



Jardim Botânico de Curitiba (PR)

Implantação dos serviços de Farmácia Clínica na Atenção Básica em Curitiba

CARACTERIZAÇÃO

Curitiba é a capital do Paraná, um dos três estados que compõem a região Sul do Brasil. Fundada no dia 29 de março de 1693, a cidade possui uma população de 1.751.907 habitantes e está organizada em 75 bairros. A região metropolitana de Curitiba é formada por 26 municípios, com população de 3.168.980 habitantes. De acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) de 2010, a população

de Curitiba é constituída por 53,8% de mulheres e 47,7% de homens, sendo 489.472 indivíduos com menos de 20 anos (crianças e jovens), 1.064.346 adultos, entre 20 e 59 anos, e 198.089 idosos, com mais de 60 anos. Curitiba enfrenta o desafio de toda grande metrópole: repensar a questão urbana sob o enfoque humanista. Seu povo, que reuniu estrangeiros de todas as partes do mundo e brasileiros de todos os recantos, ensina, no dia a dia, a arte do encontro e da convivência.

Perfil epidemiológico

No início de 2013, a cobertura de atenção básica no município de Curitiba era de 47,77%. Atualmente, está em 54,56%, o que representa um incremento de 6,79% em um ano, de acordo com o relatório da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), divulgado no segundo quadrimestre de 2014. O município apresenta tendência de queda na mortalidade materna e os dados de janeiro de 2015 apontam uma redução de 20% da mortalidade infantil, nos últimos dois anos. Em relação ao perfil da mortalidade, houve redução relativa de mortes por doenças infecciosas e o aumento daquelas decorrentes de doenças crônico-degenerativas. Desde 1996, as principais causas de óbito são as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias. Já a taxa de mortalidade por doenças do aparelho respiratório diminuiu até 2009 e, a partir daí, apresentou um ligeiro aumento. Por outro lado, a taxa de mortalidade por doenças endócrinas aumentou, o que tem sido atribuído ao avanço do diabetes. Em 2012, a doença foi responsável por 77,7% dos óbitos provocados pelo grupo das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. A taxa de mortalidade por causas externas (principalmente acidentes e violência) apresenta-se como a terceira causa geral de mortes na cidade. A cobertura vacinal em Curitiba vem alcançando as metas traçadas pelo Ministério da Saúde (90% para rotavírus e BCG e 95% para as demais vacinas). Dos agravos agudos confirmados, o mais frequente foi o atendimento antirrábico humano, seguido de varicela e acidente por animais peçonhentos.

Estruturação da rede de saúde

Curitiba detém gestão plena do Sistema Único de Saúde (SUS) e presta serviços em todos os níveis de complexidade. O município possui nove distritos sanitários organizados em três macrorregiões. A rede está assim estruturada: 283 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 174 destinadas às 240 Equipes de Saúde da Família (ESF); 8 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 13 Centros de Atenção Psicossocial (Caps), 7 Centros de Especialidades (CE), 3 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), 1 Centro de Orientação e Atendimento ao Portador de HIV (COA), 108 clínicas odontológicas, 2 hospitais municipais, 1 laboratório municipal e 67 Espaços Saúde. De maneira complementar, o

município contrata serviços de clínicas especializadas, hospitais, policlínicas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.



Prefeitura Municipal de Curitiba (PR)



Unidade de Saúde de Curitiba (PR)

Assistência farmacêutica

O município possui 123 farmácias públicas e conta com o apoio operacional da Coordenação de Recursos Materiais (CRM) e da Gerência de Materiais de Consumo (GMC) para a aquisição e distribuição de medicamentos nos pontos de dispensação. A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) é denominada Farmácia Curitibaana. No ano de 2014 foram investidos R\$ 27.763.149,77 na aquisição de medicamentos.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, são 127 farmacêuticos atuando em diversas unidades de saúde como o Laboratório Municipal, a assistência farmacêutica (AF) e a Vigilância Sanitária. Desse total, 31 estão inseridos nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Todas as farmácias contam com sistema eletrônico para registro no prontuário, denominado *e-saúde*, interligado à rede municipal, permitindo o monitoramento de pacientes, medicamentos e insumos.



Consulta Farmacêutica - Farmacêutica Marília Chinasso e a paciente Maria de Lurdes Rodrigues Constantino

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A implantação dos serviços de Farmácia Clínica em Curitiba teve como objetivo geral o alcance da integralidade do cuidado, com foco no paciente e não apenas no medicamento, integrando a AF às Redes de Atenção à Saúde (RAS), como ação e serviço. O acesso aos medicamentos de modo ampliado e qualificado, assim como um cuidado contínuo, seguro, responsável e humanizado aos pacientes, foram, também, alvos a serem alcançados.

