordagem adotada não apenas atendeu às diretrizes regulatórias, mas também contribuiu para promover uma administração mais eficaz da saúde no ambiente prisional, proporcionando benefícios tangíveis à segurança, controle e qualidade no manuseio de medicamentos dentro da instituição.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

A pesquisa foi conduzida em Sergipe, estado situado na região Nordeste do Brasil, destacado por sua menor extensão territorial, abrangendo 21.938,188 km² e composto por 75 municípios, com a capital Aracaju. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2022, a população estimada é de 2.210.004 pessoas, sendo, aproximadamente, 53% do sexo feminino e 47% do sexo masculino (IBGE, 2022a). O presídio no qual o trabalho foi realizado se encontra na cidade de São Cristóvão, que possui mais de 95 mil habitantes (IBGE, 2022b).

Analisando quantitativamente o sistema prisional nacional, com base no Relatório INFOPEN, até junho de 2023, o Brasil registrava 839.672 detentos, sendo 649.592 em celas físicas e 190.080 em prisão domiciliar, com 92.894 monitorados eletronicamente e 97.186 sem esse monitoramento (BRASIL, 2023a). Em Sergipe, o sistema prisional enfrenta superlotação, pois a capacidade planejada é de 3.718 vagas, mas a população carcerária atual é de 6.115 indivíduos, resultando em um déficit de 2.412 vagas (SENAPPEN, 2023).

Perfil epidemiológico

No âmbito penitenciário, Sergipe possui em seu território um total de 11 presídios, incluindo a Cadeia Territorial de Socorro (CADEIÃO), Complexo Penitenciário Advogado Jacinto Filho (CO-PAJAF), Complexo Penitenciário Manoel Carvalho Neto (COPEMCAN), Presídio Feminino (PREFEM), Presídio Militar (PRESMIL) e a Unidade de Custódia Psiquiátrica (UCP), em Aracaju, a Cadeia Pública Territorial de Estância Tabelião Filadelfo Luiz da Costa, em Estância, a Cadeia Pública de Areia Branca e o Presídio Semiaberto de Areia Branca, em Areia Branca, o Presídio Regional Senador Leite Neto, em Nossa Senhora da Glória, e o Presídio Regional Juiz Manoel Barbosa de Souza, em Tobias Barreto (SENAPPEN, 2023). A localização dos 11 presídios e as condições de ocupação deles estão representados na Tabela 1. É possível notar que das 11 unidades prisionais de Sergipe, apenas três encontram-se em condições favoráveis de ocupação, nos quais o número de ocupantes não ultrapassa o número máximo de vagas.

Entre os presídios do sistema prisional de Sergipe, o COPEMCAN (Figura 1) destaca-se como a instituição mais impactada, enfrentando uma situação crítica em termos de capacidade. Atualmente, a capacidade está sendo excedida em 342,9%, o

Tabela 1. Quantitativo de detentos no sistema prisional de Sergipe.

PRESÍDIO	VAGAS/OCUPANTES	LOCALIZAÇÃO
Cadeia Territorial de Socorro	160/204	Nossa Senhora do Socorro
Presídio feminino	175/212	
Presídio Regional Senador Leite Neto	201/325	
COMPAJAF	595/418	Aracaju
Unidade de Custódia Psiquiátrica	83/89	
Presídio Militar - PRESMIL	40/24	
Cadeia Pública de Areia Branca	490/468	Areia Branca
Presídio Semiaberto de Areia Branca	632/811	
Complexo Penitenciário Manoel Carvalho Neto	800/2743	São Cristóvão
Cadeia Pública Territorial de Estância	196/242	Estância
Presídio Regional Juiz Manoel Barbosa de Souza	346/576	Tobias Barreto

Fonte: autoria própria.

que representa uma sobrecarga significativa. Essa superlotação equivale a 44,8% de toda a população carcerária do estado, indicando uma concentração extrema de detentos nessa instituição específica. Esses números evidenciam desafios substanciais na gestão prisional, apontando para a necessidade de atenção e intervenções específicas no COPEMCAN para lidar com a situação complexa e garantir condições mais adequadas para a população carcerária envolvida, especialmente quando se refere à saúde, uma necessidade humana (BRASIL, 2023b).

Figura 1. Área interna do Complexo Penitenciário Manoel Carvalho Neto (COPEMCAN), em frente à farmácia do complexo.



Fonte: autoria própria.

O COPEMCAN possui uma equipe multiprofissional de saúde, composta por médicos, farmacêuticos, dentistas, enfermeiros, técnicos e psicólogos, buscando atender amplamente às necessidades de saúde dos detentos. A farmacêutica da unidade é vital na gestão e distribuição segura de medicamentos, monitorando interações e possíveis recorrências. Os médicos desempenham um papel crucial, assegurando atendimento oportuno para questões médicas diversas, de condições agudas ao gerenciamento de doenças crônicas. O dentista atende necessidades odontológicas, promovendo a saúde bucal dos internos com a ajuda do auxiliar. O psicólogo contribui para o bem-estar emocional e mental dos indivíduos privados de liberdade. Já a equipe da enfermagem garante o suporte diário, monitoramento e resposta eficaz aos tratamentos disponibilizados no sistema prisional. Essa abordagem integral evidencia o compromisso não apenas em tratar, mas, também, em prevenir doenças e promover qualidade de vida no presídio, especialmente, quando se trata de uma população vulnerável.

Assistência Farmacêutica

O ambiente da farmácia dentro do COPEMCAN desempenha um papel crítico no fornecimento adequado de medicamentos aos detentos. Nesse espaço, é mantida uma rigorosa segurança e controle de acesso para garantir a integridade dos medicamentos, prevenindo desvios e assegurando a segurança do ambiente. Isso é considerado crucial para evitar o uso indevido de medicamentos. Para isso, é empregado o controle cuidadoso de temperatura, umidade e luz para preservar a eficácia dos medicamentos, prevenindo a deterioração e, então, desperdício dos produtos farmacêuticos. Todo esse procedimento é rigorosamente cumprido, conforme o disposto nas resoluções e portarias da Anvisa (BRASIL, 1998, 2009, 2020).

Para gerenciar a grande demanda, foi implementado o sistema e-ATENDE, uma ferramenta que contribui para o funcionamento da farmácia. Esse sistema auxilia na rastreabilidade, facilitando a identificação rápida de medicamentos disponíveis, necessidades de abastecimento, controle de estoque e monitoramento da validade e, também, lotes. Essa abordagem visa otimizar a eficiência operacional, garantindo que os detentos recebam o Cuidado Farmacêutico necessário, de maneira eficaz e segura.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

O papel essencial do farmacêutico abrange diversas dimensões no sistema de saúde. A Assistência Farmacêutica, com o objetivo de proporcionar acesso seguro e eficaz a medicamentos e serviços de qualidade, é componente da assistência integral do Sistema Único de Saúde (BRASIL, [s.d.]). A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida em 2004, visa promover o uso racional de medicamentos e garantir acesso a medicamentos essenciais (BRASIL, 2004). Além de contribuir para a redução de gastos governamentais com tratamentos, o farmacêutico desempenha um papel crucial na humanização dos serviços farmacêuticos, na gestão e logística dos medicamentos e na constante melhoria da qualidade de vida dos pacientes (DIEL et al., 2019; SES-SE, 2019).

Estudos, como o de Sá, Sousa e Britto (2019), ressaltam a importância da presença do farmacêutico em unidades básicas de saúde para aprimorar o armazenamento, dispensação e controle de medicamentos vencidos (SÁ et al., 2019). Adicionalmente, os farmacêuticos desempenham papéis de aconselhamento profissional, monitoramento da saúde e intervenção em tratamentos, promovendo uma abordagem aberta ao público (OLADIPO et al., 2022).

No contexto regulatório, portarias como a SVS/MS nº 344, de 1998, estabelecem normas para o armazenamento de medicamentos, especialmente os controlados, exigindo áreas isoladas e sob supervisão do farmacêutico para garantir segurança e adequada estocagem (BRASIL, 1998). Outras regulamentações, como a RDC nº 460, de 2020, e a RDC nº 44, de 2009, abordam a distribuição, armazenagem, transporte e boas práticas farmacêuticas (BRASIL, 2020, 2009).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), criada em 2014, visa garantir e promover a saúde integral das pessoas em cárcere (BRASIL, 2023b). Em presídios como o COPEMCAN, a presença do farmacêutico e da equipe técnica em farmácias internas viabiliza atendimentos e dispensações seguros e de qualidade para os internos, promovendo um serviço humanizado e eficaz para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos (BRASIL, [s.d.]).

Dessa forma, este estudo visou avaliar melhorias na prática de dispensação, armazenamento e organização da farmácia do maior presídio de Sergipe, reconhecendo o impacto positivo da presença do farmacêutico nesse ambiente.

Resultados e discussão

A reestruturação do sistema de armazenamento de medicamentos no COMPECAN foi um marco significativo, culminando em melhorias substanciais na organização e segurança dos produtos farmacêuticos. Ao observar retrospectivamente, identificou-se que, anteriormente, a ausência de critérios resultava em uma coexistência indiscriminada de medicamentos vencidos e ainda válidos, compartilhando espaço com diversos insumos em estantes comuns (Figura 2).

Figura 2. Área interna do Complexo Penitenciário Manoel Carvalho Neto (COMPECAN), em frente à farmácia do complexo.



Fonte: autoria própria.

A intervenção promovida foi abrangente e estratégica, visando reverter a situação caótica do armazenamento. Os medicamentos foram segregados e realocados para um espaço exclusivo, organizados em ordem alfabética. Além disso, cada item foi devidamente etiquetado com informações detalhadas, e a disposição considerou uma lógica que prioriza os medicamentos

próximos ao vencimento, tudo em conformidade com as recomendações estabelecidas pela Portaria nº 344/98 (BRASIL, 1998).

A introdução de um armário com tranca destinado aos medicamentos regulamentados pela Portaria nº 344/98 veio garantir o cumprimento das normativas. Essa medida não só visa estritamente à conformidade com as diretrizes legais, mas, também, destaca o compromisso com a proteção da saúde dos reclusos, promovendo uma administração segura e responsável dos medicamentos.

Outra intervenção de suma importância concentrou-se na retirada e separação de medicamentos injetáveis e insulinas, que anteriormente compartilhavam espaço com amostras biológicas em geladeiras desestruturadas. A reorganização desses produtos em novas geladeiras, dotadas de controle preciso de temperatura e sem a coexistência com amostras biológicas, representou um avanço substancial. Além de preservar a integridade dos medicamentos, essa ação assegura total conformidade com as normas sanitárias vigentes.

Para além das mudanças nos espaços de armazenamento, medidas estruturais e sistemáticas foram implementadas para garantir uma distribuição adequada, transporte seguro e controle eficaz de temperatura. O sistema de ar condicionado, operando de forma contínua, aliado ao uso de termo-higrômetro, desempenhou um papel crucial em manter as condições ideais de armazenamento e temperatura. Destaca-se, ainda, o desenvolvimento de um cronograma farmacêutico, delineando os dias e os medicamentos a serem dispensados nas celas. Esse planejamento reflete o comprometimento com a organização e a eficiência operacional, resultando em uma prática mais sistemática e responsiva às necessidades dos reclusos.

A importância dessa intervenção farmacêutica transcende o simples cumprimento de protocolos normativos. Ela se manifesta de maneira inequívoca no melhoramento significativo da qualidade dos serviços farmacêuticos, no ambiente penitenciário. A gestão mais segura e eficaz dos medicamentos tornou-se uma realidade palpável, não apenas como um reflexo das obrigações normativas, mas, acima de tudo, como uma expressão concreta do compromisso com o bem-estar e a saúde da comunidade carcerária. A intervenção farmacêutica não apenas corrigiu deficiências estruturais, mas, também, estabeleceu um padrão elevado de cuidado, representando um avanço crucial na busca pela promoção da saúde e na prevenção de riscos associados à administração inadequada de medicamentos, no contexto prisional.

Próximos passos, desafios e necessidades

A presença do farmacêutico em unidades de saúde dentro de presídios não apenas cumpre as normas regulamentares, mas desempenha um papel crucial na promoção da saúde e cuidado à população carcerária. Esse profissional possibilita o monitoramento dos tratamentos terapêuticos dos detentos, a gestão rigorosa dos medicamentos sob controle especial, promove a adesão ao tratamento e gerencia a farmácia, os produtos e insumos farmacêuticos, o controle de estoque e as compras, contribuindo para um ambiente mais seguro e saudável no sistema prisional.

Em Sergipe, onde existem presídios públicos e privatizados, é fundamental que os dirigentes compreendam a necessidade de o farmacêutico atuar como promotor de saúde nesses ambientes. Isso não só reduz custos, mas melhora a saúde das pessoas privadas de liberdade e o acesso delas aos medicamentos. A compreensão dos dirigentes possibilita a alocação de investimentos financeiros para estruturar esses estabelecimentos de acordo com as normativas e investir em profissionais qualificados.

Entretanto, alguns desafios podem ser enfrentados pelos farmacêuticos, especialmente no sistema público, devido às demoradas licitações para compra de utensílios ou pregões para aquisição de medicamentos. Assim, a atualização contínua desses profissionais, conforme as RDCs vigentes, torna-se crucial para o monitoramento ideal da estrutura organizacional da farmácia. Essa expertise é fundamental para manter um controle de estoque preciso, evitando a falta de medicamentos nas unidades, e para gerenciar, de forma coesa, os pedidos de novas substâncias.

Portanto, é necessário continuar investindo no desenvolvimento desses profissionais, garantindo que estejam alinhados com as normativas e preparados para superar desafios logísticos. Assim, será possível manter e avançar no brilhante trabalho farmacêutico no sistema prisional, proporcionando mudanças significativas e progredindo no cuidado multidisciplinar, como exemplificado no COPEMCAN.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou o papel crucial do farmacêutico para a saúde pública e a população carcerária, promovendo a saúde de maneira universal, equitativa e integral, conforme os princípios do SUS. Nesse sentido, é imperativo investir na padronização das farmácias penitenciárias estaduais, alinhando-as às legislações vigentes. Além disso, é essencial capacitar continua-

mente os profissionais que compõem a equipe, garantindo uma atuação qualificada.

A contribuição efetiva do farmacêutico na estruturação do SUS é visível quando se observa o fluxo da Assistência Farmacêutica. A padronização das farmácias penitenciárias não apenas assegura o acesso adequado a medicamentos, mas, também, fortalece a disseminação da terapia correta, promovendo o uso racional desses recursos, garantindo a integridade da assistência e contribuindo para a promoção de práticas terapêuticas eficazes.

O investimento em profissionais cada vez mais capacitados é essencial para enfrentar os desafios complexos da Assistência Farmacêutica em ambientes prisionais. Esses profissionais desempenham um papel central na promoção da saúde do indivíduo, não apenas dispensando medicamentos, mas, também, realizando orientações e atuando como agentes de cuidado integral. Seja na gestão de medicamentos, na orientação sobre terapias ou na prevenção de interações medicamentosas, o farmacêutico desempenha um papel multifacetado que impacta positivamente a saúde da população carcerária e, por extensão, a saúde pública como um todo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998. Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prto344_12_05_1998_rep.html>. Acesso em: 14 jan. 2024.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/reso338_06_05_2004.html>. Acesso em: 16 jan. 2024.

BRASIL. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 44, DE 17 DE AGOSTO DE 2009. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2009. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdcoo44_17_08_2009.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2024.

BRASIL. RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 430, DE 8 DE OUTUBRO DE 2020. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2020. Disponível em <https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2957539/RDC_430_2020_.pdf/7ea80fbc-2d85-4470-85b3-888472f0174a>. Acesso em: 16 de jan. 2024.

BRASIL. INFOPEN. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Ministério da Justiça, 2023a. Disponível em: <<https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>>. Acesso em: 14 jan. 2024.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP). Conselho Nacional do Ministério Público, 2023b. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2023/pnaisp.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2024.

BRASIL. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daF>>. Acesso em: 16 jan. 2024.

DIEL, A.C.L.; CAVINATTO, A. W.; BISOGNIN, E.; OLIVEIRA, K. R. de. Atuação do farmacêutico na Atenção Primária em Saúde: experiências a partir da residência multiprofissional em saúde da família. Revista de Educação Popular, Uberlândia, v. 18, n. 2, p. 297–311, 2019. DOI: 10.14393/rep-v18n22019-47157. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/47157>. Acesso em: 18 mar. 2024.

IBGE. Panorama Sergipe. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022a. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama>>. Acesso em: 16 dez. 2023.

IBGE. Panorama Cidades - São Cristóvão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022b. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/sao-cristovao/panorama>>. Acesso em: 16 dez. 2023.

OLADIPO, H.; MUIILI, A.; RASHIDAT, Y.; ROKIBAT, A. The Role of Pharmacists in Strengthening the Health System in Nigeria. Innovations in Pharmacy, 13(2), 2022. DOI: 10.24926/iip.v13i2.4673. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36654710/>>. Acesso em: 16 jan. 2024.

SÁ, M. S.; SOUSA, V. B.; BRITTO, M. H. R. M. Importância do Farmacêutico na Atenção Primária. Sociedade Brasileira de Clínica Médica, 2019. Disponível em <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/704>. Acesso em: 15 jan. 2024.

SES-SE. Farmacêuticos têm papel essencial para o bom funcionamento do SUS. Governo do Estado de Sergipe, 2019. Disponível em <https://saude.se.gov.br/farmacuticos-tem-papel-essencial-para-o-bom-funcionamento-do-sus/#:~:text=Ele%20responde%20opela%20dispensa%C3%A7%C3%A3o%20dos,ao%20ciclo%20da%20assist%C3%AAncia%20farmac%C3%AAutica>. Acesso em: 15 jan. 2024.

SENAPPEN. Quantidade de Tipificações Penais. Secretaria Nacional de Políticas Penais, 2023. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiN2Q1ZmFmZWItNDNhMiooOTFjLTgyZGYtMjc1MmFiZDhmNGQ4IiwidCI6ImVlMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRlOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 25 jan. 2024.

AUTORES

Ronaldy Santana Santos
ronaldy19@gmail.com

Pedro Henrique Macedo Moura
phmm694@gmail.com

Marina dos Santos Barreto
sbarretomarina@outlook.com

Letícia Milena Machado dos Santos
leticiammachado54@gmail.com

Adriana Kelly Santana Corrêa
adriaanakeely@gmail.com

Priscila Souza de Sena Rios
ronysnow7@gmail.com

Dagmar Gonçalves da Costa
labic.ufs@gmail.com

Lysandro Pinto Borges
lysandro.borges@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Complexo Penitenciário Manoel Carvalho Neto de Sergipe



EXPERIÊNCIAS
EXITOSAS DE
FARMACÊUTICOS
NO SUS

norte





MANACAPURU/AM

Implantação do **Cuidado Farmacêutico** no interior do Amazonas: transcendendo obstáculos locorregionais

RESUMO

Ao promover o uso correto dos medicamentos, o Cuidado Farmacêutico busca contribuir para o controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e minimizar o quadro de morbimortalidade causada por medicamentos, promovendo a melhoria da qualidade de vida, redução de danos à saúde e redução de custo para o Sistema Único de Saúde (SUS). Em vista disso, a Coordenação da Assistência Farmacêutica (AF) de Manacapuru teve por objetivo a implantação do Cuidado Farmacêutico, no interior do Amazonas. O início do projeto ocorreu, em outubro de 2022, com diversas etapas, como inscrição, seleção, treinamento, estruturação física e logística do município, até o início efetivo dos atendimentos, em setembro de 2023. Os resultados obtidos nos cinco primeiros meses transcendem os inicialmente esperados pela Coordenação de AF, seja pela adesão dos usuários, seja pela adesão dos prescritores. Foram 112 pessoas atendidas, das quais 42% possuíam hipertensão, 38% apresentavam hipertensão e diabetes *mellitus* e 20% diabetes *mellitus*. Diversos problemas relacionados à farmacoterapia foram identificados, além de 58 intervenções farmacêuticas realizadas, seja de adesão, necessidade, efetividade ou segurança. Assim, a implantação de serviços clínicos providos por farmacêuticos na atenção primária à saúde (APS) resultou em benefícios mensuráveis, proporcionando um rastreamento precoce em relação a importantes agravos de saúde.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O município de Manacapuru encontra-se na região metropolitana de Manaus, no Amazonas. A palavra “Manacapuru” tem origem indígena, significando “Flor Matizada”. Mais do que um simples ponto geográfico, essa cidade é um testemunho de uma história rica, cujo nome homenageia uma cunhã poranga, corajosa líder indígena que governava com determinação o povo dela, às margens do Rio Solimões (QUEIROZ, 2022).

É o terceiro município mais habitado do Amazonas, contando com uma população de 101.883 residentes e uma densidade demográfica de 13,89 pessoas por km². A população masculina corresponde a 51,01% e a feminina, a 48,99%. Possui o quarto maior produto interno bruto (PIB) do estado e o índice de desenvolvimento humano (IDH) registrado é de 0,614, situando-se abaixo da média nacional (Figura 1) (IBGE, 2024).

Perfil epidemiológico

O panorama epidemiológico da população assistida pelos serviços de atenção primária à saúde (APS), em Manacapuru, evidencia a presença de doenças crônicas não transmissíveis, notadamente a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus*. Em termos numéricos, os serviços da APS estão direcionando seus esforços para atender um total de 10.503 indivíduos com hipertensão arterial, 4.110 com diabetes *mellitus* e 2.545 que apresentam ambas. Esses dados refletem a importância de abordar efetivamente as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), considerando a prevalência expressiva dessas condições na população local.

Um aspecto notável do perfil epidemiológico é a distribuição equitativa dos pacientes entre a zona rural e urbana. Contrariando a tendência comum de concentração de casos nas áreas urbanas, Manacapuru apresenta uma distribuição quase equivalente, com 50,4% dos pacientes no perímetro urbano e 49,6% no perímetro rural. A similaridade nos números de pacientes atendidos nas duas zonas pode ser reflexo de fatores, como estilo de vida, acesso aos serviços de saúde, fatores socioeconômicos e ambientais que podem influenciar a incidência e a prevalência dessas condições de saúde. Essas informações são fundamentais para implementação de estratégias no controle das DCNT, pois, além de levar em consideração as características específicas da população, proporciona melhoria na qualidade de vida dos usuários e reduz o impacto dessas condições na saúde pública.

Estrutura de saúde pública local local

Manacapuru assegura uma cobertura de 100% na APS, com 30 Equipes de Saúde da Família (ESF), das quais 29 são credenciadas, conforme Portaria 1.003/2023, possibilitando a recepção de repasses do Governo Federal para auxiliar na manutenção dos serviços. Entre elas, destaca-se a ESF Fluvial, responsável pelas atividades na UBS Fluvial. Além disso, há uma equipe não credenciada, mantida com recursos da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) (e-Gestor, 2024).

O Município possui 53 estabelecimentos de saúde, abrangendo instituições públicas e privadas. Destas, 68% são de caráter público. A rede de saúde é composta por 22 unidades básicas de Saúde (UBS), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Centro de Orientação e atendimento aos portadores de HIV/Aids (CTA), um Centro de Especialidades, dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um hospital municipal, uma maternidade, dois laboratórios de análises clínicas, uma farmácia, uma central de abastecimento farmacêutico (CAF) e duas ambulâncias (CNES, 2024).

Assistência Farmacêutica

A estrutura organizacional da Assistência Farmacêutica (AF) do município é composta por uma CAF, encarregada de fornecer insumos e medicamentos às unidades de saúde. Adicionalmente, a CAF abriga uma farmácia central que disponibiliza os medicamentos básicos. O sistema abrange, também, quatro farmácias básicas, distribuídas de acordo com os serviços oferecidos. A primeira está localizada na UBS Dr. Rangel Ruiz e, a segunda, no CAPS Maçaroca, fornecendo medicamentos pertencentes à Portaria 344/98. A terceira está no CTA, oferecendo medicamentos antirretrovirais, bem como tratamentos para infecções sexualmente transmissíveis. Por fim, a UBS Funasa II disponibiliza medicamentos do programa de tuberculose e hanseníase.

A equipe da AF é formada por sete farmacêuticos e 15 auxiliares de farmácia. Esses profissionais desempenham suas atividades tanto nas farmácias municipais quanto na CAF. Em 2022, a comissão de farmácia e terapêutica foi estabelecida, por meio da Portaria 009/2022, juntamente com a padronização de 91 medicamentos elencados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume).

Ademais, a Coordenação de AF encontra-se na CAF, juntamente com o consultório farmacêutico. São utilizados dois sistemas de gestão da AF: o Hórus e o Sistema Integrado Comercial

(SIC). Em 2019, Manacapuru foi habilitado no eixo estrutural do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS), conforme a Portaria nº 3.586, de 19 de dezembro de 2019.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

O Cuidado Farmacêutico é entendido como um conjunto de ações e serviços realizados pelo farmacêutico, levando em consideração as concepções do indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde com foco na prevenção e resolução de problemas de saúde, além da promoção, proteção, prevenção de danos e recuperação, incluindo não só a dimensão clínico-assistencial, mas, também, a técnico-pedagógica do trabalho em saúde (BRASIL, 2019).

Entre os serviços clínicos providos por farmacêuticos, destacam-se a reconciliação de medicamentos, a revisão da farmacoterapia e o acompanhamento farmacoterapêutico, que visam a promoção do uso racional de medicamentos, com foco na prevenção, identificação e resolução de problemas potenciais e reais relacionados à terapia medicamentosa (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016). A crescente complexidade da terapia medicamentosa, como o uso de quatro ou mais medicamentos (polifarmácia), assim como de usuários com comorbidades, aumentam o risco da ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia (PRF) (RAMOS et al., 2016; MESSERLI et al., 2016).

Além disso, múltiplos fatores podem influenciar a adesão, podendo envolver questões socioeconômicas e culturais, dentre elas, fatores intrínsecos ao próprio paciente, relacionados com as crenças pessoais, assim como compreensão da doença e do tratamento. Como consequência, a não adesão ao tratamento medicamentoso prescrito tem sido identificada como causa para o insucesso do tratamento e como geradora de gastos adicionais e desnecessários para o sistema de saúde e que contribui com a piora na qualidade de vida do usuário (SANTOS, BRUNE, 2023).

Logo, o Cuidado Farmacêutico é o modelo de prática profissional que promove o uso correto dos medicamentos e busca contribuir para o controle das DCNT e minimizar o quadro de morbimortalidade causada por medicamentos, promovendo a melhoria da qualidade de vida, redução de danos à saúde e redução de custo para o SUS (SOARES et al., 2020).

Estudos demonstram, também, que a incorporação do farmacêutico como parte da equipe de cuidados primários à saúde tem resultado em melhorias nos indicadores de saúde, principalmente, no que tange aos aspectos da gestão de doenças crônicas, da prevenção de erros associados aos medicamentos e na auto-gestão da farmacoterapia pelo paciente (BRASIL, 2014; DILKS et al., 2016; SANTOS et al., 2018).

Nesse contexto, foi observado que muitos pacientes atendidos na Farmácia Central em Manacapuru, especialmente, aqueles com hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, enfrentavam dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento. Muitos usuários tinham dúvidas recorrentes sobre a posologia, a duração do tratamento e informações relacionadas às comorbidades. Logo, devido haver limitações no ato de dispensar medicamentos no balcão da farmácia, somada à crescente procura de usuários por esclarecimentos sobre prescrições, atender a população de forma satisfatória representou um desafio considerável para fornecer orientação e acompanhamento individualizado em cada situação.

Portanto, este projeto teve como objetivo implantar o Cuidado Farmacêutico no município de Manacapuru, com o propósito de oferecer serviços clínicos providos por farmacêuticos e, assim, avançar em melhores desfechos em saúde, principalmente, para usuários de DCNT, e minimizar o quadro de morbimortalidade causada por medicamentos.

Metodologia

Em 2018, iniciou-se o processo de reestruturação da Assistência Farmacêutica (AF) do município. Com a adesão ao Qualifar-SUS, foi possível melhorar toda estruturação física e logística da CAF e demais farmácias municipais.

Por meio do edital do curso de apoio à implantação do Cuidado Farmacêutico e apoio a qualificação dos serviços farmacêuticos na APS dos municípios, ofertado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e Proadi SUS, houve a seleção de um farmacêutico do município, em 2022. Nesse período, foi necessária a elaboração de projeto técnico para implantar o Cuidado Farmacêutico no município.

O consultório farmacêutico deveria ser na Farmácia Central, onde há o atendimento aos pacientes do Programa Hiperdia. Por não ter espaço adequado para o atendimento, foi necessária a construção e implantação da estrutura na CAF (Figura 1A e 1B).

Figura 1a. Inauguração do consultório farmacêutico com a presença do secretário municipal de saúde, prefeito, conselheiro federal de Farmácia e coordenadora da AF.



Fonte: autoria própria.

Enquanto isso, foram realizadas reuniões com farmacêuticos e assistentes administrativos da CAF, da Farmácia Central e demais farmácias do município, em vista de capacitar toda equipe para auxiliar no serviço, no fluxo e nas orientações aos pacientes. Entendendo a importância das consultas farmacêuticas e em vista de apresentar o serviço farmacêutico a todos os profissionais da APS, ocorreram reuniões, também, com as equipes de saúde municipais (Figura 2).

Figura 2. Etapas da implantação do projeto.



Fonte: autoria própria.

Inicialmente, os atendimentos foram direcionados, prioritariamente, para os pacientes idosos do município, incluindo aqueles com hipertensão, diabetes *mellitus* e dependência de insulina com mais de 55 anos. Uma das principais estratégias para identificar pacientes foi conduzida pelo farmacêutico da Farmácia Central, que, ao detectar problemas como uso inadequado de medicamentos, dispensação antecipada ou dificuldades na administração de insulina, realizou encaminhamentos para atendi-

Figura 1b. Consultório farmacêutico da CAF.



Fonte: autoria própria.

mento farmacêutico no consultório. Posteriormente, os retornos foram agendados no ato da consulta farmacêutica.

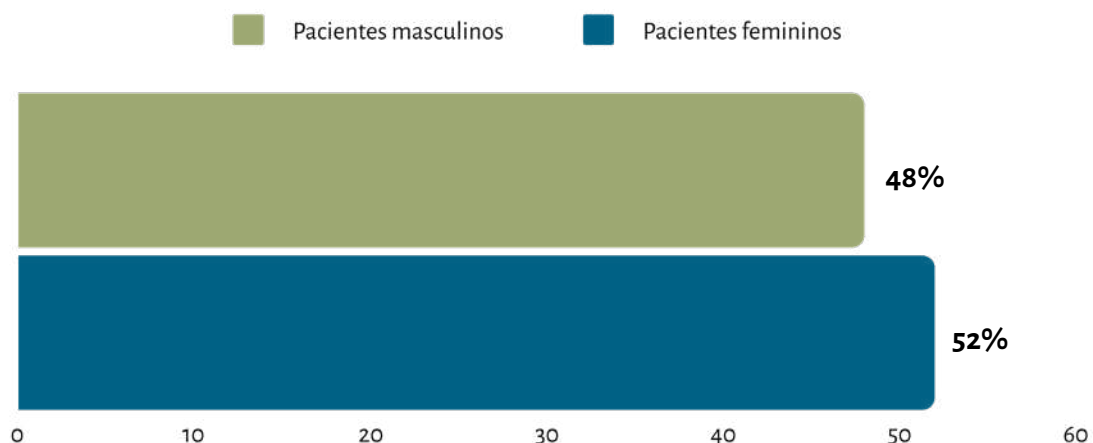
O método utilizado para identificar os problemas relacionados à farmacoterapia foi o *Pharmacotherapy Workup* (PW). Este envolve três etapas: avaliação, desenvolvimento do plano de cuidado e acompanhamento dos resultados obtidos (OLIVEIRA et al., 2020). Após a coleta de dados clínicos, queixas, histórico médico e farmacoterapêutico, seguiu-se um processo de avaliação e identificação dos PRF. A classificação destes foi dividida em quatro categorias: necessidade, efetividade, segurança e adesão. Para cada PRF identificado, buscou-se estratégias de enfrentamento, com o estabelecimento de objetivos terapêuticos, bem como formas de prevenir outros problemas possíveis (OLIVEIRA et al., 2020).

O atendimento seguiu um prontuário padrão elaborado pela equipe de farmácia municipal e o registro das consultas foi informatizado. Além disso, todas as formas de monitoramento foram via plataforma de lançamento das consultas, construída pelo HAOC.

Resultados e discussão

Entre setembro de 2023 e fevereiro de 2024, foram consultadas 112 pessoas com diabetes *mellitus* e/ou hipertensão arterial, a faixa etária variou de 10 a 80 anos, sendo 52% dos pacientes do sexo feminino e 48% do sexo masculino (Gráfico 1), no consultório farmacêutico, instalado na CAF do município de Manacapuru.

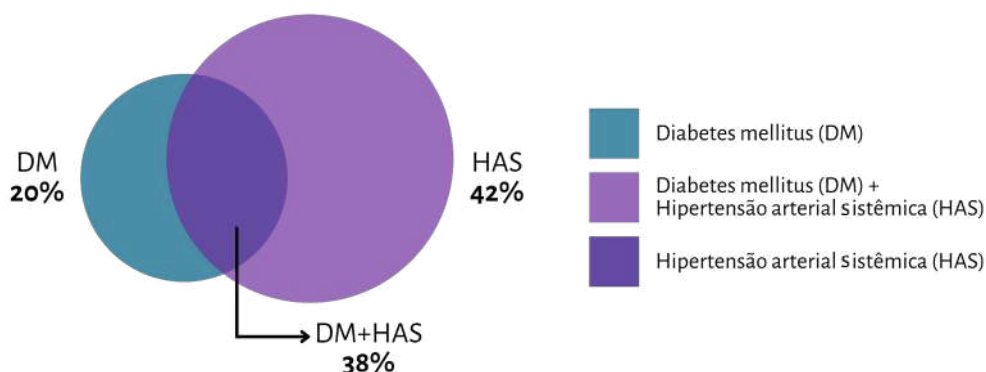
Gráfico 1. Perfil dos pacientes atendidos no consultório farmacêutico.



