



Implantação dos serviços de Farmácia Clínica na atenção básica de Campo Grande

CARACTERIZAÇÃO

Campo Grande, capital do Mato Grosso do Sul, possui extensão territorial de 8.092,95 km² e está localizada geograficamente na porção central do estado. A sede do município localiza-se nas imediações do divisor de águas das bacias do Paraná e Paraguai.

A população do município ultrapassa 850 mil habitantes (IBGE 2015) e a maioria vive na zona urbana (98,66%). Existe predomínio da população jovem, porém é crescente a parcela de habitantes com mais de 60 anos. Há um equilíbrio entre o número de homens e mulhe-

res. Sua economia está baseada no setor de serviços, seguido pela indústria e agropecuária, respectivamente.

Perfil epidemiológico

No município de Campo Grande, a taxa de mortalidade infantil vem reduzindo a cada ano, já a taxa de natalidade permanece constante desde o ano de 2005. Em 2014, 76% dos óbitos ocorreram na faixa etária acima de 50 anos de idade.

No ano de 2014, ocorreram 5.048 óbitos no município. As doenças do aparelho circulató-

rio lideram o ranking de causas, com 29,2% das mortes. Em seguida, vieram os óbitos por neoplasias (19,91%); doenças do aparelho respiratório (12,64%); causas externas de morbidade e mortalidade (11,33%); e outras causas (26,92%), segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), de 2014.

Estruturação da rede de saúde

Os serviços de atenção primária da Rede Municipal de Saúde de Campo Grande (Remus) são organizados em quatro distritos sanitários (Norte, Sul, Leste e Oeste) e englobam 37 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF); 26 Unidades Básicas de Saúde (UBS); uma unidade de Farmácia Especializada; quatro centros de especialidades (Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas, Centro de Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias, Centro Ortopédico e Centro de Saúde do Homem); dois hospitais municipais (Hospital da Mulher e Hospital-Dia); nove unidades de Saúde 24 horas, sendo quatro Centros Regionais de Saúde e cinco Unidades de Pronto Atendimento (Upas); cinco Centros de Atenção Psicossocial (Caps) do tipo II (ambulatoriais) e um do tipo III (para atendimento emergencial).

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

Assistência farmacêutica

Em complemento às etapas logísticas do ciclo de assistência farmacêutica, este projeto visa promover o uso racional de medicamentos e o melhor acompanhamento ao tratamento dos pacientes. Para isso, foi implantado o serviço de Farmácia Clínica nas unidades básicas de Saúde do município de Campo Grande.

O processo de implantação do serviço percorreu diversas etapas, sendo utilizado um método de gerenciamento de projetos para sua execução. As 9 unidades de saúde participantes do projeto realizaram, no período compreendido entre abril e julho de 2016, 188 consultas sendo 159 consultas iniciais e 29 de retorno. Foram detectados 593 problemas relacionados à farmacoterapia e foram realizadas 1005 intervenções farmacêuticas em 97,5% dos pacientes.

Em toda a rede municipal de saúde existem 82 farmácias. A cobertura das unidades de saúde por profissionais farmacêuticos, até abril de 2016, era de 80%, apesar de o município ter 102 farmacêuticos vinculados à Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF). Isso se explica devido ao fato de vários farmacêuticos terem assumido funções e setores não assistenciais, tais como gerência, chefia ou coordenadoria.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A institucionalização das atividades clínicas, no serviço aconteceu pela necessidade de ampliação das atividades farmacêuticas com foco na segurança do paciente, como estratégia fundamental para melhoria na qualidade da assistência e promoção do uso racional de medicamentos.

As etapas para se alcançar a ampliação dos serviços farmacêuticos em Campo Grande foram desenvolvidas ao longo dos anos. Foram diversas as tentativas e diversos os fracassos para efetiva implementação de um serviço de Farmácia Clínica.

