



Acompanhamento farmacêutico de pacientes em tratamento de sífilis com penicilina benzatina em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família, no município do Rio de Janeiro

CARACTERIZAÇÃO

A cidade do Rio de Janeiro é o destino mais frequente do turismo internacional no Brasil, na América Latina e em todo o hemisfério Sul. Também é a capital brasileira mais visi-

tada no país e a mais conhecida no exterior. Com uma população estimada em 6,4 milhões (IBGE/2013), o Rio de Janeiro é uma cidade de fortes contrastes econômicos e sociais. Cerca de 22% dos moradores, quase 1,5 milhão de pessoas, vivem em favelas sobre os morros,

onde as condições de moradia, saúde, educação e segurança são extremamente precárias.

Perfil epidemiológico

A Organização Mundial de Saúde estima a incidência de 1 milhão de casos de sífilis por ano, entre as gestantes e preconiza a detecção e o tratamento, em tempo oportuno, destas e de seus parceiros. A infecção pode ser transmitida ao feto com graves complicações.

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível (DST) de ação sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode ser classificada entre sífilis adquirida, quando é transmitida durante o ato sexual ou por transfusão sanguínea, ou sífilis congênita, quando é transmitida da mãe para o filho por meio da placenta.

A sífilis congênita é um grave problema de saúde que pode ser evitado com o diagnóstico precoce e a adoção de todas as medidas para o tratamento e a cura. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são muito importantes para o combate à doença.

Em 2013, observou-se uma taxa de 4,7 casos de sífilis congênita para 1.000 nascidos vivos no Brasil (média nacional). O Rio de Janeiro foi uma das unidades da federação que apresentaram incidências superiores à média nacional, em 2013. A média de casos do município do Rio de Janeiro naquele ano foi de 17,5 para cada 1.000 nascidos vivos. Apesar de possuir tratamento seguro, eficaz e de baixo custo, essa doença continua a desafiar os governos nos dias atuais, com altas taxas de incidência no Brasil.

Estruturação da rede de saúde

A rede de saúde pública local (Área Programática 3.2) é composta por dez centros médicos de saúde (CMS), que incluem atendimentos especializados (nível secundário); uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA); um hospital com atendimento geral e dez clínicas da família, que garantem uma cobertura de 45,84% da população. Os demais habitantes, que não residem na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, são aten-

didados pelos CMS. Desde 2009, a cidade conta com o programa Saúde Presente, que oferece um sistema integrado e personalizado de assistência a regiões até então prejudicadas na gestão de saúde. O cidadão tem uma equipe de saúde multidisciplinar que o acompanha, oferecendo orientações sobre promoção da saúde e prevenção de doenças e realizando o diagnóstico precoce de enfermidades. Com o programa, a expectativa é melhorar indicadores de mortalidade materno-infantil e de qualidade de vida da população, além de reduzir custos hospitalares, na medida em que é mais praticada a medicina preventiva, diminuindo internações, consultas e exames.

Implantado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o sistema integrado de atendimento é composto por 80 clínicas da família, entre outras unidades (tabela 1), e tem como objetivos a prevenção de doenças e a promoção da saúde do cidadão. Nesse sentido, as clínicas representam um marco na reformulação da Atenção Primária. Desde o início do programa, houve a ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, de 3,5% da população do município, em janeiro de 2009, para 47,03%, em abril de 2015.

Tabela 1 - Relação de unidades de saúde no município do Rio de Janeiro

Unidades de Saúde	Quantidade
Clínica da Família	80
CMS	148
Policlínica	85
Caps	29
UPA	42
Hospital	280