Fonte: autoria própria.

Nas consultas realizadas, quanto às comorbidades, 42% dos pacientes possuíam diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), 38% apresentavam HAS e diabetes *mellitus* (DM) e 20% possuíam DM (Gráfico 2).

Gráfico 2. Perfil das comorbidades dos pacientes atendidos no consultório farmacêutico.



Fonte: autoria própria.

Os medicamentos mais utilizados pelos pacientes atendidos no consultório farmacêutico foram os que têm atuação no sistema cardiovascular, para controle da HAS e os hipoglicemiantes, como descrito na Tabela 1.

Durante as consultas, foram realizadas 58 intervenções, levando em conta os PRFs, necessidade, efetividade, segurança e adesão aos medicamentos constantes nas prescrições dos pacientes, segundo o método PW. Dentre as intervenções realizadas, 46% relacionavam-se a problemas na adesão ao tratamento, o que resultava em falha terapêutica e, comumente, agravamento do quadro clínico. Importante, também, verificar as causas e fatores mais prevalentes da não adesão para nortear as práticas em saúde.

Outro importante PRF, verificado em 23% das intervenções, foi em relação à necessidade. Nesta categoria, cabe ao farmacêutico avaliar se o medicamento prescrito ao paciente é realmente necessário/indicado ou se o paciente precisa ainda de outro medicamento que não foi prescrito (condição de saúde não tratada). Adicionalmente, 23% das intervenções foram relacionadas à segurança, ou seja, foram detectadas reações adversas ao medicamento (RAM) ou prováveis reações que puderam ser remediadas ou evitadas. Importante destacar que algumas alterações foram propostas junto ao prescritor, aumentando a segurança ao paciente.

Tabela 1. Relação dos medicamentos utilizados pelos pacientes do consultório farmacêutico de Manacapuru

MEDICAMENTOS	Nº DE USUÁRIOS	% DE USUÁRIOS
LOSARTANA 50mg	83	74%
GLIBENCLAMIDA 5mg	30	27%
METFORMINA 850mg	29	26%
HIDROCLOROTIAZIDA 25mg	28	25%
SINVASTATINA 20mg	26	23%
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 10mg	25	22%
INSULINA NPH	22	20%
ANLODIPINO 5mg	13	12%
METFORMINA 500mg	12	11%
ATENOLOL 50mg	6	5%
FUROSEMIDA 40mg	5	4%
ANLODIPINO 10mg	4	4%
CAPTOPRIL 25mg	4	4%
ENALAPRIL 20mg	4	4%
INSULINA NPH + REGULAR	4	4%
ENALAPRIL 10mg	3	3%
NIFEDIPINO 20mg	3	3%
ESPIRONOLACTONA 25mg	1	1%
PROPRANOLOL 40mg	1	1%

Fonte: autoria própria.

Apenas em 8% das intervenções realizadas foram detectados PRF referente à efetividade, ou seja, o paciente usava um medicamento inadequado ou com dose inferior à necessária para o tratamento. Ademais, das 112 pessoas que tiveram o primeiro atendimento clínico, ocorreu o retorno de 70% para o acompanhamento farmacoterapêutico, sendo que 52% estão com o retorno em dia. Além disso, 17 pessoas foram encaminhadas à APS por detecção de RAM, descontinuidade do tratamento, pressão arterial e/ou glicemia descompensadas, ou situações que colocassem em risco a segurança do paciente. O encaminhamento se deu, por exemplo, aos médicos, com relato dos parâmetros analisados e, algumas vezes, com sugestões de alterações na farmacoterapia do indivíduo, a nutricionistas, para auxílio e orientação da alimentação do paciente, entre outros profissionais que compõem a APS (Figura 4).

Figura 4. Consulta farmacêutica a usuário.



Fonte: autoria própria.

O alcance das metas terapêuticas por meio da orientação farmacêutica tem sido percebido, inclusive, pelos prescritores, os quais tornaram-se espontaneamente parceiros do projeto ao encaminhar pacientes para o acompanhamento farmacoterapêutico. Atualmente, a escolha dos pacientes a serem acompanhados se dá, também, mediante encaminhamento dos médicos municipais, a partir das necessidades dos pacientes.

Assim, a reestruturação da AF não se limitou à melhoria física, mas transcendeu à logística, chegando ao Cuidado Farmacêutico, contribuindo para a saúde da população, garantindo o uso racional de medicamentos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

Próximos passos, desafios e necessidades

Garantir a sustentabilidade do consultório farmacêutico na APS de Manacapuru requer enfrentar desafios específicos. Isso inclui aprimorar a integração do farmacêutico na equipe multidisciplinar de saúde, promovendo uma colaboração eficaz com médicos, enfermeiros e outros profissionais.

Além disso, é necessário investir em capacitação contínua para os farmacêuticos, proporcionando atualizações sobre práticas clínicas, protocolos de atendimento e novas tecnologias farmacêuticas. Isso garantirá que esses profissionais aprimorem as habilidades clínicas, bem como mantenham-se informados sobre novas terapias e tecnologias. É fundamental desenvolver estratégias que facilitem o acesso aos serviços do consultório farmacêutico para a população das regiões rural e ribeirinha do município, que necessitam de atendimento.

No entanto, enfrentar desafios é inevitável. A escassez de recursos financeiros, a falta de reconhecimento da importância do papel do farmacêutico na APS e a resistência a mudanças são obstáculos comuns que precisam ser superados. Nesse sentido, é essencial promover campanhas de conscientização para sensibilizar gestores de saúde, profissionais e a comunidade sobre a relevância do consultório farmacêutico.

Ao enfrentar tais desafios e atender às demandas correspondentes, será possível fortalecer e assegurar o sucesso do consultório farmacêutico na APS. Isso resultará em benefícios substanciais, não somente para os pacientes, mas para o sistema de saúde municipal como um todo.

CONCLUSÃO

A implantação do Cuidado Farmacêutico no município de Manacapuru representa um avanço significativo na promoção do atendimento clínico pelo farmacêutico na APS. O alcance desse objetivo reflete o compromisso com a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, ampliando o papel do farmacêutico para além da dispensação de medicamentos, favorecendo uma abordagem integral do paciente.

Ao longo desse processo, foi possível verificar os benefícios desse modelo de atendimento, como a promoção do uso racional de medicamentos, a resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, sejam eles, de necessidade, efetividade, segurança e, também, de adesão, proporcionando um rastreamento precoce em relação aos agravos de saúde.

Essas conquistas reforçam a importância do farmacêutico na equipe multidisciplinar, contribuindo para a efetividade das ações na APS. As perspectivas de avanço incluem a expansão do atendimento clínico prestado pelo farmacêutico para outras unidades de saúde no município, a integração efetiva com equipes multiprofissionais e a adoção de tecnologias de informação para registro e acompanhamento dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Caderno 1. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 106 p.
- 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. 384 p.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES, 2024. Disponível em: <<https://cnes.datasus.gov.br/>> Acesso em: 09 fev 2024

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: Contextualização e arcabouço conceitual / Conselho Federal de Farmácia. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p.

DILKS S, EMBLIN K, NASH I, JEFFERIES S. Pharmacy at home: service for frail older patients demonstrates medicines risk reduction and admission avoidance. *Clinical Pharmacist* [online], Vol 8, No 7, p. 1-11, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama de Manacapuru. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manacapuru/panorama>> Acesso em: 09 fev. 2024.

MESSERLI M, et al., Impact of a community pharmacist-led medication review on medicines use in patients on polypharmacy: a prospective randomised controlled trial. *BMC Health Services Research*. 2016;16(1):1-16.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. MS. Sistema e-Gestor AB, 2024. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>> Acesso em: 09 fev. 2024.

OLIVEIRA, D. F. et al. Proposta de adaptação de acompanhamento farmacoterapêutico com base nos métodos de Dáder, Minnesota e na realidade encontrada no atendimento de neurologia do CIS. *Revista Brasileira de Ciências Biomédicas*, v. 1, n. 2, p. 86-95, 2020.

QUEIROZ, Joristela de Souza. Redes sociais digitais: uso, potencialidades e fragilidades na construção identitária de adolescentes escolares no município de Manacapuru no Amazonas. 2022. 247 f. Tese (Doutorado em Sociedade e Cultura na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas.

RAMOS L.R, et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Rev. Saúde Pública*. 2016;50(supl 2):15-135.

SANTOS F.T.C.S. et al., Pharmaceutical clinical services in basic care in a region of the municipality of São Paulo. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences* [online]. 2018, v. 54, n. 03 [Accessed 19 October 2022] , e17033.

SANTOS, H.C.A.D.; BRUNE, M. F. S. S. Acompanhamento Farmacêutico com Foco na Adesão ao Tratamento: Um Estudo Piloto/Pharmaceutical follow-up with a focus on adherence to treatment: a pilot study. *Saúde em Foco*, v. 10, n. 1, p. 3-16, 2023.

SOARES, L.S.S et al. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do Cuidado Farmacêutico. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 411-426, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Safety of medicines: a guide to detecting and reporting adverse drug reactions. Genève, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/library/qsm/who-edm-qsm-2002-2/esd-safety.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION (FIP). Developing pharmacy practice: a focus on patient care: Handbook, 2006 edition. e Netherlands: WHO / International Pharmaceutical Federation, 2006. 87 p.

AUTORES

Elissandra Fleury Pinheiro
elissandrafleury@hotmail.com

Rodrigo Fábio Balbi Saraiva
psicrodrigo.balbi@gmail.com

Genize Kaoany Alves Vasconcelos
farm.kaoany@gmail.com

Suely Oliveira Chagas
chagas.su@gmail.com

Christiane Waneska de Albuquerque Nascimento
chrisalbuquerque@yahoo.com.br

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Manacapuru (AM)



MANAUS / AM

Serviços farmacêuticos oferecidos no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Sul (CAPSi Sul) da cidade de Manaus (AM)

RESUMO

Na atenção secundária em saúde do município de Manaus (AM) funciona o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Sul (CAPSi Sul), que promove cuidados em saúde mental. Este relato de experiência tem por objetivo mostrar o papel do farmacêutico no atendimento psicossocial. A metodologia utilizada consiste em descrever diversos serviços farmacêuticos como parte do tratamento multidisciplinar de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e/ou com uso problemático de álcool e/ou outras drogas. Os serviços oferecidos são: dispensação de medicamentos, consulta farmacêutica, educação em saúde, oficinas temáticas, atendimento individual, atendimento familiar, sessões de práticas integrativas e complementares, rodas de conversa com familiares, acompanhamento farmacoterapêutico, dentre outros. Nos resultados obtidos, destacam-se a redução de eventos adversos, interações graves e problemas de saúde diversos. Além disso, as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico desempenham um papel importante na adesão ao tratamento, evolução do quadro clínico, no vínculo institucional e na melhoria da qualidade de vida dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Sul.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O Estado do Amazonas está situado na Região Norte, maior estado do país em extensão territorial, com uma área de 1.559.167,878 km². É subdividido em 62 municípios, totalizando 25.335 km. Sua capital é Manaus, com território de 11.401.092 km² possuindo 2.063.689 de habitantes e densidade demográfica de 181,01 hab/km² (IBGE, 2022).

É a quinta maior economia do Brasil e, segundo dados do IBGE de 2021, seu Produto Interno Bruto somou R\$ 103,2 bilhões. Destaca-se o setor de serviços com R\$ 44,3 bilhões a preços correntes, o que representa 43% de todo o PIB manauara. Além de se consolidar como o maior centro mercantil da Região Norte, e o terceiro maior município do Brasil no setor industrial, atrás apenas de São Paulo e Rio de Janeiro.

O Polo Industrial de Manaus, principal objeto econômico do setor secundário, é o terceiro maior parque industrial do Brasil, abrigando cerca de 450 importantes indústrias das áreas de transportes e comunicações. Na faixa etária de maior proporção, temos adultos jovens variando entre 20 e 44 anos, com uma relação maior numérica de mulheres, na média e quanto a raça/cor possui maior população de pardos, seguidos de brancos, pretos e indígenas.

Perfil epidemiológico

O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Sul é um ponto de atenção em saúde mental para a infância e adolescência, de atenção multidisciplinar, funcionando desde 28 de dezembro de 2020, de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h (Fig.1). Atende por livre demanda e/ou encaminhamento de qualquer ponto da rede de saúde. Destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves (p. ex., autismo com outras comorbidades, psicoses e neuroses graves) e os que necessitam de tratamento devido a problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas que, em função do seu estado de desorganização psíquica, estejam impossibilitados de estabelecer e manter relações sociais e tenham prejuízos significativos na sua vida cotidiana ou saúde em geral.

Na atual perspectiva de atendimento, num cenário pós-pandemia, o perfil epidemiológico no CAPSi Sul, consiste em transtornos mentais mais comuns como a depressão, ansiedade ge-

neralizada, associados a processos de automutilação, tentativas de suicídio etc. Ainda se destacam alguns transtornos como o afetivo bipolar, do espectro autista, esquizofrenia e outros transtornos comportamentais.

Figura 1. Fachada de entrada do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Sul – Manaus/AM.



Fonte: autoria própria.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Os transtornos mentais causam incapacidade na população em geral, reduzindo ou impactando um em cada seis anos vividos do indivíduo. Em média, pessoas com condições graves de saúde mental morrem 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral (ONU, 2022).

Antes da pandemia da Covid-19, quase 1 bilhão de pessoas viviam com transtornos mentais, 14% destas eram adolescentes. Depressão e ansiedade aumentaram mais de 25% no primeiro ano da pandemia, e o suicídio ocorreu em mais de uma em cada 100 mortes, 58% na faixa etária anterior aos 50 anos de idade. No último ano, foram crescentes os casos de suicídio, automutilação, transtornos de ansiedade e outros (ONU, 2022).

Algumas situações de risco como abuso sexual infantil e o abuso por intimidação são causas importantes da depressão, um dos transtornos mentais que mais acomete a sociedade nos dias atuais. Desigualdades sociais e econômicas, emergências

de saúde pública, guerra e crise climática também estão entre as ameaças estruturais globais à saúde mental. (ONU, 2022).

Existe ainda o estigma, a discriminação e as violações de direitos humanos contra pessoas com problemas de saúde mental em todos os lugares. A tentativa de suicídio, por exemplo, ainda é criminalizada em 20 países. Em geral, as pessoas mais pobres e desfavorecidas correm maior risco de problemas de saúde mental e também são as menos propensas a receber serviços adequados (ONU, 2022).

No Brasil, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem a função de fornecer, via Sistema Único de Saúde, serviços à população em sofrimento mental. No município de Manaus, a RAPS conta com os serviços de quatro Centros de Atenção Psicossocial, dois na modalidade Tipo III e dois Infantojuvenis, Tipo II.

Neste relato de experiência descrevemos como os Serviços Farmacêuticos são desenvolvidos e ofertados ao público-alvo do CAPSi Sul, em conjunto com as demais terapias, promovendo melhor qualidade de vida, com resultados que apontam para a importância do farmacêutico no Cuidado em Saúde Mental, mesmo ainda com poucos investimentos e com desafios enormes, como aqueles relacionados aos recursos humanos e estruturais.

Metodologia

No CAPSi Sul, os pacientes são acompanhados terapêuticamente por equipe multidisciplinar composta por: médico pediatra, médico psiquiatra, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, nutricionista, farmacêutico, profissional de educação física e fonoaudiólogo, além da equipe de apoio para limpeza e serviços de copa. As terapias ofertadas são diversas e selecionadas conforme projeto terapêutico singular (PTS).

Para avaliar a melhoria na qualidade de vida dos usuários do serviço, bem como a redução de problemas de saúde, problemas relacionados aos medicamentos, além da adesão ao tratamento e vínculo institucional, são ofertados diversos serviços farmacêuticos, desde a dispensação de medicamentos, atenção farmacêutica, Cuidado Farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico, além de intervenções não-farmacológicas: orientações sobre atividade física e hábitos alimentares saudáveis.

O setor de Farmácia do CAPSi possui estrutura física com área de dispensação, de armazenamento de medicamentos, produtos para saúde e consultório farmacêutico. Nesse espaço, além das atividades descritas anteriormente, destaca-se a parceria com a Escola de Saúde Pública (ESAP) e as Instituições de Ensino Superior para supervisão de Estágios Acadêmicos do Curso de Farmácia, inseridos nas atividades diárias, sob supervisão do farmacêutico (Fig 2, 3 e 4).

Figura 2. Consulta farmacêutica realizada no consultório.



Fonte: autoria própria.

Figura 3. Dispensação de medicamentos com evolução clínica em prontuário no consultório farmacêutico.



Fonte: autoria própria.

Figura 4. Acadêmicos de Farmácia realizando estágio no CAPSi Sul.



Fonte: autoria própria.

Como parte complementar ao serviço da farmácia são realizadas atividades complementares de educação em saúde, práticas integrativas e ambiência, tais como oficinas temáticas, projeção de filmes no dia em que se comemora a Luta Antimanicomial, Oficina de Aromaterapia no Janeiro Branco e Quiz de mitos x verdade no Setembro Amarelo (Fig. 5, 6 e 7).

Figura 5. Projeção de filme para usuários na data da Luta Antimanicomial. Na foto, usuários de costas, não identificáveis.



Fonte: autoria própria.

Figura 6. Oficina do Janeiro Branco realizada para os usuários e funcionários. Na foto, usuários de costas, não identificáveis.



Fonte: autoria própria.

Figura 7. Educação em saúde sobre o tema do Setembro Amarelo – Prevenção ao Suicídio aos usuários do CAPSi Sul.



Fonte: autoria própria.

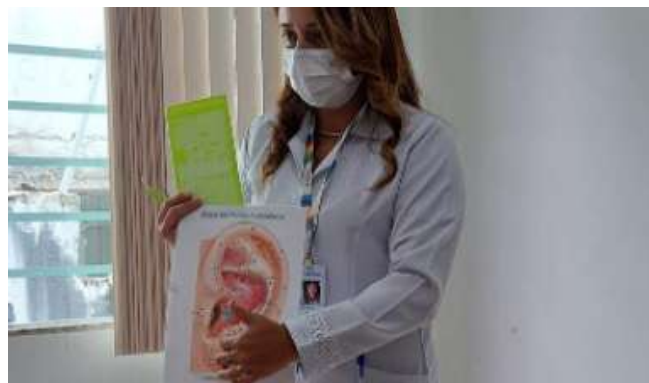
São promovidas exposições de temas como Março Lilás de prevenção ao câncer de colo de útero, distribuição de lembrancinhas no Dia Internacional da Mulher, além de capacitação de acadêmicos de farmácia pelo programa de estágio curricular, oferta de práticas integrativas e complementares em saúde como a auriculoterapia (Fig 8, 9 e 10).

Figura 8. Educação em saúde sobre o tema do Março Lilás – Prevenção ao câncer de colo do útero aos usuários do CAPSi Sul.



Fonte: autoria própria.

Figura 9. Educação em saúde sobre práticas integrativas em saúde – auriculoterapia, aos usuários do CAPSi Sul.



Fonte: autoria própria.

Figura 10. Aplicação de práticas integrativas em saúde – auriculoterapia, aos usuários do CAPSi Sul.



Fonte: autoria própria.

Resultados e discussão

As terapias oferecidas no CAPSi são centradas no paciente, mediante a construção de Projeto Terapêutico Singular que contém as estratégias de cuidado pactuadas com intervenções variadas, desde atendimentos médicos, farmacêuticos, fonoaudiológicos, psicoterapia, assistência social, terapia cognitivo comportamental, dentre outros. Isso torna o serviço ofertado multidisciplinar e especializado.

Na farmácia do CAPSi Sul, além dos atendimentos aos usuários do serviço, também são realizados serviços de dispensação e atenção farmacêutica ao público geral, advindo de outras unidades de saúde. Porém, para os pacientes do serviço, todas as atividades descritas na metodologia estão disponíveis.

Em média, são atendidos 188 pacientes do CAPSi pelo serviço de Farmácia e 183 usuários externos. O total atendido é de 371 pacientes/mês, aproximadamente. Por nem todos os serviços serem oferecidos a esses pacientes, só consideramos os dados obtidos relacionados aos pacientes da Unidade.

Vale ressaltar que, após período de pandemia e com o advento da vacinação, houve um aumento de até 30% de novos pacientes com sintomas relacionados à depressão e à ansiedade, além de problemas de insônia, letargia, humor deprimido, desânimo e outros.

Em algum momento de sua passagem para atendimento na Unidade, considera-se que em média 70% dos atendidos, aproximadamente 130 pacientes/mês, tem a melhora da qualidade de vida alcançada, quer seja pela vinculação ao serviço, adesão terapêutica, prevenção de outros problemas de saúde e redução de eventos adversos e problema relacionados ao medicamento.

Ressalta-se ainda que esses serviços corroboram para uma diminuição de casos de eventos graves como tentativa de suicídio e automutilação, considerados principais causas de depressão e ansiedade e outros problemas de saúde mental (FLORENTINO, 2015; BORGES e DELL'AGLIO, 2008).

Conforme apontado pela ONU (2022) e SAÚDE BUSINESS (2024) a estabilização do paciente, redução de problemas de saúde, advindos do medicamento e melhora dos efeitos terapêu-

ticos estão ligados aos serviços que têm contribuído diretamente para melhor qualidade de vida dos usuários do CAPSi e têm reproduzido resultados em parceria com demais áreas de saúde e outros dispositivos da rede de atenção em saúde.

Todos os resultados obtidos pelos serviços descritos têm sido reconhecidos, como na homenagem pelos serviços prestados aos Pacientes de TEA, em Sessão Especial Pública na Assembleia Legislativa do Amazonas e também pela oportunidade de participar de eventos como Conferência Municipal de Saúde para discussão de propostas e melhorias relacionadas à Assistência Farmacêutica na Saúde Mental (Fig 11, 12 e 13).

Figura 11. Sessão Especial Pública - Dia de Conscientização do Autismo na Assembleia Legislativa do Amazonas.



Fonte: Assembleia Legislativa do Amazonas

Figura 12. Conferência Municipal de Saúde 2023.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.

Próximos passos, desafios e necessidades

A divulgação desse relato de experiência é importante para sensibilizar os gestores sobre a implementação desse tipo de prática farmacêutica em outros modelos assistenciais de saúde,

com objetivo de promover maior adesão terapêutica e minimizar problemas de saúde advindos do uso de medicamentos. Além de servir como exemplo de sucesso, esses serviços demonstram a importância do farmacêutico e da equipe de Farmácia como facilitadores para futura capacitação de outros profissionais farmacêuticos.

Ainda assim, mesmo com resultados positivos, há um aumento expressivo de novos usuários em atendimento no CAPSi Sul, demonstrando a necessidade de maiores investimentos no campo da saúde mental, no intuito de aumentar a cobertura assistencial infantojuvenil, com melhores condições estruturais e de recursos humanos, baseado nas previsões de maior incidência de transtornos mentais nos próximos anos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M. de; TORRENTE, M. de O. N. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Brasília, 2023.

FLORENTINO, B. R. B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. Revista de Psicologia, v. 27, n.2, p.139-144, maio-ago. 2015.

ONU. Organizações das Nações Unidas. Dados de Saúde Mental. <<https://news.un.org/pt/story/2022/06/1792702>>. Pub 17 jun 2022 (a). Acesso 15 fev 2024.

ONU. Organizações das Nações Unidas. OMS divulga Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos. Pub 2023. <<https://bvsm.sau.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/>> Acesso 15 fev 2024.

SAÚDE BUSINESS. O Cenário da saúde mental no Brasil. Pub Fev 2024. <<https://www.saudebusiness.com/mercado/o-cenario-da-saude-mental-no-brasil>> Acesso 22 fev 2024.

BORGES, J. L.; DELLAGLIO, D. D. Relações entre abuso sexual na Infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. Psicologia em Estudo: Maringá, v.13, n.2, p. 371-379, abr/jun. 2008.

AUTORAS

Luana Kelly Lima Santana¹

luana.lima.santana@gmail.com

Elivandra Franco Mendes²

elivandramendes@yahoo.com.br

Lituanía Mustafa Paes de Almeida³

lituaniamustafa@yahoo.com.br

INSTITUIÇÕES

Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SES/AM) e Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA)¹

Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA)²

Centro Universitário do Norte (UNINORTE)³



BENEVIDES/PA

Consultório farmacêutico para atendimento de pacientes do hiperdia na atenção primária à saúde no município de Benevides (PA)

RESUMO

O Cuidado Farmacêutico é um importante instrumento na promoção da saúde. Por meio dele, o farmacêutico pode contribuir para o uso racional dos medicamentos, identificando a existência de problemas relacionados à farmacoterapia de modo a realizar intervenções; bem como, o rastreamento de problemas de saúde não tratados. No âmbito da atenção básica, o farmacêutico pode auxiliar portadores de hipertensão e diabetes, por meio do acompanhamento farmacoterapêutico, da revisão de medicamentos e recomendação de adesão ao tratamento e hábitos de vida saudáveis. O objetivo deste trabalho foi a implantação do consultório farmacêutico na atenção básica para o atendimento de pacientes cadastrados no Hiperdia. A metodologia utilizada foi feita em etapas, após a aprovação do serviço, estruturação do espaço físico, realização de cursos de capacitação e treinamento de equipe e implantação/ implementação dos serviços clínicos providos por farmacêuticos. Acredita-se que a implantação do consultório de Cuidado Farmacêutico irá promover o uso correto e com qualidade dos medicamentos, contribuindo, assim, para o controle de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão e o diabetes, promovendo a melhoria da qualidade de vida, a redução de danos à saúde e a redução de custo para o Sistema Único de Saúde (SUS).

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O município de Benevides, pertence a Região Metropolitana I do Estado do Pará, no qual fazem parte os municípios de Belém, Ananindeua, Marituba e Santa Bárbara. Benevides possui uma área territorial de 187.826 km², uma população estimada em 64.780 habitantes e densidade demográfica de 274,99 habitantes/km² (BENEVIDES, 2024).

O município de Benevides tem um índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) de 0,665 e PIB *per capita* de R\$24.874,67. Em 2019, dados sobre emprego e renda mostram que o salário médio mensal da população com emprego formal era de dois salários mínimos, eram 10.530 pessoas com ocupação, a população ocupada era de 16,8%, o percentual da população com rendimentos nominal mensal *per capita* era de até ½ salário mínimo para 42,5% da população. O município se destaca em relação ao PIB *per capita*, ficando atrás da capital Belém. Quanto ao grau de concentração de renda da população, Benevides ocupa o terceiro lugar. Observa-se, também, que o índice de Gini demonstra desigualdades econômicas entre as cidades da Região

Metropolitana I (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021); ou seja, quanto maior o índice, próximo de 1, mais renda é concentrada em uma pequena parcela da população; dessa forma, existe uma população que tem baixo poder aquisitivo e, por isso, vem a depender mais dos serviços públicos de saúde.

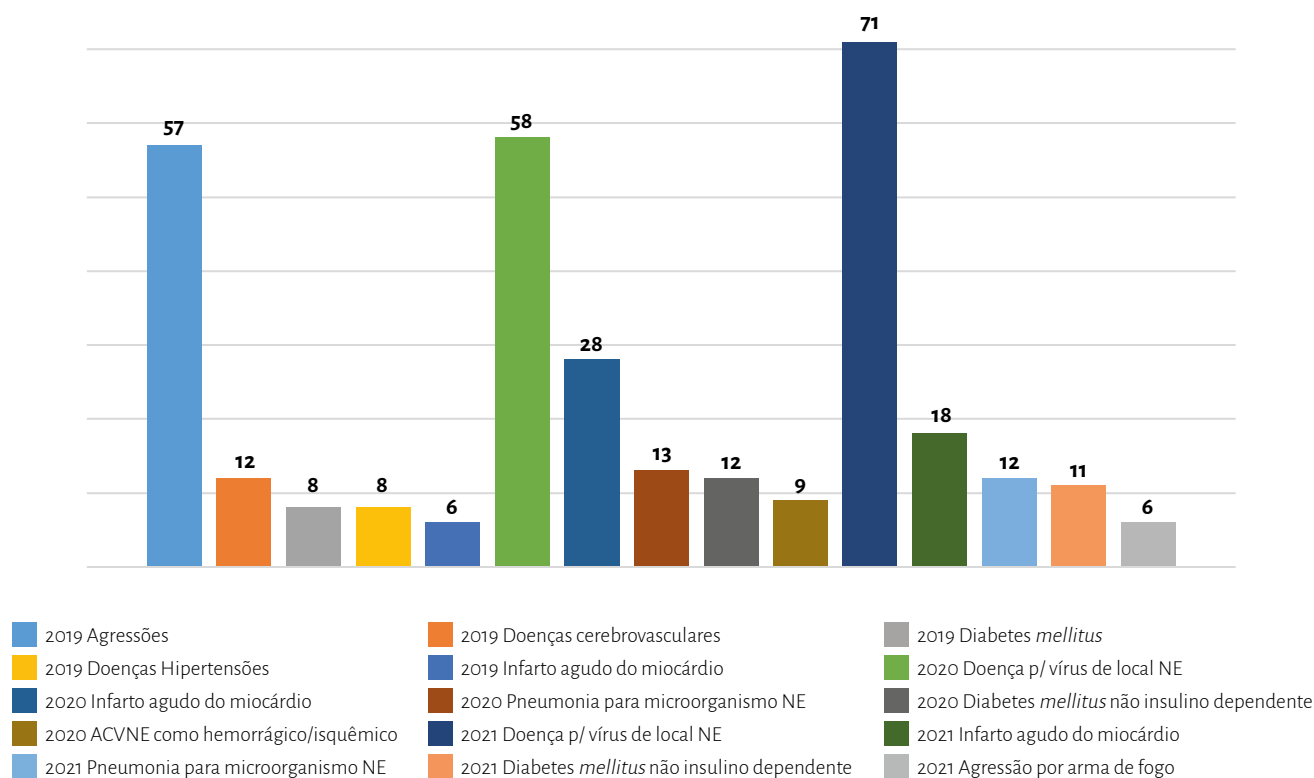
Perfil epidemiológico

O Gráfico 1 apresenta um recorte de dados epidemiológicos do município de Benevides, Pará, nos anos de 2019, 2020 e 2021 (TORRES, SOLER, 2023)

Estrutura de saúde pública local

O município de Benevides, no Pará, pertence à Região Metropolitana I, do Estado do Pará (1º CRS); ou seja, é composta por cinco municípios: Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará. Pertence à 1ª Região de Saúde do Estado do Pará, onde está, também, o município de Belém (sede), com uma população estimada em 64.780 habitantes e IDH 0,665. Conta, hoje, com 27 unidades cadastradas na base nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para atendimento à população, dividida em duas regiões administrativa de saúde (Centro e Ramal USF-Benfica) (BENEVIDES, 2024).

Gráfico 1. Dados epidemiológicos do município de Benevides, Pará, nos anos de 2019, 2020 e 2021.



Fonte: Torres; Soler, 2023.

Assistência Farmacêutica

A Coordenação Técnica da Assistência Farmacêutica (CTAF) tem a responsabilidade de ser um ente articulador entre a Assistência Farmacêutica (AF) e todas as unidades dispensadoras de medicamentos, 25 estratégias de saúde da família (ESF) e uma ribeirinha, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma Unidade de Especialidades Médicas (UES), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), um Centro de Atendimento à Covid (CAC), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), uma Unidade de Urgência e Emergência, em nosso ramal. A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município possui 303 fármacos, sendo eles 144 da RENAME e 159 não pertencentes à RENAME. Quanto aos gastos com medicamentos das unidades básicas de saúde, os dados informados ao Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), nota-se uma discrepância de valores não condizentes com a realidade do município, pelo menos, no ano de 2021, no qual o processo licitatório foi superior a R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais), mas os dados informados ao SIOPS ficaram em pouco mais de 500.000,00 (quinhentos mil reais), mostrando, ainda, uma falta de comunicação entre os setores responsáveis entre o serviço e a alimentação de dados (TORRES, SOLER, 2023).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Ao entrar em vigor as resoluções do Conselho Federal de Farmácia nº 585 e nº 586, de 2013, as quais regulamentam as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica, inicia-se um novo desafio para a profissão, que, em conjunto com a Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, que regulamenta o estabelecimento farmacêutico como um espaço de serviços destinado a promover Assistência Farmacêutica e orientação em saúde, em especial o Cuidado Farmacêutico, abrem as portas para um novo conceito de atendimento ao paciente.

Os serviços clínicos providos por farmacêuticos na perspectiva do cuidado vão além da realização de um atendimento específico, pois envolvem a otimização das relações e o comprometimento de todas as partes do processo. Busca, portanto, alcançar resultados específicos na terapia farmacológica, por meio do uso racional e seguro de medicamentos, a partir de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, onde entendemos o paciente como único sendo necessário o tratamento individualizado de cada paciente (BRASIL, 2004; 2014; 2015; 2019; 2020).

