

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE FARMACÊUTICOS NO SUS

Ano XI - Número 9 - Novembro de 2024

Volume II

Centro-oeste e Sudeste



Conselho
Federal de
Farmácia

DIRETORIA 2024/2025

Walter da Silva Jorge João

Presidente

Lenira da Silva Costa

Vice-Presidente

Luiz Gustavo de Freitas Pires

Secretário-Geral

João Samuel de Moraes Meira

Tesoureiro

CONSELHEIROS FEDERAIS EFETIVOS

Isabela de Oliveira Sobrinho (AC)
Mônica Meira Leite Rodrigues (AL)
Jardel Araújo da Silva Inácio (AM)
Carlos André Oeiras Sena (AP)
Altamiro José dos Santos (BA)
Egberto Feitosa Filho (CE)
Gilcilene Maria dos Santos El Chaer (DF)
Monalisa Quintão Chambella (ES)
Ernestina Rocha de Sousa e Silva (GO)
Gizelli Santos Lourenço Coutinho (MA)
Júnia Célia de Medeiros (MG)
Márcia Regina Cardeal Gutierrez Saldanha (MS)
José Ricardo Arnaut Amadio (MT)
Walter da Silva Jorge João (PA)
João Samuel de Moraes Meira (PB)
José de Arimatea Rocha Filho (PE)
Luiz José de Oliveira Júnior (PI)
Luiz Gustavo de Freitas Pires (PR)
Talita Barbosa Gomes (RJ)
Lenira da Silva Costa (RN)
Jardel Teixeira de Moura (RO)
Adonis Motta Cavalcante (RR)
Roberto Canquerini da Silva (RS)
Sarai Hess Harger (SC)
Maria de Fátima Cardoso Aragão (SE)
Marcos Machado Ferreira (SP)
Martha de Aguiar Franco Ramos (TO)

CONSELHEIROS FEDERAIS SUPLENTE

Clayton Alves Pena (AC)
João Batista dos Santos Neto (AL)
Mie Mouroya Guimarães (AM)
Márlisson Octávio da Silva Rêgo (AP)
Edimar Caetité Júnior (BA)
José Nilson Ferreira Gomes Neto (CE)
Forland Oliveira Silva (DF)
Rodrigo Alves do Carmo (ES)
Poatã Souza Branco Casonato (GO)
Milca Vasconcelos Silva (MA)
Gerson Antônio Pianetti (MG)
Fabiana Vicente de Paula (MS)
Wagner Martins Coelho (MT)
Pedro Chaves da Silva Junior (PA)
Patrícia Avelar Navarro (PB)
Olavo Barbosa Bandeira (PE)
Jeórgio Leão Araújo (PI)
Mayara Cristina Celestino de Oliveira (PR)
Alex Sandro Rodrigues Baiense (RJ)
Jairo Sotero Nogueira de Souza (RN)
Eduardo Margonar Júnior (RO)
Erlandson Uchôa Lacerda (RR)
Leonel Augusto Moraes Almeida (RS)
Cláudio Laurentino Guimarães (SC)
Marcos Cardoso Rios (SE)
Antonio Geraldo Ribeiro dos Santos Júnior (SP)
Anette Kelsei Partata (TO)

EXPEDIENTE

EQUIPE EDITORIAL

Eliane Aparecida Campesatto

Lorena Baía de Oliveira Alencar

Luciana Canetto Fernandes

Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento

COLABORAÇÃO E REVISÃO

Leilane Alves

Murilo Caldas

PROJETO GRÁFICO

Aristóteles Leite de Siqueira Amaral Vaz

Gustavo Lavorato Justino da Silva

IMPRESSÃO

Qualytá Editora

ISSN 2526-2858 (Versão online)

ISSN 2526-2866 (Versão impressa)