Assistência farmacêutica

Todas as unidades de saúde possuem farmácia com área exclusiva para armazenamento de medicamentos e dispensação, que ocorre mediante apresentação de prescrição. A farmácia é mantida aberta durante todo o horário de funcionamento da unidade. A dispensação de medicamentos é realizada por profissional farmacêutico. Todos os medicamentos dispensados nas unidades primárias de saúde estão relacionados na Relação Municipal de Medicamentos (Remume), entre eles, os utilizados

para o tratamento de asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase e sífilis. Todas as farmácias possuem refrigeradores para o acondicionamento de insulina e todos os pacientes em uso de insulina recebem insumos (glicosímetros, fitas, seringas, lancetador e lancetas para aplicação de insulina e monitoramento domiciliar) e medicamentos controlados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por meio da Portaria nº 344/98 e suas atualizações.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Esta experiência acompanhou os casos de sífilis que foram diagnosticados e iniciaram tratamento com penicilina benzatina na Clínica da Família Bibi Vogel. Os casos foram acompanhados de acordo com as orientações contidas no Guia de Referência Rápida para Doenças Sexualmente Transmissíveis e Atenção ao Pré-Natal, elaborado pela prefeitura municipal do Rio de Janeiro, conforme descrito na tabela 02. Estes guias têm a finalidade de orientar a assistência clínica nas unidades de Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados no período de janeiro a dezembro de 2015, pelo Serviço de Farmácia.

Tabela 02 - Protocolo estabelecido para o tratamento de sífilis (baseado no estágio da doença), do Guia de Referência Rápida para Doenças Sexualmente Transmissíveis e Atenção ao Pré-Natal

PROTOCOLO PARA TRATAMENTO DE SÍFILIS	
ESTÁGIO	TRATAMENTO
Sífilis primária	PENICILINA G BENZATINA, 2,4 milhões UI, IM, em dose única (1,2 milhão UI em cada nádega).
Sífilis secundária	PENICILINA G BENZATINA, 2,4 milhões UI, IM, em dose única (1,2 milhão UI em cada nádega). Repetir mesma dose após uma semana.
Sífilis terciária	PENICILINA G BENZATINA, 2,4 milhões UI, IM, semanalmente por 3 semanas.

Diante da grande quantidade de casos, sobretudo em gestantes; da baixa adesão ao tratamento; da dificuldade em tratar o parceiro; do número elevado de casos de sífi-

lis no município do Rio de Janeiro; da falta de registro em prontuário das aplicações de penicilina benzatina e da ausência de dados sobre a adesão ao tratamento dos casos de sífilis, foi elaborado um sistema para orientação farmacêutica, controle da dispensação e administração da penicilina benzatina pela unidade de saúde.

Para tanto, elaborou-se um formulário eletrônico para compartilhamento, a ser preenchido no momento da dispensação, com os seguintes dados: nome completo do (a) paciente, Equipe de Saúde da Família (ESF) a qual pertence, a dose (primeira, segunda ou terceira) e, no caso das mulheres, se a paciente é gestante ou não. Após o preenchimento, a plataforma envia os dados para uma planilha onde são informados, ainda, a data e o horário do atendimento.

Em posse do medicamento, o (a) paciente é conduzido (a) pelo farmacêutico até a sala de observação para administração e registro em prontuário eletrônico da dose prescrita. O procedimento é realizado por um técnico de enfermagem. Desta forma, é possível acompanhar o (a) paciente desde o momento do diagnóstico e prescrição, passando pela dispensação e orientação farmacêutica, até a administração e registro em prontuário eletrônico, o que garante o controle adequado do tratamento.

No ato da dispensação, o farmacêutico orienta sobre o tempo de tratamento e como será o acompanhamento durante esse período. São descritas, na prescrição, as datas de administração de cada dose de penicilina benzatina, sendo obrigatório o retorno à unidade de saúde para a administração. Em caso de não comparecimento, o farmacêutico faz contato por telefone e, não obtendo sucesso nesta investida, aciona o enfermeiro responsável pela ESF para que este tenha ciência de que a adesão ao tratamento não aconteceu. Assim, o agente comunitário de saúde (ACS) é acionado para realização de busca ativa ao (a) paciente.

O acompanhamento dos pacientes com sífilis, realizado durante o ano de 2015, teve por objetivo, de forma geral, levantar a incidência da doença, mensurar a adesão ao tratamento e elaborar um sistema que garantisse a rastreia-

bilidade de todo o tratamento, inclusive que todas as doses de penicilina benzatina, recomendadas em cada caso, fossem efetivamente administradas.

O objetivo específico foi a observação caso a caso e o tratamento de forma individualizada dos pacientes, intervindo quando necessário para que a terapêutica pudesse obter sucesso e contribuindo, de forma essencial, no processo de cuidado ao paciente.