Nesse contexto, inicia-se o processo de implantação/implementação de um consultório de Cuidado Farmacêutico na atenção primária à saúde, voltado para pacientes/utentes do HIPERDIA, um programa que atende aos pacientes hipertensos e diabéticos no município, incluindo pacientes acamados e domiciliados com dificuldades de locomoção. Conta-se com uma equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Esse serviço vem resgatando, também, pacientes/utentes que já haviam abandonado tratamento. Por meio do seguimento farmacoterapêutico, são detectados problemas relacionados a medicamentos (PRM) e potenciais interações do tipo medicamento/medicamento e medicamento/alimento, além de interferências de medicamentos em diagnósticos laboratoriais, visando aumentar a adesão ao tratamento, auxiliando na melhora do quadro clínico e da qualidade de vida (SOLER; BARRETO, 2019; SOUSA, PINTO, 2021; DE ANDRADE et al., 2024; LOPES et al., 2024).

Metodologia

O município de Benevides, no Pará, foi um dos contemplados no contexto do Projeto “Atenção Básica: capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas de cuidado na equipe de saúde”, o qual é um convite à reflexão sobre a atuação do farmacêutico na atenção primária e à ampliação de novas possibilidades de atuação a partir de ferramentas que fortaleçam a gestão do cuidado compartilhada em equipe e o papel fundamental do farmacêutico no cuidado ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), fruto de uma parceria estratégica e fundamental entre o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC). O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (APS), no âmbito do PROADI, para o fortalecimento da implantação de políticas públicas no SUS. É parte de um projeto produzido a partir das reais necessidades dos municípios brasileiros na execução das ações de saúde na atenção primária (BRASIL, 2019).

O trabalho foi submetido à Plataforma Brasil (SISNEP) para registro, aprovado sob o número CAE 55493522.8.0000.0018. Esta investigação não implicou intervenção ou modificação intencionada de variáveis biológicas, fisiológicas, psicológicas ou sociais em seres humanos, não trazendo riscos aos participantes (BRASIL, 2012; 2016; 2022).

O Cuidado Farmacêutico foi implantado/implementado em uma região periférica do município, chamada Ramal (USF-Ben-

fica), onde há uma unidade de urgência e emergência, uma academia da saúde e seis equipes da estratégia de saúde da família. Essa unidade especializada possui diversos especialistas, tais como cardiologistas, neurologista, ginecologista, cirurgião geral, farmacêuticos, entre outros. Há uma estrutura física apropriada para os serviços clínicos providos por farmacêuticos, com espaço físico para consultório farmacêutico e área reservada para atendimento aos pacientes. Em abril de 2023, iniciou-se o processo de treinamento/qualificação, por meio de oficinas presenciais promovidas pelo MS, HAOC e CONASEMS, em São Luís, Maranhão.

Após a oficina, inicia-se o processo de implantação/implantação do respectivo serviço farmacêutico para o público-alvo, já com marcação de consultas e/ou encaminhamentos de pacientes pelos profissionais da equipe multiprofissional (Figura 1).

Em setembro de 2023, foi realizada a capacitação em Assistência Farmacêutica para servidores da saúde do município de Benevides, Pará, onde se fez a apresentação do Serviço de Cuidado Farmacêutico para os farmacêuticos e membros da equipe multiprofissional (Figura 2).

Em outubro de 2023, iniciaram-se os atendimentos aos pacientes do programa Hiperdia, na USF-Benfica, com pacientes

previamente encaminhados pela equipe multiprofissional e/ou agendados pela administração da unidade de saúde, incluindo as visitas domiciliares solicitadas pelos agentes comunitários de saúde para paciente acamados e/ou domiciliados com dificuldades de locomoção.

Resultados e discussão

O acolhimento ao paciente é de suma importância para que o mesmo sinta segurança em seu atendimento. O atendimento humano e cortês, da mesma forma, é essencial; assim como, uma postura que assegure o conhecimento técnico e siga padrões de atendimento. O Cuidado Farmacêutico segue o método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano). Ao promover o uso correto dos medicamentos, o Cuidado Farmacêutico busca contribuir para o controle das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) e minimizar o quadro de morbimortalidade causado por medicamentos, promovendo a melhoria da qualidade de vida, redução de danos à saúde e redução de custos para o SUS.

Vem sendo utilizado um conjunto de indicadores com a finalidade de monitorar, avaliar e qualificar o Cuidado Farmacêutico (Quadro 1).

Figura 1. Registro da apresentação do Serviço de Cuidado Farmacêutico na USF-Benfica, Benevides, Pará. Ivanise Brabo (Diretora de Atenção à Saúde) Andréa Torres (Coord. Assistência Farmacêutica) Erika Noronha (Enfermeira responsável USF Benfica) Júnior Pinheiro (Farmacêutico USF Benfica).



Fonte: Secretaria municipal de saúde de Benevides, Pará.

Figura 2. Capacitação em Assistência Farmacêutica no município de Benevides, Pará.



Fonte: Secretaria municipal de saúde de Benevides, Pará.

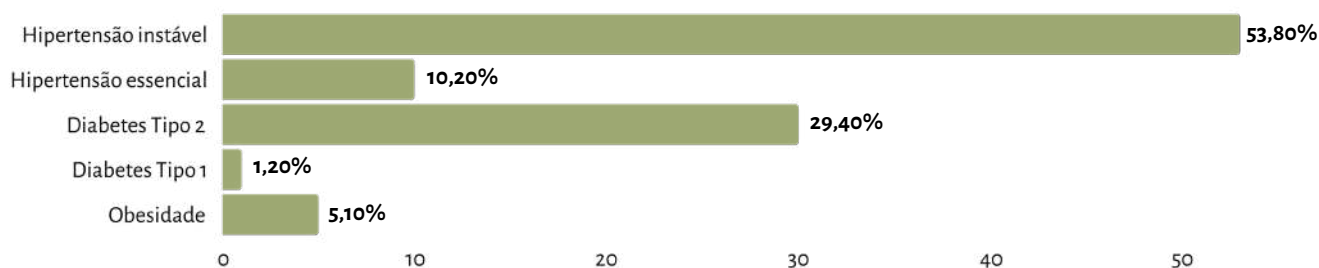
Quadro 1. Indicadores de monitoramento de avaliação do Cuidado Farmacêutico.

INDICADORES	CÁLCULO
PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA	SEXO, IDADE, ESCOLARIDADE, RAÇA/COR
% de pacientes atendidos pelo farmacêutico encaminhados pela equipe de saúde	(Número de pacientes atendidos pelo farmacêutico encaminhados pela equipe de saúde/número total de pacientes atendidos pelo farmacêutico) X 100
Número médio de medicamentos utilizados pelo paciente por município	Número total de medicamentos utilizados pelos pacientes atendidos/número de pacientes atendidos pelo(s) farmacêutico(s) no município
Prevalência trimestral de medicamentos mais utilizados pelos pacientes atendidos pelo farmacêutico	(Número total de pacientes que utilizam medicamento Z/pelo número total de pacientes que utilizam medicamentos em três meses) X 100
Prevalência de intervenções farmacêuticas realizadas no atendimento clínico, no município	(Número total de um tipo de intervenção farmacêutica realizada no atendimento clínico em determinado período de tempo/pelo número total de intervenções farmacêuticas realizadas pelo farmacêutico no período de tempo) X 100
Prevalência de categorias de intervenções farmacêuticas realizadas no atendimento clínico pelos farmacêuticos no município	Número total de intervenção farmacêutica de determinada categoria realizadas no atendimento clínico em determinado período de tempo/pelo número total intervenções farmacêuticas realizadas no período de tempo
Número médio de problemas relacionados à farmacoterapia, identificados por paciente	Número total de problemas da farmacoterapia identificados nos atendimentos realizados por farmacêuticos/pelo total de pacientes atendidos
Porcentagem de pacientes com determinado problema de saúde com estado clínico controlado na primeira consulta	(Número de pacientes com determinado problema de saúde com estado clínico controlado na primeira consulta/pelo número total de pacientes com o referido problema de saúde atendido na primeira consulta) X 100
Porcentagem de pacientes com determinado problema de saúde com estado clínico controlado nas consultas de retorno	(Número de pacientes com determinado problema de saúde com estado clínico controlado nas consultas de retorno/pelo número total de pacientes com o referido problema de saúde atendido nas consultas de retorno) X 100

Fonte: Secretaria municipal de saúde de Benevides, Pará.

Quanto aos problemas de saúde abordados no consultório farmacêutico, a prevalência de pacientes hipertensos foi de 53,80% e de diabetes tipo 2, 29,40%, conforme demonstra o Gráfico 2.

Gráfico 2. Doenças prevalentes atendidas no consultório farmacêutico



Fonte: Base de dados do Consultório Farmacêutico de USF-Benfica, 2023.

A implantação/implementação do Consultório de Cuidado Farmacêutico visa promover o uso com qualidade dos medicamentos, buscando contribuir para o controle das DCNT, como hipertensão e diabetes, e promover a melhoria da qualidade de vida, a redução de danos à saúde e a redução de custo para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Próximos passos e desafios

Fortalecer e qualificar o Cuidado Farmacêutico junto à rede de saúde, buscando maior adesão dos pacientes ao serviço ofertado. Outrossim, a elaboração do procedimento operacional padrão (POP) para os atendimentos, visando aperfeiçoar o método (SOAP) e os recursos utilizados, a exemplo do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), o qual, ainda, é um sistema voltado para os médicos e enfermeiros. Por fim, promover a institucionalização dos serviços clínicos providos por farmacêuticos na carteira de serviços do município.

CONCLUSÃO

Infere-se que a atuação do farmacêutico na prestação de serviços de Cuidado Farmacêutico para pacientes/utentes cadastrados e acompanhados pelo programa Hipertensão na Atenção Básica de Saúde em Benevides, Pará, vem proporcionando a redução dos níveis pressóricos, das taxas de glicose, do risco cardiovascular e de outros problemas relacionados com a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes, por meio de uma maior adesão ao tratamento, modificação da farmacoterapia, mudança no estilo de vida, expansão do conhecimento sobre a doença e sobre efeitos colaterais dos medicamentos e melhoria da qualidade de vida, somado à hipótese de redução dos gastos totais do sistema público de saúde por internações decorrentes de complicações pelo descontrole da pressão arterial e do diabetes.

REFERÊNCIAS

- BENEVIDES, Pará. Site oficial do município de Benevides, Pará. <https://www.benevides.pa.gov.br/pagina/47>
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília. Distrito Federal.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. Distrito Federal. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Biblioteca Virtual em Saúde, Brasília, DF, abr. 2016. https://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/reso510_07_04_2016.html

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Caderno 1. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 106 p.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Caderno E. Capacitação para a Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 304 p.

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. 384 p. ISBN 978-85-334-2714-3

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção Social, Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: Aplicação do Método Clínico, MS, S.V., Brasília-DF, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Resolução CNS/MS nº 674, de 06 de maio de 2022. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. Brasília. Distrito Federal. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2469-resolucao-n-674-de-06-de-maio-de-2022>

ANDRADE, F. S.; FERREIRA, E. S.; CARVALHO, L. S.; MOREIRA, N. dos S.; GUIMARÃES, G. de A. A.; DE CARVALHO, F. L. O.; COSTA, D. de M. A importância da atenção farmacêutica no acompanhamento de pacientes hipertensos na atenção primária. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 3104–3123, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-249. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66715>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2021. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html>

LOPES, F. L. S.; PEDROSA, A. K. S. G.; PINHEIRO, L. M. E.; PINHO, L. L.; PAIVA, M. J. C.; LEITE, A. C. R. M.; JULIACE, L. P.; RODRIGUES, L. K. N.; SILVA-JÚNIOR, J. B. A.; SILVA, F. W. L.; SILVA-FILHO, J. D.; NUNES, R. M. Problemas relacionados a medicamentos e intervenções farmacêuticas realizadas no grupo hipertensão. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. Volume 6, Issue 1 (2024), Page 2093-2105. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6m1p2093-2105>

SOLER, O.; BARRETO, J. O. M. Community-Level Pharmaceutical Interventions to Reduce the Risks of Polypharmacy in the Elderly: Overview of Systematic Reviews and Economic Evaluations. *Systematic Review Article*. *Front. Pharmacol.* 01 April 2019. *Sec. Drugs Outcomes Research and Policies*. v. 10, 2019 | <https://doi.org/10.3389/fphar.2019.00302>

SOUSA, V. N. D. de.; PINTO, G. R. S. A importância do farmacêutico no acompanhamento de pacientes hipertensos. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e88101014809, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10n10.14809. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14809>.

TORRES, A. S. F.; SOLER, O. Institucionalização da Assistência Farmacêutica no município de Benevides, Pará. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 4, p. e10212440992, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i4.40992. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40992>.

AUTORES

Andréa Sarmento Figueiredo Torres
dea-sarmento@hotmail.com

Orenzio Soler
orenziosoler@gmail.com

Ivanise Cristina Brabo Lopes
lopesivanise26@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Benevides (SEMSA)
Rua Presidente João Batista Figueiredo, 05, Bairro Centro
Secretário Municipal de Saúde de Benevides
Rodrigo Batista Balieiro
rodbatista@hotmail.com



MARABÁ/PA

Assistência Farmacêutica municipal: implantação das **farmácias polo municipais** como instrumento de acesso aos medicamentos pelos usuários

RESUMO

A gestão de medicamentos para a rede pública de saúde tem sido um desafio aos governos e uma série de ações para promoção do acesso aos medicamentos vem sendo implementada pelo entendimento do medicamento como importante instrumento para a saúde no processo de cuidado, entretanto, a ineficiência de controle da execução da Assistência Farmacêutica (AF) e a falta de mecanismos efetivos, impedem a apuração das reais necessidades que refletem a demanda da rede pública de saúde. A implantação das Farmácias Polo Municipais ocorreu a partir da preocupação da gestão em qualificar a AF do município, humanizar os serviços, ampliando o acesso aos medicamentos, melhorando o controle de entrada e saída, promovendo o uso racional, a efetividade na programação de aquisição e o Cuidado Farmacêutico ao usuário (Plano Municipal de Saúde 2022-2025). O projeto consiste em reunir nas farmácias polos todo elenco da Relação Municipal de Medicamento Essenciais (Remume) nos principais bairros do município, fidelizando assim os pacientes e fazendo acompanhamento medicamentoso deles. Para implantação, iniciou-se a busca dos espaços para inserção das farmácias em cada bairro da cidade. Das 7 farmácias programadas para implantação, conseguimos inaugurar 4 unidades. O projeto trouxe bons resultados e, em oito meses de inauguração da primeira farmácia, vem sendo registrado o atendimento de cerca de 280 pessoas/dia. Com a implantação das farmácias, conseguimos reduzir o itinerário terapêutico dos usuários, evitando deslocamentos desnecessários, garantindo a segurança na dispensação dos medicamentos, atingindo, assim, nosso objetivo e melhorando as ações de gestão e cuidados essenciais à AF.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

Marabá é um município localizado no sudeste do Estado do Pará, Região Norte do país, cerca de 500 quilômetros ao sul da capital do estado. É o município sede da região metropolitana de Marabá, com população estimada em 2022 de 266.536 habitantes. O município possui uma área territorial com 15.128,058km² (IBGE, 2022) e um PIB *per capita* de R\$ 47.010,21 (IBGE, 2021).

O povoamento de origem europeia da região de Marabá começou no início do século XIX, porém somente consolidou-se com a chegada de imigrantes árabes, goianos e maranhenses, em 1894. A emancipação municipal se deu em 1913, ocorrendo a elevação da sede para categoria de cidade em 1923 (História de Marabá, 2024).

A maior parte da população encontra-se na faixa etária produtiva, de 20 a 44 anos, sendo a maioria composta por homens (50,58%). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Marabá é de 0,668 e a dimensão que mais contribui para o alto IDHM é a longevidade, seguida pela renda e pela educação (IBGE, 2021).

Perfil epidemiológico

A cobertura de Atenção Primária em Saúde (APS), conforme a Política Nacional de Atenção Primária em Saúde, no município, é de 59,67%. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 13,93 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0,2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, ficam nas posições 75 de 144 e 133 de 144, respectivamente. Quando comparado às cidades de todo o Brasil, essas posições são de 1872 a 5570 e 4284 de 5570, respectivamente.

Outro dado importante a salientar é que, atualmente, o investimento em medicamentos básicos no município se encontra próximo de R\$ 7.930,000,00 milhões/ano.

Estrutura da saúde pública local

A rede municipal de saúde conta com um hospital municipal com 92 leitos e uma maternidade com 51 leitos, um Centro de Especialidades Integradas (CEI) um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)

DST/Aids e 25 Unidades Básicas de Saúde, sendo 17 localizadas na área urbana e oito unidades localizadas na área rural que possuem um pequeno “dispensário” para atendimentos básicos dos programas hiperdia, saúde da mulher, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST`s), etc.

O município possui quatro farmácias polos localizadas nos bairros da Nova Marabá, Velha Marabá, Morada Nova e São Félix, uma em cada, respectivamente. Além disso, o município possui uma Farmácia Especial que atende ao Componente Especializado da AF.

Assistência Farmacêutica

A AF de Marabá é organizada pela Coordenação de Assistência Farmacêutica, responsável pela estruturação do trabalho dos farmacêuticos, fluxos e protocolos que envolvem os medicamentos. Além de ser responsável pela compra de medicamentos e de toda a cadeia logística.

Atualmente, o quadro de farmacêuticos da Secretaria de Saúde é composto por quatro farmacêuticos com atividades de gestão, três deles ligados à Coordenação de AF na Central de Abastecimento Farmacêutico.

O hospital municipal conta com cinco profissionais que se revezam nas 24 horas em regime de escala, bem como na maternidade, que possui cinco farmacêuticos. O município tem ainda três farmacêuticos no CAPS, dois no CEI, dois no CTA, um no centro de zoonoses e dois na farmácia de demandas especiais e medicamentos da “zona cinzenta”. Na atenção primária, temos dois farmacêuticos que atendem em duas farmácias localizadas em Unidades Básicas de Saúde específicas, oito farmacêuticos nas farmácias polos municipais. O município conta também com quatro laboratórios municipais e a agência transfusional municipal, que contam com 14 profissionais atuantes, e a vigilância sanitária e epidemiológica com mais dois farmacêuticos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A gestão de medicamentos para a rede pública de saúde tem sido um desafio aos governos. Uma série de ações para promoção do acesso aos medicamentos vêm sendo implementadas, pelo entendimento do medicamento como importante instru-

mento para a saúde no processo de cuidado, entretanto, a ineficiência de controle da execução da AF e falta de mecanismos efetivos, impedem apuração das reais necessidades que refletem a demanda da rede pública de saúde (AZEVEDO, 2018).

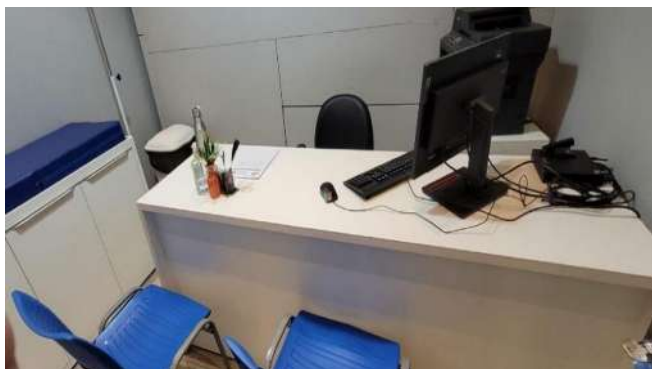
O Projeto foi elaborado em 2019, a partir da preocupação da gestão em buscar soluções efetivas para um dos problemas da AF no que tange ao desabastecimento de medicamentos nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde, controle de entrada e saída dos medicamentos, uso racional, efetividade na programação de aquisição e o Cuidado Farmacêutico ao usuário, além do Termo de Ajuste de Conduta (TAC) firmado entre Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Regional de Farmácia e Ministério Público.

A partir da formação de um grupo permanente de AF, formado pela gestão e farmacêuticos, surgiu a proposta das farmácias polos municipais, tendo sido implantadas farmácias nos bairros Nova Marabá (Partage Shopping), Velha Marabá (ao lado do restaurante Ilha Verde), em Morada Nova, anexa à UBS Carlos Barreto e em São Félix, anexa à UBS Amadeu Vivacqua, esta última ainda a ser inaugurada.

Todas as farmácias possuem Sistema Hórus e farmacêutico. O Projeto conta ainda com uma portaria municipal que trata da prescrição e dispensação de medicamentos nos estabelecimentos de assistência à saúde municipal e oficinas para revisão da Remume.

O objetivo da implantação das farmácias polo municipais é qualificar a Assistência Farmacêutica, ofertando o atendimento farmacêutico em horário integral, principalmente no que diz respeito ao Cuidado Farmacêutico, criando um ambiente de trabalho mais humanizado, e proporcionar aos usuários acesso aos medicamentos prescritos.

Figura 1. Consultório – Unidade 01.



Fonte: autoria própria

Metodologia

A implantação iniciou-se com a busca dos espaços para inserção das farmácias em cada bairro da cidade. Posteriormente, foram confeccionados os projetos estruturais e de mobília pela equipe de arquitetura municipal. Após os prédios prontos, foram convocados os farmacêuticos aprovados no último concurso público de Marabá e também foram realizadas outras contratações.

Todos os profissionais passaram por capacitações com a equipe de farmacêuticos, principalmente relacionada à padronização de atendimento e uso do sistema HÓRUS, sendo que a maioria havia feito o curso de Cuidado Farmacêutico ofertado pelo Conselho Federal de Farmácia em Marabá. Cada farmácia conta com dois farmacêuticos, dois auxiliares de farmácia, um administrativo e um agente de serviços gerais.

Ao adentrar na farmácia, o usuário é atendido pelo auxiliar de farmácia que realiza a consulta à Remume sobre os medicamentos prescritos e, caso faça parte do elenco do Sistema Único de Saúde (SUS), o paciente é orientado a aguardar o atendimento pelo farmacêutico.

No consultório farmacêutico ocorre o atendimento do usuário, bem como toda orientação da terapia medicamentosa, enquanto o auxiliar de farmácia retira o(s) medicamento(s) do estoque e os entrega ao farmacêutico.

Após a consulta, ocorre o agendamento da próxima dispensação para o paciente, caso necessário, e orientações quanto à validade do receituário conforme a portaria municipal.

Caso seja detectada alguma discrepância no receituário, é entregue ao paciente um “Comunicado ao Prescritor”, informan-

Figura 2. Sala de Estoque – Unidade 01.



Fonte: autoria própria

Figura 4. Sala de injetáveis.



Fonte: autoria própria

do os itens em desacordo no receituário (Portaria N° 300, de outubro de 2023).

O projeto conta ainda com a divulgação em toda a mídia municipal, bem como na página da prefeitura municipal de Marabá, aba secretaria municipal de saúde – AF, a qual passa por atualização contínua.

Resultados e discussão

A farmácia municipal unidade 01 (Partage Shopping) foi inaugurada em abril de 2023 e até novembro de 2023 houve progressivamente um aumento na procura por medicamentos, sendo a média de 120 pessoas atendidas nos diversos medicamentos ofertados, onde a maior procura é por psicotrópicos e medicamentos de protocolos especiais da Remume do município.

A farmácia municipal unidade 02 (Velha Marabá) foi inaugurada em agosto de 2023 e conta com um progressivo aumento na procura por medicamentos, sendo a média de atendimentos em torno de 80 pessoas por dia nos diversos medicamentos ofertados.

A farmácia municipal unidade 03 (Morada Nova) foi inaugurada em outubro de 2023 e a média de atendimentos em torno de 50 pessoas por dia nos diversos medicamentos ofertados.

A farmácia municipal unidade 04 (São Félix), recém-inaugurada, está atendendo uma média de 35 pessoas por dia. Durante a consulta farmacêutica foram identificados inúmeros casos de discrepância de entendimento do paciente quanto a administração dos medicamentos prescritos, dose, horários para admi-

Figura 5. Fachada – Unidade 02.



Fonte: autoria própria

nistração, reações que os medicamentos podem provocar, sendo todos orientados durante a consulta farmacêutica.

Foi evidenciado também usuários que tentaram fazer a retirada dos medicamentos em outras unidades, porém, com a ajuda do sistema, estes casos foram identificados e evitou-se a dispensação em duplicidade e os pacientes foram alertados sobre o fato.

Reduziu-se em cerca de 80% o consumo de antimicrobianos que antes eram solicitados pelas UBS, bem como os demais medicamentos, pois hoje só são dispensados mediante prescrição, o que contribui para a racionalização do uso.

Apesar da implantação não ter um custo baixo, conseguiu-se ampliar os atendimentos que antes eram centralizados na farmácia de demandas, CAPs e/ou CEI e hoje o paciente conta com mais quatro opções de farmácia para fazer a retirada de seus medicamentos.

Próximos passos, desafios e necessidades

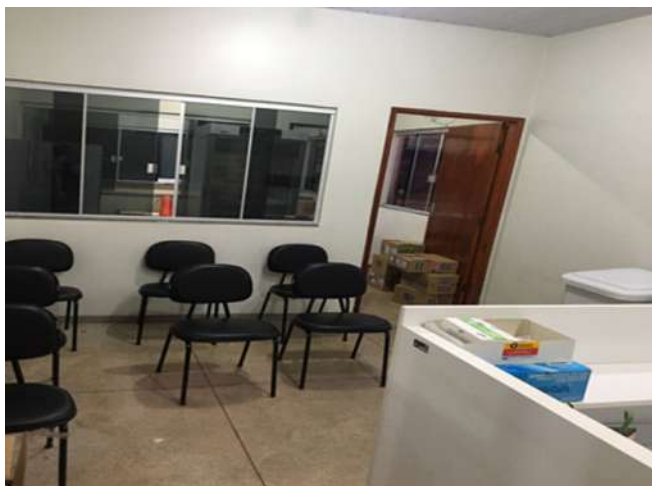
Este é um trabalho com resultados a curto, médio e longo prazo e toda a equipe envolvida aposta como resultado um grande legado para o nosso município quanto à qualificação da AF prestada à população. Estamos em meio a um processo, enfrentando desafios, implementando estratégias que buscam soluções efetivas e duradouras para problemas crônicos e persistentes que temos em nosso município.

Figura 6. Sala de Estoque – Unidade 02.



Fonte: autoria própria

Figura 7. Recepção – Unidade 03.



Fonte: autoria própria

Figura 8. Imagem Gráfica – Unidade 05.



Fonte: autoria própria

A farmácia municipal unidade 05 está em fase orçamentária e deve ser iniciada ainda em 2024.

CONCLUSÃO

A dispensação de medicamentos pelas farmácias polos municipais tem sido uma atividade com uma alta demanda, colocando a farmácia como um local privilegiado para o acompanhamento do paciente, da evolução da sua patologia, acompanhamento farmacoterapêutico e a educação em saúde, mostrando a correta versão do conceito da Assistência Farmacêutica, que para muitos gestores, ainda permanece centrado no binômio aquisição e distribuição de medicamentos.

Além de empreender esforços para melhoria do acesso, o projeto das farmácias surge como uma medida para otimização dos recursos financeiros, evitando desperdícios, promovendo a racionalização no uso dos medicamentos, melhorando o acompanhamento do paciente e estimulando a adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Ednai Soares. et. al. Experiência de estruturação da Assistência Farmacêutica na atenção básica municipal. Boletim do Instituto de Saúde: 8º Prêmio David Capistrano. São Paulo, Volume 19, pág. 39-44 – Dezembro, 2018.

História da cidade de Marabá». Cidades do Meu Brasil. Consultado em 28 de janeiro de 2024. Disponível em: <https://www.cidadesdomeubrasil.com.br/pa/maraba>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Marabá. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/marabá/panorama>>. Acesso em: 28/01/2024.

MARABÁ. Prefeitura Municipal de Marabá. Plano Municipal de Saúde - 2022-2025. Disponível em: <transparencia.maraba.pa.gov.br/files/2023/07/PlanMunSaude-2022_2025.pdf>. Acesso em: 28/01/2024.

MARABÁ. Prefeitura Municipal de Marabá. PORTARIA N° 300, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023. Dispõe sobre a prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS no município de Marabá/Pará.

AUTORA

Lucília Lima Azevedo
luciliaazevedo@yahoo.com.br

INSTITUIÇÃO

Prefeitura Municipal de Marabá – Secretaria Municipal de Saúde



EXPERIÊNCIAS
EXITOSAS DE
FARMACÊUTICOS
NO SUS

sul





CURITIBA/PR

Avaliação de tecnologias em saúde em um hospital oncológico filantrópico

RESUMO

A incorporação de novas tecnologias em saúde no Brasil é uma tarefa desafiadora. Com o rápido avanço da medicina em oncologia é fundamental que novas tecnologias sejam incorporadas de maneira criteriosa e sustentável. Os Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) são estruturas que reúnem, dentro de uma instituição pública ou privada, recursos e profissionais com competência técnica para desenvolver, promover e executar a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). A ATS consiste no processo contínuo de análise e síntese dos benefícios para a saúde e das consequências econômicas e sociais do emprego das tecnologias em saúde. O presente artigo visa avaliar retrospectivamente a atuação de um Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) em um hospital oncológico filantrópico localizado no sul do Brasil (NATS/HEG) no período de 2018 a 2022. Neste período, foram avaliadas 153 demandas, sendo 109 relacionadas à incorporação de medicamentos ou protocolos clínicos e 42 demandas relacionadas à incorporação de materiais médico-hospitalares. Do total de pareceres emitidos, 46,4% das demandas foram aprovadas. Os pareceres aprovados foram implementados na rotina clínica por meio de implantação de protocolos clínicos institucionais ou alterações de rotina. Entre as propostas aprovadas de maior impacto, destaca-se a incorporação na instituição dos inibidores múltiplos de receptores de tirosina quinase (sunitinibe e pazopanibe) e do pembrolizumabe para o tratamento de melanoma metastático. A presente experiência exitosa demonstra que a atuação vivaz de um NATS é essencial para a garantia do acesso universal e igualitário a novas tecnologias em saúde.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

Curitiba é a capital do Estado do Paraná. Conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes ao ano de 2022, a população estimada de Curitiba era de aproximadamente 1.773.773 habitantes, sendo o município mais populoso do Paraná. O município possui uma área territorial de 434,892 km², caracterizando uma densidade demográfica de 4.078,53 habitantes por Km² (IBGE, 2022).

O Hospital Erasto Gaertner (HEG), uma das Unidades Operacionais da Liga Paranaense de Combate ao Câncer, em funcionamento desde 1972, é um hospital oncológico que se localiza em Curitiba, sendo classificado pelo Ministério da Saúde como Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). No ano de 2022, este hospital atendeu 50.484 pacientes (82%) vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e 11.082 pacientes (18%) vinculados ao Sistema de Saúde Suplementar. A instituição de caráter filantrópico atende crianças e adultos, garantindo excelência no diagnóstico e no tratamento do câncer.

Perfil epidemiológico

De acordo com o IBGE (2020), o número de óbitos registrados no município de Curitiba foi de 13.069 (7.061 homens e 6.008 mulheres). Entre as causas dos óbitos destacam-se as doenças infecciosas e parasitárias (n=2.712); do aparelho circulatório (n=2.638) e as causas externas de mortalidade (n=1.190). As neoplasias figuram como a terceira causa de maior mortalidade (n=2.591) correspondendo a 19,82% dos óbitos registrados (IBGE, 2020).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), para o triênio 2023-2025 são esperados, para a população brasileira, 704 mil casos novos de câncer (INCA, 2023). No ano de 2022, o Hospital Erasto Gaertner registrou 7.919 casos novos de câncer. Deste conjunto, 5.837 (73,3%) dos pacientes eram procedentes de Curitiba e região metropolitana, 943 (11,9%) do interior do Paraná e 1.139 (14,4%) procedentes de outros Estados. Neste cenário, o Registro Hospitalar de Câncer do HEG demonstrou que no período entre 2015 a 2019 foram registrados 24.235 casos de neoplasias malignas, sendo 10.957 casos na população masculina e 13.278 casos na população feminina. As principais topografias de incidência de casos novos de cânceres, em ordem decrescente, foram: câncer de pele, câncer de mama, câncer de próstata, câncer de cólon/reto e câncer de colo do útero.

Estrutura de saúde pública local local

A rede de saúde de Curitiba é formada por 111 Unidades Básicas de Saúde (UBS) sendo que 58 UBS contam com equipes de saúde da família. A cidade conta com nove Unidades de Pronto Atendimento e cinco unidades de especialidades médicas. No âmbito de assistência hospitalar, a cidade possui sete hospitais públicos e sete hospitais filantrópicos, totalizando 1.247 leitos públicos.

Assistência Farmacêutica na atenção primária do município

No Brasil, segundo a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (BRASIL, 2023), a Assistência Farmacêutica deve ser organizada para atender às necessidades do tratamento oncológico, de acordo com o plano regional de organização das linhas de cuidado e com as regras de incorporação de tecnologias do SUS. Apesar de o tratamento quimioterápico ser feito de forma contínua ou por ciclos, o ressarcimento do SUS refere-se a um valor médio mensal de um esquema terapêutico. As instituições são livres para padronizar os medicamentos que julguem mais adequados. Dessa forma, os hospitais são responsáveis pela aquisição e fornecimento dos medicamentos por eles mesmos padronizados, exceto dos antineoplásicos fornecidos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde (MS).

O HEG conta com uma ampla gama de farmacêuticos que atuam em toda a cadeia da Assistência Farmacêutica. São ao todo 24 farmacêuticos, cinco residentes de Farmácia, 33 técnicos e quatro assistentes administrativos. Esses profissionais distribuem-se entre os setores de Farmácia Hospitalar, Farmácia Ambulatorial e Central de Misturas Intravenosas (Figura 1).