Como objetivos específicos, a efetivação da farmácia clínica visava desenvolver um modelo de cuidado articulado com a equipe de saúde que promovesse o uso racional e a redução de riscos e de desperdício de medicamentos. Também eram objetivos o aumento da adesão ao tratamento, o autocuidado e o alcance das metas terapêuticas; e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, por meio da identificação de problemas relacionados à farmacoterapia e da realização das respectivas intervenções farmacêuticas.

METODOLOGIA

Este trabalho refere-se à exposição do processo de idealização, planejamento e implantação do serviço de farmácia clínica nas UBS de Curitiba. Inicialmente, foram ministradas capacitações técnicas aos farmacêuticos, com ênfase em conteúdos voltados à farmacoterapia, ao reconhecimento de doenças e de parâmetros de controle direcionados para a prática da consulta farmacêutica.

Como público-alvo, foram eleitos os pacientes que utilizavam cinco ou mais medicamentos e que

apresentavam ao menos duas entre as seguintes características: dois ou mais problemas de saúde; dificuldade de adesão; necessidade de ir duas ou mais farmácias durante o mês; prescrições de medicamentos por dois ou mais médicos, no último ano, ou duas ou mais internações hospitalares, nos últimos seis meses.

O encaminhamento dos pacientes ficou a cargo da equipe de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, demais integrantes do Nasf e agentes comunitários de saúde). Foi feita, também, busca ativa pelo farmacêutico. Basicamente, as consultas farmacêuticas compreenderam três etapas:

1. Anamnese, abrangendo dados de identificação (paciente e UBS), histórico social (HS), histórico de doença atual (HDA), queixa principal (QP) e listagem de todos os medicamentos em uso pelo paciente;
2. Identificação dos problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM), isto é, problemas relacionados à farmacoterapia;
3. Adoção das intervenções farmacêuticas necessárias para auxiliar o paciente na correção dos PRM.

Como estratégias, o farmacêutico utilizou a verificação *in loco* dos medicamentos, de prescrições médicas e de exames laboratoriais, além da escuta ativa do relato do usuário sobre sua saúde e tratamentos em curso. A avaliação de problemas relacionados à farmacoterapia, assim como a identificação das intervenções, foi realizada por meio de um raciocínio clínico sistemático, com o propósito de ajudar o usuário a atingir suas metas terapêuticas e a obter o máximo benefício do uso dos medicamentos.

Para o melhor manejo dos problemas de saúde foi estimulado o autocuidado, por meio da pactuação de atitudes, que permitisse mudanças do estilo de vida, relacionadas à prática de atividade física, à dieta e aos hábitos sociais, assim como, uma maior adesão à farmacoterapia.

Durante o acompanhamento farmacoterapêutico, o farmacêutico avaliou as mudanças no comportamento do usuário, as alterações nas prescrições médicas, melhorias nos resultados de exames laboratoriais e nos sintomas e estado funcional relatados.

Como instrumento para o registro dos dados, foi utilizado um formulário padrão, impresso, no qual os PRM e as possíveis intervenções eram listadas, para

que o farmacêutico assinalasse os encontrados. Após o término da consulta, o farmacêutico transcrevia as informações no prontuário eletrônico (*e-saúde*), utilizando a Soap, ferramenta do Ministério da Saúde para o método de registro clínico orientado a problemas (RCOP).

Descrição da experiência

No ano de 2013, os farmacêuticos atuantes nos Nasf assumiram o desafio de estabelecer um modelo de atenção ao usuário mais efetivo, eficiente e de qualidade, por meio da idealização de um projeto em parceria com o Ministério da Saúde – com o programa Qualifar-SUS – e a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Esse novo modo de atuação se conformava com o disposto na Portaria nº4.279, de 30 de dezembro de 2010, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS.

A referida portaria destaca que a RAS se organiza a partir de um processo de gestão da clínica, associado ao uso de critérios de eficiência microeconômica na aplicação de recursos, mediante planejamento, gestão e financiamento intergovernamentais cooperativos, voltados para o desenvolvimento de soluções integradas de política de saúde. O novo modelo de serviço requereu integração e ampliação dos pontos de atenção, inovando processos de trabalho com base em evidências, numa ação coordenada e cooperativa, incorporando a prática da gestão clínica farmacêutica.