SHIS QI 15 - Lote L - Lago Sul - CEP: 71.635-200 - Brasília/DF

www.cff.org.br

   /conselhofederaldefarmacia

sumário

PALAVRA DO PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA	8
MENSAGEM DO GRUPO DE TRABALHO SOBRE SAÚDE PÚBLICA DO CFF	9
CENTRO-OESTE	10
BRASÍLIA/DF	
Orientação para o uso de medicamentos no ambulatório de transplante renal: construindo um novo serviço	12
DISTRITO FEDERAL	
Gestão de estoque de medicamentos do componente especializado em um hospital pediátrico no Distrito Federal	18
ANÁPOLIS/GO	
Uso, armazenamento, descarte e informações sobre insulinoterapia: uma percepção dos usuários do SUS	25
GOIÂNIA/GO	
Implantação do Cuidado Farmacêutico para acompanhamento de indivíduos soropositivos para HIV	31
COXIM/MS	
Ações de fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no município de Coxim	38
SUDESTE	44
BETIM/MG	
Dispensação de repelente fitoterápico para as gestantes do SUS em Betim	46
GUARDA DOS FERREIROS/MG	
Atuação do farmacêutico junto a equipe multiprofissional na prescrição de medicamentos fitoterápicos	52
IPATINGA/MG	
Implantação e evolução da farmácia clínica em unidade de terapia intensiva de hospital do interior de Minas Gerais	58
SARZEDO/MG	
Atuação do farmacêutico na elaboração de estratégias de cuidado ao paciente dependente de nicotina	67
TEÓFILO OTONI/MG	
Laboratório Macrorregional de Teófilo Otoni e a vigilância laboratorial da hanseníase numa região de Minas Gerais	73
MARICÁ/RJ	
Alternativas do Cuidado Farmacêutico desenvolvidas na atenção primária à saúde do município de Maricá	80
RIO DE JANEIRO/RJ	
Cuidado Farmacêutico para idosos encarcerados: estratégias para uma vida melhor	87
TRÊS RIOS/RJ	
Implantação do Cuidado Farmacêutico na atenção primária à saúde em um município do Estado do Rio de Janeiro	93
ASSIS/SP	
Implantação do Cuidado Farmacêutico na rede de atenção básica do município de Assis	99
ATIBAIA/SP	
Resultados do projeto de implantação do Cuidado Farmacêutico em parceria com o Proadi-SUS em Atibaia	106

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE FARMACÊUTICOS NO SUS

Ano XI - Número 9 - Novembro de 2024

Volume II
Centro-oeste e Sudeste



Conselho
Federal de
Farmácia

Palavra do presidente do Conselho Federal de Farmácia



WALTER JORGE JOÃO

Presidente do Conselho Federal de Farmácia e
conselheiro federal de Farmácia pelo Pará

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista histórica do povo brasileiro, instituída pela Constituição Federal de 1988. Esse conjunto de serviços essenciais para a população apresenta diversas particularidades, em uma estrutura complexa, elaborada para garantir o acesso universal e gratuito às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

E é por meio desta revista, elaborada sob a coordenação do nosso Grupo de Trabalho sobre Saúde Pública, que o Conselho Federal de Farmácia (CFF) tem oferecido a oportunidade de farmacêuticos de todo o Brasil relatarem as atividades que desenvolvem no dia-a-dia, em suas instituições, e que refletem positivamente na melhoria da qualidade de vida das comunidades em que estão inseridos.

Com uma história de sucesso crescente, a publicação vem se expandindo desde que foi criada, em 2013, e alcançou uma projeção impressionante nesta nona edição. Recebemos quase 60 trabalhos, dos quais 46 foram selecionados para fazerem parte da revista. E, com tantas experiências exitosas recebidas, tivemos de produzir dois volumes: o primeiro contém relatos das regiões Nordeste, Norte e Sul. O segundo, reuniu ações desenvolvidas por farmacêuticos do Centro-Oeste e do Sudeste.

A atuação dos farmacêuticos nos vários segmentos das instituições do SUS é essencial para garantir o acesso e o uso racional de medicamentos pela população, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e da saúde de todos. O nosso objetivo com esta publicação é valorizar o trabalho destes profissionais e estimular a troca de experiências aplicadas ao redor do País para que ganhem visibilidade e se multipliquem.

É com muito carinho e cuidado que produzimos este material! Espero que se inspirem ao ler cada uma dessas histórias.

Mensagem do GT sobre Saúde Pública do CFF



Da esquerda para a direita: Eliane Aparecida Campesatto, Lorena Baia de Oliveira Alencar (Coordenadora), Luciana Canetto Fernandes e Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento

Chegamos à 9ª edição da Revista “Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS”! Anualmente, o Grupo de Trabalho sobre Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia (CFF) se dedica à esta publicação composta por relatos de farmacêuticos que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS).