Figura 1. Estrutura da Assistência Farmacêutica do HEG, Central de Misturas Intravenosas



Fonte: autoria própria.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A incorporação de novas tecnologias em saúde no Brasil, em especial no ambiente do SUS, é uma tarefa desafiadora. Com o rápido avanço da medicina em Oncologia é fundamental que novas tecnologias sejam incorporadas de maneira criteriosa e sustentável. Atualmente, no Brasil, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) é a instância assessora do MS no que tange à incorporação, à exclusão ou à alteração de tecnologias em saúde no SUS (BRASIL, 2011). Por meio de relatórios técnicos, que podem ser por demandas externas (instituições privadas, organizações não governamentais ou pessoas físicas) ou demandas internas (instituições públicas, da administração direta ou indireta da União ou de Secretarias Estaduais ou Municipais) a Conitec emite recomendações para incorporação dessas tecnologias no SUS.

Criada pela Portaria no 2.915 de 12 de dezembro de 2011, a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats) busca promover e difundir a avaliação de tecnologias em saúde (ATS) no Brasil (BRASIL, 2011). A Rebrats consiste em um grupo de Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS). Os NATS são estruturas que reúnem, dentro de uma instituição pública ou privada, recursos e profissionais com competência técnica para desenvolver, promover e executar a ATS. A atuação dos NATS estabelece uma ponte entre pesquisa, política e gestão, fornecendo subsídios para decisões de incorporação, monitoramento e abandono de tecnologias no contexto de suas utilizações nos sistemas de saúde.

A ATS possui um papel de extrema importância no processo contínuo de análise e síntese dos benefícios para a saúde e das consequências econômicas e sociais do emprego das tecnologias em saúde. Para alcançar esses objetivos, os seguintes elementos são considerados durante o processo de avaliação de tecnologias: segurança, acurácia, eficácia, efetividade, custos, custo-efetividade, impacto orçamentário, equidade e impactos éticos, culturais e ambientais.

Na área oncológica, muitos medicamentos utilizados estão disponíveis exclusivamente no sistema privado e a incorporação dessas tecnologias pelo SUS constitui um desafio adicional ao acesso a esses medicamentos (BRASIL, 2016). O alto custo e as

opções de esquemas terapêuticos em oncologia tornam imperativo o uso de ferramentas como a ATS para sustentabilidade dos hospitais filantrópicos.

Nesse contexto, no ano de 2018, foi instituído um NATS para apoiar a tomada de decisão na incorporação de novos medicamentos oncológicos e materiais médico-hospitalares na lista de medicamentos padronizados no Hospital Erasto Gaertner. O NATS do Hospital Erasto Gaertner foi criado com o objetivo principal de assessorar as coordenações na tomada de decisões relacionadas à incorporação, manutenção ou abandono dos recursos tecnológicos (materiais, medicamentos, equipamentos e serviços) na área oncológica. Antes da fundação do NATS, a gestão das tecnologias relacionadas a materiais e medicamentos era desenvolvida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), com a condução de estudos e eventos científicos que garantiram aos pacientes atendidos a melhor opção terapêutica pautada nos recursos financeiros disponíveis. O presente artigo visa avaliar retrospectivamente a atuação do NATS/HEG no período de 2018 a 2022.

Metodologia

O NATS do Hospital Erasto Gaertner (NATS/HEG), desde 2018, elabora pareceres de ATS destinados às coordenações do Hospital, fundamentados nos conceitos de saúde baseada em evidências e de acordo com as diretrizes metodológicas da Rebrats (BRASIL, 2021). O NATS é composto por um analista de tecnologia em saúde especialista em oncologia assessorado pela CFT. O NATS/HEG possui como atribuição a elaboração dos pareceres para as diferentes áreas de abrangência da Instituição, envolvendo desde avaliação de materiais hospitalares, medicamentos, protocolos clínicos e procedimentos. Após elaboração, os pareceres são revisados por membros designados do corpo clínico, para tomada de decisão de incorporação ou não da tecnologia avaliada.

Os pareceres técnico-científicos (PTC) são um tipo de estudo de ATS com foco em respostas rápidas e com o objetivo de fornecer suporte à gestão para tomada de decisão (BRASIL, 2021). Sua execução deve apresentar evidências científicas relativas à tecnologia proposta por meio de revisão sistemática desenvolvida de acordo com a edição atualizada da Diretriz Metodológica de Elaboração de PTC do Ministério da Saúde. Os principais itens que compõem a estrutura de um PTC estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Parâmetros para a estruturação de um Parecer Técnico-Científico .

Introdução do PTC
<ul style="list-style-type: none">• Ficha técnica da tecnologia• Aspectos clínicos e epidemiológicos da condição de saúde• Tratamentos recomendados atualmente para a condição de saúde• Tecnologia avaliada e tecnologias comparadoras• Vantagens e desvantagens da tecnologia avaliada• Descrição de custos das tecnologias avaliadas
Objetivos
<ul style="list-style-type: none">• Os autores devem determinar o objetivo do PTC desenvolvido• Pode-se avaliar a eficácia, a efetividade, a segurança, a acurácia diagnóstica, os fatores de risco e prognósticos, entre outros
Métodos
<ul style="list-style-type: none">• Pergunta de pesquisa• Critérios de elegibilidade• Fontes de informações e estratégias de busca• Seleção de estudos• Avaliação do risco de viés ou qualidade metodológica• Análise dos dados• Avaliação da qualidade da evidência
Resultados
<ul style="list-style-type: none">• Estudos selecionados• Caracterização dos estudos incluídos• Avaliação do risco de viés dos estudos incluídos• Síntese dos resultados dos desfechos avaliados• Avaliação da qualidade da evidência
Discussão, Conclusão e Recomendações
<ul style="list-style-type: none">• Apresentação da síntese dos principais achados do PTC• Realizar a discussão de acordo com a perspectiva do SUS• Debater o tema de acordo com as dimensões organizacionais, orçamentária, social e ética• Realizar a apresentação das principais recomendações quanto às implicações dos resultados da avaliação para a prática clínica

Fonte: BRASIL, 2021.

Figura 2. Equipe do NATS/HEG



Fonte: autoria própria.

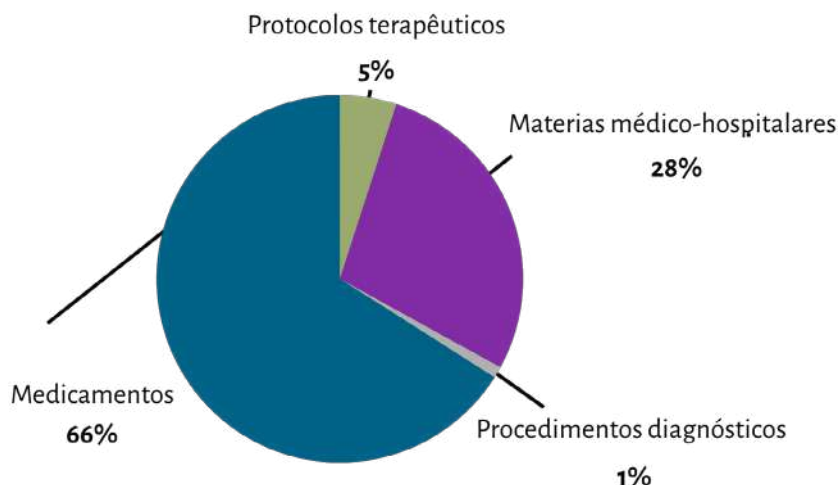
Os pareceres emitidos pelo NATS/HEG (Figura 2) foram elaborados e enviados para um revisor médico apontado pela CFT. Após finalizados, os pareceres com a recomendação do elaborador foram encaminhados para a direção clínica da instituição, que emitiu o parecer final (aprovado, reprovado ou aprovado com ressalvas).

Resultados e discussão

Desde sua implementação, em março de 2018, até março de 2022 foram avaliadas 153 demandas, sendo 109 relacionadas à incorporação de medicamentos ou protocolos clínicos e 42 de-

mandas relacionadas à incorporação de materiais médico-hospitalares. Também neste período foram registradas duas demandas relacionadas a procedimentos diagnósticos. Neste sentido, 66% dos PTC emitidos foram relacionados à incorporação de medicamentos, sendo 50,5% de medicamentos para tratamentos antineoplásicos. A segunda categoria de maior relevância foi a avaliação de novas tecnologias relacionadas a materiais médico-hospitalares, correspondendo a 28% dos PTC emitidos. Protocolos terapêuticos e procedimentos diagnósticos corresponderam, respectivamente, a 5% e 1% do total de PTC elaborados (Gráfico 1).

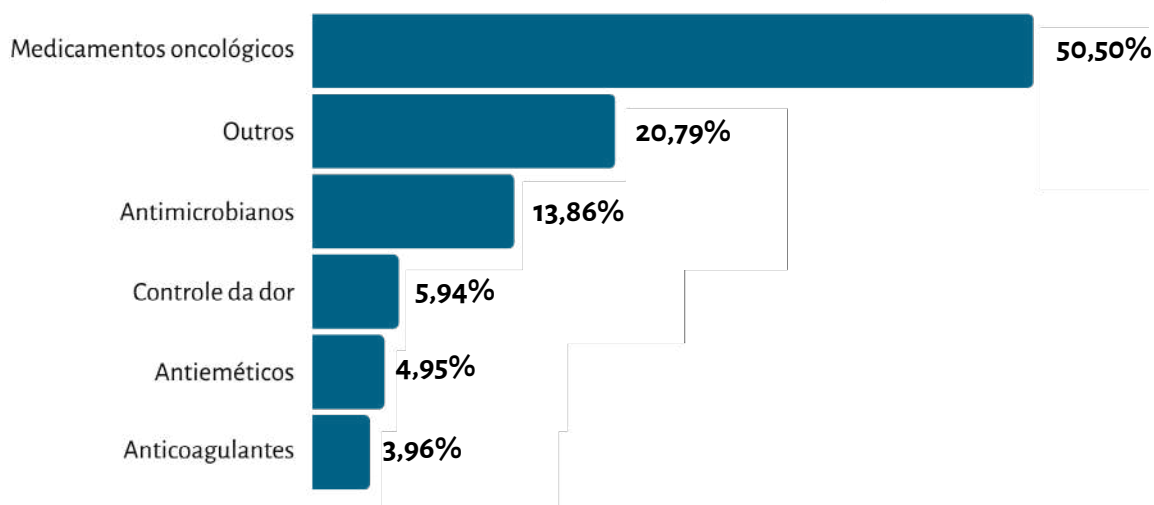
Gráfico 1. Distribuição por área de interesse dos PTC emitidos pelo NATS do Hospital Erasto Gaertner, no período de 2018 a 202.



Fonte: autoria própria

As principais demandas relacionadas a opções farmacoterapêuticas foram vinculadas a novas tecnologias de medicamentos antineoplásicos, correspondendo a 50,5% dos PTC elaborados. Outras demandas principais foram a incorporação de novos antimicrobianos para o arsenal de medicamentos padronizados nesta instituição, caracterizando 13,9% dos PTC emitidos direcionados a terapias medicamentosas. Na sequência, 3,9% dos PTC emitidos foram relacionados à incorporação de novas tecnologias farmacêuticas em medicamentos anticoagulantes; 5,9% em inovações no controle da dor e 4,95% em novos antieméticos (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribuição das demandas relacionadas a opções farmacoterapêuticas avaliadas pelo NATS do Hospital Erasto Gaertner, no período de 2018 a 2022.



Fonte: autoria própria

Do total de 153 PTC emitidos, 71 (46,4%) das demandas foram aprovadas ou aprovadas com ressalvas. Os pareceres aprovados foram implementados na rotina clínica por meio de implantação de protocolos clínicos institucionais ou alterações de rotina. Foram reprovados 80 (53,6%) dos PTC emitidos. Um total de 67 PTC não foram aprovados por não apresentarem evidências suficientes de superioridade clínica e 13 por limitações econômicas. Duas propostas foram retiradas pelo proponente durante a elaboração ou revisão do parecer. Neste período, o tempo médio para elaboração dos PTC foi de 3,2 meses e o tempo médio para aprovação final/implantação foi de 7,9 meses.

A programação do arsenal terapêutico em um hospital especializado em oncologia é realizada de forma institucional, de acordo com a avaliação técnico-científica e econômica das possibilidades farmacológicas para cada tipo de neoplasia. O ressarcimento do SUS ocorre via Autorização para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC). A APAC é um instrumento que possibilita, entre outras funções, autorizar o registro e o faturamento de procedimentos ambulatoriais, incluindo medicamentos. Essa ferramenta permite identificar o paciente e possibilita o rastreamento do tratamento, permitindo, assim, obter informações gerenciais e financeiras. Desta forma, o delineamento do arsenal terapêutico oncológico baseia-se na avaliação do valor monetário da APAC para cada neoplasia, em consonância com o custo dos medicamentos que possam ser incorporados nesse valor pré-estabelecido pelo SUS.

Entre as propostas de maior impacto relacionadas à incorporação de medicamentos oncológicos, mereceram destaque, no período, a incorporação na instituição dos inibidores múltiplos de receptores de tirosina quinase (sunitinibe e pazopanibe) para o tratamento de câncer renal metastático; do pembrolizumabe para tratamento de melanoma metastático irresssecável e da doxorubicina lipossomal para o tratamento do câncer de ovário recidivado. Essas propostas foram aprovadas após extensas negociações comerciais e elaboração de protocolo clínico institucional, com prospecção de impacto financeiro. As principais incorporações relacionadas a medicamentos oncológicos estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Principais incorporações de medicamentos oncológicos, realizadas pelo NATS do Hospital Erasto Gaertner

Medicamento	Sunitinibe	Pembrolizumabe	Doxorrubicina lipossomal
Neoplasia	Câncer renal metastático	Melanoma metastático irresssecável	Câncer de ovário recidivado
Número de pacientes beneficiados	51	10	40
Valor da APAC para a neoplasia	R\$ 3.311,50	R\$ 7.500,00	R\$ 1.450,00
Proporção do custo monetário entre tecnologia avaliada vs. APAC	22% superior ao valor da APAC	115% superior ao valor da APAC	10% superior ao valor da APAC

Fonte: autoria própria.

No âmbito de materiais médico-hospitalares, destaca-se a incorporação de um curativo impermeável com estrutura hidrocélular absorvente que permite a visualização da incisão cirúrgica. O curativo incorporado possui, em média, custo unitário de R\$ 18,00. O curativo convencional possui custo médio unitário de R\$ 8,78. A incorporação baseou-se na minimização de custos pelo motivo que o curativo convencional deve ser trocado no mínimo três vezes, em um período de sete dias, resultando em um custo total de R\$ 26,34. Em contrapartida, o curativo incorporado necessita de troca apenas uma vez em sete dias, o que resultou em uma economia de R\$ 8,34 por semana/por paciente. Desde sua incorporação, o curativo com estrutura hidrocélular absorvente já foi utilizado em mais de 680 pacientes de diferentes especialidades, destacando-se sua aplicação em cirurgia abdominal, ortopédica, ginecológica e mama.

Próximos passos, desafios e necessidades

Os próximos desafios relacionam-se à consolidação e expansão dos Núcleos de Avaliações de Tecnologias em Saúde. Com demandas cada vez maiores, é essencial a disponibilidade de profissionais qualificados e dedicados exclusivamente a essa atividade. Os gestores em saúde devem observar o ganho real da atuação efetiva de um NATS para a promoção do equilíbrio entre acesso a novas tecnologias em saúde e equilíbrio econômico das instituições, em especial no ambiente do sistema público de saúde.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento das políticas de ATS no Brasil é um dos pontos fortes do SUS. As ferramentas de ATS devem ser divulgadas com capilaridade para todas as instituições que fazem parte do sistema. A partir dessa experiência pode-se concluir que a implantação de um NATS articulado com a CFT é fundamental para a sustentabilidade das instituições públicas e filantrópicas. No presente relato, notou-se que cerca de 46% das propostas foram aprovadas garantindo, no contexto do SUS, a incorporação de novas tecnologias de saúde eficazes, efetivas e seguras.

A avaliação das demandas reprovadas devido a limitações relacionadas à comprovação científica de superioridade clínica ou, em casos específicos, de impossibilidade de incorporação devido a limitações relacionadas ao equilíbrio financeiro institucional, são importantes no contexto de desenvolvimento de um NATS. A revisão sobre as tecnologias analisadas deve ser realizada de forma contínua, por equipe multidisciplinar com participação de farmacêuticos. Ao visitar esses pareceres, o avaliador poderá encontrar uma oportunidade para implantação ou retirada de uma tecnologia que talvez tenha se mostrado não tão eficaz ou mais onerosa do que o previsto.

As propostas aprovadas por meio desse tipo de análise são consistentes, pois são padronizadas de forma consciente e sustentável. Dessa forma, fica evidente que a atuação dos NATS é fundamental para que se garanta uma boa gestão dos recursos financeiros e estratégicos. Em oncologia, a atuação vivaz de um NATS é ainda mais significativa, pois possibilita aos pacientes vinculados ao SUS o acesso a medicamentos que estão disponíveis exclusivamente no sistema privado. Um NATS atuante, onde o papel do farmacêutico é central, garante o cumprimento do artigo no 196 da Constituição Federal que dita que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas

sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1990).

REFERÊNCIAS

- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
- BRASIL. Lei No 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2011.
- BRASIL. Portaria No 2.915, de 12 de dezembro de 2011. Institui a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. 34 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Diretrizes metodológicas: Elaboração de pareceres técnico-científicos. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. 122 p.
- BRASIL. Lei No 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2023.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Curitiba. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/curitiba/panorama>>. Acesso em: 28/01/2024.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Curitiba. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/curitiba/pesquisa/17/15752>>. Acesso em: 28/01/2024.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>>. Acesso em: 28/01/2024.

AUTOR PRINCIPAL

Ana Paula Prestes
bidiprestes@gmail.com

COAUTORES

Monica Cristina Cambrussi
mcambrussi@erastogaertner.com.br

Marcela Bechara Carneiro
mbechara@erastogaertner.com.br

INSTITUIÇÃO

Hospital Erasto Gaertner
Responsável: Marcela Bechara Carneiro
Supervisora do serviço de Farmácia Hospitalar
E-mail: mbechara@erastogaertner.com.br



PONTA GROSSA/PR

Impacto do Cuidado Farmacêutico nos indicadores de saúde e nas ações da equipe multidisciplinar

RESUMO

No Brasil, a Assistência Farmacêutica está fundamentada em um conjunto de normativas, portarias e decretos que enfatizam a necessidade de um trabalho multiprofissional e interdisciplinar no âmbito farmacêutico. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) valoriza a importância da integração das demais políticas de saúde com a atenção básica e determina as ações que os municípios devem exercer na Assistência Farmacêutica. O objetivo desta experiência é implantar o Cuidado Farmacêutico numa unidade básica de saúde do município de Ponta Grossa (PR). Para isso, foi realizada busca ativa, com início em novembro de 2022, para identificação dos pacientes com diabetes insulinizados da área adscrita à UBS onde o farmacêutico foi inserido. A coleta de dados se deu com auxílio de um instrumento estruturado, elaborado para este fim, em forma de planilha. Os pacientes foram acompanhados por um ano, com atendimentos individuais e coletivos. Foram identificados 109 pacientes insulinizados, 44% estavam vinculados à equipe de saúde e 52% identificados como com diabetes. Observou-se que 27% não realizaram exame de HbA_{1c} no último ano. A coexistência de hipertensão arterial foi verificada em 80% dos pacientes, sendo 15% identificados nesta condição. Após o período de um ano de acompanhamento, houve redução de 9,5% nos valores de HbA_{1c} (média inicial 8,5% e final 7,7%). A ausência do profissional farmacêutico negligencia as evidências em saúde e a realidade local. Muitos pacientes, mesmo tendo acesso aos medicamentos na AB, não têm seus dados informados corretamente, não conseguem atingir as metas de controle, ou têm dificuldade para entender e gerir sua farmacoterapia, o que leva a gastos desnecessários.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O município de Ponta Grossa foi fundado em 15 de setembro de 1823. Localizado na Região dos Campos Gerais, a 114 km da capital estadual, representa um importante entroncamento rodoviário e ferroviário. Com aproximadamente 358.371 habitantes, é a quarta maior em população do Estado, possui o maior parque industrial do interior do Estado e se destaca no cenário turístico do Sul do Brasil.

Seguindo a tendência nacional, possui uma população feminina maior que a masculina. Com decréscimo na taxa de natalidade e aumento no índice de envelhecimento, que certamente irá subsidiar a formulação de novas políticas públicas nas áreas de saúde e de previdência. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal foi considerado alto e a dimensão que mais contribuiu foi a longevidade, seguida da renda e da educação.

Perfil epidemiológico

Seguindo a tendência mundial, no município de Ponta Grossa, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão entre as causas de maior impacto na morbimortalidade e na qualidade de vida da população, com destaque para as doenças do aparelho circulatório, respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes (doenças endócrinas), que compõem as quatro principais. Elas estão associadas a fatores de risco como tabagismo, obesidade, consumo abusivo de bebidas alcoólicas e inatividade física.

Os indicadores de saúde da família apontam que o município de Ponta Grossa apresenta índice inferior a 60% dos municípios do Brasil e esse índice (6,53%) é menor do que o índice de 75% dos municípios de sua Regional de Saúde, no Estado do Paraná. O indicador mais crítico do município é o de pacientes diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada (9% no quadrimestre 1 e 13% no quadrimestre 2 - meta 50%). Sabe-se que a quantidade de diabéticos cadastrados, identificados e vinculados corretamente nas equipes de saúde, no período, está subestimada (BRASIL, 2022).

Estrutura da saúde pública local

A rede de atenção à saúde dispõe de 1.027 estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo 991 vinculados à gestão municipal, 27 sob gestão estadual e nove com dupla gestão. O município

conta com uma rede composta por 78 equipes de saúde da família vinculadas a uma equipe da estratégia de saúde da família, quatro equipes na atenção básica tradicional (ESF equivalentes - equipes com carga horária de cirurgião dentistas a partir de 40 h).

A estimativa da população coberta pelas equipes de saúde da família na atenção básica era de 276.300 pessoas em 2022. Desse total, a estimativa de cobertura por equipes de saúde da família vinculadas às equipes de saúde da família era de 265.650 pessoas.

O modelo de atenção é centrado na atenção primária à saúde, tendo como porta de entrada as unidades de saúde que atuam na coordenação do acesso, tanto nas ações programadas voltadas às condições crônicas e doenças prevalentes, quanto ao atendimento às condições agudas proporcionando uma resposta adequada.

Assistência Farmacêutica

A Gerência de Assistência Farmacêutica está pautada em dois eixos estruturais, técnico gerencial e técnico assistencial; contando com duas coordenações, da Central de Abastecimento Farmacêutico e de Farmacovigilância e Auditoria - cada uma delas de responsabilidade de um farmacêutico.

A Assistência Farmacêutica está sendo reestruturada. No ano de 2022, foram contratados 15 farmacêuticos. Conta hoje com 29 farmácias, sendo 26 dispensando medicamentos de controle especial e insulina e três com lista básica.

Os farmacêuticos que atuam na atenção básica mantêm horário protegido em suas agendas para atendimento clínico. Há necessidade da qualificação deste serviço, para que ele passe a ser realizado de forma organizada e monitorada. Vale ressaltar que existe uma Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída e atuante, bem como um Núcleo Multiprofissional com a presença de farmacêuticos para elaboração de protocolos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A mudança no perfil epidemiológico brasileiro, caracterizado pela ampliação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e respectivos fatores de risco são determinados, principalmente, pelas mudanças demográficas, pelo padrão de consumo e pelo

estilo de vida da população (MENDES et al, 2010).

As DCNT constituem o problema de saúde de maior magnitude, sendo responsáveis por 76% das mortes no Brasil (MALTA, 2021). Neste contexto, o medicamento tem se destacado como essencial no cuidado da saúde, pois a terapia medicamentosa constitui a intervenção mais utilizada na sociedade atual (WHO, 2006).

A complexidade da terapia medicamentosa e o grande número de pacientes polimedicados e com comorbidades, aumentam o risco da ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia (RAMOS et al, 2016; MESSERLI et al, 2016). São problemas de caráter multidimensional e podem envolver desde os prescritores e demais profissionais de saúde, até os próprios pacientes, com o uso indiscriminado de medicamentos, gerando consequências sanitárias, econômicas e sociais para os serviços e sistemas de saúde (OPAS, 2013).

O acesso e a disponibilidade de medicamentos para a população são considerados indicadores essenciais de efetividade e equidade dos sistemas de saúde. Quando utilizado de forma adequada e segura, o medicamento passa a se apresentar como o recurso de maior custo-efetividade. No entanto, quando utilizado de forma inadequada, vem a ser um problema de saúde pública mundial (BRASIL, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. Ainda assim, o tratamento medicamentoso é a intervenção terapêutica mais utilizada pelos sistemas de saúde, ampliando os gastos com medicamentos e, no Brasil, é o segundo item de maior despesa no SUS (BRASIL, 2015).

O conhecimento limitado sobre a própria condição de saúde, pouca compreensão do tratamento medicamentoso e problemas de relacionamento dos pacientes com a equipe de saúde são fatores que dificultam a adesão ao tratamento. Uma melhor coordenação do cuidado, capacitação dos profissionais de saúde e orientações educativas em saúde, com o cuidado voltado às necessidades do paciente são considerados fundamentais para um cuidado resolutivo e de qualidade (ALJUMAH K. et al, 2015; ANDREAZZA, R. S. et al, 2011)

Na UBS Sady Macedo da Silveira, no ano de 2022, o farmacêu-

tico foi inserido à equipe de saúde. Antes de iniciar as atividades clínicas, a atuação do farmacêutico estava restrita às atividades logísticas. Para a implantação dos serviços clínicos, foi realizado um planejamento pelo profissional farmacêutico, com reconhecimento da população e elaboração de planilhas de pacientes a serem atendidos na etapa inicial do projeto. Observou-se que a equipe de saúde desconhecia o perfil da população da área adscrita.

Esse cenário dificulta o monitoramento, a avaliação da qualidade e a consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades sobre o apoio institucional e a educação permanente, assim como assessoramento à gestão.

Nessa perspectiva, a implantação do Cuidado Farmacêutico em um contexto multidisciplinar irá consolidar a atuação clínica do farmacêutico, de forma a responder às necessidades sociais, superar o entendimento do papel dos serviços farmacêuticos, integrados aos usuários e à equipe de saúde, com vistas aos benefícios trazidos com a farmacoterapia e as práticas saudáveis de vida.

Metodologia

A experiência foi realizada no período de novembro de 2022 a novembro de 2023 e envolveu todos os profissionais de uma unidade de saúde no município de Ponta Grossa (médico, enfermeiro, farmacêutico, agente comunitário, técnicos e auxiliares de enfermagem). Houve apoio dos profissionais da Residência

Figura 1. Dispensação de adesivos de nicotina.



Fonte: autoria própria.

Multidisciplinar em Saúde Coletiva da FMS (nutricionista, fisioterapeuta e farmacêutico). Parte da experiência relatada está vinculada à participação da farmacêutica no Projeto de Apoio à Implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica (PRO-ADI-SUS).

Na primeira etapa, foram priorizados os pacientes com diabetes, insulinizados, com resultados elevados nos registros de automonitoramento residencial da glicose e/ou valor elevado de hemoglobina glicada, pacientes de maior risco cardiovascular, com comorbidades, polimedicados e atendidos em diferentes níveis de atenção. A identificação dos pacientes foi realizada durante as dispensações de insulina na farmácia. Além disso, foi realizada busca ativa por meio de relatórios de retirada de insulina.

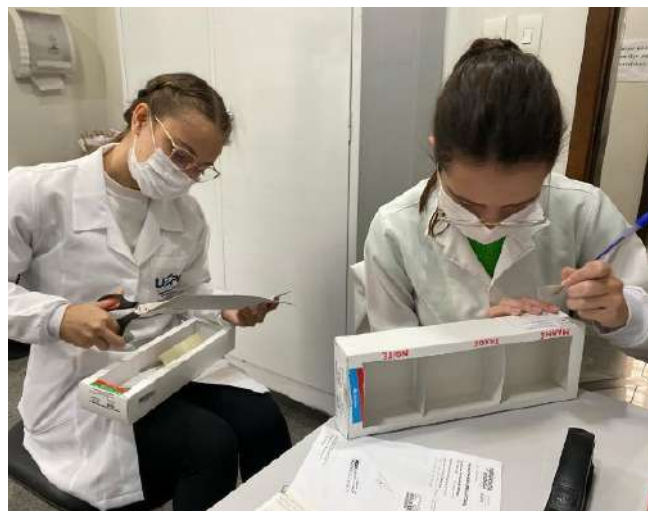
Foi realizada a avaliação de dados relevantes dos prontuários dos pacientes. A coleta de dados se deu com auxílio de um instrumento estruturado, elaborado para este fim, em forma de planilha. Os dados que integraram a planilha foram: nome completo do paciente e data de nascimento, vínculo à equipe de saúde, identificação como diabético, realização do exame de hemoglobina glicada no último ano (data e resultado), estratificação de risco, presença de hipertensão arterial sistêmica, identificação como hipertenso e aferição da pressão arterial nos últimos seis meses (data e resultado).

A partir dos dados das planilhas, os pacientes foram encaminhados às agentes comunitárias para conferência do cadastro e vínculo à equipe de saúde e ao médico e enfermeiro quando não tinham sua condição de saúde identificada em prontuário. Além disso, o exame de hemoglobina glicada dos pacientes foi solicitado pelo farmacêutico.

Após a regularização dos prontuários pela equipe de saúde, iniciou-se o Cuidado Farmacêutico com agendamento de consultas individuais em horário previsto na agenda do farmacêutico. Os atendimentos clínicos foram registrados em prontuário eletrônico de forma padronizada (SOAP) e foi utilizado o método clínico centrado na pessoa na condução dos atendimentos. Foram obtidos dados antropométricos, a relação de medicamentos utilizados e os resultados de exames de todos os pacientes.

Foi investigada a existência de problemas relacionados à farmacoterapia, quanto à necessidade, segurança, adesão e efetividade. Foram realizadas intervenções pelo farmacêutico, quando necessário e de acordo as necessidades de saúde dos pacientes, eles foram encaminhados a outros profissionais ou serviços de saúde iniciados a partir deste projeto, como auriculoterapia, gru-

Figura 2. Elaboração das caixinhas de medicamentos para os pacientes.



Fonte: autoria própria.

po de atividade física, grupo de cessação de tabagismo, grupo de terapia comunitária, orientações nutricionais e educação em saúde pela equipe multiprofissional.

Trata-se de implementação de serviço, com dados consolidados relacionados a produção deste e que cumpriu com rigor questões metodológicas e éticas preconizadas pelo projeto do PROADI-SUS, em parceria com o Ministério da Saúde (MS), CONASEMS e HAOC, de capacitação para o serviço. Assim, considerando as resoluções CNS n.510/16 e 674/22, há dispensa de registro e avaliação pelo CEP/CONEP.

Resultados e discussão

O número de pacientes com diabetes *mellitus* (DM) insulinizados foi quantificado (116 pacientes). Foi verificado que apenas 44% dos pacientes estavam vinculados à equipe de saúde e que 52% dos pacientes estavam identificados como diabéticos. Observou-se que 27% dos pacientes não realizaram exame de hemoglobina glicada no último ano. A hipertensão arterial (HA) foi verificada em 80% dos pacientes e somente 15% estavam identificados nesta condição.

Foram realizados 114 atendimentos clínicos farmacêuticos. O total de pacientes atendidos em consulta farmacêutica foi de 53 pacientes. A maioria dos pacientes é do sexo feminino (65%), da cor branca (84%) e com nível 1 de escolaridade (ensino fundamental incompleto).

Os problemas de saúde de maior prevalência foram a DM e a HA, seguidos de transtornos mentais comuns como ansiedade,

depressão, tristeza e sinais e sintomas psicológicos. Outros problemas de saúde como obesidade, sobrepeso, abuso crônico de álcool, drogas e tabaco também foram identificados.

Em média, três problemas de saúde foram observados por paciente, apenas 9,6% das condições clínicas estavam controladas, 55,4% das condições clínicas estavam descontroladas e 35% eram desconhecidas. Foi constatado que, em média, os pacientes atendidos faziam uso de oito medicamentos, totalizando 128 tipos diferentes de medicamentos.

Vários problemas relacionados à farmacoterapia foram identificados, destacando-se o de adesão (45,3%), com omissão voluntária ou não de doses, adição e redução de doses, administração do medicamento incorreto, descontinuação indevida do medicamento, frequência ou horário de administração incorreto, forma farmacêutica ou via de administração utilizada incorretamente e técnica de administração incorreta e em alguns casos, não foi dado início do tratamento pelo paciente.

Em segundo lugar, evidenciou-se o problema relacionado à segurança do paciente (39,1%), com interações entre medicamentos, sobredose e reação adversa a medicamentos. Foram identificados problemas de necessidade (10,6%), com duração do tratamento prescrito inadequadamente, prescrição de medicamento com indicação clínica questionável e automedicação desnecessária. Por fim, foram verificados problemas relacionados à efetividade (5%), com tratamento não efetivo sem causa definida e prescrições em subdose.

Durante os atendimentos clínicos, o farmacêutico realizou

Figura 3. Medicamentos trazidos por paciente na primeira consulta.