Para atender à normativa, dois supervisores e três apoiadores, contratados por meio do programa Qualifar-SUS, treinaram os farmacêuticos em cursos, reuniões e seminários. O processo de capacitação foi baseado em metodologias participativas, centradas nos alunos, utilizando técnicas de “Problem-Based Learning” (PBL), práticas supervisionadas e estudos de casos (ligados aos problemas de uso irracional de medicamentos).

As consultas farmacêuticas foram iniciadas em 02/04/2014, em 56 UBS. O serviço prestado resgatou o paciente como foco principal da prática profissional, numa concepção integral e holística. As atividades realizadas e o conhecimento adquirido promoveram um amadurecimento nos farmacêuticos, resgatando a tão necessária interlocução com a equipe de saúde, em prol do paciente. Por outro lado, a equipe de saúde descobriu, no farmacêutico, um novo parceiro,

comprometido com a qualificação das ações de saúde, fortalecendo a interdisciplinaridade no SUS.

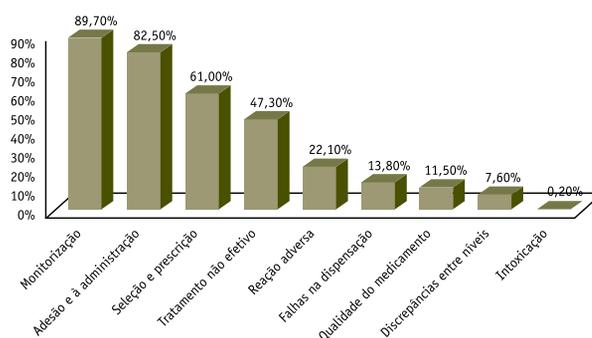


Capacitação de farmacêuticos para realização das consultas farmacêuticas

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

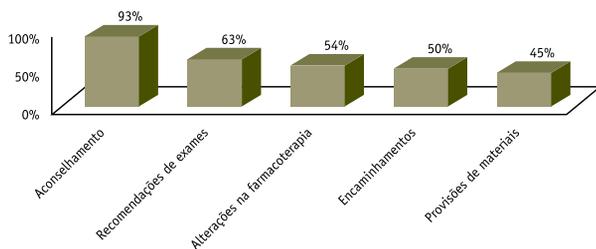
No período compreendido entre 02/04/14 e 30/06/14, foram atendidos 566 usuários em 702 consultas. Entre os atendimentos, 80,6% foram iniciais e 19,4% referentes a retorno. Nas consultas iniciais, os farmacêuticos identificaram 3.145 problemas relacionados à farmacoterapia, em 561 usuários, conforme discriminado no gráfico abaixo. O número médio de problemas relacionados à farmacoterapia foi de 5,6 por paciente.

Figura 1 - Prevalência de categorias de problemas relacionados à farmacoterapia entre os usuários atendidos no serviço de farmácia clínica no município de Curitiba, entre abril e junho de 2014



Para a resolução e prevenção dos problemas identificados, foram realizadas 3.660 intervenções farmacêuticas, em 97,7% dos usuários (n=553). As intervenções, conforme sua frequência, estão demonstradas no gráfico a seguir. Para cada paciente, foram necessárias em média 6,6 intervenções farmacêuticas.

Figura 2 - Intervenções farmacêuticas realizadas aos usuários atendidos no serviço de farmácia clínica no município de Curitiba, no período de abril a junho de 2014



No período analisado, os farmacêuticos efetuaram 136 consultas de retorno. O curto período de tempo avaliado neste recorte não permitiu a tabulação de dados referentes aos resultados terapêuticos das intervenções realizadas na totalidade dos usuários atendidos (dados clínicos).

Por outro lado, foi possível identificar mudanças positivas no comportamento do subgrupo de 118 usuários, os quais compareceram a no mínimo um atendimento de retorno, no período de 90 dias.

Dos 118 pacientes atendidos, 64,9% apresentaram mudanças no comportamento e na adesão ao tratamento, 62,3% realizaram os exames de monitoramento solicitados, 44,5% passaram por consulta médica e 37,5% tiveram a farmacoterapia alterada pelos prescritores.

Próximos passos, desafios e necessidades

Após a incorporação do serviço de farmácia clínica em algumas unidades de saúde, inicialmente como um projeto, e depois como um serviço implantado na SMS de Curitiba, deparou-se com a certeza de que não seria possível ofertar o serviço apenas para alguns usuários em detrimento de outros, igualmente necessitados de atendimento.