A fomentação com um seminário de assistência farmacêutica, realizado em 2014, iniciou a proposta a ser formulada e implantada. Esse seminário contou com a participação de usuários, técnicos de diversos serviços da Sesaú, gestores e farmacêuticos. Durante as discussões, ficou evidente para os participantes a necessidade de uma mudança nas práticas do farmacêutico e no papel da Farmácia nas unidades de saúde: era necessário fazer mais do que apenas garantir o acesso. Os usuários exigiram o atendimento farmacêutico diferenciado.

A partir deste seminário e da experiência acumulada de outros anos, foi criado um grupo técnico para elaboração e execução do projeto de implantação do serviço de Farmácia Clínica. A primeira ação foi definir uma metodologia

para gerenciar o andamento do projeto, baseada no PMBOK Guide (descrita na metodologia). A formulação e gerenciamento do projeto envolveu as seguintes etapas:

Identificação das partes envolvidas no projeto e recursos necessários

Para o adequado desenvolvimento do projeto foram essenciais a aprovação e o apoio, com o provimento dos recursos necessários, de diversas instâncias da Sesau. Segue uma descrição de cada parte envolvida e de suas respectivas responsabilidades:

- Secretário de Saúde, Diretoria de Assistência à Saúde:
 1. aprovação do projeto;
 2. provimento de recursos necessários para desenvolvimento do projeto;
 3. provimento dos recursos necessários para funcionamento do serviço;
 4. destinação dos recursos humanos para adequado funcionamento do serviço;
 5. destinação da estrutura física adequada para o funcionamento do serviço;
 6. criação do serviço de Clínica Farmacêutica, subordinado à CAF.
- Coordenação de Assistência Farmacêutica:
 1. aprovação do projeto;
 2. coordenação e supervisão da execução do projeto;
 3. coordenação, supervisão e avaliação do serviço implantado;
 4. interlocução com as demais coordenadorias e serviços da Sesau nas diversas etapas de desenvolvimento do projeto;
 5. montar um grupo de trabalho para execução do projeto;
 6. cessão de local para reuniões e aulas, computadores, data-show, telefone, impressora e materiais de escritório necessários;
 7. cessão de carro da CAF para realizar visitas às unidades durante a execução do projeto.
- Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Conselho Regional de Farmácia do Estado de Mato Grosso do Sul (CRF-MS):
 1. aprovação do projeto;
 2. apoio técnico para execução do projeto;
 3. apoio para execução do treinamento dos farmacêuticos.
- Conselho Municipal de Saúde:
 1. aprovação do projeto;
 2. avaliação da execução do projeto e do serviço implantado;
 3. apoio institucional à execução do projeto.
- Grupo de trabalho em Farmácia Clínica:
 1. elaboração do projeto de implantação do serviço de Farmácia Clínica;
 2. execução do projeto de implantação do serviço de Farmácia Clínica.

Análise de riscos

Riscos são eventos ou condições desconhecidas que podem afetar os objetivos do projeto de forma positiva ou negativa. Todo projeto tem riscos. Por isso é preciso antecipá-los e realizar uma análise de riscos. Isto é feito em quatro etapas:

- encontrar os riscos;
- analisar os riscos;
- desenvolver o plano de riscos;
- mitigar os riscos antes que eles tomem proporções que possam prejudicar o projeto.

Os riscos encontrados devem ser classificados quanto aos seguintes aspectos:

- impacto no projeto;
- probabilidade de ocorrência.

Os riscos possuem fatores desencadeantes ou gatilhos. Deve-se desenvolver ferramentas para identificar estes fatores quando eles estão atingindo o projeto ou, preferencialmente, antes que eles comecem a afetá-lo. A análise de riscos é uma ferramenta utilizada pela equipe envolvida, não deve ser apresentada no projeto nem divulgada para todos os envolvidos.

Execução do projeto

O projeto de implantação da Farmácia Clínica, em sua tramitação, foi apresentado para todos os órgãos competentes e obteve aprovação da Diretoria de Assistência à Saúde, da Coordenação de Assistência Farmacêutica, do CFF, do CRF-MS e, por unanimidade, no Conselho Municipal de Saúde.