Experiências vindas das cinco regiões do país demonstram que a atuação do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica e no Cuidado Farmacêutico não apenas melhora os resultados de saúde individuais, mas também impacta positivamente a saúde pública, reduzindo internações e complicações associadas ao uso inadequado de medicamentos, além de contribuir para a sustentabilidade do sistema de saúde.

Nosso objetivo é valorizar as iniciativas implementadas em diferentes contextos, com destaque para a educação em saúde, ampliação dos serviços de assistência farmacêutica, gestão de resíduos sólidos em saúde, farmacoeconomia e implantação do Cuidado Farmacêutico. As experiências foram desenvolvidas nos mais variados cenários de prática, incluindo serviços de atenção primária à saúde, hemocentros, serviços especializados, presídios e hospitais.

Nesta edição, apresentamos 46 experiências que evidenciam como o farmacêutico tem contribuído para qualificar a atenção à saúde, transformando a realidade da saúde pública em seus estados e municípios. A inclusão do farmacêutico no SUS tem se mostrado um elemento-chave para garantir a qualidade da assistência à saúde e promover o bem-estar da população.

Desejamos uma boa leitura! Que esses projetos sejam ampliados e replicados, alcançando e beneficiando um número ainda maior de usuários do SUS.

**Grupo de Trabalho sobre Saúde Pública
do Conselho Federal de Farmácia**



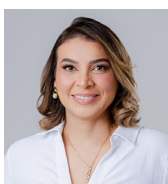
Arlandia Cristina
Lima N. de Moraes



Felipe Lopes de
Sousa Gama



George Sillas
Silva Gomes



Isabela de Oliveira
Sobrinho



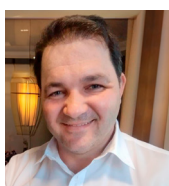
Karin Anne
Margaridi Gonçalves



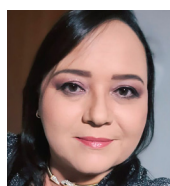
Leonel Moraes
Almeida



Marcia Regina C.
Gutierrez Saldanha



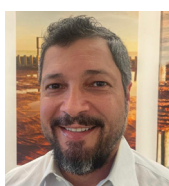
Mauricio Juarez
Ciceri



Maysa Mendes
de Oliveira



Pablo Renoir
Fernandes de Sousa



Silvio César
Machado Santos



Surama Soraya
Paraguaçu G. Lima



EXPERIÊNCIAS
EXITOSAS DE
FARMACÊUTICOS
NO SUS

centro- oeste





BRASÍLIA/DF

Orientação para o uso de medicamentos no **ambulatório de transplante renal**: construindo um novo serviço

RESUMO

O transplante renal é uma terapia substitutiva que, geralmente, confere aos pacientes maior sobrevida e mais qualidade de vida quando comparada à diálise peritoneal e à hemodiálise em doentes renais crônicos em estágio terminal. A farmácia clínica pode apoiar esses pacientes e auxiliá-los no sucesso dos transplantes. Nesse sentido, o objetivo deste relato de caso foi apresentar o processo de atendimento dos pacientes no ambulatório de farmácia clínica do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Para isso, foi realizada descrição das etapas de implantação do serviço realizado ao longo dos últimos cinco anos. As etapas anteriores à implantação consistiram no diagnóstico situacional, desenvolvimento da máscara e demais instrumentos de acompanhamento, desenvolvimento de processos de trabalho e indicadores. Na etapa de implantação, iniciaram-se os atendimentos, definindo-se os critérios para a priorização de pacientes. Posteriormente, foi dada continuidade ao serviço, por meio do envolvimento em outras atividades, em especial, com a equipe multiprofissional. Ao longo deste período, foram realizados, pelo menos, 650 atendimentos a cerca de 250 pacientes transplantados. Dessa forma, além de contribuir para o uso correto de medicamentos, o serviço conseguiu levantar informações por meio de diferentes estudos que possibilitaram a incorporação de novos profissionais à equipe e a melhora da assistência integral ao paciente.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O Hospital Universitário de Brasília (Figura 1) está localizado na capital do País, que fica na região Centro-Oeste. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, havia 2.817.381 habitantes, sendo o índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,824, considerado alto. Quanto à distribuição por sexo, 52,3% das pessoas são do sexo feminino. Destes, 26,4% são crianças e adolescentes com até 19 anos; 60,7% são adultos com até 59 anos e 12,9% idosos com 60 anos ou mais. Em relação à etnia, 40,0% são brancos, 48,6% são pardos e 10,7% são pretos (IBGE, 2022). Brasília, segundo o último censo, passou a ser a terceira maior cidade do Brasil.

