

Aracaju/SE

CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA DE ARACAJU



RESUMO

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





CARACTERIZAÇÃO

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

Perfil epidemiológico

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

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

Estrutura da saúde pública local

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

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

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

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

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

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

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

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

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

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

METODOLOGIA

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

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

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

¹ Dados fornecidos pelas equipes da ESF do Carlos Hardman.

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

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

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

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

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

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

Resultados e impactos gerados com a experiência

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

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



Figura 1: Consulta Farmacêutica.

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

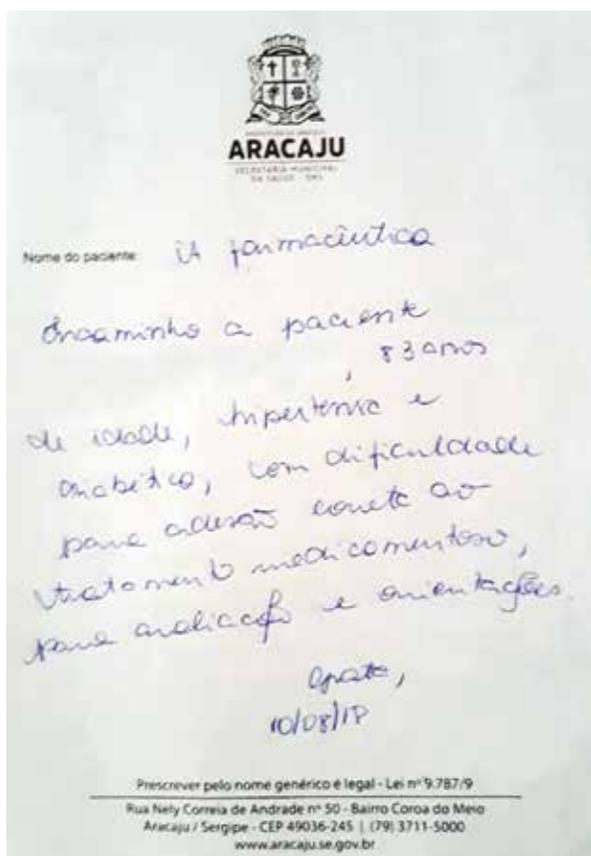


Figura 2: Encaminhamento médico para consulta farmacêutica.

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

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

Tabela 1. Medicamentos comumente utilizados pelos pacientes.

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Próximos passos, desafios e necessidades

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

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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



Farmacêutico responsável

Aline de Jesus Santos

✉ aline_farmacia2010@hotmail.com



Instituição

Universidade Federal de Sergipe

✉ wbarrosdasilva@gmail.com

Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju

✉ magno_usp@yahoo.com.br



Outros autores

Wellington Barros da Silva

✉ wbarrosdasilva@gmail.com

Francilene Amaral da Silva

✉ farmsilva@hotmail.com

Jose Magno Alves dos Santos

✉ magno_usp@yahoo.com.br

Paulo Henrique Santos Andrade

✉ paulo_henrique0@hotmail.com

Luiza Cristina Fima de Miranda

✉ luiza.fima@gmail.com

Tamires Andrade de Oliveira

✉ tamires.ufs@hotmail.com