A cada parte envolvida na aprovação e apoio ao projeto foram descritos os recursos necessários para o desenvolvimento do mesmo, entre eles: os recursos humanos (farmacêuticos e assistentes de serviço de saúde), estrutura física adequada, criação do serviço de Clínica Farmacêutica, coordenação, supervisão e avaliação do serviço implantado, recursos e apoio técnico para realização de capacitações contínuas dos profissionais envolvidos, além de apoio institucional à execução do projeto. Em Campo Grande, implantou-se a consulta farmacêutica em seis unidades de Saúde.

Nas unidades de Saúde, o projeto foi apresentado pela comissão responsável e o fluxo dos atendimentos do profissional farmacêutico pactuado com a toda equipe. O projeto também obteve incentivo e aprovação dos servidores de cada unidade, entre eles médicos, enfermeiros, assistentes sociais, agentes de saúde e administrativos.

METODOLOGIA

Utilizou-se uma metodologia de gerenciamento de projetos da instituição americana *Project Management Institute (PMI)*, descrita na publicação "*A Guide to the Project Management Body of Knowledge®*, (*PMBOK® Guide*) – *Fifth Edition*".

O gerenciamento do projeto foi dividido nas seguintes etapas:

- a) início
- b) planejamento
- c) execução
- d) monitoramento e controle
- e) fechamento

Em cada etapa foram realizadas discussões e definidas algumas ações:

INÍCIO

Identificação de pessoas envolvidas no projeto: realizamos discussões para identificar as pessoas envolvidas diretamente ou indiretamente no projeto. Foram definidas estratégias para conseguir o apoio e aprovação com todos os envolvidos.

PLANEJAMENTO

A principal ação realizada no planejamento foi a análise dos riscos.

Segundo o PMI, risco é "um evento ou condição incerta que, caso ocorra, tem um efeito negativo ou positivo sobre os objetivos do projeto".

Identificamos e definimos ações para mitigar qualquer risco que pudesse afetar negativamente o projeto.

EXECUÇÃO

Com a análise de envolvidos e a análise de riscos definidas, iniciamos as etapas de implantação do serviço nas unidades de Saúde.

Definições como cronograma, atribuições de tarefas para a equipe e definição de metas a serem atingidas foram fundamentais para o sucesso do projeto.

MONITORAMENTO E CONTROLE

Periodicamente, é feita a reavaliação dos riscos envolvidos, do desempenho de cada membro da equipe e do cumprimento do cronograma.

A flexibilidade e capacidade de adaptar o projeto aos problemas que surgem é uma habilidade indispensável para atingir os objetivos.

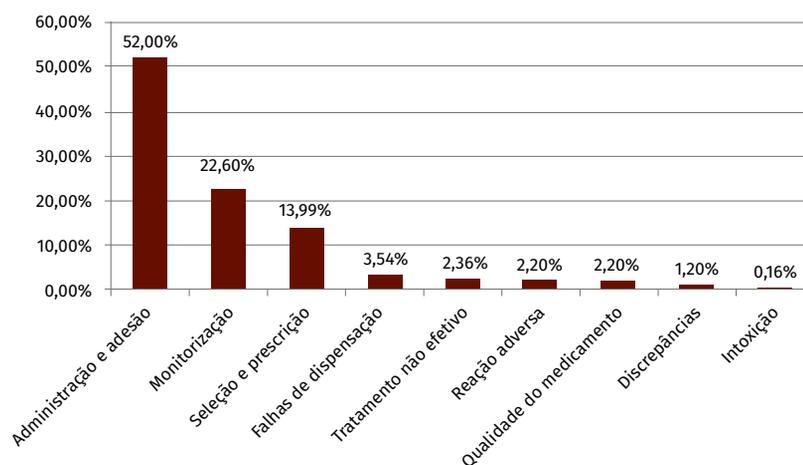
Descrição dos impactos gerados com esta experiência

As 9 unidades de Saúde participantes do projeto realizaram, no período compreendido entre abril e julho de 2016, 188 consultas sendo 159 consultas iniciais e 29 de retorno. Na análise de perfil desses pacientes identificou-se que 74,2% relataram autonomia na gestão de medicamentos, 77,4% não pra-

ticam exercícios físicos e 56% apresentam alto grau de risco cardiovascular. Foram detectados 593 problemas relacionados à farmacoterapia, uma média de 3,7 problemas

por paciente. A maioria dos problemas foi relacionada à administração e adesão ao tratamento, conforme discriminados no gráfico a seguir.