Fonte: autoria própria.

em média oito intervenções por paciente, com sugestão de adequação na farmacoterapia (sugestão de substituição, suspensão ou início de novo medicamento, redução da dose, alteração na via, frequência ou horário de administração de medicamentos), provisão de materiais, recomendação de monitoramento laboratorial e não laboratorial e de automonitoramento, além de informação e aconselhamento sobre condições de saúde, medidas não farmacológicas, acesso, armazenamento e uso racional de medicamentos. Os pacientes foram encaminhados a outros serviços farmacêuticos, a outros profissionais de saúde e foram agendadas visitas domiciliares, quando necessário.

A estratificação de risco cardiovascular dos pacientes foi realizada utilizando a calculadora HEARTS. O escore de 61,5% dos pacientes ficou como de muito alto risco cardiovascular, 36,5% de alto risco e 2% dos pacientes de risco intermediários.

Houve redução de 8,5% na média de hemoglobina glicada dos pacientes acompanhados no período, com média inicial de HbA1c de 8,5% e final de 7,8%. Ainda, houve melhor conhecimento pelos pacientes em relação a sua condição de saúde e melhora no comportamento de cuidados em saúde e autocuidado. De maneira adicional, houve melhora no vínculo dos pacientes com a equipe de saúde e maior integração entre os membros da equipe multiprofissional.

O farmacêutico mobilizou a equipe de saúde e ações individuais e coletivas direcionadas se iniciaram. Considerando a possibilidade dos serviços prestados pela equipe multidisciplinar em modificar fatores de risco relacionados à doença cardiovascular, como sobrepeso, tabagismo, hipertensão, diabetes e perfil lipídico, bem como garantir a segurança em saúde, no uso de medicamentos e de alimentos, melhorar a resolutividade do tratamento e racionalizar custos, foram organizados grupos de orientações nutricionais e autocuidado, grupo de caminhada e atividade física, grupo de cessação de tabagismo, orientações sobre o uso racional de medicamentos, além de práticas integrativas em saúde.

A participação ativa do farmacêutico como parte da equipe de saúde possibilitou melhor conhecimento da população atendida na unidade básica de saúde. Os resultados mostram que os pacientes pertencentes ao público alvo deste estudo estava subestimada, cenário que dificulta o monitoramento, a avaliação da qualidade e a consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades e a educação permanente, assim como assessoramento à gestão.

O apoio dos profissionais da residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, FMS/PG e dos residentes e profissionais que atuam no Ambulatório de Saúde Integrativa de Ponta Grossa foi fundamental para que essas ações fossem realizadas.

Próximos passos, desafios e necessidades

O Cuidado Farmacêutico será ampliado para novos grupos de pacientes e para novas unidades de saúde do município. Alguns farmacêuticos já iniciaram as ações de busca ativa dos pacientes nas unidades onde estão inseridos. A padronização dos atendimentos e a institucionalização dos serviços clínicos do farmacêutico no município está sendo estruturada.

Para isso, é imprescindível o interesse e compromisso, não só do farmacêutico com o cuidado em saúde, mas, também, o apoio do gestor e da equipe de saúde.

O aumento da carga horária do farmacêutico para o atendimento clínico e a presença de auxiliar de farmácia para possibilitar a realização das atividades, auxiliando o farmacêutico na rotina da farmácia, dentro de suas atribuições, é determinante para a execução do Cuidado Farmacêutico.

Os farmacêuticos devem ser capacitados para a aplicação do método clínico e qualificação do serviço prestado. O espaço físico das farmácias das unidades de saúde devem possibilitar os atendimentos individualizados, os equipamentos devem estar em boas condições de uso, computador, impressora, internet e sistema informatizado.

O farmacêutico tem papel fundamental para o fortalecimento da atenção primária e o município conta com uma equipe de profissionais farmacêuticos altamente qualificada. Esse profissional possui conhecimento necessário para a promoção do uso racional de medicamentos e a atuação é regulamentada para diferentes práticas, previstas nas políticas públicas de saúde, o que possibilita a aplicação de estratégias que valorizam a formação profissional e geram economia de recursos.

CONCLUSÃO

A ausência do profissional farmacêutico negligencia as evidências em saúde e a realidade local, em que há indícios de que muitos pacientes, mesmo tendo acesso e utilizando os medicamentos na assistência básica, não têm os dados informados cor-

Figura 4. Atendimento de auriculoterapia.



Fonte: autoria própria.

retamente, não conseguem atingir as metas de controle ou têm dificuldade para entender e gerir a própria farmacoterapia, o que leva a gastos desnecessários.

Esse cenário dificulta o monitoramento, a avaliação da qualidade e a consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades e a educação permanente, assim como assessoramento à gestão.

A participação ativa do farmacêutico como parte da equipe de saúde possibilitou melhor conhecimento da população das UBS onde estão inseridos.

Os serviços em saúde devem promover o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, com ações contextualizadas, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Além disso, as ações realizadas pelos farmacêuticos que ocupam posição estratégica e favorável ao acompanhamento longitudinal dos pacientes com DCNT, devem ser valorizadas e validadas pelo Ministério da Saúde, com financiamento adequado.

REFERÊNCIAS

ALJUMAH K, HASSALI MA. Impact of pharmacist intervention on adherence and measurable patient outcomes among depressed patients: a randomized controlled study. *BMC Psychiatry*. 2015; 15:219-9.

ANDREAZZA, R. S. et al. Causes of drug-related problems in the emergency room of a hospital in southern Brazil. *Gaceta Sanitaria, [S.l.]*, v. 25, n. 6, p. 501-506, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Caderno 1. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 106 p.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Caderno E. Capacitação para a Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 304 p.

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. 384 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Painel de Indicadores da APS. Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020). Brasília, DF: MS. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/isf>. Acesso em: 27 de novembro 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção Social, Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: Aplicação do Método Clínico, MS, Sv., Brasília-DF, 2020.

De Lyra DP, Kheir N, Abriata JP, da Rocha CE, Dos Santos CB, Impact of Pharmaceutical Care interventions in the identification and resolution of drug-related problems and on quality of life in a group of elderly outpatients in Ribeirão Preto (SP), Brazil. *Ther Clin Risk Manag*. 2007 Dec;3(6):989-98.

DILKS S, EMBLIN K, NASH I, JEFFERIES S. Pharmacy at home: service for frail older patients demonstrates medicines risk reduction and admission avoidance. *Clinical Pharmacist [online]*, Vol 8, No 7, p. 1-11, 2016.

DOLOVICH L, POTTIE K, KACZOROWSKI, J, FARREL B, AUSTIN Z, RODRIGUEZ C, SELLORS C. Integrating family medicine and pharmacy to advance primary care therapeutics. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, v. 83, n. 6, p. 913-917, 2008.

HATAH E, BRAUND R, TORDOFF J, DUFFULL SB. A systematic review and meta-analysis of pharmacist-led fee-for-services medication review. *Br J Clin Pharmacol*. 2014;77(1):102-15. doi:10.1111/bcp.12140.

LIEBER NS, RIBEIRO E. Adverse drug reactions leading children to the emergency department. *Rev Bras Epidemiol*. 2012; 15(2): 265-74. MARIN, N. et al (org.) Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro. OPAS/OMS, 2003.

MALTA, D.C. et al., Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol*. 24, 2021.

MASTROIANNI, PC.; VARALLO, F.R.; BARG, M.S.; NOTO, A.N.; CALDURÓZ, J.C.F. Contribuição do uso de medicamentos para internação hospitalar. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 45, p. 163-170, 2009.

MEDEIROS-NETTO, A. S. et al. Frequência de problemas relacionados com medicamentos em pacientes que procuram o serviço de urgência de um hospital regional. *Seguimento Farmacoterapêutico, [S.l.]*, vb. 3, n. 4, p.213-224, 2005.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva, [S.l.]*,v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MESSERLI M, BLOZIK E, VRIENDS N, HERSBERGER KE. Impact of a community pharmacist-led medication review on medicines use in patients on polypharmacy: a prospective randomised controlled trial. *BMC Health Services Research*. 2016;16(1):1-16.

MOSS JM, BRYAN WE, 3RD, WILKERSON LM, JACKSON GL, OWENBY RK, VAN HOUTVEN C, Et al. Impact of Clinical Pharmacy Specialists on the Design and Implementation of a Quality Improvement Initiative to Decrease Inappropriate Medications in a Veterans Affairs Emergency Department. *J Manag Care Spec Pharm*. 2016.Jan;22(1):74-80.

MOTA, D.M., MELO, J.R. R, FREITAS, D.R.C., MACHADO, M. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. *Ciênc. saúde coletiva vol.17 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2012.*

NICKEL, C. H., et al. Drug-related emergency department visits by elderly patients presenting with non-specific complaints. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2013 Mar 5;21:15.

NICOLINE CB, VIEIRA RCPA. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia. *Interface (Botucatu), Botucatu*, v.15, n. 39, dez. 2011.

NOBLAT ACB, NOBLAT LACB, TOLEDO LAKD, SANTOS PDM, OLIVEIRA MGGD, TANAJURA GM Et al. Prevalência de admissão hospitalar por reação adversa a medicamentos em Salvador, BA. *Rev Assoc Med Bras*. 2011;57(1):42-5.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/ OMS. Washington, DC: OPS, 2013. (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n. 6). 202.

PATEL, P, ZED, P.J. Drug-related visits to the emergency department: how big is the problem? *Pharmacotherapy, [S.l.]*, v. 22, n. 7, p. 915-923, 2002.

RAMOS LR, TAVARES NUL, BERTOLDI AD, FARIAS MR, OLIVEIRA MA, LUIZA VL, et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Rev. Saúde Pública*. 2016;50(supl 2):15-135.

REIS AMM, CASSIANI SHD. Adverse drug events in an intensive care unit of a university hospital. *Eur J Clin Pharmacol*. 2011; 67 (6):625-32.

ROTTA I, SALGADO TM, SILVA ML, CORRER CJ, FERNANDEZ-LLIMOS F. Effectiveness of clinical pharmacy services: an overview of systematic reviews (2000-2010). *International journal of clinical pharmacy*, v. 37, n. 5, p. 687-697, 2015.

SAMIR ABDIN M, GRENIER-GOSSELIN L, GUENETTE L. Impact of pharmacists' interventions on the pharmacotherapy of patients with complex needs monitored in multidisciplinary primary care teams. *Int J Pharm Pract*. 2019 Aug 29.

SANTOS FTCS, SILVA DLM, TAVARES NUL. Pharmaceutical clinical services in basic care in a region of the municipality of São Paulo. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences [online]*. 2018, v. 54, n. 03 [Accessed 19 October 2022] . e17033.

VARALLO FR, CAPUCHO HC, PLANETA CS, MASTROIANNI PD. Safety Assessment of Potentially Inappropriate Medications (PIM) use in Older People and the Factors Associated with Hospital Admission. *J Pharm Pharm Sci*. 2011;14(2):283-90.

XIN, C., Z. XIA, et al. (2015). "Effect of pharmaceutical care on medication adherence of patients newly prescribed insulin therapy: a randomized controlled study." *Patient Prefer Adherence* 9: 797-802.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Safety of medicines: a guide to detecting and reporting adverse drug reactions. Genève, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/library/qsm/who-edm-qsm-2002-2/esd-safety.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION (FIP). Developing pharmacy practice: a focus on patient care: Handbook, 2006 edition. e Netherlands: WHO / International Pharmaceutical Federation, 2006. 87 p.

AUTORA PRINCIPAL

Flávia de Brito Pedroso
flasbrito@hotmail.com

COAUTORES

Lucilene Barbosa Costa
rlucilene408@gmail.com

Caroline Roskosz de Castro
carolineroskoszdecastro@gmail.com

Raquel do Carmo Mocelim
raqueldocarmomocelim@gmail.com

Gueroni Alessandro Kaminski
kaminski.gueroni@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa
Farmacêutica: Flávia de Brito Pedroso
flasbrito@hotmail.com



GRAMADO/RS

Implantação do Cuidado Farmacêutico no **atendimento a pessoas com diabetes** no município de Gramado (RS)

RESUMO

O diabetes *Mellitus* é um dos responsáveis pelo alto número de mortes, complicações, internações e redução da qualidade de vida dos pacientes, além do alto impacto financeiro para o Sistema Único de Saúde (SUS). No município de Gramado (RS), observou-se que apenas o acesso à consulta médica, aos medicamentos e insumos não estava sendo efetivo para o controle dessa doença. Nesse contexto, objetivou-se implantar o Cuidado Farmacêutico na equipe multiprofissional para atendimento no Centro de Saúde Carlos Altreiter Filho. Destaca-se, principalmente, a gestão do cuidado, fazendo o levantamento do histórico clínico, identificando a atual situação de saúde e as principais demandas; e articulando, em conjunto com a equipe, a criação de um plano de cuidado continuado para o tratamento assertivo, buscando o melhor desfecho em saúde possível de 33 usuários, no ano de 2023. Todos os dados foram documentados em prontuário eletrônico. O Cuidado Farmacêutico teve como foco principal o manejo dos problemas relacionados à farmacoterapia dos tratamentos estabelecidos. Classificados em categorias, 30% foram referentes à adesão, 32% à necessidade, 25% à efetividade e 13% à segurança. Dos usuários atendidos, aproximadamente 76% necessitaram de ajuste no tratamento medicamentoso; assim, 58% dos casos de hiperglicemias e 100% das hipoglicemias puderam ser melhorados/controlados. Adicionalmente, permitiu-se a identificação e o tratamento de novos problemas de saúde em 36%, impactando na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e na redução do risco de complicações a longo prazo. As perspectivas são de ampliação do serviço para mais unidades de saúde do município.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O município de Gramado (Figura 1) está localizado na encosta inferior do Nordeste do Rio Grande do Sul, na área conhecida como Região das Hortênsias da Serra Gaúcha, a 120 km de distância da capital do Estado, Porto Alegre. Pertence à 5ª Coordenadoria Regional de Saúde de Caxias do Sul. A colonização é predominantemente alemã e italiana, exercendo grande influência na cultura, gastronomia, arquitetura, folclore, religião e artesanato da região (GRAMADO, 2022).

A população é estimada em 40.134 habitantes, sendo 52% do sexo feminino e 48% masculino, mostrando equilíbrio entre os sexos até os 69 anos de idade e aumentando gradativamente o número de mulheres a partir dessa faixa etária (IBGE, 2022). Além dos moradores, o município recebe, anualmente, milhões de turistas nacionais e estrangeiros, os quais impactam diversos setores, como economia, saúde e mobilidade (GRAMADO, 2022). A economia do município baseia-se, principalmente, no turismo, nas indústrias moveleiras e na construção civil (SILVA et al., 2019).

Figura 1. Pórtico de entrada do município de Gramado (RS).



Fonte: autoria própria.

Perfil epidemiológico

O perfil de morbimortalidade em Gramado não destoa dos cenários estadual e nacional, que destacam como principais causas básicas de óbitos, doença cardiovascular, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (Brasil, 2021b; Gramado, 2022).

No ano de 2023, conforme dados do sistema de saúde do município, 5.298 usuários atendidos pela atenção básica fizeram uso de um ou mais medicamentos para condições crônicas como diabetes, hipertensão e dislipidemia. Desse número, aproximadamente 27% (1.404) utilizaram medicamentos relacionados ao diabetes *mellitus* (metformina 500 e 850 mg, glibenclamida 5 mg, insulina NPH e insulina regular disponibilizados pela Remume), isolados ou não, demonstrando a alta prevalência dessa condição crônica (GRAMADO, 2023a; GRAMADO, 2023b).

No Centro de Saúde Carlos Altreiter Filho, objeto de estudo deste trabalho, que atende cerca de 37% da população municipal (aproximadamente 14.900 habitantes), a mesma porcentagem de usuários de medicamentos para as condições crônicas referidas anteriormente fez uso de medicamentos para diabetes *mellitus* (523 usuários). Entre estes, 17,6% são usuários de insulinas e, os demais, apenas de medicamentos orais. Ressaltamos que esses números certamente serão maiores se considerarmos os demais medicamentos (e formas de acesso) disponíveis para essa patologia (GRAMADO, 2023c).

Estrutura de saúde pública local

Gramado conta com oito unidades básicas de saúde e seis equipes de estratégia de saúde da família. Sete dessas unidades têm serviço de odontologia, três têm serviços de fisioterapia, três têm farmácia e cinco têm sala de vacina. O município conta, ainda, com a Academia da Saúde, o Centro de Atendimento Psicossocial, o Centro de Atendimento Integrado à Saúde, o Centro de Atendimento Especializado em Saúde Mental, unidade do SAMU e o Hospital Municipal. Tem, também, como equipe de apoio, cinco ginecologistas, sete pediatras, cinco nutricionistas, dez psicólogos, quatro psiquiatras e três assistentes sociais.

O município utiliza o modelo de atenção à saúde fragmentado por níveis de atenção, mesclado com a organização em redes de atenção de alguns eixos prioritários. As redes em maior fase de estruturação são a de urgência e emergência e a de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Assistência Farmacêutica

O município de Gramado conta, atualmente, com três farmácias básicas, duas das quais atendem às unidades de saúde com maior fluxo de usuários (a Unidade de Saúde Central e o Centro de Saúde Carlos Altreiter Filho). O município conta, ainda, com

uma farmácia de fitoterapia (Farmácia Viva) em fase de estruturação. Atualmente, há oito profissionais farmacêuticos envolvidos nas diversas atividades: administrativas, farmácia de fitoterapia, medicamentos do componente especializados, Cuidado Farmacêutico e programa Rede Bem Cuidar.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) apresenta 205 medicamentos padronizados. Os processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição são centralizados na Farmácia Central, a qual, também, realiza a dispensação de medicamentos diretamente ao usuário. A farmácia básica do Centro de Saúde Carlos Altreiter Filho conta com três farmacêuticos e três atendentes de farmácia no apoio técnico. Nessa farmácia, é realizada a dispensação dos medicamentos do componente básico diretamente ao usuário, mediante apresentação de prescrição, realizando em média 3.600 atendimentos mensais (Gramado, 2023d).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) representam uma grande carga para o sistema de saúde, e o diabetes *mellitus*, como uma das DCNTs mais prevalentes, traz um grande desafio para a equipe de saúde. Nesse contexto, contar com uma equipe multiprofissional aumenta a chance de assertividade e eficácia no manejo da doença, gerando melhores desfechos na saúde da pessoa (Brasil, 2013).

O cenário atual do município demonstra fragilidade nos princípios de integralidade e longitudinalidade nos atendimentos em saúde, cujos usuários são, na maioria das vezes, atendidos por diferentes profissionais, devido à rotatividade e/ou alta demanda. Além disso, a dificuldade na visualização prática desses atendimentos no prontuário eletrônico de saúde (considerando o sistema de saúde próprio utilizado pelo município), associada ao curto tempo do atendimento profissional, contribui para que alguns problemas de saúde não sejam considerados no momento da tomada de decisão sobre o tratamento, gerando consultas incompletas, fragmentação do acompanhamento e aumento do risco de problemas relacionados à farmacoterapia (PRFs), o que impacta diretamente o desfecho de saúde da pessoa.

Diante desse cenário, o município de Gramado aderiu ao projeto de apoio à implantação do serviço de Cuidado Farmacêutico na atenção básica nos municípios, executado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), como uma estratégia para am-

pliação do Cuidado Farmacêutico, especialmente aos usuários de medicamentos de uso crônico. O público de pessoas com diabetes foi elencado como alvo deste projeto, tendo em vista a alta prevalência de atendimentos desse público pelas unidades básicas municipais (cerca de 27% dos usuários com doenças crônicas), somada à crescente elevação de usuários de insulina, demonstrando piora no controle glicêmico, o que justifica a necessidade de um atendimento mais assertivo, ampliado e eficaz, em prol da redução de riscos de complicações a longo prazo.

O farmacêutico desempenha um papel fundamental dentro da equipe, detectando, prevenindo e resolvendo PRFs, avaliando a adesão, necessidade, efetividade e segurança dos tratamentos medicamentosos instituídos, considerando todos os problemas de saúde apresentados pelo usuário (Brasil, 2020).

Nesse contexto, a consulta farmacêutica tem como objetivo principal resolver os PRFs detectados, melhorar o perfil glicêmico dos usuários, bem como o controle das comorbidades associadas, buscando um acompanhamento ampliado e conectado entre os profissionais envolvidos.

Metodologia

A construção deste projeto seguiu a metodologia proposta pelo HAOC (Brasil, 2021). A farmacêutica responsável recebeu uma consultoria especializada com o objetivo de construir uma equipe de condução formada por profissionais da rede, validar a metodologia com a equipe de saúde, além de estabelecer indicadores. Além disso, a farmacêutica teve suporte clínico à distância, pelo qual pode esclarecer dúvidas relacionadas aos atendimentos. Este projeto iniciou-se em novembro de 2022 e foi finalizado em novembro de 2023.

O público selecionado foi de pessoas com diabetes atendidas no Centro de Saúde Carlos Altreiter Filho, de março a outubro de 2023.

O acesso à consulta farmacêutica se deu por demanda espontânea, encaminhamento por outro profissional e busca ativa. As primeiras consultas tiveram duração aproximada de 60 minutos e as consultas de retorno, de 20 a 30 minutos. Foram utilizados consultórios compartilhados conforme disponibilidade.

Os usuários foram convidados a trazer todos os exames realizados para compor a anamnese realizada na primeira consulta farmacêutica. Caso fosse detectada a não realização de exames laboratoriais ou de imagem pertinentes, o caso era discutido e os exames eram solicitados pelo médico.

Após a anamnese completa e o levantamento do histórico, junto ao prontuário e aos exames disponibilizados, criava-se a lista de problemas de saúde da pessoa, que era atualizada a cada consulta. A avaliação de necessidade foi realizada pela identificação de problemas de saúde que necessitavam de tratamento, mas não estavam relatados e/ou contemplados na terapia atual.

A avaliação da adesão baseou-se no relato e análise das prescrições de todos os medicamentos utilizados, detectando possíveis dificuldades de acesso e o conhecimento da indicação destes sobre as patologias apresentadas. Utilizou-se a técnica de contagem de comprimidos e observação de consumo de unidades de insulina em caneta descartável para seguimento de acompanhamento.

A efetividade da terapia medicamentosa instituída foi avaliada por meio dos exames laboratoriais solicitados pelos médicos, além dos dados do automonitoramento fornecidos pelo software do glicosímetro disponibilizado pelo município, os quais também foram utilizados pelos médicos para avaliação do diário glicêmico, visando ajustes mais assertivos no tratamento dos usuários, como apresentado na Figura 2.

A segurança das doses e dos medicamentos prescritos foi avaliada pela análise das prescrições existentes e utilizadas pelos usuários, considerando os problemas de saúde detectados.

Após a avaliação dos PRFs, os casos foram discutidos individualmente ou com a equipe multiprofissional, de acordo com as demandas de cada caso. O plano de ação era estabelecido em conjunto e o farmacêutico organizava e ordenava o acesso aos serviços necessários.

Na área de educação em saúde, foram utilizados materiais didáticos confeccionados com materiais reciclados e/ou adquiridos com recursos próprios, como mostram a Figura 3 e a Figura 4.

Figura 2. Utilização de gráficos fornecidos pelo software para avaliação de tratamento.



Fonte: autoria própria.

Figura 3. Materiais didáticos utilizados para educação em saúde.



Fonte: autoria própria.

Figura 4. Capacitação de uso da insulina em caneta com moldes de esponja.



Fonte: autoria própria.

Resultados e discussão

Foram atendidas 33 pessoas, com a realização de 140 consultas farmacêuticas, sendo 33 primeiras consultas e 107 consultas de retorno. A média de atendimentos variou durante os meses, visto que foram realizados de acordo com a disponibilidade do consultório e do farmacêutico. As principais informações estão presentes na Tabela 1. O número de atendimentos realizados para cada usuário variou entre 1 e 10, de acordo com a complexidade do caso, gerando uma média de 4,24 atendimentos por usuário. Em 36% dos usuários (12), foram identificados novos problemas de saúde (não documentados em prontuário) que geraram necessidade de ajustes na terapia (inclusão, exclusão, troca ou ajuste de dose de medicamentos, e/ou encaminhamentos para outros serviços). Podemos citar: alterações cardíacas (fibrilação atrial, estenose da válvula aórtica moderada a grave, IC de fração normal e reduzida); alterações renais (diminuição da taxa de filtração glomerular, aumento da excreção urinária de albumina); retinopatia grave; perda de sensibilidade protetora dos pés e redução no pulso pedioso; hipovitaminoses D e B12 e anemia de grau importante; depressão e ansiedade.

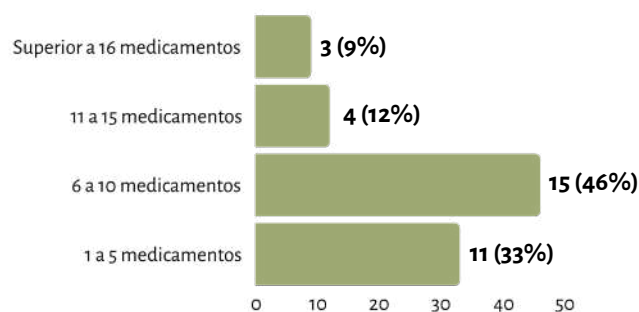
Tabela 1. Pessoas atendidas no Projeto de Implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica em Gramado.

DADO	N (%)
Faixa etária	
12 a 15 anos	3 (9)
20 a 31 anos	2 (6)
44 a 60 anos	12 (36)
61 a 80 anos	15 (46)
80 a 89 anos	1 (3)
Gênero	
Masculino	12 (36)
Feminino	21 (64)
Problemas de saúde detectados	
1 a 4	11 (33)
5 a 9	15 (46)
10 a 14	7 (21)
Problemas associados ao diabetes	
Hiperglicemia	31 (94)
Hipoglicemias	5 (15)
TOTAL	33 (100)

Fonte: autoria própria.

Os dados obtidos do número de usuários classificados pelo número de medicamentos utilizados estão demonstrados no Gráfico 1. Esses dados mostram muitos usuários (67%) utilizando entre 6 e 16 medicamentos, gerando um risco elevado de interações medicamentosas. Por si só, este dado, já justifica a importância da atuação do farmacêutico na avaliação das possíveis interações, bem como do trabalho de capacitação dos usuários frente à indicação de cada medicamento e sua forma correta de uso.

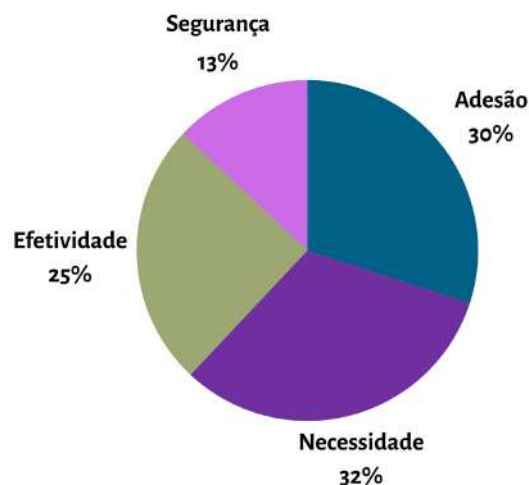
Gráfico 1. Demonstrativo do número de medicamentos na terapia, por usuário.



Fonte: autoria própria.

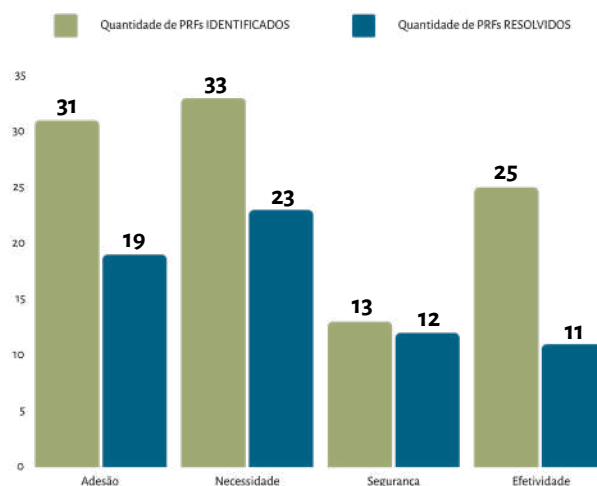
Entre os problemas relacionados à farmacoterapia identificados, foram encontrados 102 casos envolvendo as diferentes categorias, observando-se um equilíbrio entre adesão, necessidade e efetividade, conforme mostra o Gráfico 2. Foram resolvidos 64% dos PRFs detectados (Gráfico 3), com a consequente melhora de 58% das hiperglicemias e 100% das hipoglicemias apresentadas.

Gráfico 2. Prevalência de PRFs classificados por categoria.



Fonte: autoria própria.

Gráfico 3. Demonstrativo do número de PRFs identificados e número de PRFs resolvidos, classificados por categoria.



Fonte: autoria própria.

Os PRFs relacionados à necessidade (32%) englobam problemas de saúde identificados em prontuário, exames ou relatos que necessitavam de tratamento medicamentoso e não estavam contemplados na terapia atual, além de medicamentos prescritos/continuados sem necessidade por problema de saúde já resolvido.

Os problemas relacionados à adesão (30%) estavam associados ao desconhecimento da motivação da prescrição e da importância do uso diário do medicamento; omissão ou adição de dose intencional de acordo com o estado de saúde detectado no automonitoramento e/ou negligência com sua saúde; adição ou omissão de dose não intencional, por esquecimento; dificuldades para administração do medicamento por problemas visuais, cognitivos, deglutição dificultada ou habilidades motoras comprometidas; usuário sem acesso ao tratamento correto por falta de conhecimento das possíveis vias de acesso; e administração em horário incorreto.

Na categoria de efetividade (25%) se encontram os casos das doenças tratadas, porém, sem resposta satisfatória com a terapia atual, além de medicamentos prescritos em subdose, sem melhora do quadro clínico. Ainda nessa classificação, destacam-se as prescrições de medicamentos renovadas em consulta médica com alterações não intencionais (suspensão, adição ou alteração de dose), as quais foram corrigidas pelos prescritores após intervenção farmacêutica. Tais alterações, se assumidas pelos usuários, poderiam gerar um potencial risco de descontrole da doença.

Em avaliação dos PRFs relacionados à segurança (13%) estão as prescrições de medicamentos de ação prolongada fracionados em múltiplas doses ao longo do dia sem respeitar os intervalos recomendados entre as doses; sobredoses de medicamentos; duplicações terapêuticas não recomendadas; e múltiplas prescrições por diferentes profissionais.

Cabe salientar que os atendimentos farmacêuticos foram realizados de forma intensificada até a melhora das situações detectadas, mantendo o seguimento das retiradas mensais de medicamentos na farmácia, consultas médicas e de enfermagem, ou visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde.

Para finalizar, entre os resultados obtidos, destaca-se a atuação do farmacêutico como “gestor do cuidado”, conectando todas as informações de saúde já existentes, identificando o atual momento das doenças e traçando, em conjunto com a equipe, o plano de saúde continuado, considerando os ajustes nos tratamentos necessários para o controle e melhor desfecho das condições de saúde dos usuários.

Próximos passos, desafios e necessidades

A consulta farmacêutica engloba a avaliação da doença, do indivíduo, do tratamento, das necessidades e prioridades, bem

como a articulação entre a equipe para a condução de todas as demandas. Diante disso, a disponibilidade de tempo e dedicação exclusiva são fundamentais para que o profissional farmacêutico possa articular todo o processo necessário, considerando a complexidade que os usuários com múltiplas comorbidades apresentam. Adicionalmente, para que consiga também planejar, executar e participar de ações voltadas para a prevenção e promoção de saúde, atuando precocemente para evitar o aparecimento e/ou agravamento do problema de saúde, reduzindo a carga emocional, material e financeira que as DCNTs representam dentro do sistema de saúde.

Outro ponto a se considerar é a disponibilidade de consultório próprio em tempo integral, o que viabiliza a ampliação do número de pessoas atendidas.

No município de Gramado, diante dos resultados apresentados, a gestão municipal incluiu, no planejamento anual, a contratação de novos profissionais para a ampliação desse serviço para outras unidades básicas, almejando, também, a inserção do farmacêutico clínico dentro dos atendimentos do Cuidado Farmacêutico do programa estadual Cuidar +.

CONCLUSÃO

Um número importante de usuários já teve seus problemas de saúde detectados e melhorados com o atendimento clínico do farmacêutico dentro da equipe de saúde, melhorando o acesso aos medicamentos para efetivo tratamento, contribuindo para a resolução dos problemas relacionados à farmacoterapia, com consequente redução de riscos de agravos e complicações relacionadas aos problemas de saúde existentes, melhorando a qualidade de vida dos usuários. Além disso, a participação do farmacêutico proporcionou uma melhor integração da equipe para discussão dos casos clínicos e para a criação do plano terapêutico singular nos casos de maior complexidade.

Adicionalmente, o farmacêutico esteve ativamente envolvido com a capacitação das equipes, como agentes comunitários de saúde, técnicos em enfermagem, bem como na articulação de treinamentos para médicos, enfermeiros, nutricionistas e demais membros das equipes de saúde, fomentando o conhecimento da equipe e contribuindo para um melhor preparo para o atendimento multiprofissional das demandas dos usuários.

O Cuidado Farmacêutico gerou importantes resultados reconhecidos pela equipe da unidade onde está inserida, bem como

dos usuários atendidos, cuja demanda aumenta a cada dia, demonstrando a necessidade de manutenção e posterior ampliação para mais unidades de saúde do município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Termo de Ajuste (PROADI SUS) nº 04/2020. Projeto Atenção Básica: Capacitação, Qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e Integração das Práticas e Cuidado na Equipe de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília/DF, 16 de abril de 2021. Seção 3, ed. 71, p. 118.

