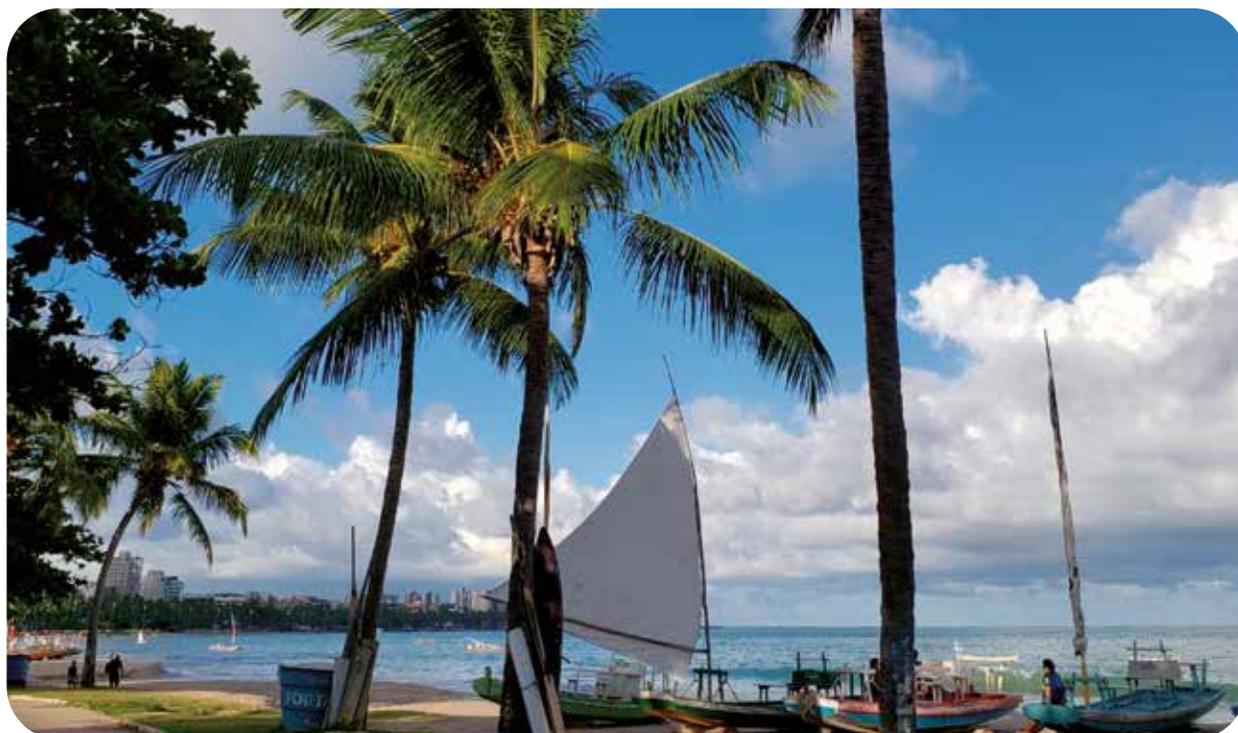


Maceió/AL

IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ROSANE COLLOR

RESUMO

Para a implantação do cuidado foi organizado mapa de trabalho com o objetivo de tornar possível a atuação clínica, frente aos serviços logísticos, seguido de apresentação para gestores e equipe de saúde do serviço a ser ofertado. O público alvo foram pacientes hipertensos e diabéticos com descontrole dos parâmetros clínicos, encaminhados pela equipe de saúde, ou captados na dispensação e em palestras educacionais. Esses atendimentos eram pautados por quatro etapas, conforme modelo criado e validado por Abdel-Tawab e colaboradores: Introdução (relacionamento terapêutico com o paciente); Coleta de dados e identificação de problemas (identificar necessidades relacionadas à medicamentos); Ações/Soluções (plano de cuidado com o paciente); e Fechamento da consulta (estratégias de segurança para o paciente) (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, Caderno 2). Realizou-se 40 consultas à 19 pacientes, captados 74% pela equipe de saúde, sendo que 68% tinha idade superior a 60 anos. Problemas Farmacoterapêuticos: 89% mostraram problemas na utilização ou baixa adesão ao tratamento. Intervenções Farmacêuticas em destaque: orientações sobre o tratamento e condição de saúde, provisão de materiais para gerenciamento da adesão e autocuidado, alteração no horário de administração, e encaminhamentos. Após acompanhamento, 68% obtiveram melhora na adesão, 47% foram à especialistas, e dos pacientes com ≥ 3 consultas, 80% tiveram melhora e controle nos parâmetros clínicos, indicando que o seguimento do acompanhamento é fundamental para a obtenção dos resultados.