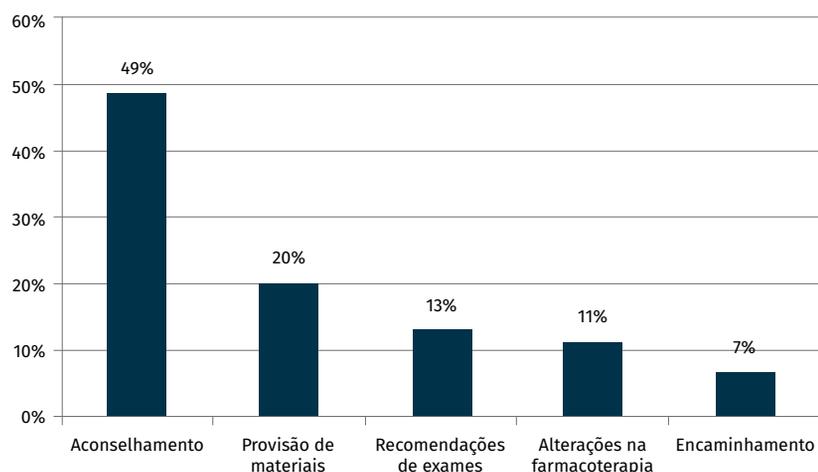
Figura 1. Prevalência de categorias de problemas relacionados à farmacoterapia entre pacientes atendidos no serviço de Farmácia Clínica no município de Campo Grande, entre abril e julho de 2016



Mais de 88,1% dos usuários atendidos em primeira consulta apresentaram algum problema de farmacoterapia. Constatou-se que 50,2% (n=83) dos pacientes omitiram doses dos medicamentos e 44% (n=70) apresentaram frequência e horário de administração incorreto. Isto demonstra a necessidade de serviços farmacêuticos direcionados a melhorar a adesão ao tratamento.

As doenças prevalentes mais encontradas foram diabetes e hipertensão. Para solucionar e prevenir os problemas identificados foram realizadas 1005 intervenções farmacêuticas em 97,5% dos pacientes (n=155). As intervenções estão demonstradas no gráfico a seguir. A média por paciente foi de 6,5 intervenções farmacêuticas.

Figura 2 - Intervenções farmacêuticas realizadas aos pacientes atendidos no serviço de Farmácia Clínica no município de Campo Grande, no período abril a julho de 2016



Em relação às consultas de retorno, apesar da pequena amostragem (n= 29), em decorrência do curto período de tempo do início das atividades, constatou-se que, com as intervenções farmacêuticas, houve melhora significativa na adesão ao tratamento farmacoterapêutico. Isto foi comprovado após a aplicação dos questionários validados de Morinsky Green e Haney-Saquet. Na primeira consulta identificou-se 27% de adesão e, no retorno, 72,7%.

Como resultados desenvolvidos neste curto período, já podemos verificar maior adesão ao tratamento, mudanças de comportamentos, realizações de exames de monitoramento, realizações de consultas médicas e alterações na farmacoterapia. Observa-se um quadro de mudanças positivas após as consultas farmacêuticas em prol da efetividade na farmacoterapia. Porém, um maior tempo de observação é necessário para a retirada de conclusões definitivas.