BRASIL. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 5 v. ilh.

BRASIL. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 22 fev. 2024.

GRAMADO. Relatório anual de quantidade de pacientes atendidos pela atenção básica do Município de Gramado com retirada de medicamentos para condições crônicas mais prevalentes (diabetes, hipertensão e dislipidemia), 2023. Dados coletados no sistema Betha Cloud Saúde, empresa Delta. Acesso ao relatório: 29 jan. 2024.

GRAMADO. Relatório anual de dispensas realizadas por pacientes atendidos pela atenção básica do Município de Gramado, com retirada de medicamentos para condição de saúde diabetes *mellitus*, 2023b. Dados coletados no sistema Betha Cloud Saúde, empresa Delta. Acesso ao relatório: 29 jan. 2024.

GRAMADO. Relatório anual de dispensas realizadas por pacientes atendidos pela atenção básica do Município de Gramado, com retirada de insulinas NPH e regular, 2023c. Dados coletados no sistema Betha Cloud Saúde, empresa Delta. Acesso ao relatório: 29 jan. 2024.

GRAMADO. Relatório anual de dispensas realizadas na farmácia básica do Centro de Saúde Carlos Altreiter Filho, no Município de Gramado, 2023d. Dados coletados no sistema Betha Cloud Saúde, empresa Delta. Acesso ao relatório: 15 fev. 2024.

GRAMADO. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Secretaria Municipal de Saúde. Gramado, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População estimada no Município de Gramado no ano de 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/gramado.html>. Acesso em: 29 jan. 2024.

SILVA, J. C. D.; VRAUN, J. L.; HEDLER, T. Caracterização das atividades econômicas do Município de Gramado (RS/Brasil). IX Seminário Internacional de Desenvolvimento Regional: Processos, Políticas e Transformações Territoriais. Santa Cruz do Sul, 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidr/article/download/19298/1192612470>. Acesso em: 12 dez. 2023.

AUTORES

Franciele Bárbara Malacarne
franciele.malacarne@gramado.rs.gov.br

Rodrigo Silveira Pinto
rodrigospinto@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Gramado
Centro de Saúde Carlos Altreiter Filho – Bairro Várzea Grande
Jeferson Willian Moschen
Secretário Municipal de Saúde
saude@gramado.rs.gov.br



PORTO ALEGRE/RS

Implementação de um centro de serviços clínicos providos por farmacêuticos para **acompanhamento de pacientes portadores de asma**

RESUMO

A asma é uma doença crônica e o objetivo do manejo desta condição de saúde é alcançar o controle e evitar futuras exacerbações (GINA, 2023). O Cuidado Farmacêutico proporciona melhoria do uso de medicamentos por meio de inaladores e do controle da doença (PAES et al., 2020). O objetivo deste trabalho é descrever a estruturação de um centro de serviços clínicos providos por farmacêuticos para acompanhamento de pacientes portadores de asma. Para tanto, elaborou-se projeto de estruturação do espaço físico, da equipe e do processo de trabalho. Capacitou-se trabalhadores da atenção primária à saúde para encaminhamento de pacientes ao serviço. Em data e horário agendados, o paciente recebia seus medicamentos e consulta farmacêutica. Avaliou-se o perfil farmacoterapêutico, hábitos de vida e adesão ao tratamento. Quando foram identificados problemas relacionados à farmacoterapia (PRFs), procedeu-se à intervenção e ao retorno de seguimento. Foram implantados dois consultórios, formou-se uma equipe de três farmacêuticos, designando um coordenador e um comitê gestor. Também foi elaborado um modelo padronizado de consulta farmacêutica. Entre janeiro e fevereiro de 2020, foram encaminhados 11 pacientes na proposta piloto. Realizou-se 11 primeiras consultas e seis consultas de retorno. Quatro pacientes tinham doença pulmonar obstrutiva crônica e, por isso, receberam alta. Todos apresentaram falha no uso do dispositivo inalatório. A taxa de adesão ao plano de intervenção foi de 100% com a resolução dos PRFs detectados. Com isso, verificamos a adesão aos planos de cuidado e boa taxa de resolução de PRFs. O centro de serviços clínicos providos por farmacêuticos pôde ser estruturado com sucesso e, atualmente, está funcionando.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, abrangido neste estudo, corresponde a aproximadamente 1,5 milhões de habitantes (2022), com variadas características sociodemográficas e contrastes econômicos e sociais. Possui uma densidade demográfica de 2.690,50 hab/Km² (2022) e um índice de desenvolvimento humano municipal de 0,805 (2010). Com relação à mortalidade infantil, há registro de 7,78 óbitos por mil nascidos vivos (2020) e o PIB *per capita* é de R\$54.647,38 (2021). A pirâmide etária da população apresenta valores por faixa etária bem distribuídos, havendo um número levemente maior de indivíduos do sexo feminino em comparação aos do sexo masculino e a faixa etária com maior número populacional é de 40 a 44 anos, sendo 49.477 homens e 56.533 mulheres (IBGE, 2022).

Perfil epidemiológico

As principais causas de morbidade no município, conforme dados do IBGE, do ano de 2020, foram doenças infecciosas e parasitárias (2.551 óbitos), neoplasias (tumores) (2.687 óbitos) e doenças do aparelho circulatório (2.391 óbitos). As doenças do aparelho respiratório foram a causa de morte para 826 indivíduos no município. A população alvo do trabalho desenvolvido é acometida pela asma - uma doença crônica respiratória. De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2022, foram 83.155 internações pela doença e 524 óbitos registrados no Brasil. Em fevereiro de 2023, 7.197 pessoas foram internadas por asma e houve 20 óbitos no País.

Estrutura da saúde pública local

Conforme dados do IBGE (2009), a estrutura de saúde local conta com um total de 201 estabelecimentos de saúde públicos, além de 429 estabelecimentos privados. O número de leitos disponíveis para internação soma um total de 7.566, sendo, destes, 421 leitos da rede pública municipal.

Assistência Farmacêutica

Conforme informações da Secretaria Municipal da Saúde, a Assistência Farmacêutica (AF) do município conta com 37 unidades de saúde com farmácias públicas, dez farmácias distritais e atuação de 35 farmacêuticos em unidades de saúde, 24 farmacêuticos em farmácias distritais, um farmacêutico em farmácia homeopática, seis

farmacêuticos apoiadores/responsáveis técnicos, dois farmacêuticos no Núcleo de Distribuição de Medicamentos e quatro farmacêuticos na Coordenação da Assistência Farmacêutica, sendo os medicamentos utilizados para tratamento da asma dispensados em todas as unidades de saúde. A AF foi reorganizada, no ano de 2014, por meio do Projeto de Reorganização da Assistência Farmacêutica, com o intuito de gerir, em todos os âmbitos de atuação e em todos os níveis de atendimento, a prestação do serviço farmacêutico. O projeto foi estruturado com base em quatro eixos: Eixo Cuidado, Eixo Estrutura, Eixo Informação e Eixo Educação, conforme o Programa Nacional de Qualificação da AF no Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS), instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.214, de 14 de junho de 2012. A coordenação da AF do município realiza a gestão e organização do conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletivamente, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao uso racional. Para atender a essas finalidades foram desenvolvidos programas e atividades, como o Programa Municipal de Distribuição de Insumos para Diabetes (PMDID) e a Operação Inverno.

As coordenadorias de saúde do município são divididas por regiões, sendo elas: Norte, Sul, Leste e Oeste; possuindo, respectivamente, 37, 29, 43 e 21 unidades de saúde. A AF na atenção primária à saúde (APS) acontece dentro dessas unidades, como farmácias distritais e unidades básicas de saúde, e no nível terciário, como nos serviços farmacêuticos prestados em hospitais.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A asma é uma das doenças crônicas que mais impactam negativamente na qualidade de vida do paciente (CANÇADO et al., 2018). Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que em torno de 300 milhões de pessoas no mundo são afetadas pela doença, sendo que 250 mil morrem por ano (GOMEZ, 2017; ASBAI, 2020).

Segundo a *Global Initiative for Asthma* (GINA), a asma é uma doença heterogênea, caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas, definida pela história de sintomas respiratórios, tais como sibilos e dispneia, os quais variam com o tempo e na intensidade, sendo associados à limitação variável do fluxo aéreo. Com relação ao estado da doença, ela pode ser classificada como asma controlada, parcialmente controlada e não controlada. O termo “controle” avalia em que estado a doença está e se esta dificulta a vida do paciente, se os sintomas estão presentes ou se

há risco de piora, e a avaliação do controle é realizada em relação às últimas quatro semanas (ASBAI, 2020). O tratamento consiste em uma abordagem farmacológica e não farmacológica e tem por objetivo alcançar um bom controle dos sintomas, manter um nível normal de atividades e minimizar o risco futuro de exacerbações (GINA, 2023).

A baixa adesão ao tratamento farmacológico é a principal causa da falta de controle da asma, sendo várias as causas como medos e mitos sobre o uso de “bombinhas”, falta de acesso ao tratamento e uso inadequado dos dispositivos inalatórios (PIZZICHINI et al., 2020). Um estudo nacional mostrou que apenas 32% dos asmáticos são aderentes ao tratamento (CANÇADO et al., 2018).

O objetivo deste trabalho foi descrever o processo de estruturação de um centro de serviços clínicos providos por farmacêuticos para acompanhamento de pacientes portadores de asma, por meio da implementação de um modelo de consulta farmacêutica com fins a otimizar a farmacoterapia desses pacientes. A proposta desse serviço é oferecer ao SUS um modelo inovador de centro de serviços farmacêuticos que contribua com a capacitação continuada de profissionais, com a integração acadêmica aos serviços de saúde e com o desenvolvimento de tecnologias em saúde.

Metodologia

Em junho de 2018, realizou-se um acordo de cooperação entre a instituição e prefeitura municipal para o encaminhamento de pacientes. Ocorreram reuniões que envolviam representantes da Assistência Farmacêutica da prefeitura, docentes e farmacêuticos integrantes do comitê gestor e da equipe que participaria dos processos de trabalho. A partir dessas reuniões, determinou-se o perfil do paciente a ser encaminhado e indicadores a serem coletados. A equipe foi capacitada e foram elaborados fluxos de trabalho, ferramentas e metodologia de atendimento farmacêutico. A partir de estudos e reuniões de equipe criou-se um regimento interno, um modelo de consulta farmacêutica, formulários para checagem do uso de dispositivos inalatórios, fluxogramas e procedimentos operacionais padrões para rotina em serviço.

O espaço físico para consultas farmacêuticas foi estruturado entre os meses de janeiro e outubro de 2019 (Figura 1). Foi realizada a capacitação da equipe da atenção primária à saúde (APS) para definir o encaminhamento de pacientes cujo contro-

le da asma fosse considerado insatisfatório. Os usuários de medicamentos inalatórios eram identificados a partir da farmácia distrital do município, no momento da dispensação, quando respondiam a questionário de triagem para avaliação de seu controle de asma (questionário GINA). Em resultados indicativos de asma não controlada ou parcialmente controlada, o serviço era ofertado. Em data e horário agendado, o paciente comparecia ao serviço, recebia os medicamentos e era direcionado para uma primeira consulta farmacêutica. Com duração média de uma hora, realizavam-se anamnese, coletando informações relativas à saúde do paciente, perfil farmacoterapêutico, rotina e hábitos de vida, entendimento em relação à asma e ao uso de seus medicamentos e adesão à farmacoterapia. O nível de controle da asma era avaliado usando questionário ACT (*Asthma Control Test*). Ao término da consulta, eram identificados possíveis problemas relacionados à farmacoterapia (PRFs), com a proposição de intervenções e um plano de cuidado, e marcava-se uma re-consulta. Durante as re-consultas, mensais, era reavaliado o plano de cuidado e o paciente era contra referenciado para a sua unidade de saúde, caso tivesse seus PRFs resolvidos e alcançasse um adequado controle da asma.

Figura 1. Consultório farmacêutico.



Fonte: autoria própria.

Figura 2. Estrutura física do ambiente após reforma.



Fonte: autoria própria.

Resultados e discussão

Na fase inicial de implementação do centro de serviços clínicos providos por farmacêuticos, o espaço físico, antes destinado a uma farmácia de dispensação de medicamentos, foi remodelado para uma sala de espera e dois consultórios farmacêuticos (Figura 2). Paralelamente, a equipe composta por três farmacêuticos, seis docentes e quatro discentes de graduação em Farmácia, passou por um processo de capacitação em manejo clínico da asma e acompanhamento farmacoterapêutico, a partir do qual foi estruturado um modelo de consulta e anamnese farmacêutica com fichas e ferramentas de avaliação e de acompanhamento clínico de pacientes portadores de asma (Figura 3).

Durante a fase piloto de implementação das consultas farmacêuticas, realizada entre janeiro e fevereiro de 2020, foram encaminhados 11 pacientes em uso de dispositivos inalatórios (Tabela 1) que relataram ter asma e que teriam apresentado, durante a aplicação do questionário GINA, indicativos de que a asma não estaria adequadamente controlada. Foram realizadas 11 primeiras consultas e seis re-consultas. Dos pacientes referenciados ao serviço, quatro receberam alta após o primeiro atendimento, pois a consulta aos prontuários eletrônicos do e-SUS revelou tratarem-se de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e não asma, situação para a qual as ferramentas de acompanhamento não estavam destinadas. Dos sete pacientes asmáticos que ingressaram ao serviço, apenas um apresentou, durante a primeira consulta, teste de ACT indicando asma controlada (escore de 25), sendo que o escore inicial dos demais pacientes variou entre nove (asma não controlada) e 18 (asma parcialmente controlada).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos pacientes (n=11).

VARIÁVEIS E CATEGORIAS	N	%
Sexo		
Masculino	7	63,64
Feminino	4	36,36
Faixa etária (anos)		
12-39	2	18,18
40-59	2	18,18
>60	7	63,64
Escolaridade (em anos de estudo)		
0-8	9	81,82
9-11	0	0
>12	0	0
Não informado	2	18,18

Fonte: autoria própria.

Figura 3. Ficha de consulta farmacêutica.

O formulário é dividido em várias seções:

- 1. Dados Sociodemográficos:** Inclui campos para data de admissão do paciente, nome do usuário, data de nascimento, endereço, ocupação, situação conjugal, telefone de contato, celular, uso de WhatsApp, unidade de referência e quem acompanha o paciente.
- 2. Problemas de saúde:** Espaço para informações da equipe ou prontuário e relato do usuário.
- 3. Avaliação do Controle da Asma (Adulto)- ACT:** Uma tabela com 10 itens (I a J) avaliados em uma escala de 0 a 5. Os itens incluem frequência de sintomas, necessidade de medicação de resgate, uso de corticosteroides orais, visitas a serviços de saúde, uso de medicamentos para outras condições, frequência de crises, uso de medicamentos para outras condições, frequência de crises, uso de medicamentos para outras condições e frequência de crises.
- 4. Horário de administração dos medicamentos:** Espaço para registrar como o paciente faz para tomar seus medicamentos.
- 5. Ambiente:** Tabela para registrar a presença de características ambientais em casa e no trabalho, como umidade, calor, pouco sol, poeira, carpete, tapete, cortina, animais domésticos e bichos de pelúcia.
- 6. Problemas relacionados à farmacoterapia e suas causas:** Espaço para registrar problemas relacionados à farmacoterapia e suas causas.
- 7. Orientação, intervenção e planejamento das demais consultas (OIP):** Espaço para registrar o plano de cuidado.

Fonte: autoria própria.

Como problemas relacionados à farmacoterapia (PRF) detectados (Tabela 2), foram identificados dois pacientes fazendo uso de dose inferior à prescrita e um utilizando dose acima da preconizada na prescrição médica. Além disso, do total de 11 pacientes acolhidos e avaliados, incluindo os pacientes com DPOC que receberam a primeira consulta, orientação e alta, todos apresentaram, na primeira consulta, falha no processo de uso de dispositivos inalatórios em, pelo menos, uma das etapas de manuseio e administração elencados na anamnese (foram avaliados um total de oito etapas para os dispositivos aerossóis e de dez para os dispositivos em pó). Para os dispositivos em aerossol, foram identificados, em média, erros em cinco das oito etapas de uso avaliadas, enquanto, para os dispositivos em pó, foram detectados, em média, erros em quatro das dez etapas de uso do medicamento.

Dos sete pacientes portadores de asma, seis apresentavam asma não controlada ou parcialmente controlada. O paciente que apresentou asma controlada na primeira consulta foi contra-referenciado à sua unidade de saúde e seu acompanhamento finalizado. Os demais pacientes: dois tiveram alta clínica após a consulta de retorno devido a terem alcançado a meta de controle da asma (ACT acima de 20). Outros quatro pacientes precisaram ser contra-referenciados à sua unidade de saúde devido à pandemia da Covid-19 e a consequente interrupção momentânea das consultas (um deles apresentou elevação clinicamente significativa em seu ACT na consulta de retorno - variação de minimamente 3 pontos no escore - mas não atingiu a meta terapêutica antes de precisar ser contra-referenciado).

Tabela 2. Problemas relacionados à farmacoterapia identificados na primeira consulta (n=7).

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	N
Efetividade	
Tratamento não efetivo no controle da asma, conforme ACT	6
Adesão à terapia medicamentosa	
Não adesão primária	
Não adesão secundária	
Uso de dose acima do prescrito	1
Uso de dose abaixo do prescrito	2
Frequência de uso acima do prescrito	1
Frequência de uso abaixo do prescrito	1

Fonte: autoria própria.

Figura 4. Localidade onde desenvolveu-se a atividade.



Fonte: autoria própria.

O Cuidado Farmacêutico, enquanto prática clínica em que o farmacêutico avalia e acompanha o paciente na identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, ainda não está inserido na realidade do cuidado em saúde do SUS. A contribuição do farmacêutico ainda gira, predominantemente, em torno das práticas logísticas e gerenciais relativas à seleção, armazenamento e dispensação de medicamentos.

A identificação, por meio da atenção básica, dos pacientes que possam ter sua farmacoterapia otimizada e racionalizada, e o posterior encaminhamento destes pacientes a um serviço especializado de farmácia clínica, ofereceria grande contribuição no manejo e no cuidado de pacientes acometidos por doenças crônicas, como é o caso da asma. Um centro colaborador em serviços clínicos providos por farmacêuticos, inserido no nível secundário de atendimento do SUS é, portanto, algo inédito e inovador e de potencial relevância para o sistema de saúde.

CONCLUSÃO

Identificamos, a partir da fase piloto de implementação das consultas farmacêuticas, um grande potencial de nossa proposta de serviços clínicos providos por farmacêuticos. Conseguimos estruturar física e operacionalmente o serviço e identificar a viabilidade do mesmo. Além disso, foi possível a resolução efetiva de PRFs nos pacientes portadores de asma em uso de dispositivos inalatórios e com asma não controlada. Embora o projeto tenha sido limitado por dificuldades na captação e consequente baixo número de pacientes referenciados ao serviço, e, principalmente, prejudicados pelo surgimento da pandemia do novo coronavírus, foi possível verificar boa adesão dos pacientes aos planos de cuidado propostos pelos farmacêuticos, uma boa taxa de iden-

tificação e de resolução de PRFs, e desfechos clínicos favoráveis, conforme apontaram as medidas de controle de asma.

A atuação do farmacêutico dentro da esfera de nível secundário, enquanto serviço especializado de farmácia clínica, mostrou-se como um adequado suporte no atendimento à população e nos serviços prestados dentro do Sistema Único de Saúde.

Próximos passos, desafios e necessidades

Foi constatada a necessidade de readequação nos processos de identificação, captação e referenciamento de pacientes aos serviços farmacêuticos e, como medida resolutiva, houve transferência da responsabilidade por esta etapa das equipes da farmácia distrital para todos os profissionais da APS, de forma que o próprio médico e demais membros da equipe fossem responsáveis por identificar, dentre os pacientes, aqueles que requerem acompanhamento de serviço especializado em farmácia clínica e realizar o encaminhamento ao serviço. Foi identificada, também, a possibilidade de ampliação de serviços para outras doenças que acometem a população do município, como diabetes, beneficiando assim uma gama maior de pacientes.

Dentro desse contexto do atendimento farmacêutico, há previsão de inserção de atividades de ensino com alunos de graduação, bolsistas e de extensão. O espaço de uma consulta farmacêutica é muito rico para o aprendizado sobre a dinâmica e particularidades do serviço farmacêutico.

As ferramentas de trabalho criadas para uso em serviço se mostraram eficientes para o acompanhamento dos pacientes. Dessa forma, a equipe visa trabalhar no aperfeiçoamento e na validação delas para uso geral. Atividades de pesquisa que envolvem validações, avaliações de indicadores e promoção de serviço em diferentes modalidades estão previstas para ocorrerem nos próximos anos.

REFERÊNCIAS

2023 GINA Main Report. Disponível em: <<https://ginasthma.org/2023-gina-main-report/>>. Acesso em: 2 ago. 2023.

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI). Disponível em: <<https://asbai.org.br/>>. Acesso em: 28 dez. 2023.

CANÇADO, J. E. D. et al. Respira project: Humanistic and economic burden of asthma in Brazil. The Journal of asthma: official journal of the Association for the Care of Asthma, v. 56, n. 3, p. 244–251, 2019.

DATASUS – Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 28 dez. 2023.

GOMEZ, R; TORRES, ILS. Farmacologia Clínica, 1.ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 27 dez. 2023.

PAES, M. W.; SOLER, O.; GRISÓLIA, A. B. A. Intervenções farmacêuticas sobre o uso de dispositivos inalatórios: o Cuidado Farmacêutico no controle da asma. Infarma - Ciências Farmacêuticas, v. 32, n. 4, p. 309–318, 2020.

PIZZICHINI, M. M. M. et al. 2020. Brazilian Thoracic Association recommendations for the management of asthma. Jornal brasileiro de pneumologia: publicação oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, v. 46, n. 1, p. e20190307, 2020.

Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <<https://prefeitura.poa.br/sms>>. Acesso em: 27 dez. 2023.

AUTORA PRINCIPAL

Luiza Fedatto Vidal

luiza.vidal87@yahoo.com.br

COAUTORES

Fernando Kreutz

fernandoufrgs@yahoo.com.br

Aline de Lima Nogare

alnogare@gmail.com

Diogo Pilger

diogopharma@gmail.com

Diego Gnatta

diego.gnatta@ufrgs.br

Fernanda D'Athayde Rodrigues

fe.athayde@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Centro Colaborador de Serviços Farmacêuticos da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CECOL-FAR/UFRGS)

Fernanda D'Athayde Rodrigues

Coordenadora do Programa de Extensão CECOL-FAR/UFRGS
cecolfar@ufrgs.br



TRAMANDAÍ/RS

A participação do município de Tramandaí na campanha **Farmácia vai à Escola** da SES/RS

RESUMO

O município de Tramandaí está localizado no litoral norte do Estado do Rio Grande do Sul (RS) e tem uma população de 54.387 habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa da região. A baixa qualidade da educação municipal aliada às dificuldades de renda da população contribuem com uma realidade na qual o acesso às informações de saúde são poucas. Dentro dessa realidade, o conhecimento básico no que tange ao uso correto de medicamentos e à automedicação, bem como ao descarte destes, é deficitário. A partir do conhecimento dessa realidade, os setores da saúde e da educação do município aderiram às edições 2022 e 2023 da campanha “Farmácia vai à Escola”, projeto desenvolvido pela Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em parceria com a Secretaria de Educação do RS, com participação do Programa Saúde na Escola. Nas duas edições da campanha foram desenvolvidas atividades em seis escolas da rede municipal e estadual de ensino com o apoio da farmacêutica e de docentes da rede pública de ensino. Na edição de 2022, dois alunos da rede de ensino foram premiados na 2ª Edição do Concurso Artístico “Farmácia vai à Escola” - Campanha pelo Uso Racional de Medicamentos no Programa Saúde na Escola. Ao final da participação do município, nas duas edições da campanha, constatou-se que o público-alvo apresentou um bom nível de entendimento da proposta, com tendência à propagação dos conhecimentos tratados em sala de aula, levando às suas famílias essa temática.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O município de Tramandaí está localizado no litoral norte do Estado do Rio Grande do Sul (RS), a 118 km da capital Porto Alegre. Tramandaí ocupa uma área de 142.878 km² e tem uma população de 54.387 habitantes. Destes, 97,5% se concentram na área urbana (IBGE, 2022).

A população do município de Tramandaí representa 0,5% do total do Estado, mas esta participação vem aumentando fortemente nos últimos anos. Entre os anos de 2010 e 2022, a variação da população municipal foi de 30,7%, enquanto no Estado ficou em torno de 1,7%. O município possui uma média de 2,5 moradores por domicílio (IBGE, 2010; IBGE, 2022; TRAMANDAÍ, 2022).

Em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais chegou a 14,5% da população total, com uma alta de 62%, frente a 2010. Já o total de crianças com até 14 anos de idade sofreu um recuo de 24,3% para 19,9%. Quanto ao sexo, observa-se predomínio de mulheres, que representam 52,1% da população geral (IBGE, 2010; IBGE, 2022).

Tramandaí possui o Índice de Desenvolvimento Humano do Município (IDHM) de 0,719, classificado como alto. Já, considerando o Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDESE), a pontuação obtida pelo município o classifica com a denominação desenvolvimento médio. O coeficiente de Gini, que mede a desigualdade na distribuição de renda da população é de 0,4 e o município possui índice de pobreza de 28,93% (IBGE, 2022; RIO GRANDE DO SUL, 2023).

Em 2021, o salário médio mensal era de 2,1 salários mínimos, com uma taxa de pessoas ocupadas de 21,4%. A distribuição dos postos de trabalhos formais concentra-se no setor terciário, com grande participação do comércio e dos serviços na economia local.

Perfil epidemiológico

Em Tramandaí, a expectativa de vida ao nascer segue a média nacional de 75,5 anos. A taxa de mortalidade infantil é de 11,94, para 1.000 nascidos vivos, e a taxa de fecundidade caiu para 1,62, em 2023. Em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 97,5%.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão entre os maiores problemas de saúde pública. No município, na série histórica, entre 2013 e 2019, a maior proporção de causas de óbitos ocorreu por doenças do aparelho circulatório (OLIVEIRA, 2019; TRAMANDAÍ, 2022). As DCNT apresentam forte carga de morbidades relacionadas, sendo responsáveis pela elevação nas internações e estando entre as principais causas de incapacidade. Envolverem, também, perda significativa da qualidade de vida e aumento do consumo de medicamentos, que se aprofunda à medida em que a doença se agrava.

Estrutura de saúde pública local

A Rede de Atenção à Saúde (RAS), no município de Tramandaí, apresenta capacidade de atendimento de baixa e média complexidade e integra a rede regionalizada e hierarquizada do SUS, sendo referência no âmbito regional. A rede de serviços da atenção primária à saúde possui uma cobertura estimada de 69,32%.

O sistema de saúde municipal é composto por uma rede integrada de serviços próprios formados pela Secretaria Municipal da Saúde, que compreende 10 unidades de saúde, sendo dessas, cinco equipes de estratégia saúde da família, além de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, um Centro de Atenção Psicossocial, um Serviço de Atenção Especializada (SAE), um Centro de Especialidades, uma Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar, Farmácia Municipal, uma Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental, Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) e as vigilâncias em saúde.

A rede de atenção especializada municipal, responsável por garantir a assistência em consultas e procedimentos de nível secundário, é composta por serviços próprios e complementada por prestadores contratualizados. Alia-se à RAS municipal, o Hospital Tramandaí, pertencente ao Governo do Estado.

Assistência Farmacêutica na atenção primária do município

A Assistência Farmacêutica municipal é composta por uma Farmácia Municipal com dispensação centralizada dos componentes básico, estratégico e especializado da Assistência Farmacêutica (AF). A força de trabalho da AF municipal conta com nove servidores públicos alocados na Farmácia Municipal, dois servidores no almoxarifado farmacêutico, quatro auxiliares na farmácia interna na UPA, um servidor responsável pela Unidade

Dispensadora de Medicamentos no SAE e duas farmacêuticas, uma com dedicação exclusiva à vigilância sanitária e a outra atuante na coordenação da AF no município.

A AF municipal está organizada em dois eixos:

- técnico-gerencial: ciclo logístico dos medicamentos e insumos farmacêuticos;
- clínico-assistencial: Cuidado Farmacêutico e apoio às ações de promoção da saúde na RAS.

O município possui uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). A CFT é composta por representantes multiprofissionais atuantes na rede de saúde municipal e tem por finalidade selecionar os medicamentos essenciais utilizados e disponibilizados pelo componente básico da AF (CBAF). A CFT também presta assessoria à gestão nas demais questões referentes aos medicamentos, na definição de diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos municipais e exerce atividades ligadas à promoção do uso racional de medicamentos e à formação de profissionais de saúde e usuários.

Os medicamentos selecionados no CBAF compõem a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) de Tramandaí que conta, atualmente, com 102 medicamentos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Em 2021, a Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) desenvolveu a Campanha Farmácia vai à Escola. Esta ação integra o Programa Cuidar+ da Divisão de Fomento à Implementação do Cuidado Farmacêutico (DICFAR) do Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica (DEAF), em parceria com o Programa Saúde na Escola (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

A campanha visa desenvolver atividades educativas em ambientes escolares sobre o uso racional de medicamentos (URM) e o descarte correto, contribuindo para a conscientização sobre o tema e a formação de multiplicadores (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

A participação se dá pela adesão das escolas e dos profissionais da saúde, por meio do preenchimento de formulário on-line, disponível no site da SES/RS. As ações ocorrem nas escolas,

com apoio de profissionais de saúde do território e com subsídio de material escrito e audiovisual produzido pelo DEAF e instituições de ensino parceiras. Ao final das ações é realizado um concurso artístico, que seleciona os melhores trabalhos e premia os alunos, professores e profissionais da saúde associados (RIO GRANDE DO SUL, 2023).

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a promoção do URM implica em requisitos complexos e que envolvem uma série de variáveis em um encadeamento lógico. Para que sejam cumpridos, devem contar com a participação de diversos atores sociais, dentre eles, pacientes, profissionais de saúde, legisladores, formuladores de políticas públicas, indústria, comércio e governo (BRASIL, 1998; GOSENHEIMER et al., 2023).

Um dos fatores que contribuem para o uso incorreto de medicamentos é a prática inadequada da automedicação. O uso de medicamentos sem prescrição por profissional autorizado é prática comum em nossa sociedade, ocasionada por fatores econômicos, políticos e culturais, tornando-o um problema de saúde pública. A prática inadequada de automedicação pode levar a resultados indesejáveis, reações adversas ao fármaco e/ou intoxicações causadas pelos medicamentos (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Segundo dados da pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), no ano de 2019, por meio do Instituto Datafolha, a automedicação é um hábito comum a 77% dos brasileiros que relataram fazer uso de medicamentos nos seis meses anteriores à pesquisa. Quase metade (47%) se automedicava pelo menos uma vez por mês, e um quarto (25%) o fazia todo dia ou pelo menos uma vez por semana (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2019).

A baixa qualidade da educação no município de Tramandaí (INEP, 2021) aliada às dificuldades de renda da população contribui com uma realidade na qual o acesso às informações de saúde é deficitário. Dentro dessa realidade, o conhecimento básico sobre o uso e o descarte correto dos medicamentos vivencia um grave problema: a população, na sua maioria, utiliza-se da automedicação e, em contrapartida, pela falta de informações, realiza o descarte inadequado dos medicamentos. A partir do conhecimento dessa realidade, a AF municipal passou a buscar estratégias de educação em saúde, a fim de conscientizar e informar sobre o uso correto e racional, bem como o descarte adequado dos medicamentos pela população.

Logo, este trabalho teve por objetivo descrever a participação do município de Tramandaí na campanha “Farmácia vai à Escola”, nas edições 2022 e 2023, a fim de promover o debate sobre o uso racional e adequado de medicamentos e o descarte correto destes, além de promover uma reflexão crítica sobre o tema e formar multiplicadores na comunidade.

Metodologia

Nos anos de 2022 e 2023, os setores da saúde e da educação do município de Tramandaí aderiram à campanha Farmácia Vai à Escola (FVE), projeto desenvolvido pela Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em parceria com a Secretaria Estadual de Educação.

A campanha tem como público-alvo (RIO GRANDE DO SUL, 2021):

- Escolas públicas interessadas no desenvolvimento de ações de educação em saúde nos anos iniciais e nos anos finais do ensino fundamental, novo ensino médio, ensino pós médio e educação para jovens e adultos (EJA), sobre o uso racional e descarte de medicamentos.
- Profissionais da saúde que podem atuar como apoiadores da campanha no território deles.

O trabalho desenvolvido no município compreendeu um conjunto ordenado de ações, descritas a seguir, com o fim precípuo de agir de maneira formativa e preventiva.

Edição 2022 (RIO GRANDE DO SUL, 2022)

A campanha FVE 2022 foi lançada pela SES/RS, em abril de 2022, e ocorreu em cinco etapas:

- Etapa 1: contato com o setor de educação e formação da equipe de trabalho;
- Etapa 2: adesão das escolas e farmacêuticos interessados, do município;

- Etapa 3: treinamento dos professores e fornecimento dos materiais;
- Etapa 4: desenvolvimento com os estudantes;
- Etapa 5: participação no concurso artístico.

Edição 2023 (RIO GRANDE DO SUL, 2023)

O período de adesão das escolas e de profissionais da saúde à campanha FVE 2023 ocorreu, no mês de setembro de 2023, por meio de formulário eletrônico próprio disponível na página <https://saude.rs.gov.br/farmacia-vai-a-escola>.