CARACTERIZAÇÃO

Maceió localiza-se na região nordeste do País, capital do Estado de Alagoas, com população no último censo (IBGE, 2019) de 1.018.948 habitantes. Rico em sal-gema e com setor industrial diversificado (indústrias químicas, açucareiras, de álcool, cimento e alimentícias), possui um turismo forte.

Estrutura da saúde pública local

Em 2016, foi criado o Centro de Referência em Doenças Crônicas – Diabetes, Obesidade e Hipertensão (CDOHC), com a proposta estabelecer uma linha de cuidados para pacientes dessas três doenças que causam mais mortes em adultos. A ideia é acolher e prestar atenção integral a esses usuários, fortalecer e qualificar o cuidado à essas pessoas na atenção especializada, gerir e regular de forma integrada os serviços de atenção básica, de urgência e emergência, buscando garantir uma avaliação contínua e a melhoria na gestão do cuidado, pelo enfoque multiprofissional e integral, por meio de cooperação técnica e do compartilhamento de

experiências. O município de Maceió possui hoje 75 unidades de saúde. Destas, 69 dispõem do serviço de farmácia e todas contam com presença de farmacêutico. Atualmente, estes profissionais desenvolvem atividades de ordem burocrática, voltadas ao armazenamento, controle de estoque e dispensação de medicamentos e correlatos. Faltam-lhes, em sua grande maioria, estrutura física adequada e auxiliar de farmácia. Alguns dos farmacêuticos da rede despertaram o interesse pelo desenvolvimento da prática do cuidado farmacêutico, contando com o entendimento da Coordenação de Farmácia e Bioquímica da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, sobre a importância dessa prática como estratégia para inserção do farmacêutico na área clínica, juntamente com a equipe multidisciplinar de saúde.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O serviço de cuidado farmacêutico implantado na Unidade de Saúde da Família Rosane Collor, em Maceió (AL), foi organizado para atender uma necessidade de saúde da

população, a qual se refere a uma carência de acompanhamento contínuo e prioritário à pacientes portadores de doenças crônicas, evitando que esses tenham suas vidas limitadas, visitas constantes às UPAS e internações, pelas complicações e descontrolado de suas doenças crônicas. Diante dessa demanda, o objetivo geral do serviço clínico farmacêutico foi contribuir para o efetivo controle do diabetes e da hipertensão, por meio do aumento à adesão ao tratamento, gestão eficaz da terapia medicamentosa e da doença, a fim de alcançar as metas terapêuticas.

A experiência desenvolvida tem como objetivos específicos promover atividades de educação em saúde, dispensação especializada de insulina, rastreamento de casos suspeitos de diabetes mellitus tipo 2 e projeto multidisciplinar de medidas de prevenção para elevar a qualidade e expectativa de vida dos pacientes, como também avaliar os serviços clínicos desenvolvidos, visando aprimoramento e ampliação do serviço.

O cuidado farmacêutico no SUS foi organizado para atender a uma necessidade de saúde da população, no que se refere ao uso racional de medicamentos, quando o farmacêutico pode contribuir para a melhoria da saúde, à medida que auxilia pacientes, família, comunidade e equipe de saúde em suas necessidades e problemas de saúde, propiciando o uso ótimo e responsável dos medicamentos (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica; caderno 1).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ganharam destaque. Elas acometem 4% da população e estes consomem 51% dos gastos da saúde, se levarmos em conta o custo por indivíduo nas unidades de urgência e emergência e internações, onde cada paciente crônico custa em média 20.000,00 reais, por ano, para a saúde pública. Enquanto o resto da população consome 800,00 reais por pessoa/ano. Além disso, essas DCNTs são consideradas as principais causas de mortes no mundo e estão entre as

principais causas de internações hospitalares, elevando em muito os custos para o Sistema Único de Saúde (Estudo NAGIS Health, 2017, 2018).

Além das DCNTs, a morbimortalidade relacionada à medicamentos também ganhou destaque com a transição epidemiológica (prevalência das doenças crônicas não transmissíveis) e demográfica (envelhecimento populacional). Estudos mostram a alta frequência de problemas de saúde cuja origem está relacionada ao uso de medicamentos, os mais comuns relacionados à automedicação, cumprimento inadequado do tratamento, intoxicações, interações medicamentosas, reações adversas, falhas terapêuticas e erros de medicação. Estima-se que para cada 1 dólar gasto com medicamentos, 1,33 dólares são consumidos para tratar problemas relacionados a medicamentos, e entre 15% a 20% dos orçamentos hospitalares são utilizados para tratar complicações causadas pelo mau uso de medicamentos. A não adesão ao tratamento e os problemas no processo de uso de medicamentos corroboram com desfechos clínicos, humanísticos e econômicos negativos. (Protocolos Clínicos para Farmacêuticos, 2018; SOUZA, T.T, 2013).