Próximos passos, desafios e necessidades

Após a implantação nas unidades piloto, o desafio é expandir o projeto para 70% das UBS e UBSF de Campo Grande. Para garantir essa expansão, bem como a qualidade do serviço, é essencial a disponibilização, por meio de concurso público, de mais farmacêuticos e auxiliares de farmácia. De acordo com o planejamento, já exposto ao Conselho Municipal de Saúde e aos gestores, pretendemos disponibilizar um auxiliar de farmacêutico (cargo já existente) para cada farmácia onde esteja ocorrendo a consulta farmacêutica.

A criação de um serviço específico de Farmácia Clínica dentro da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica também é de extrema importância para a continuidade do projeto.

Outro ponto essencial é garantir o treinamento contínuo dos farmacêuticos. A atuação clínica requer esta constante atualização e as parcerias firmadas com as instituições de ensino superior visam justamente a esse apoio técnico educacional.

CONCLUSÃO

A inserção da assistência farmacêutica nas práticas clínicas otimiza os benefícios e minimiza os riscos relacionados à farmacoterapia.

As intervenções farmacêuticas aos pacientes polimedicados garantem o uso racional de medicamentos e, por meio desse cuidado, pode-se planejar estratégias de monitoramento e melhoria contínua. Além do paciente ser o maior beneficiado com atenção integral, o farmacêutico alcança a realização profissional e ganha maior valorização dos demais membros da equipe e da população.

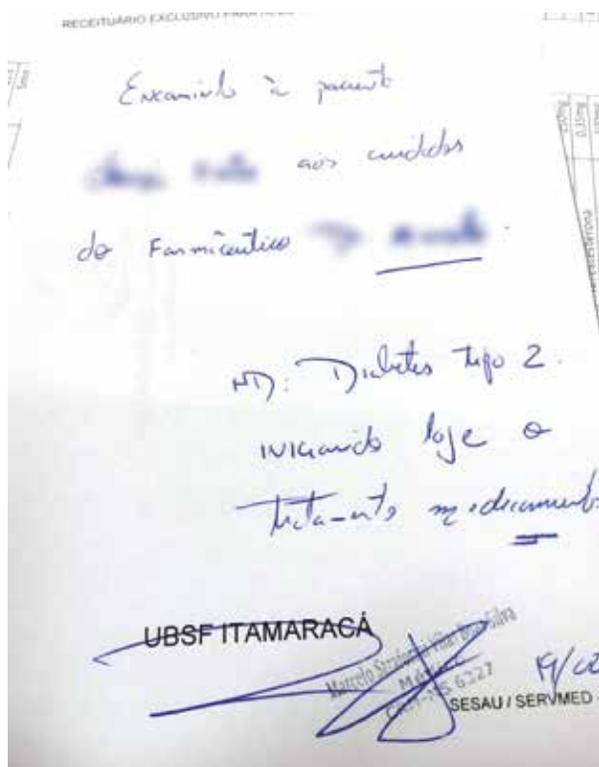
A aposta, então, é que o farmacêutico possa qualificar a atenção integral aos usuários a partir da sua prática clínica, e também potencializar ações realizadas pelos demais profissionais no que se refere ao uso racional de medicamentos, seja no âmbito da promoção, da prevenção ou da reabilitação em saúde.



Farmacêutico Felipe Marques Rocha realizando consulta farmacêutica



Farmacêutico Marcelo da Silva Dias realizando consulta farmacêutica



Documento de registro de encaminhamento de paciente

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidados farmacêuticos na atenção básica: caderno 1. Brasília, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidados farmacêuticos na atenção básica: caderno 2. Brasília, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidados farmacêuticos na atenção básica: caderno 3. Brasília, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidados farmacêuticos na atenção básica: caderno 4. Brasília, 2014.

Project Management Institute (PMI), descrita na publicação "A Guide to the Project Management Body of Knowledge®, (PMBOK® Guide) – Fifth Edition".

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (MS)

AUTORES

Amador Alves Bonifácio Neto
Juliana Manvailler
Ana Helena da Silva Gimenes

CONTATO

amador_net@hotmail.com
julifarma28@gmail.com