A participação do município nesta edição se deu pelas seguintes etapas:

- adesão das escolas e dos profissionais de saúde;
- formação de professores e profissionais de saúde por meio do Guia FVE 2023;
- desenvolvimento da campanha nas escolas.

Nas duas edições da campanha desenvolvidas no município, a equipe de trabalho envolvida contou com a participação da farmacêutica e de professores da rede municipal e estadual de ensino. Os profissionais utilizaram os materiais didáticos produzidos e disponibilizados nos guias da campanha FVE. A farmacêutica se deslocou até as escolas participantes e realizou palestras e atividades com os estudantes.

Os custos do desenvolvimento do projeto nas escolas estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Custos do desenvolvimento das edições 2022 e 2023 da campanha Farmácia vai à Escola, no município de Tramandaí.

ATIVIDADES	RECURSOS	CUSTOS (R\$)	QUANT.	TOTAL (R\$)
Contato com as escolas para ver o interesse na participação	Transporte;	100,00	2	200,00
Visitas às escolas	hora /profissional	100,00	6	600,00
Aulas expositivo-interativas	Transporte;	100,00	6	600,00
Realização de dinâmicas e vídeos relacionados ao tema	hora /profissional	100,00	6	600,00
Espaço para dúvidas e colocações	Transporte;	100,00	6	600,00
Atividades de criação de elementos para o concurso artístico	hora /profissional	100,00	6	600,00
TOTAL:				3.200,00

Fonte: autoria própria.

Resultados e discussão

Edição 2022

Na edição 2022, o município de Tramandaí aderiu à campanha Farmácia vai à Escola 2022 e desenvolveu atividades na Escola Estadual de Ensino Fundamental Profª Suely Vacari Osório e na Escola Estadual de Ensino Médio Cívico-militar Nossa Senhora Aparecida.

O tema dessa edição foi “Como utilizar e descartar corretamente os medicamentos”. Seis docentes da Escola Estadual de Ensino Fundamental Profª Suely Vacari Osório e seis docentes da Escola Estadual de Ensino Médio Cívico-militar Nossa Senhora Aparecida, além da farmacêutica apoiadora, passaram por capacitação on-line e tiveram acesso aos materiais de apoio da campanha.

A partir daí, foram feitas visitas às escolas, nas quais foram realizadas aulas expositivas-iterativas, dinâmicas e reprodução de vídeos relacionados ao tema da edição FVE 2022 (Figura 1).

Figura 1. Aulas expositivas-iterativas.



Fonte: autoria própria.

Na Escola Estadual de Ensino Fundamental Profª Suely Vacari Osório, as atividades foram desenvolvidas com os estudantes das turmas de quarto a sexto ano, nos dois turnos escolares. Já na Escola Estadual de Ensino Médio Cívico-militar Nossa Senhora Aparecida, as atividades atingiram as turmas do sexto ao nono ano da educação básica.

Em ambas as escolas, ao fim do ciclo de atividades, foram oportunizados espaços coletivos para que os estudantes fizessem suas colocações, tirassem dúvidas e realizassem sugestões.

As dúvidas mais frequentes manifestadas pelos estudantes e, também, pelos professores, eram: “onde armazenar corretamen-

te os medicamentos?”, “como ver se o medicamento está vencido?”, “pode tomar medicamento vencido?”, “com quantos anos pode iniciar o uso de anticoncepcional e como ter acesso?”, além de questionamentos pontuais sobre interações medicamentosas, entre outras.

Na sequência, os estudantes passaram a criar elementos para a 2ª Edição do Concurso Artístico “Farmácia vai à Escola” - Campanha pelo Uso Racional de Medicamentos no Programa Saúde na Escola. As categorias do concurso compreenderam produções nos formatos audiovisual, gráfico e textual. Os melhores trabalhos foram premiados com tablets, de acordo com as normas do edital do concurso.

Os estudantes foram motivados a pesquisar com seus familiares sobre automedicação e uso de medicamentos a partir dos materiais trabalhados durante a campanha. O engajamento dos estudantes no tema foi notável pelo número de trabalhos inscritos no concurso.

O município de Tramandaí foi premiado na 2ª Edição do Concurso Artístico “Farmácia vai à Escola”, por intermédio de dois alunos, um de cada escola, além dos professores e farmacêuticos associados a cada um dos trabalhos vencedores (Figura 2).

Figura 2. Aulas Farmácia vai à Escola.



Fonte: autoria própria.

O reconhecimento, por meio da premiação dos trabalhos artísticos enviados pelos alunos envolvidos no projeto, ressalta a qualidade das atividades desenvolvidas nesta edição da campanha, destacando que o objetivo de promover o debate sobre uso e descarte racional dos medicamentos foi atingido.

Edição 2023

A edição 2023 da campanha FVE abordou o tema “Intoxicações Medicamentosas”. Participaram desta edição, no município de Tramandaí, a Escola Estadual de Ensino Fundamental Profª Suely Vacari Osório, com 180 alunos envolvidos, do quarto ao sexto ano, e quatro professores; Escola Estadual de Ensino Médio Cívico-militar Nossa Senhora Aparecida, com 120 alunos, do quarto ao sexto ano, e três professores; Escola Estadual de Ensino Médio Assis Brasil, com 200 alunos, do sexto ao oitavo ano, e quatro professores; e Escola Municipal de Ensino Fundamental Dom Pedro I, com 60 alunos envolvidos, do quarto, sétimo e oitavo anos, e dois professores.

Durante o período de desenvolvimento do projeto nas escolas, a farmacêutica apoiadora utilizou o conteúdo escrito e referências em vídeo e áudio disponíveis no Guia Farmácia Vai à Escola 2023. As atividades foram realizadas em sala de aula das escolas e turmas participantes (Figura 3).

Figura 3. Atividades em sala de aula.



Fonte: autoria própria.

A 3ª Edição do Concurso Artístico “Farmácia vai à Escola” foi disponibilizada para inscrições a partir de 1º de março de 2024.

Num levantamento realizado com os estudantes das escolas participantes, verificou-se que os alunos não possuíam conhecimento prévio sobre o tema da campanha FVE 2023. Mais da metade dos alunos relataram nunca ter ouvido o termo “Intoxicação Medicamentosa”, porém, após início das dinâmicas e da abordagem dos conteúdos, muitos alunos reconheceram e identificaram sintomas de intoxicações medicamentosas vivenciadas em seu núcleo familiar, trazendo relatos de intoxicações acidentais e intencionais resultantes em hospitalizações.

Além das intoxicações medicamentosas, foram retomadas atividades educativas sobre o URM e descarte correto de medicamentos, tema das edições anteriores da campanha, buscando atingir cem por cento do objetivo formativo do projeto.

Obviamente, este não é um trabalho que deva ser considerado finalizado, pois, como se sabe, a educação de forma geral e a educação em saúde, de forma especial, é um processo permanente e, neste quesito, deve ser considerado o aspecto fundamental de continuidade.

Próximos passos, desafios e necessidades

As atividades de promoção do URM envolvem um conjunto de ações que devem ser desenvolvidas de forma multiprofissional e continuada. Nesse contexto, os resultados positivos alcançados com a campanha FVE pressupõem a necessidade de uma inter-relação permanente entre os setores da saúde e da educação.

A partir da experiência vivenciada, fica evidente a necessidade de dar continuidade às atividades de educação em saúde, inclusive no ambiente escolar. O grande desafio, portanto, é que dentro desse aspecto consiga-se organizar nas políticas públicas de saúde um espaço que contemple a continuidade do processo formativo. Dessa forma, os próximos passos serão compostos de estratégias de articulação entre os setores da saúde e da educação, a fim de que seja garantida e ampliada a participação do município nas próximas edições da campanha, assim como em novos projetos com essa transversalidade.

CONCLUSÃO

Um dos fatores que contribuem para o uso incorreto de medicamentos é a prática inadequada da automedicação. Nesse aspecto, os farmacêuticos demonstraram um papel fundamental na devida orientação à comunidade. Para tanto, tendo em vista a capilaridade existente no ambiente escolar e a transformação cultural que professores e estudantes podem causar em seus espaços de convivência, a articulação entre profissionais da saúde e da educação mostrou-se positiva quanto ao desenvolvimento de ações que envolvem os riscos da automedicação, de guarda e descarte correto dos medicamentos, no risco de intoxicações causadas por medicamentos e na inserção do farmacêutico no cuidado em saúde.

A partir dos resultados obtidos, verificou-se que houve uma grande aceitação da comunidade envolvida tanto dos profes-

sores quanto dos alunos e que o trabalho pode ser melhorado a partir do momento em que seja fortalecida a ideia de que a educação faz parte da saúde. A continuidade e aperfeiçoamento deste trabalho poderá trazer grandes ganhos para o SUS e aos usuários deste sistema.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Campanha Farmácia vai à Escola. Departamento de Assistência Farmacêutica. Guia Farmácia vai à Escola. Porto Alegre: ESP/RS, 2023.

TRAMANDAÍ. Secretaria da Saúde. Plano Municipal de Saúde: 2022-2025. Comissão de Elaboração e Acompanhamento dos Instrumentos de Gestão. Tramandaí, 2022.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. DOU, Brasília, DF, 10 nov. 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/tramandai>. Acesso em: 09 de janeiro de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Quase metade dos brasileiros que usaram medicamentos nos últimos seis meses se automedicou até uma vez por mês. Conselho Federal de Farmácia, 2019. Disponível em: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=5267>. Acesso em: 15 maio. 2023.

GOSSENHEIMER, A.; RIGO, A. P.; ARGOU, V.; ALBERTI, F.; LARROSA OLIVEIRA, H.; SCHNEIDERS, R. Campanha "Farmácia vai à escola" nas escolas públicas do Rio Grande do Sul. JORNAL DE Assistência Farmacêutica E FARMACOECONOMIA, [S. l.], v. 7, n. 1, 2023. DOI: 10.22563/2525-7323.2022.v7.n1.p.26-34. Disponível em <https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/article/view/17>. Acesso em: 17 fev. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) – 2021. Consulta ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica. Disponível em: <http://ideb.inep.gov.br/>. Acesso em 17 fev. 2024.

OLIVEIRA, M. D. Perfil da demanda de atendimentos realizados pela unidade de pronto atendimento (UPA) de Tramandaí/RS. 2019. Monografia de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) – Escola de Administração/ UFRGS – Universidade Aberta do Brasil. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/201878>. Acesso em 15 fev. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Campanha Farmácia vai à Escola. Departamento de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/farmacia-vai-a-escola>. Acesso em 12 fev. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Portaria n. 792, de 22 de dezembro de 2020. Institui o Programa Cuidar+ no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do

Rio Grande do Sul. Diário Oficial do Estado. 24 dez 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/04150426-materia500685.pdf>. Acesso em 12 fev. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Campanha Farmácia vai à Escola. Departamento de Assistência Farmacêutica. Cuidar+: guia de atividades da Campanha Farmácia vai à Escola. Porto Alegre: ESP/RS, 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202109/28162154-guia-farmacia-vai-a-escola.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Campanha Farmácia vai à Escola. Departamento de Assistência Farmacêutica. Como vai funcionar a Campanha Farmácia vai à Escola. Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202308/23132731-11150353-apresentacao-da-campanha-farmacia-vai-a-escola-2022.pdf>. Acesso em 10 jan. 2024.

AUTORAS

Ana Paula Moraes da Silva Barruffi
anabarruffi13@gmail.com

Patrícia Bobsin Teixeira Flores
patriciateixeira.farm@yahoo.com.br

INSTITUIÇÃO

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS)



CRICIÚMA/SC

Uso racional de medicamentos: intervenção farmacêutica no âmbito da saúde mental

RESUMO

O sucesso terapêutico no tratamento de transtornos está intimamente ligado à escolha criteriosa entre abordagens medicamentosas e não medicamentosas, considerando eficácia, segurança e custo. Contudo, mais da metade das prescrições globais de medicamentos são inadequadas, com a automedicação e diagnósticos equivocados sendo problemas significativos no Brasil. O uso racional de medicamentos (URM), preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é essencial para garantir eficácia, terapêutica e segurança. O aumento no uso de psicofármacos reflete o diagnóstico crescente de transtornos psiquiátricos, destacando o papel crucial do farmacêutico na orientação dos usuários. O presente relato de experiência ressalta a concepção de um jogo de quebra-cabeça em escala real focado no URM, com o intuito de disseminar conhecimento de forma lúdica. O jogo incorpora peças que se interligam, simbolizando práticas como a adesão à prescrição médica, a realização de consultas regulares e a conformidade com o tratamento. Outras peças, que representam a automedicação e o uso concomitante de medicamentos com álcool, não se encaixam, servindo de alerta para práticas potencialmente perigosas. O desfecho deste relato evidencia que o jogo possibilita aos usuários esclarecer dúvidas, reconhecer a importância do URM, compreender os benefícios do tratamento adequado e promover conscientização sobre práticas prejudiciais. Destaca-se, portanto, a necessidade premente de fomentar o uso racional de medicamentos, promovendo autonomia e responsabilidade entre os usuários. O jogo foi amplamente elogiado por seus impactos positivos, enfatizando a relevância do profissional de saúde na eficaz promoção do URM junto aos usuários.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

Criciúma, em Santa Catarina, é um município estratégico no Sul do Brasil, a cerca de 190 km de Florianópolis. A economia local é impulsionada pela indústria carbonífera e pela produção de cerâmica, com o carvão mineral historicamente vital para o desenvolvimento. A cidade destaca-se, também, na produção de cerâmica, enriquecendo a economia regional. Com aproximadamente 217 mil habitantes, a distribuição por gênero é equilibrada e a maioria da população concentra-se na faixa etária adulta, seguida por idosos. Criciúma abriga uma população étnica diversificada, com descendentes de europeus, africanos, asiáticos e indígenas, refletindo a riqueza cultural e social da região (CRICIÚMA, 2022; IBGE, 2024).

Perfil epidemiológico

O município de Criciúma registrou 1.877 nascidos vivos até 14 de setembro de 2022, um aumento de 803 nascimentos em comparação com o quadrimestre anterior. Em 2021, o total de nascimentos foi de 2.758, destacando uma tendência de crescimento no número de nascidos vivos (IBGE, 2024).

As principais causas de internação hospitalar, excluindo-se gravidez e puerpério, foram as doenças do aparelho respiratório (n= 947), seguidas pelas doenças do aparelho digestivo (n=920) e as do aparelho circulatório (n=781). Neoplasias ocuparam a quarta posição, totalizando 694 internações. Esse período foi marcado por uma alta demanda por leitos de UTI, especialmente devido ao aumento de casos de bronquiolite em crianças (CRICIÚMA, 2022).

As doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de morte em Criciúma nos dois quadrimestres de 2022, representando 24,73% e 34,57% dos óbitos, respectivamente. As doenças do aparelho respiratório e as neoplasias seguiram como as principais causas de morte, com 18,09% e 17,02% no segundo quadrimestre, respectivamente. Outras causas de morte incluíram causas externas (5,85%), doenças do aparelho digestivo e do sistema nervoso (ambas com 4,96%), e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (3,72%) (CRICIÚMA, 2022; IBGE, 2024).

Estrutura da saúde

A cidade conta com um total de 47 unidades de saúde, sendo, em sua maioria, estratégias de saúde da família (ESF) e estão

distribuídas, estrategicamente, em diversas regiões, visando garantir o acesso facilitado aos serviços de saúde. Além disso, o município possui uma rede ampla para pacientes com transtornos mentais, a qual engloba quatro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo eles o CAPSi (infanto-juvenil), CAPSIIad (álcool e outras drogas), CAPS II e III.

A presente experiência foi realizada com os usuários do CAPS III, que atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPSad, possuindo até cinco leitos para acolhimento noturno. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes.

Assistência Farmacêutica

Criciúma conta com uma equipe significativa de farmacêuticos distribuídos em diversas áreas de atuação dentro da rede de saúde pública. Nas farmácias distritais, farmácia central, no componente estratégico e especializado, nos CAPS e, também, em algumas unidades de saúde. Os farmacêuticos desempenham um papel fundamental na dispensação de medicamentos, orientação sobre o uso correto dos fármacos, monitoramento de reações adversas e interações medicamentosas e educação em saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução

O sucesso terapêutico no tratamento de transtornos é um processo complexo que depende de uma série de fatores, incluindo a escolha adequada entre abordagens medicamentosas e não medicamentosas, a seleção criteriosa dos medicamentos considerando efetividade, segurança e custo, além da prescrição e uso adequados. Essas decisões clínicas, juntamente com as relações estabelecidas entre profissionais de saúde e usuários, são cruciais para a eficácia terapêutica (Brasil, 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais da metade dos medicamentos são prescritos, dispensados e/ou vendidos de forma incorreta, evidenciando uma lacuna significativa na prática clínica global (OMS, 2022). No contexto brasileiro,

o uso incorreto de medicamentos é influenciado por diversos fatores, como automedicação, diagnósticos incompletos ou errôneos e prescrição sem orientação adequada (Brasil, 2012).

O conceito de uso racional de medicamentos (URM), preconizado pela OMS, é fundamental para garantir que o paciente receba o medicamento apropriado, na dose correta, pelo tempo adequado e a um custo acessível. O URM é considerado um dos pilares da política de medicamentos, pois medicamentos utilizados de maneira racional proporcionam segurança ao paciente, eficácia ao tratamento e benefícios à saúde (OMS, 2022).

Atualmente, observa-se um aumento significativo no uso de psicofármacos, substâncias que podem modificar o comportamento mental quando introduzidas no organismo. Esse aumento pode ser atribuído ao crescimento dos diagnósticos de transtornos psiquiátricos, à introdução de novos psicofármacos no mercado e às novas indicações terapêuticas para psicotrópicos já existentes (Fontana AM, 2005; Prado MAMB, Francisco PMSB, Barros MBA, 2017).

No entanto, muitas pessoas com transtornos mentais graves e persistentes carecem de autonomia para compreender seus tratamentos, incluindo o porquê de cada medicamento, sua importância, mecanismo de ação e potenciais efeitos no organismo. Nesse contexto, a intervenção farmacêutica surge como uma abordagem essencial para orientar e auxiliar os usuários no uso racional de medicamentos, promovendo uma prática mais segura e eficaz (Brasil, 2012).

Com o intuito de disseminar informações e conhecimentos entre os usuários do CAPS III, localizado em Criciúma, Santa Catarina, foi criado um jogo de quebra-cabeça em escala real abordando o tema do uso racional de medicamentos. A decisão de dimensioná-lo nesse formato visava ampliar a participação, possibilitando que um maior número de pessoas pudesse se envolver, jogando coletivamente e compartilhando dúvidas a serem esclarecidas e conhecimentos adquiridos. O propósito do jogo foi abordar um tema relevante de maneira lúdica e descontraída, visando atrair a atenção dos participantes. Foram utilizadas cores e imagens de fácil compreensão para tornar o jogo mais acessível.

Metodologia

Trata-se do relato de experiência da elaboração e aplicação de um jogo de quebra-cabeças para usuários do CAPS III. O quebra-cabeça consiste em uma peça principal denominada “Uso Racional de Medicamentos”, acompanhada por outras peças

que podem ou não se encaixar no jogo. Cada participante deve selecionar uma peça e tentar encaixá-la, sendo que todas elas são acompanhadas de uma explicação. No total, oito peças integram-se à peça principal, incluindo “Seguir a prescrição”, “Horário correto”, “Realizar consultas regularmente”, “Descarte e armazenamento adequados”, “Ingerir medicamentos com água”, “Adesão ao tratamento”, “Orientação farmacêutica” e “Autocuidado”.

Quando um participante escolhe uma dessas peças, é fornecida uma explicação sobre sua correlação com o conceito de URM, juntamente com exemplos pertinentes. A importância de seguir as consultas regularmente e a prescrição corretamente é destacada como uma prática de uso racional, permitindo o monitoramento adequado do tratamento, sintomas e possíveis efeitos adversos, o que possibilita intervenções oportunas, se necessário. Além disso, a importância de seguir os horários e ingerir os medicamentos com água são explicadas devido ao seu impacto na absorção do fármaco.

No que diz respeito ao armazenamento e descarte adequados, é enfatizado que os medicamentos devem ser armazenados em ambientes secos, fora do alcance de crianças, e descartados em locais apropriados, como unidades de saúde e farmácias com postos de coleta. A adesão ao tratamento é ressaltada como fundamental para a melhoria da qualidade de vida e a estabilidade mental. A orientação farmacêutica é destacada como uma fonte crucial para esclarecer dúvidas sobre medicamentos, efeitos e sintomas, que muitas vezes não são abordados pelo médico prescritor. Por fim, o autocuidado é enfatizado como essencial para promover a saúde mental, em conjunto com a terapia.

Há também cinco peças que não se integram ao jogo, a saber: “Automedicação”, “Ingestão de medicamentos com álcool”, “Utilização de medicamentos vencidos”, “Vizinhoterapia” e “Má adesão ao tratamento”. Com relação a estas peças, destaca-se para os participantes do jogo que é importante ter cautela com a automedicação e a “vizinhoterapia”, pois podem acarretar riscos devido a interações medicamentosas, alergias e efeitos colaterais. Os medicamentos vencidos não produzem o efeito desejado, podendo causar danos à saúde. Além disso, a ingestão de medicamentos com álcool pode ser prejudicial, já que o álcool interage com diversos medicamentos. A má adesão ao tratamento, que não está em conformidade com o plano terapêutico estabelecido, também deve ser evitada. Dessa forma, o jogo chega ao seu término após todas as peças serem encaixadas e discutidas de maneira clara, resolvendo as dúvidas apresentadas por cada participante.

Resultados e discussão

Participaram do jogo de quebra-cabeças cerca de 45 usuários, divididos em cinco grupos terapêuticos, com diferentes perfis de usuários: grupo de sala de espera, grupo de psicoterapia, grupo relacionado ao uso de medicamentos, grupo de mulheres e grupo de trabalhos manuais. A ideia foi atingir um maior número de usuários.

Figura 1. Pacientes encaixando peças do quebra-cabeça.



Fonte: autoria própria.

O jogo estimulou a participação ativa e a interação entre os participantes, promovendo uma troca de informações e experiências (Figura 1). A presença de profissionais de saúde na condução do jogo contribuiu para fortalecer a relação de confiança entre usuários e profissionais, além de proporcionar esclarecimentos adicionais e orientações sobre o tema (Figura 2).

O tratamento medicamentoso, quando realizado de forma segura e adequada, tem o potencial de controlar e aliviar os sintomas dos transtornos mentais. Portanto, é essencial promover o uso racional de medicamentos entre os usuários, incentivando a autonomia e a responsabilidade em relação ao seu próprio tratamento.

Figura 2. Farmacêutica orientando os objetivos do jogo.



Fonte: autoria própria.

Próximos passos, desafios e necessidades

Após a experiência e o trabalho desenvolvido para melhorar a qualidade da assistência oferecida aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental identificar os próximos passos, desafios e necessidades para continuar avançando nesse objetivo.

- **Ampliação e aprimoramento das estratégias educativas:** expansão das iniciativas educativas, como o jogo de quebra-cabeça sobre uso racional de medicamentos, para alcançar um número ainda maior de usuários do SUS. Além disso, é importante aprimorar as estratégias educativas de acordo com o feedback dos participantes, tornando-as mais eficazes e envolventes.
- **Investimento em capacitação profissional:** para garantir uma assistência de qualidade, é essencial investir na capacitação contínua dos profissionais de saúde. Isso inclui treinamentos sobre práticas clínicas atualizadas, comunicação eficaz com os pacientes e trabalho em equipe multidisciplinar.
- **Promoção da participação comunitária:** é importante promover a participação ativa da comunidade na gestão da saúde, incentivando a criação de conselhos de saúde locais e a realização de campanhas educativas. Isso pode fortalecer a relação entre usuários e serviços de saúde, aumentando a confiança e a adesão aos cuidados.
- **Avaliação constante dos resultados e impactos:** os próximos passos devem incluir uma avaliação contínua dos resultados e impactos das iniciativas implementadas, utilizando indicadores de qualidade e satisfação dos

usuários. Isso permitirá identificar áreas de melhoria e ajustar as estratégias conforme necessário.

Em resumo, para melhorar ainda mais a qualidade da assistência oferecida ao usuário do SUS, é essencial investir em educação, capacitação, tecnologia, participação comunitária e avaliação constante dos resultados. Esses são os próximos passos fundamentais para garantir um sistema de saúde mais eficiente, acessível e centrado no usuário.

CONCLUSÃO

Os usuários puderam esclarecer dúvidas relevantes e adquirir novos conhecimentos sobre o uso racional de medicamentos (URM). Compreenderam a importância de seguir corretamente a prescrição médica, aderir ao tratamento e utilizar os medicamentos de maneira adequada para promover saúde. Reconheceram os riscos associados ao empréstimo e compartilhamento de medicamentos, bem como a importância do armazenamento e descarte apropriados desses produtos.

Durante as interações, ficou evidente que a automedicação é uma prática comum entre os usuários. Por meio dessas observações, foi possível conscientizá-los sobre os perigos dessa prática e discutir estratégias para evitá-la. Além disso, destacou-se a importância do autocuidado como complemento ao tratamento e para a promoção da saúde mental.

O jogo de quebra-cabeça recebeu elogios dos usuários, evidenciando seu impacto positivo em suas vidas e no acompanhamento farmacoterapêutico. Muitas pessoas não possuem conhecimento detalhado sobre seu tratamento, descarte, armazenamento e os perigos da automedicação, entre outros aspectos abordados no jogo. Nesse sentido, os profissionais de saúde desempenham um papel crucial na promoção do URM de maneira eficaz, fornecendo informações e orientações relevantes aos usuários, especialmente aqueles que são mais vulneráveis e têm dificuldade de acesso à informação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/traps/caps>. Acesso em: 14 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Brasília: MS; 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CRICIÚMA (Município). Sistema RDQA: Controle de Qualidade dos Dados em Programas de Prevenção e Tratamento do HIV/AIDS. Criciúma: Prefeitura Municipal de Criciúma, 2022. Disponível em: <https://transparencia.criciuma.sc.gov.br/outros/633b11ea642fa-2-rdqa-sistema.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2024

FONTANA, A. M. Manual de clínica em psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2005.

IBGE. Panorama do município de Criciúma, Santa Catarina. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/criciuma/panorama>. Acesso em: 14 abr. 2024

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Promoção do uso racional de medicamentos: componentes centrais. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

PRADO, M. A. M. B.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, p. 111-222, 2017.

PRADO, M. A. M. B.; BARROS, M. B. A.; FRANCISCO, P. M. S. B. Tendências no uso de psicofármacos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 2, p. 301-310, 2017.

AUTORA

Júlia Vasconcelos de Sá Alves
juuvasconcelos@hotmail.com

INSTITUIÇÃO

Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III)



CRICIÚMA/SC

O atendimento de uma farmacêutica residente numa **equipe de Consultório na Rua**: um relato de experiência

RESUMO

O Consultório na Rua (CnR) compreende uma equipe multiprofissional que atende às demandas de saúde da população em situação de rua (PSR), facilitando, também, o acesso a outros serviços de saúde. Atualmente, a regulamentação do CnR não inclui o farmacêutico como membro obrigatório da equipe. Este estudo investigou a integração de uma farmacêutica residente em uma equipe do CnR durante três meses, com uma jornada de 16 horas semanais. As responsabilidades da farmacêutica incluíam facilitar o acesso a medicamentos, interagir com serviços de saúde relacionados à farmácia e utilizar estratégias como calendários posológicos para promover a adesão ao tratamento. Durante o período de atuação, foram realizados 34 atendimentos, sendo destes, 10 consultas farmacêuticas, permitindo um acompanhamento farmacoterapêutico eficaz que ajudou os usuários a manterem a adesão e a alcançarem os efeitos terapêuticos desejados dos medicamentos. A experiência demonstrou a importância vital do papel do farmacêutico na equipe do CnR, que vai além da mera dispensação de medicamentos. Por meio de acolhimento e escuta qualificada, a farmacêutica foi capaz de criar vínculos significativos com os usuários, compreendendo profundamente necessidades e proporcionando um atendimento mais humanizado e efetivo. Este estudo destaca a necessidade de revisar as regulamentações para oficializar a inclusão de farmacêuticos nas equipes do CnR, assegurando uma abordagem mais integrada e eficiente no atendimento à saúde da PSR.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

Criciúma é um município localizado no Sul do Estado de Santa Catarina (SC). Geograficamente, está situada na Mesorregião do Sul Catarinense e a cerca de 190 km de Florianópolis. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2022, a população do município era de 214.493 habitantes (IBGE, 2022). Quanto ao perfil populacional, Criciúma tem uma distribuição por gênero relativamente equilibrada, com uma leve predominância de mulheres. Em relação à distribuição por faixa etária, há uma representativa parcela da população em idade economicamente ativa, entre 20 e 59 anos, devido à forte presença do setor industrial na região (IBGE, 2022).

As principais bases econômicas da região de Criciúma são o setor industrial, especialmente, a indústria carbonífera, que, historicamente, teve grande importância na economia local. Além disso, a cidade possui um parque industrial diversificado, com destaque para os setores metalúrgicos, cerâmicos, têxteis e de plásticos (SMSC, 2021).

Perfil epidemiológico

Segundo um estudo desenvolvido pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), em julho de 2023, existiam cerca de 8.824 pessoas em situação de rua no Estado de Santa Catarina. Criciúma está entre as 10 cidades com maior população no Estado, ficando em sétimo lugar e contabilizando um total de 319 pessoas (89,66% homens e 10,34% mulheres). O estudo ainda apontou que houve um aumento significativo de pessoas em situação de rua, na cidade, entre os anos de 2016 e 2023. Porém, o número pode ser ainda maior, já que o estudo está limitado, uma vez que buscou dados do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico).

Este relato foca em pessoas em vulnerabilidade social e em situação de rua. No período compreendido entre maio e julho de 2023, foram atendidos cerca de 187 usuários no CnR, que, na maioria das vezes, ainda transitavam de um município para outro.

Estrutura da saúde

De acordo com o plano municipal de saúde, Criciúma conta com uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) importante e diversificada para o atendimento em saúde mental de toda a po-

pulação, organizada segundo a necessidade de cuidado integral, equitativo e universal, considerando as demandas da população (SMSC, 2021).

Arelado à atenção básica, possui 45 unidades de saúde que prestam assistência diária às pessoas em diversas demandas de saúde mental. Um Consultório na Rua (CnR), que atende às pessoas em situação de vulnerabilidade e 16 psicólogos distribuídos entre os distritos. Na atenção estratégica, há quatro centros de atenção psicossocial (CAPS) II, que atendem pessoas acima de 18 anos com transtornos mentais moderados e graves; CAPS III, que funciona 24 horas e possui cinco leitos para acompanhamento intensivo; CAPS II ad, que atende pessoas acima de 18 anos em uso prejudicial de álcool e outras drogas; CAPSij, que atende crianças e adolescentes de até 18 anos e com transtornos mentais moderados e graves (SMSC, 2021).

Assistência Farmacêutica

No município de Criciúma, a Assistência Farmacêutica estrutura-se de forma descentralizada, seguindo a lógica dos distritos sanitários, existindo 57 pontos de acesso a medicamentos, distribuídos entre unidades básicas de saúde, farmácias distritais, Farmácia do Componente Estratégico, centros de atenção psicossocial, Farmácia Central e farmácias estratégicas. As farmácias distritais são pontos onde são dispensados medicamentos controlados pela Portaria 344/98; sendo nove no total. Elas contam com a presença e assistência do farmacêutico, que tem o objetivo de qualificar o acesso e uso racional de medicamentos pela população. Atualmente, o município conta com 29 farmacêuticos concursados, com previsão de aumento desse número por meio de concurso já realizado (SMSC, 2021).

Além disso, o município dispõe da presença de farmacêuticos residentes, que estão realizando uma especialização, que pode ser em atenção básica, saúde coletiva e saúde mental. Atualmente, há dez profissionais em serviço e com relação direta com ensino, uma parceria entre o governo municipal, Ministério da Saúde e a instituição proponente do projeto, a Universidade do Extremo Sul Catarinense.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução

A criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) se deram no âmbito de luta travada pelo movimento da reforma sanitária e possuem como princípios a universalidade, a equida-

de, a integralidade e a descentralização, destinados a nortear as atuações no campo da saúde (BRASIL, 1990; MATTOS, 2009).

Em 2011, foi implementada a portaria que definia a organização e funcionamento do Consultório na Rua (CnR), um programa que tem como objetivo prestar serviços atrelados à saúde para a população em situação de rua (PSR), a partir do trabalho de uma equipe multiprofissional. Na portaria, constam quais são os profissionais de saúde que podem fazer parte dessa equipe, mas o farmacêutico não consta como um profissional possível de ser membro (BRASIL, 2011).

É considerada pessoa em situação de rua aquela em pobreza extrema, que não possui vínculos familiares ou que os mesmos estejam rompidos ou fragilizados, que não possua moradia regular e que possa vir a utilizar lugares públicos ou degradados como moradia ou espaço de sustento (BRASIL, 2009).

Em 2009, foi instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua, que tem como princípios “respeito à dignidade; direito à convivência familiar e comunitária; valorização e respeito à vida e cidadania; atendimento humanizado e respeito às condições sociais e diferenças”. No ano de 2011, o CnR foi implementado de forma federal e ligado à atenção básica (BRASIL, 2009).