Nota-se que devido a uma demanda social, o farmacêutico direcionado às questões logísticas, emerge para um profissional de saúde *cuidador*.

METODOLOGIA

A seleção de usuários para o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico contemplou pacientes hipertensos e diabéticos sem controle, polimedicados, com dificuldade de adesão e gerenciamento do tratamento e da doença. Eles foram encaminhados à consulta farmacêutica pela equipe de saúde (agentes comunitários de saúde, médicos e auxiliares de enfermagem), por busca ativa realizada pela farmacêutica (captados durante as atividades de educação em saúde e dis-

penção de medicamentos) e por demanda espontânea (o paciente procura o serviço após tomar conhecimento deste). Antes de iniciar as consultas, a farmacêutica apresentou, à equipe de saúde e ao diretor administrativo, o modelo de serviço a ser implantado.

O cuidado farmacêutico foi desenvolvido com o auxílio de fichas individuais e instrumentos de apoio e suporte para a avaliação e adesão da farmacoterapia, conforme modelo de roteiro para consulta, criado e validado por Abdel-Tawab e colaboradores. Neste modelo, o profissional identifica as necessidades farmacoterapêuticas, elabora um plano e avalia resultados. Foi escolhido um dia da semana para desenvolver o atendimento de acompanhamento farmacoterapêutico (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica; caderno 2).

Para desenvolver a autonomia dos usuários no autocuidado e um melhor gerenciamento da terapia medicamentosa e dos problemas de saúde, foram pactuadas atitudes que permitissem mudanças do estilo de vida, relacionadas à prática de atividade física, à dieta, e a uma maior adesão à farmacoterapia. E, para tanto, foram desenvolvidas estratégias de educação em saúde na sala de espera e durante à consulta farmacêutica, como também dispensação especializada de insulinas e encaminhamento aos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), como educador físico, fisioterapeuta e nutricionista. Trabalhos multidisciplinares, com a equipe de estratégia saúde da família (ESF) e o NASF foram incluídos para ampliar o cuidado ao paciente. O cuidado farmacêutico foi-se ampliando à medida em que havia a inserção do farmacêutico com a equipe de saúde. Foi implantado o rastreamento de casos suspeitos de diabetes mellitus, um trabalho realizado pelo farmacêutico juntamente com a equipe multidisciplinar, seguido do projeto de prevenção, retardo, diagnóstico e tratamento precoce do diabetes mellitus tipo 2, para propiciar continuidade e atenção especializada de toda a equipe de saúde no cuidado a esses pacientes.

RESULTADOS

As consultas farmacêuticas para o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes hipertensos e diabéticos se iniciaram em março de 2018, após a apresentação do projeto de implantação do serviço farmacêutico à equipe de saúde. A experiência é uma amostra de nove meses de trabalho atendendo aos pacientes uma vez por semana, ou seja, por 6 horas semanais de cuidado farmacêutico. Realizou-se 40 consultas à 19 pacientes, sendo 74% captados pela equipe de saúde e 68% dos pacientes tinham mais de 60 anos de idade. Os problemas farmacoterapêuticos identificados foram, em média, de 2/pessoa, sendo de 4/pessoa nos pacientes com continuidade no seguimento do cuidado. Além disso, 89% mostraram sérios problemas na utilização ou baixa adesão ao tratamento. Intervenções farmacêuticas em destaque foram as orientações sobre o tratamento e a condição de saúde, provisão de materiais para o gerenciamento da adesão e autocuidado, alteração no horário de administração e encaminhamentos. Após acompanhamento, 68% obtiveram melhora na adesão, 47% foram a especialistas e dos pacientes com mais de três consultas, 80% tiveram melhora e controle nos parâmetros clínicos da doença crônica. Ampliando os serviços clínicos, com a inclusão de rastreamento de casos suspeitos de diabetes, os resultados obtidos foram interpretados conforme recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes (SDB), em 2017. Dos 84 pacientes rastreados, 31 foram encaminhados ao médico para elucidação diagnóstica, com resultados sugestivos de pré-diabetes ou diabetes mellitus. Após consulta médica e exames laboratoriais avaliados (realizados em sete pacientes dos 31), um paciente estava em tratamento com metformina, e os 24 pacientes que não deram continuidade na investigação diagnóstica foram convidados a participar do projeto em parceria com a Universidade Federal de Alagoas (UFAL), para

serem orientados pela Dra. Eliane Campesatto, para continuidade do cuidado à saúde, juntamente com os sete usuários que concluíram o processo de rastreamento, visando prevenção, retardo, diagnóstico e tratamento do diabetes mellitus tipo 2.