A experiência contou com o envolvimento de uma equipe multidisciplinar, em que médicos, enfermeiros, farmacêutico, técnico de enfermagem e ACS estavam diretamente envolvidos no processo. Todas as rotinas implantadas não acrescentaram custo ao sistema de saúde e reforçaram a necessidade de utilizar e registrar todas as ações em prontuário eletrônico.

A maior dificuldade encontrada foi fazer com que os pacientes retornassem à unidade para tomada de todas as doses prescritas, mesmo estes tendo recebido a orientação sobre a importância da realização do tratamento por completo. A mudança de endereço e o cadastro incompleto de pacientes também contribuíram de forma negativa.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Durante o período compreendido entre janeiro e dezembro de 2015 foram coletados pelo Serviço de Farmácia dados de pacientes em tratamento de sífilis com penicilina benzatina, totalizando 67 pacientes. As seis equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) envolvidas neste trabalho serão identificadas como equipes de 1 a 6, sendo que as equipes 01, 03 e 04 abrangem áreas populacionais com um maior poder aquisitivo, com melhores condições de moradia e melhor nível de escolaridade, enquanto as equipes 02, 05 e 06 são responsáveis por uma população inserida em um território mais vulnerável, com condições precárias de moradias, baixo poder aquisitivo e baixo nível de escolaridade. A maior parte dos 67 casos ocorreu, como mostra a tabela 03, em áreas mais carentes.

Tabela 03 - Número de casos de sífilis por áreas de abrangência das ESF

Número de casos de sífilis por Equipe de Saúde da Família.	
Equipe de Saúde da Família	Número de casos
Equipe 01	3
Equipe 02	16
Equipe 03	6
Equipe 04	10
Equipe 05	19
Equipe 06	13
Total	67

Destes, 50 casos tiveram desfecho satisfatório, cumprindo de forma integral a prescrição médica, o que representa 73,5% de casos iniciados e com desfecho de acordo com o que preconiza o protocolo clínico da prefeitura municipal do Rio de Janeiro. O índice de conclusão de casos por equipe é apresentado no gráfico 01.

A maioria dos tratamentos foi iniciada em mulheres: 47 casos (70,1%) na população feminina contra 20 (29,9%) na masculina. Das 47 mulheres, 23 eram gestantes. Dos 17 pacientes que não aderiram ao tratamento, 10 eram mulheres. Um dado alarmante é que 8 estavam gestantes, fator que pode contribuir para o aumento no número de casos de sífilis congênita.

Esse trabalho pode ser considerado inovador no âmbito da atenção farmacêutica e até mesmo no modelo de atenção básica, que propõe, por meio da ESF, um cuidado compartilhado e multiprofissional. Por esse motivo, não foi possível levantar dados anteriores a esta experiência para se ter um real impacto da intervenção do farmacêutico no manejo da sífilis, o que demonstra o quanto é importante o acompanhamento da utilização do medicamento e a adesão adequada ao tratamento, o registro e a consolidação dos dados para fins epidemiológicos.