Os resultados demonstrados pelos indicadores trazem à luz dados outrora desconhecidos e que motivam e justificam a continuidade e ampliação do serviço. Criou-se um grupo de trabalho para elaborar o plano de ação contendo os próximos passos de execução, visando à consolidação do serviço de farmácia clínica e à identificação das necessidades emergentes, assim como os aprazamentos para sua efetivação. O plano foi baseado em objetivos principais que se desdobram em ações secundárias a serem executadas no decorrer de 2015:

1. Fortalecer o serviço de farmácia clínica e ampliá-lo para 100% das UBS de Curitiba - sendo esse um dos maiores desafios e necessidade;
2. Implantar e fortalecer os Comitês de Uso Racional de Medicamentos (Curame), formados por equipe multiprofissional, para discussão e resolução dos problemas locais relacionados a medicamentos;
3. Implantar programas de estágios do curso de Farmácia nas UBS, UPAs e centros de especialidades;
4. Incorporar pelo menos um medicamento fitoterápico à Farmácia Curitibaana;
5. Promover ações sobre o uso racional de medicamentos com a comunidade, integradas às áreas de promoção, atenção e vigilâncias da SMS;
6. Estruturar a AF na SMS, buscando uma integração maior entre atenção e a logística, de forma colaborativa, incluindo capacitações permanentes às equipes de referência de cada UBS, para qualificar o cuidado com medicamento.

Estes objetivos deverão ser monitorados por equipe designada pela gestão, podendo ser revistos e alterados sempre que necessário.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, fica claro que o serviço de farmácia clínica é relevante para a população no controle de suas doenças e condições de saúde. Isto é particularmente verdadeiro quando o usuário é polimedicado.

O fato de o paciente utilizar diversos medicamentos, pressupõe a necessidade de uma orientação profissional, evitando que os riscos decorrentes do mau uso superem os benefícios propostos na prescrição. O número médio de 5,6 problemas de farmacoterapia por consulta demonstra o quanto a farmácia clínica pode contribuir para a melhoria da saúde, por meio da correta intervenção.

A implantação da farmácia clínica possibilitou vivenciar o verdadeiro trabalho em equipe com demais profissionais da saúde, além de fornecer inúmeros dados concretos sobre o Uso Racional de Medicamentos no município. A partir desses dados, é possível estabelecer indicadores e

planejar estratégias de monitoramento e melhoria contínua.

No decorrer da implantação do serviço, muitas dificuldades foram superadas tais como a conciliação das atividades de logística com o serviço de clínica; a inexperiência em raciocínio clínico e farmacológico; formulário da consulta muito extenso; falta de informações (no prontuário eletrônico), quando o paciente era atendido pela rede conveniada; infraestrutura local deficiente; dificuldade de acesso à internet; indisponibilidade de consultórios e desafio na captação de pacientes para o serviço.

A reestruturação dos processos de trabalho, o matriciamento dos casos com as equipes multiprofissionais, e a necessidade de estudo para desenvolvimento de habilidades para a clínica são fundamentais na implantação do cuidado efetivo ao usuário. Apesar das dificuldades iniciais, as consultas continuam a ser realizadas e os problemas detectados são encaminhados para resolução, que resultaram no alto grau de satisfação do usuário frente ao novo serviço ofertado.

Os resultados têm proporcionado aos farmacêuticos maior realização profissional, além de maior valorização pelos demais membros da equipe de saúde, frente à resolutividade, efetividade e melhor acompanhamento aos pacientes. A disposição em superar desafios para obtenção dos dados e melhoria dos indicadores serve de alicerce e norte para as futuras ações de AF no município.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Cadernos 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108p.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Cadernos 2: Capacitação para Implantação dos Serviços**

de Clínica Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 308p.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Cadernos 3: Planejamento e Implantação de Serviços de Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica à Saúde: A experiência de Curitiba.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120p.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Cadernos 4: Resultados do Projeto de Implantação do Cuidado Farmacêutico no Município de Curitiba.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 100p.

CURITIBA, Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/a-secretaria/historico-da-secretaria. Acesso em: 15 out.2014.

CURITIBA, Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de gestão monitoramento quadrimestral - 2º quadrimestre 2014 Disponível em: www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/SMS_Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3oL_2%-C2%BAQuad14_vers%C3%A3o%20final.pdf. Acesso em 23 jan 2015.

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba

AUTORAS

Beatriz Ribeiro Ditzel Patriota
Gisele Balam
Mariana Rosa Gomes
Marília Chinasso
Marina Yoshie Miyamoto
Silmara Simione

CONTATO

farmaciacj2@sms.curitiba.pr.gov.br