Verificando que o custo individual desses pacientes crônicos que procuram as urgências e internações é de 20.000 reais por ano para os cofres públicos, por uma má gestão medicamentosa e de sua doença na atenção básica, já podemos projetar a economia real que o ente público terá ao implantar um cuidado especializado para esses pacientes (Estudo NAGIS Health, 2017, 2018). Contudo, muito ainda precisa ser feito para implantar o cuidado farmacêutico nas unidades básicas de saúde, onde, num primeiro momento, temos que conscientizar gestores e profissionais para uma visão mais ampliada de ofertar saúde.

Houve muita dificuldade, não só na conscientização, mas no que se refere a falta que esta pode causar. Também houve dificuldades como a falta do auxiliar administrativo. A farmacêutica mostrou o quanto podia fazer, realizando dispensações bem orientadas e educação em saúde para pacientes diabéticos. Esse trabalho começou a mudar a forma como o gestor e os profissionais de saúde enxergavam a atuação farmacêutica na saúde do paciente. Para realizar as consultas, o setor de farmácia era fechado por um dia da semana. Essa atitude era combinada com a gestão, para que a farmacêutica pudesse ir à casa do paciente, junto com o agente de saúde, para ofertar acompanhamento farmacoterapêutico. Apesar de não ser membro da equipe de saúde da família, a farmacêutica se dispôs a ir na residência do usuário para promover a gestão eficaz da farmacoterapia e da condição de saúde do paciente, contribuindo não só para a saúde do paciente, mas também para um novo olhar em saúde.



Consulta farmacêutica domiciliar - farmacêutica Liliane Sampaio e a paciente Djanira Maria da Conceição



Consulta farmacêutica domiciliar – farmacêutica Liliane Sampaio ao paciente José Feliciano da Silva.
PA na 1ª consulta: 200x100
PA na última consulta 139x80

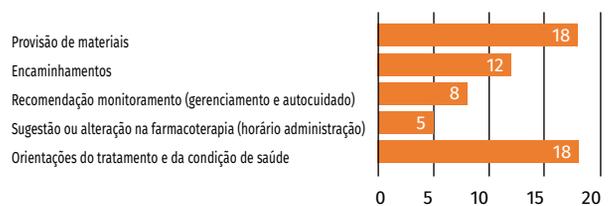


Figura 1: Intervenções farmacêuticas realizadas com os usuários atendidos pelo serviço de farmácia clínica da U.S.F. Rosane Collor

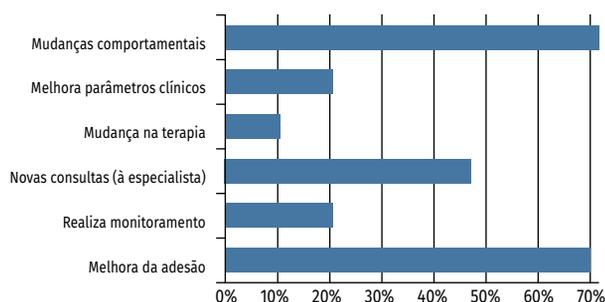


Figura 2: Resultados dos parâmetros avaliados de todos os usuários atendidos no serviço de farmácia clínica da U.S.F. Rosane Collor

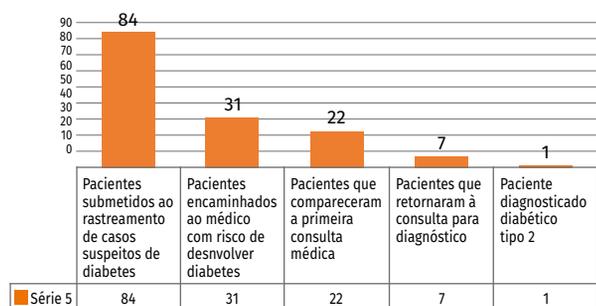


Figura 3: Rastreamento de casos suspeitos de diabetes mellitus tipo 2

Próximos passos, desafios e necessidades

Após demonstração dos resultados obtidos neste trabalho e dos benefícios da intervenção farmacêutica no desfecho clínico do paciente, para a continuidade e ampliação do serviço desenvolvido, o gestor de saúde deve ser continuamente sensibilizado, de modo a prover meios para que o farmacêutico possa atuar clinicamente, dispondo de auxiliar administrativo permanente no setor de farmácia, e de sala para a realização da consulta farmacêutica. Consultório e auxiliar administrativo para o serviço de farmácia são ganhos que viabilizam a continuidade do serviço.