NÚMERO DE CASOS E CASOS CONCLUÍDOS

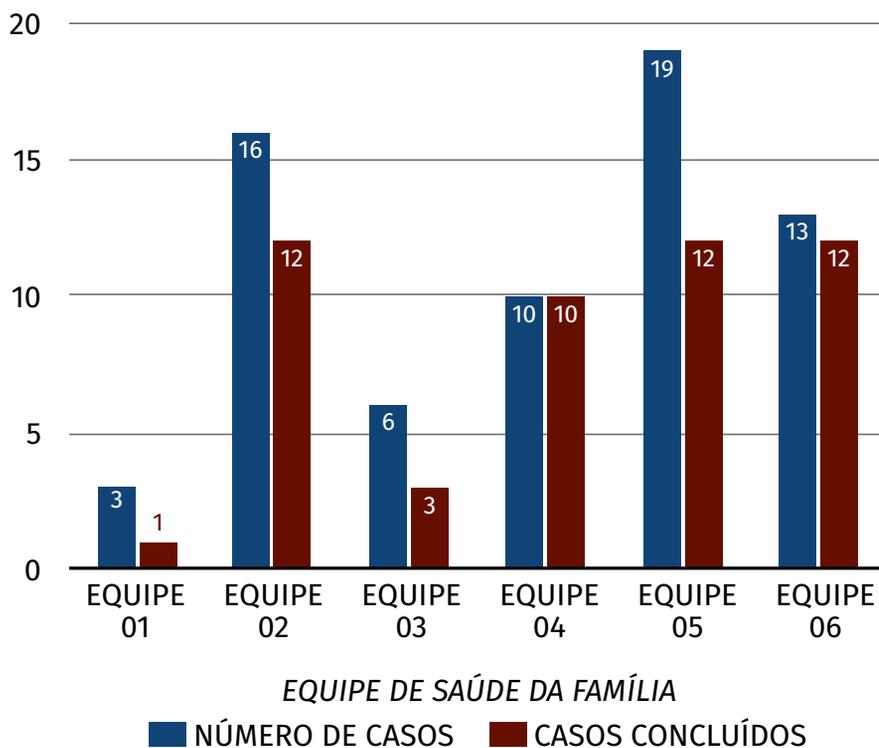


Gráfico 01 - Número de pacientes diagnosticados / casos concluídos de acordo com Protocolo Clínico.

Próximos passos, desafios e necessidades

Expandir esse modelo de acompanhamento da adesão adequada ao tratamento de pacientes com diagnóstico positivo de sífilis para toda a rede do município, fazendo com que tenhamos números em uma maior proporção. Consolidar os dados de todas as unidades e propor fóruns para debate e tomada de decisão diante do desafio que é o tratamento dos parceiros. Para isso é necessário o comprometimento de toda equipe multiprofissional no cuidado ao paciente em tratamento de sífilis.

CONCLUSÃO

Direcionada ao acompanhamento e ao tratamento de pacientes com diagnóstico de sífilis, a experiência realizada pelo Serviço de Farmácia da Clínica da Família Bibi Vogel mostrou a importância do farmacêutico como parte integrante na equipe multidisciplinar. Evidenciou também que, mesmo com o acompanhamento dos profissionais da saúde, boa parte dos pacientes não conclui o tratamento pres-

crito – neste caso, foram 17 (26,5%). Demonstrou, ainda, que as estratégias de busca ativa previamente estabelecidas para uma possível falha na adesão são ferramentas importantíssimas. As intervenções conseguiram produzir desfecho satisfatório em 12 dos 17 casos em que os pacientes que não tiveram adesão adequada ao tratamento inicial. Das 8 gestantes que faziam parte desse grupo, apenas uma não fez o retratamento, em função de mudança de endereço. Entre os 5 pacientes cujo tratamento foi considerado insatisfatório ou inadequado, 4 eram homens. A estatística representa um alerta para a necessidade de ampliação dos cuidados com a saúde do homem. Por último, a pesquisa foi satisfatória por elucidar dados sobre uma doença que é considerada problema de saúde pública, mas tem protocolo de tratamento definido, seguro e eficaz, além de ser curável.

O modelo adotado para o acompanhamento não tem custo extra, reforça a interação entre os membros da equipe multidisciplinar e pode ser implantado em outras unidades de saúde do município do Rio de

Janeiro. Sua utilização de forma ampla pode contribuir para a obtenção de estatísticas mais reais relacionadas à doença, sobretudo naqueles casos em que os pacientes têm acesso ao diagnóstico, mas não realizam o tratamento de forma adequada.

Contribuir com as estratégias de vigilância em saúde, especialmente no tratamento da sífilis, foi um dos propósitos desse trabalho, visto que a assistência farmacêutica na atenção primária tem como finalidade a melhoria da qualidade de vida da população, por meio de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, apoiando as ações de saúde com promoção do acesso aos medicamentos e com o seu uso racional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Superintendência de Atenção Primária do Município do Rio de Janeiro. Guia de Referência de Atenção Primária. Atenção ao Pré-Natal, Rotina para Gestantes de Baixo Risco. Versão profissionais, 1ª edição, 2013.

INSTITUIÇÃO

Clínica da Família Bibi Vogel

AUTOR

Luiz Claudio Simões de Medeiros

CONTATO

luizclaudiosimoes@hotmail.com