A PSR, como qualquer cidadão, tem direito a atendimento à saúde, por qualquer profissional e em qualquer serviço de saúde. O CnR tem como objetivo ampliar e facilitar o acesso dessa população à rede de atenção e oferecer de maneira oportuna a atenção integral. O CnR realiza seus atendimentos in loco, oferecendo atendimentos na rua, utilizando-se de instalações públicas de acolhimento e articulando com outros serviços, como unidades básicas de saúde, centros de atenção psicossocial, centros de referência de assistência social, entre outros (BRASIL, 2011).

Toda e qualquer população tem direito ao acesso a medicamentos e à garantia ao uso racional deles. A PSR também faz uso contínuo de medicamentos e deve ter acesso a serviços capazes de oferecer esse tratamento. O farmacêutico desempenha um papel importante em acompanhar o tratamento medicamentoso para que o usuário tenha efeitos benéficos e terapêuticos para suas condições de saúde (MATTOS, 2009).

O farmacêutico, no âmbito do SUS, ainda é muito atrelado a processos gerenciais, administrativos e exclusivo de dispensação de medicamentos. No entanto, também deve exercer o papel de auxiliar e acompanhar o tratamento medicamentoso para que

o usuário tenha efeitos benéficos da farmacoterapia conforme suas condições de saúde, por meio de acompanhamento farmacoterapêutico e contribuindo com estratégias para promover adesão ao tratamento (CONASS, 2007).

Portanto, esse trabalho tem como objetivo apresentar o papel, as vivências e as experiências de uma residente farmacêutica inserida na equipe de Consultório na Rua, do Município de Criciúma, em Santa Catarina.

Metodologia

A residente cumpre uma jornada semanal de 60 horas, divididas entre atividades práticas e teórico-práticas. Destas, 40 horas são dedicadas aos serviços de campo, em parceria com a Secretaria de Saúde Municipal. Especificamente, a farmacêutica dedica 16 horas semanais ao CnR. O presente relato descreve as atividades realizadas de maio a julho de 2023.

A equipe do CnR é multiprofissional e, durante o período relatado, a equipe também contava com uma psicóloga, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma assistente social e uma agente de redução de danos. A equipe se reúne diariamente, às 8h, para discutir as demandas do dia, que podem vir diretamente de um usuário ou de outro estabelecimento de saúde e, em seguida, desloca-se para o território em um veículo identificado do CnR.

Reuniões de equipe ocorrem semanalmente para discussão de casos, questões administrativas e definições de encaminhamentos necessários. Os recursos disponíveis para atendimento incluem um celular para comunicação com outros serviços, materiais de enfermagem para curativos e campanhas de vacinação, kits de higiene e nutrição, além de ferramentas para a adesão a tratamentos medicamentosos, como calendários posológicos.

Os encontros com os usuários podem ser agendados em locais estratégicos, como o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) e a Casa de Passagem, ou ocorrer de maneira espontânea em praças, ruas e bairros frequentados pelos usuários.

As demandas, geralmente, são atendidas pelos membros da equipe, incluindo curativos, testes rápidos, acompanhamento de doenças infectocontagiosas, suporte psicológico, orientações com assistentes sociais, entrega de kits de nutrição e higiene e acompanhamento farmacoterapêutico. Além disso, o CnR facilita o acesso dos usuários a outros serviços de saúde, encaminhando

do-os para atendimentos em unidades de pronto atendimento e hospitais, marcando e acompanhando exames laboratoriais e de imagem, consultas em unidades básicas de saúde, além de facilitar a obtenção de documentos e, em alguns casos, o abrigoamento. Este trabalho é realizado, principalmente, em articulação com as redes de saúde e assistência social.

Resultados e discussão

O trabalho no CnR é uma experiência singular e especial. As vivências e experiências relatadas pelos usuários fornecem um diferente ponto de vista. Quando se fala em princípios do SUS, para a PSR, o princípio da equidade é o mais importante, pois trata individualmente as demandas e os determinantes sociais que impactam de maneira direta a saúde do usuário (VIEIRA-DA-SILVA; ALMEIDA FILHO, 2009).

Um dos trabalhos realizados no CnR é o de facilitar o acesso aos demais serviços de saúde. Em alguns casos, o usuário não recebe o atendimento por conta de empecilhos impostos, como não portar documentação e comprovante de residência, além de preconceito e estigmas sociais.

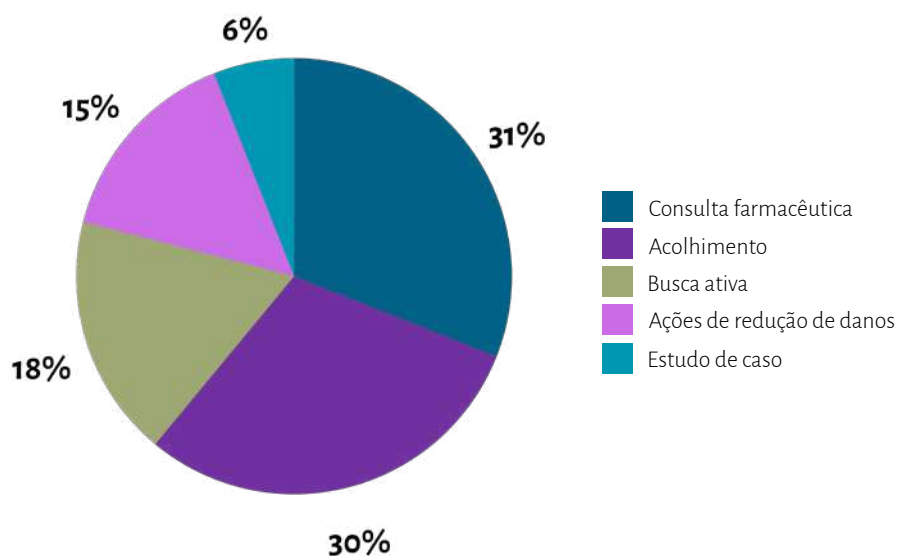
Nos três meses no serviço, a farmacêutica realizou 34 atendimentos, sendo destes, 10 consultas farmacêuticas. Como mostrado no gráfico, os atendimentos foram divididos em 10 consultas farmacêuticas (30,3%), 10 acolhimentos (30,3%), seis buscas ativas (18,2%), cinco ações de redução de danos (15,2%) e três estudos de caso (6%).

Nos atendimentos farmacêuticos, foram fornecidas orientações sobre tratamento medicamentoso, desenvolvidas estratégias e tabelas para auxiliar na adesão ao tratamento e criado com os usuários materiais que esclareciam os objetivos do tratamento.

Em teoria, PSR tem como direito o acesso ao tratamento medicamentoso, mas, na prática, nem sempre funciona, contando que a Assistência Farmacêutica é uma política interdisciplinar com o médico (prescritor), farmacêutico (dispensador), enfermeiro (administrador) e a equipe que segue acompanhando o usuário (CONASS, 2007). O prescritor dos medicamentos, em alguns casos, procura prescrever o tratamento mais eficaz para o problema de saúde, que podem ser medicamentos que não estão disponíveis na rede pública de saúde ou de alto custo. Com o farmacêutico na equipe, no mesmo momento que um usuário sai de uma consulta com a prescrição, já é possível avaliar e verificar se o tratamento está disponível na rede do município, e caso não, comunicar o prescritor (CONASS, 2007).

As ações em articulação de rede estão presentes no cotidiano do CnR, em especial, no tratamento medicamentoso. O farmacêutico atua como um facilitador para que o tratamento e as orientações sejam realizados de forma correta e que o usuário não fique desassistido após ter os medicamentos em mãos (CONASS, 2007). Outro trabalho imprescindível na prática do farmacêutico é realizar o acompanhamento farmacoterapêutico. Ao iniciar um tratamento medicamentoso, o usuário está suscetível

Gráfico 1. Atendimentos realizados pela farmacêutica no CnR, maio a julho de 2023.



Fonte: autoria própria.

a uma série de efeitos adversos, além de interações medicamentosas, interações fármaco-nutrientes e interações com outras substâncias psicoativas (CONASS, 2007; MS, 2015).

No CnR, foi possível realizar o acompanhamento com usuários que estavam iniciando o tratamento medicamentoso ou que não possuíam adesão. Muitas dúvidas surgem em torno da posologia, das indicações, dos possíveis efeitos adversos e das interações. É fundamental escutar e entender as experiências individuais dos usuários em relação ao tratamento medicamentoso. Muitos enfrentam desafios com os horários das doses, pois estão frequentemente em locais diferentes e têm rotinas variáveis, o que pode levar ao esquecimento ou à perda dos medicamentos. Para abordar essas questões, foram desenvolvidas estratégias e alternativas adaptadas. Por exemplo, durante o acompanhamento de um usuário específico, estabeleceu-se um dia e um local fixos para os atendimentos, onde os medicamentos suficientes para uma semana eram entregues e aproveitava-se para orientar e esclarecer dúvidas. Esse processo continuou até que houvesse uma compreensão completa e adesão ao tratamento.

Muitos dos usuários atendidos pelo CnR utilizam substâncias psicoativas, o que requer o desenvolvimento de táticas específicas para garantir a eficácia dos medicamentos prescritos. Por exemplo, é recomendado evitar o uso de benzodiazepínicos com o consumo nocivo de álcool, pois isso pode potencializar os efeitos do medicamento (MARQUES et al, 2021). A interação entre medicamentos e substâncias psicoativas é uma ocorrência comum entre os usuários do CnR. É crucial monitorar os horários das doses e as possíveis reações adversas que podem exacerbar os problemas de saúde. Para evitar o abandono do tratamento e promover uma adesão adequada, adotou-se a estratégia de redução de danos, um princípio de saúde pública destinado a minimizar as vulnerabilidades associadas ao risco social, individual e comunitário, relacionadas ao uso de substâncias psicoativas (PASSOS; SOUZA, 2011).

Além do tratamento medicamentoso, várias questões de saúde e sociais podem surgir, mesmo em situações específicas. Por meio de atendimentos individuais, acolhimento e uma escuta atenta, o farmacêutico pode oferecer suporte e se tornar um profissional de referência para o usuário, atendendo às suas necessidades de maneira integral.

Próximos passos, desafios e necessidades

A formação de vínculos representa o aspecto mais crucial do cuidado no contexto do CnR. A presença de afeto nos atendi-

mentos e diálogos são essenciais para que os usuários se sintam acolhidos, abrindo-se para buscar e aceitar ajuda. As PSR enfrentam desafios que transcendem a esfera da saúde, incluindo a ausência de políticas de proteção adequadas, além de enfrentarem preconceito, exclusão e estigmatização constantes. O atendimento humanizado, a sensibilização e a empatia são elementos fundamentais no cuidado a essa população, embora ainda haja falhas em certos atendimentos e serviços.

O papel do farmacêutico no atendimento às PSR precisa ser mais desenvolvido e valorizado. Muitos desses usuários não conseguem acesso ou não são bem recebidos nas unidades básicas de saúde, nem sempre conseguindo aderir ao tratamento medicamentoso após as consultas. O farmacêutico, como um pilar essencial na equipe do CnR, tem um papel vital de esclarecer dúvidas, realizar acompanhamentos adequados e revisar a farmacoterapia dos usuários em tratamento.

Adicionalmente, a legislação que regulamenta o CnR data de 2011 e as políticas em prática ainda são baseadas nesta data. É crucial revisar e atualizar essas políticas, que já têm mais de uma década, para incorporar componentes essenciais do SUS. Na maioria dos casos, os usuários em situação de rua acessam serviços de saúde principalmente por meio do CnR, destacando a necessidade de uma política mais abrangente e atualizada para melhor atender essa população vulnerável.

CONCLUSÃO

A PSR apresenta uma série de desafios únicos e adversidades que demandam uma abordagem sensível, personalizada e multidisciplinar por parte dos profissionais envolvidos no CnR. Esses indivíduos, frequentemente marginalizados e vulneráveis a problemas de saúde e sociais, necessitam que suas especificidades sejam não apenas reconhecidas, mas, também, integralmente atendidas. O acesso e a adesão ao tratamento medicamentoso são questões críticas para essa população, que, muitas vezes, enfrenta barreiras significativas no sistema de saúde convencional.

Dentro desse contexto, o farmacêutico desempenha um papel crucial na equipe do CnR, facilitando o acesso ao tratamento medicamentoso necessário e seguro, e monitorando sua eficácia ao longo do tempo para garantir o uso racional de medicamentos. Além disso, por meio do diálogo contínuo sobre a terapia medicamentosa, o farmacêutico estabelece vínculos significativos com os usuários, auxiliando na sua reintegração aos serviços de saúde mais amplos e, frequentemente, posicionando-se como um profissional de referência.

Portanto, é essencial que as políticas de saúde sejam revisadas e atualizadas para refletir as necessidades contemporâneas da PSR, ampliando e fortalecendo o suporte oferecido pelo CnR e integrando esses indivíduos de maneira mais efetiva e respeitosa ao sistema de saúde. Esse é um passo fundamental, não só para a melhoria da qualidade de vida desses usuários, mas, também, para a promoção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

REFERÊNCIAS

BARROS, F. P. C.; SOUSA, M. F. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, p. 9-18, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016146195>. Acesso em: 18 fev. 2024.

BRASIL. Decreto nº 7053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: seção 1, Brasília, DF, p. 18, 24 dez. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: seção 1, Brasília, DF, p. 46, 26 jan. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prto122_25_01_2012.html. Acesso em: 15 fev. 2024.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS. Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 7. Brasília: 2007. 186 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf. Acesso em: 28 fev. 2024.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil. Brasil: 2022. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Mapas; População Estimada; População Residente; Brasília, DF. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/criciuma/panorama>. Acesso em: 19 fev. 2024.

MARQUES, J. H. M. et al. Intoxicação medicamentosa por benzodiazepínicos. *Revista Científica Unilago*, São José do Rio Preto, v. 1, n. 1, 2021. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/559>. Acesso em: 20 fev. 2024.

MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 13, p. 771-780, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500028>. Acesso em: 20 fev. 2024.

MDHC - Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Quantitativo e evolução das Pessoas em Situação de Rua no Cadastro Único. Julho - 2023. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiY2lyZT15NTQ0NWRhZCooODhhLWlyZ-TtZjEzZDkzNzEoYzQzIiwidCl6ImZiYTViMTc4LTNhZjEtNDQyMCo5NjZiLWJm-NTEzZmZjYjFkYSJ9>. Acesso em: 19 fev. 2024.

MS. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica*. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2015. 108 p.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". *Psicologia & Sociedade*, Recife, v. 23, p. 154-162, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>. Acesso em: 18 fev. 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA (SMSC). Plano Municipal De Saúde 2022 – 2025. Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma. Gerência dos Instrumentos de Gestão e Planejamento do SUS. Criciúma, 2021. 151p. Disponível em: <https://transparencia.criciuma.sc.gov.br/outros/62bc7a4e20295-plano-municipal-2022-2025.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2024.

SEN, A. Por qué la equidade en salud? *Revista Panamericana de Salud Publica*, Washington, DC, v. 11, n. 5-6, p. 302-309, 2002. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n5-6/10715.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2024.

VEIRA-DA-SILVA, L. M.; ALMEIDA FILHO, N. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. suppl 2, p. S217-S226, 2009. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v25s2/04.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2024.

AUTORES

Laise Dimer Sant'ana da Rosa
laisedimerosa@gmail.com

Bruna Giassi Wessler
bgw@unesp.net

INSTITUIÇÕES

Universidade do Extremo Sul Catarinense
Assistência Farmacêutica de Criciúma



JARAGUÁ DO SUL/SC

Descentralização do componente básico e a estruturação de uma farmácia central em Jaraguá do Sul (SC)

RESUMO

De acordo com a última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) estão associadas a causas evitáveis. Nesse sentido, o acesso aos medicamentos essenciais é um ponto crucial para melhorar os resultados de saúde e minimizar os agravamentos. O presente trabalho teve como objetivo relatar o processo de descentralização das farmácias básicas e a estruturação de uma nova farmácia central no município de Jaraguá do Sul, em Santa Catarina, de modo a melhorar o acesso ao componente básico da Assistência Farmacêutica. O município tem em funcionamento cinco farmácias básicas e uma farmácia básica central. No último ano, houve um aumento de 98% no número de atendimentos de farmácia. A descentralização do serviço para os distritos de saúde, a ampliação da oferta de atendimentos de farmácia e o aumento do quadro de profissionais farmacêuticos melhorou a Assistência Farmacêutica municipal. Novos fluxos e protocolos de atendimentos estão previstos para qualificar o processo de trabalho das farmácias na rede de saúde.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

Jaraguá do Sul está situada no nordeste do estado de Santa Catarina, possuindo área de 530,894 km² e pertencendo à região do Vale do Rio Itapocu. Sua população foi estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em pouco mais de 182 mil pessoas, em 2022, sendo o 9º município catarinense em população. Apresenta densidade demográfica de 344,06 habitantes por km² (IBGE, 2022).

O município tem como principais atividades econômicas aquelas associadas ao setor terciário (prestação de serviços), seguido da atividade industrial (setor secundário), com Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* de R\$ 65.295,54, em 2021 (IBGE, 2021). Os últimos dados apontam um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,803 (2010), considerado muito alto. As maiores influências étnicas da sua população vêm das descendências alemã, negra, italiana e húngara, que têm uma forte contribuição no arranjo cultural e social da cidade (SCHÖRNER, 2011).

Perfil epidemiológico

De acordo com a última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) associadas ao envelhecimento da população representam, em grande parte, impactos nos gastos públicos com a Atenção Primária à Saúde (APS), bem como nos orçamentos das famílias brasileiras (SIMÕES, et al. 2021).

Segundo banco de dados local, o município de Jaraguá do Sul possui 32.034 pessoas com hipertensão arterial sistêmica. Destes, 61,5% tiveram consulta na APS com aferição da pressão arterial e também 12.322 pacientes com diagnóstico de diabetes *mellitus*, com um percentual de 53,2% atendidos por profissionais de saúde com a solicitação de exames clínicos (RADAR SAÚDE, 2024).

Estrutura da saúde

A rede de saúde do município está dividida em quatro distritos que levam em consideração a divisão geográfica e a territorialização. Essa rede é composta por 28 Unidades Básicas de Saúde (UBS), três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um Serviço de Atenção Domiciliar, uma unidade prisional e dois polos do Programa Academia da Saúde distribuídos em quatro distritos

de saúde. No geral, são 22 equipes de saúde da família, sete equipes de Atenção Primária (eAP), três equipes multiprofissionais estratégicas e uma ampliada, credenciada com financiamento do governo federal. No geral, as equipes multiprofissionais são compostas por psicólogos, assistente social, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, profissionais de educação física na saúde e fisioterapeutas.

A atenção especializada possui duas policlínicas de especialidades, um centro de especialidades odontológicas, além de um laboratório municipal, um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e o Serviço de Atenção Especializada (SAE).

Figura 1. Territorialização da saúde do município de Jaraguá do Sul.



Fonte: Prefeitura Municipal de Jaraguá do Sul.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica municipal possui em sua estrutura uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), uma farmácia especializada (componente especializado da Assistência Farmacêutica e ações judiciais), uma farmácia básica central, três farmácias básicas distritais, uma farmácia básica integrada (farmácia escola), uma farmácia na unidade prisional e uma farmácia no SAE (HIV, hepatites, tuberculose e hanseníase). A equipe conta com 12 farmacêuticos estatutários, seis farmacêuticos contratados temporários, oito auxiliares administrativos estatutários, um agente de logística e 21 atendentes de farmácia terceirizados.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é composta por todos os farmacêuticos estatutários do quadro, médicos e enfermeiros e desempenha o papel de analisar, do ponto de vista técnico, todas as alterações na Relação Municipal de Medicamentos (Remume), composta por 186 medicamentos e insumos, além de deliberar acerca de protocolos de acesso à saúde e medicamentos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução

O acesso aos medicamentos essenciais, que são aqueles para atender demandas prioritárias de saúde, é objetivo da Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998) e também da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004). A seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos do componente básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) são de responsabilidade de cada município, sempre observando a relação nacional de medicamentos essenciais.

O CBAF representa um importante papel no tratamento das doenças crônicas, especialmente quando enumeram os problemas que a saúde pública enfrenta atualmente. Com o aumento significativo das doenças crônicas como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica e doenças cardiovasculares, o acesso aos medicamentos essenciais é um ponto crítico para melhorar os resultados de saúde e diminuir futuras complicações (OPAS, 2013).

Além disso, compete aos municípios promover o uso racional dos medicamentos junto à população, dispensadores e prescritores (BRASIL, 1998). Desde a promulgação da Lei 13.021, em 2014, que reconheceu e regulamentou farmácias como estabelecimentos de saúde, o farmacêutico ganhou ainda mais destaque no papel do profissional de saúde responsável por reduzir os problemas relacionados a medicamentos, promover o uso racional e assegurar a assistência integral à saúde do paciente (BRASIL, 2014).

É necessário que a farmácia não seja vista somente como um local destinado ao armazenamento e à entrega de medicamentos, mas como um espaço de atendimento integral à saúde do usuário, com um olhar humanizado e voltado para a educação em saúde. As farmácias devem oferecer uma infraestrutura física, recursos humanos e materiais que possibilitem o desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica de forma eficiente, garantindo a qualidade e segurança dos medicamentos, o atendimento humanizado e a efetiva implementação de ações capa-

zes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde (BRASIL, 2009).

Um estudo realizado pelo Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina (CRF/SC), em unidades de saúde do estado, mostrou que, aquelas que contavam com um farmacêutico responsável técnico, ofereciam melhores condições assistenciais, físicas e operacionais para uma dispensação segura de medicamentos (44%) quando comparadas com as unidades que não possuíam a presença de um farmacêutico (9%) (MANZINI, 2015).

O Cuidado Farmacêutico é definido como um modelo de prática centrado no paciente, com uma variedade de serviços farmacêuticos, por meio da atuação integrada do farmacêutico com a equipe multiprofissional de saúde, em prol da promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de agravos; bem como a resolução de problemas da farmacoterapia e o uso racional dos medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Objetivos

Relatar as melhorias estruturais, assistenciais e de acesso aos medicamentos do componente básico da Assistência Farmacêutica realizadas no município de Jaraguá do Sul, Santa Catarina.

Objetivos Específicos

- Identificar como as modificações realizadas impactaram positivamente na acessibilidade geográfica aos medicamentos do CBAF;
- Verificar o aumento do número de atendimentos de farmácia após a descentralização para os distritos de saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo sobre a descentralização e reorganização do CBAF na Assistência Farmacêutica municipal e sobre como as ações implementadas impactaram no número de atendimentos de farmácia. Os dados foram obtidos por meio de relatórios de número de atendimentos do sistema informatizado SaudeTech utilizado no serviço e analisados, de forma descritiva, por frequências absoluta e relativa.

Resultado e discussão dos impactos gerados com a experiência

Até 2021 o município de Jaraguá do Sul possuía uma farmácia básica e dezessete unidades dispensadoras localizadas em UBSs.

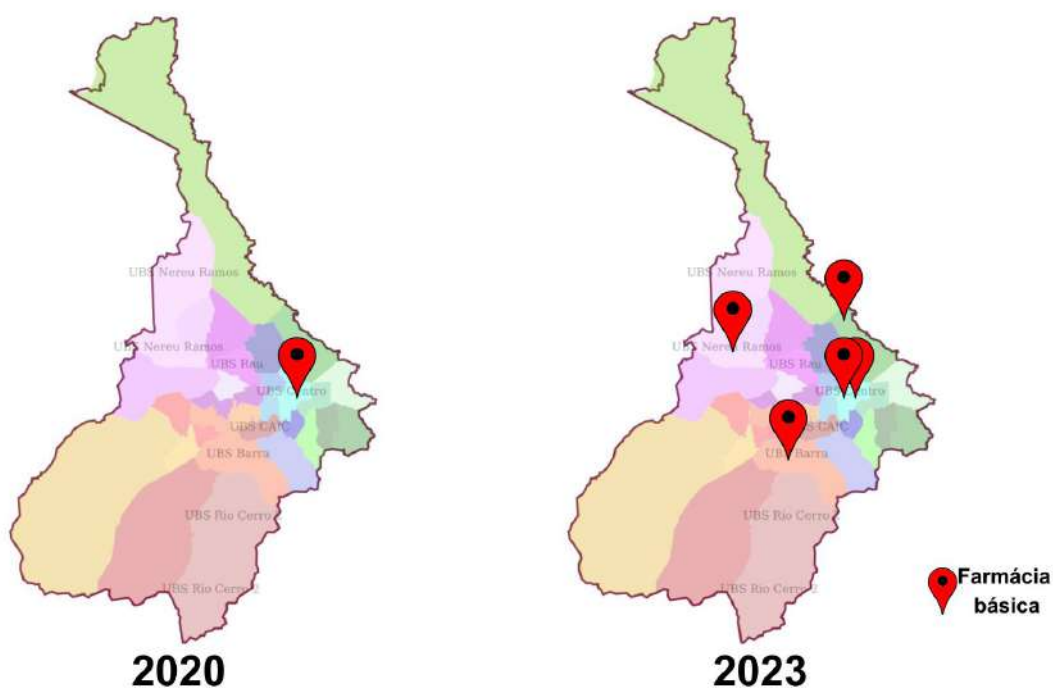
A centralização do serviço e de toda demanda do município em uma única farmácia acarretava a formação de filas, um longo tempo de espera para o atendimento e desestimulava o usuário a procurar os medicamentos de forma gratuita.

No primeiro semestre de 2021, iniciou-se um trabalho de descentralização da farmácia do componente básico com a abertura de duas novas farmácias básicas distritais anexas às unidades de saúde já existentes nos bairros Nereu Ramos e Barra do Rio Cerro. No segundo semestre, ocorreram as inaugurações da farmácia básica distrital no bairro João Pessoa, também alocada dentro da unidade de saúde do bairro, além de uma farmácia bá-

sica integrada junto a uma universidade local, onde passaram a ser vinculados os acadêmicos do curso de farmácia em estágio obrigatório. Esse processo envolveu a contratação e capacitação de novos farmacêuticos.

Concomitantemente à abertura das novas farmácias, ocorreu o fechamento dos dispensários, a orientação e encaminhamento dos pacientes para os novos pontos de atendimento. No ano de 2023, foi inaugurada a nova instalação da farmácia básica central, que atualmente conta com um ambiente amplo e reformado, com 75 cadeiras para acomodar os usuários e 12 guichês para maior agilidade no atendimento.

Figura 2. Localização das farmácias básicas em Jaraguá do Sul, Santa Catarina.



Fonte: Prefeitura Municipal de Jaraguá do Sul.

Figura 3. Antiga farmácia básica em Jaraguá do Sul, Santa Catarina.



Fonte: Prefeitura Municipal de Jaraguá do Sul.

Figura 4. Nova farmácia básica central inaugurada em 2023 em Jaraguá do Sul, Santa Catarina.

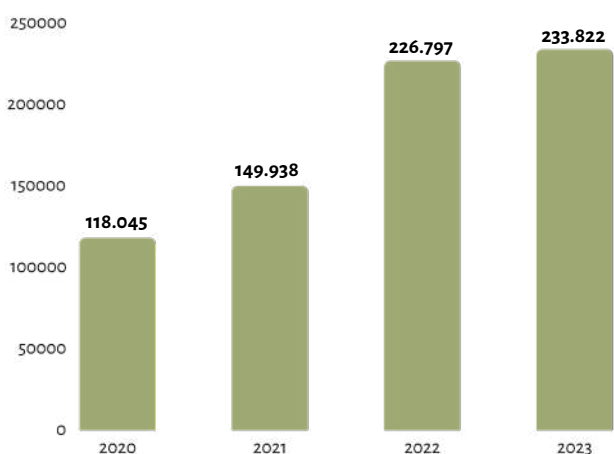


Fonte: Prefeitura Municipal de Jaraguá do Sul.

É notória a mudança no panorama da Assistência Farmacêutica no município de Jaraguá do Sul, tendo em vista o atendimento de aproximadamente 1.000 usuários/dia em todas as farmácias locais. Atualmente, os espaços dispõem de ambientes estruturados e com a presença de farmacêutico.

Após o início das mudanças realizadas nos serviços farmacêuticos, observou-se um expressivo aumento no número de atendimentos. No ano de 2020, foram 118.045 atendimentos, período com somente uma farmácia básica, passando para 149.938 em 2021, tendo a ampliação de duas farmácias. No ano de 2022, considerando cinco farmácias em funcionamento, totalizaram-se 226.797 atendimentos, atingindo 233.822, em 2023. Isso resultou em um aumento de 98% (2020-2023) no número de atendimentos, após a plena estruturação do novo modelo de Assistência Farmacêutica (Gráfico 1).

Gráfico 1. Número de atendimentos de farmácia, em Jaraguá do Sul de 2020 a 2023.



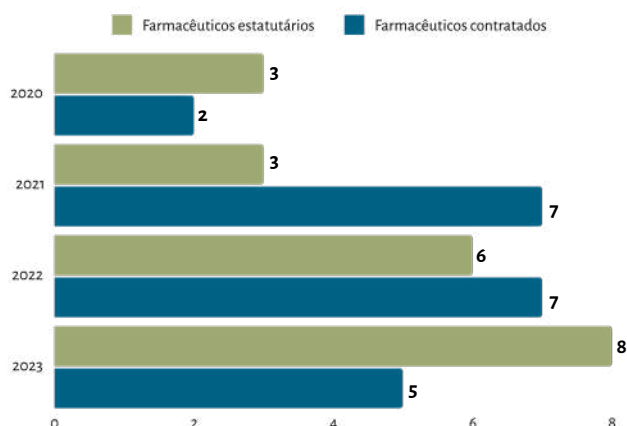
Fonte: autoria própria.

Além do aumento da oferta de medicamentos, a assistência prestada ao usuário tornou-se ainda mais qualificada, já que o número de farmacêuticos na rede acompanhou a ampliação do número de farmácias no município (Gráfico 2).

Próximos passos, desafios e perspectivas

A garantia de acesso aos medicamentos e a qualificação da assistência prestada devem ser o foco das políticas públicas nas diferentes esferas. Nesse contexto, mesmo com as melhorias e mudanças implementadas, está em elaboração o projeto da continuidade da ampliação para o ano de 2024, com mais duas farmácias básicas.

Gráfico 2. Número de farmacêuticos atuando na Assistência Farmacêutica, de 2020 a 2023.



Fonte: autoria própria.

Além disso, a qualificação e educação continuada dos profissionais que atuam nas farmácias do município visa contribuir para que, além do aumento da oferta de medicamentos, a qualidade da assistência prestada esteja em consonância com o previsto em recomendações das organizações de saúde e com as legislações vigentes.

CONCLUSÃO

A descentralização do serviço de farmácia básica, a reestruturação física, a ampliação da oferta de atendimentos de farmácia e do quadro de profissionais farmacêuticos mudou o panorama da Assistência Farmacêutica. Essas mudanças representaram avanço significativo para o município, tendo, em dois anos, dobrado o número de atendimentos realizados pelas farmácias. Consequentemente, foi promovida a expansão do acesso aos medicamentos do componente básico; melhorando a gestão dos recursos da saúde e fortalecendo a presença do farmacêutico nas equipes de saúde. O município de Jaraguá do Sul trabalha para melhorar a qualidade de vida do usuário. Portanto, as melhorias devem ser contínuas e não podem ser limitadas, garantindo uma Assistência Farmacêutica de qualidade, equânime e acessível para todos os cidadãos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde/1998. Disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. A

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 maio 2004. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/reso338_06_05_2004.html. Acesso em: 1 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/40%20-%20BRASIL_%20MINIST%C3%89RIO%20DA%20SA%C3%9ADE%202009%20Diretrizes%20para%20Estrutura%C3%A7%C3%A3o%20de%20Farm%C3%A1cias%20no%20SUS.pdf. Acesso em: 10 fev. 2024.

MANZINI, Fernanda et al. O farmacêutico na Assistência Farmacêutica do SUS: diretrizes para ação. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, p. 133-60, 2015.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. 2013. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21582&Itemid=270. Acesso em: 10 fev. 2024.

RADAR SAÚDE. Dados epidemiológicos do município de Jaraguá do Sul, Santa Catarina. Eficiência da Gestão em Saúde. [dados restritos]. Disponível em: <http://app.radarsaude.com.br/login>. Acesso em: 02 fev. 2024.

SCHÖRNER, ANCELMO. A „ditadura do local de nascimento ou „só podia ser paranaense : migração e preconceito em Jaraguá do Sul/SC. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH. Disponível em: http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1300537727_ARQUIVO_ANPUHSP-noseosoutros.pdf . Acesso em: 20 mar. 2024.

SIMÕES, Taynãna César et al. Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 3991-4006, 2021. Acesso em: 1 fev. 2024.

AUTORES

João Victor Serenini

farmacia.especializada@jaraguadosul.sc.gov.br

COAUTORES

Tatiana Helena Braun Joaquim

saude.farmacia@jaraguadosul.sc.gov.br

Paulo Roberto de Miranda

id1190@jaraguadosul.sc.gov.br

Morgana Vargas Jark

id11306@jaraguadosul.sc.gov.br

Felipe Damo

id11392@jaraguadosul.sc.gov.br

Tatiana Regina de Santanna dos Santos

id125703@jaraguadosul.sc.gov.br

Natali Elvira Schultz Lunelli

id125932@jaraguadosul.sc.gov.br

Marici Lechmann

id115107@jaraguadosul.sc.gov.br

Mayra Marcielle Perez Saldanha

id125999@jaraguadosul.sc.gov.br

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Jaraguá do Sul

gerencia.gepos@jaraguadosul.sc.gov.br