Faz-se necessária a ampliação da atuação do farmacêutico para as demais unidades de saúde de Maceió, a fim de demonstrar aos outros profissionais de saúde e gestores a enorme contribuição que a gestão eficaz da farmacoterapia e da condição de saúde proporciona aos pacientes. A atuação dos farmacêuticos frente a essa experiência exitosa não pôde passar despercebida e, para tanto,

as redes sociais, os meios de comunicação, a publicação da experiência em congresso, site da Secretária Municipal de Saúde de Maceió e do CRF-AL, e momentos oportunos para exibir o trabalho foram recursos utilizados para difundir o serviço desenvolvido, a fim de alcançar gestores e fazê-los perceberem a importância da atuação clínica do farmacêutico no controle das doenças e das condições de saúde da população.

Frente aos ganhos na saúde da população com a atuação do farmacêutico na equipe multidisciplinar, e para fazer desse serviço uma prática da rede básica de saúde, faz-se necessária a atuação, em primeiro lugar, do farmacêutico e, na sequência, necessita-se do apoio da gestão. Para o fortalecimento da atuação dos farmacêuticos, as intervenções do Conselho Federal de Farmácia, do Conselho Regional e das faculdades de Farmácia foram primordiais como aliados para promoção de reuniões entre os farmacêuticos da rede municipal, para que estes se articulassem, um estimulando o outro a tomar atitude para tornar a atuação clínica do farmacêutico uma realidade em Maceió.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados encontrados pela atuação do farmacêutico na melhoria da saúde do paciente, ficou demonstrada a sua importância na equipe multiprofissional, como um aliado em ofertar saúde. O farmacêutico é o profissional que cuida da farmacoterapia, para que ela seja a mais segura, eficaz e conveniente possível. O farmacêutico possibilita uma maior adesão medicamentosa e cuidados que auxiliam o paciente na autogestão eficaz da sua condição de saúde, e numa qualidade de vida melhor. Mas, a experiência mostra que o acompanhamento farmacoterapêutico é eficaz com o seguimento do cuidado, e para tanto a gestão precisa propiciar meios para que o farmacêutico possa atuar clinicamente, não priorizando apenas as questões logísticas e

de acesso ao medicamento. Ofertar saúde é realizar um serviço mais amplo, é gerenciar uma determinada condição de saúde, por meio de um conjunto de intervenções educacionais e de cuidados, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos, reduzir riscos e contribuir para a melhoria da qualidade de vida do paciente. A experiência evidenciou que o cuidado forneceu orientações e dispositivos que propiciaram adesão terapêutica, o autocuidado, e que, com a continuidade, era obtido controle dos parâmetros clínicos. O rastreamento mostrou que o desafio é, depois de detectados os pacientes com risco de desenvolver diabetes (estado de pré-diabetes), a equipe de saúde realizar estratégias de suporte ao paciente, de modo que estes venham a dar continuidade ao cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

Estudo NAGIS Health, utilizando o BDS (Banco de Dados Nacional de Sinistralidade), PGSM Medical, 2017, 2018.

BRASÍLIA. Conselho Federal de Farmácia. **Protocolos Clínicos para Farmacêuticos**. Volume 2: manejo de condições crônicas. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 180p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 2: Capacitação para Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 308p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 3: Planejamento e Implantação dos 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 Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CORRER, C.J.; OTUKI, M.F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013. 454p.

CORRER, C.J.; OTUKI, M.F. **Método clínico de atenção farmacêutica**. 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 15 julho. 2019.

MACEIÓ, Prefeitura Municipal de Maceió. **Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em www.maceio.al.gov.br/sms/centro-de-referencia-em-doencas-cronicas/. Acesso em: 15 julho. 2019.

SOUZA, T.T. **Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos: revisão sistemática e meta-análise de estudos observacionais**. 326 p. Dissertação (Mestrado) – Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2017-2018.



Farmacêutico responsável

Liliane Gomes Sampaio Pacheco

✉ liliane_pharma@hotmail.com

✉ lilianesampaio10@gmail.com



Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Maceió