Mesmo sendo uma cidade planejada, a capital tem crescido de forma desordenada e apresenta um índice de Gini de 0,566, segundo a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios Contínua (PNAD), e figura como a quarta unidade federativa com maior desigualdade no País (IBGE, 2021).

Figura 1. Entrada do Hospital Universitária de Brasília.



Fonte: Emmanuel Matute.

Perfil epidemiológico

Anualmente, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) faz um levantamento da saúde renal no Brasil. Os últimos dados publicados são de 2022 e demonstram que, em julho daquele ano, havia 153.831 pessoas em tratamento de diálise, ou seja, uma taxa de prevalência de 758 pessoas para cada um milhão de habitantes. Desses, 95,3% faziam hemodiálise e o restante diálise peritoneal. A taxa bruta estimada de mortalidade anual nessa população era de 17,1%, ou seja, extremamente alta (NERBASS et al., 2024).

Uma alternativa para essas terapias substitutivas é o transplante renal. Para transplantar, os pacientes necessitam passar por uma avaliação e, posteriormente, serem listados para aguardar o transplante por meio de um doador falecido ou programar o transplante entre vivos, quando houver um doador, geralmente aparentado, para tal. O Brasil figura como o quarto país no mundo em número de transplantes renais, atrás apenas dos Estados Unidos, da China e da Índia. Segundo dados da Rede Brasileira de Transplantes, em 2022, havia 29.690 pessoas listadas, mas foram realizados apenas 5.306 transplantes (RBT, 2022).

Brasília, também, em 2022, possuía 490 pacientes listados e realizou 101 transplantes (RBT, 2022). Mesmo parecendo pouco, o Distrito Federal figura como uma das unidades federativas com maior número de transplantes, considerando sua população (SOARES et al., 2020). E, nesse sentido, o HUB figura, atualmente, como um dos maiores centros transplantadores dessa Unidade Federativa (UF).

Estrutura da saúde pública local

O Hospital Universitário de Brasília é uma instituição vinculada à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e está sob a regulação da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Ainda há outros 15 hospitais na rede, sendo seis desses considerados de referência distrital. Hoje, a SES/DF possui 13 unidades de pronto atendimento, mais de uma centena de unidades básicas de saúde e diversas policlínicas de atendimento ambulatorial (SES-DF, 2024a).

Os pacientes com alterações renais são, geralmente, identificados na atenção primária e encaminhados a centros de referência. Quando necessário, a diálise pode estar vinculada a hospitais como o HUB. Há, hoje, vários locais que realizam transplantes no Distrito Federal, sendo alguns, exclusivamente, privados, e outros três, exclusivamente, públicos. O Hospital Universitário de Brasília, nos últimos anos, tem ocupado o segundo lugar em número de transplantes renais nessa UF.

Assistência Farmacêutica

Na área de Assistência Farmacêutica, hoje, o Distrito Federal conta com 757 farmacêuticos vinculados à SES-DF. Eles estão distribuídos nos hospitais, centros especializados e nas unidades básicas de saúde (UBS). Realizam tanto atividades logísticas como clínicas relacionadas aos medicamentos. Há dispensação de medicamentos em todas as UBS, mas apenas 75 destas dispõem medicamentos psicotrópicos, sendo, inclusive, algumas delas, referência para dispensação de medicamentos do compo-

nente estratégico, com medicamentos para tuberculose e hanseníase (SES/DF, 2024b).

Há três farmácias do componente especializado nas quais ocorre a dispensação de medicamentos como imunossuppressores, alfaepoetina, atorvastatina e cinacalcete, usados pelos pacientes submetidos ao transplante renal. Essas unidades contam com aproximadamente 100 farmacêuticos alocados.

Tem-se, ainda, centros de distribuição de medicamentos de média complexidade, o Serviço Móvel de Urgência (Samu) e um programa de farmácia viva, com cultivo de plantas medicinais e manipulação de medicamentos fitoterápicos.

No HUB, há cerca de 30 farmacêuticos alocados, sendo alguns na área clínica e outros em atividades de logística. Ainda, há farmacêuticos da residência multiprofissional e estagiários de graduação atuando na farmácia hospitalar, no núcleo de farmácia clínica e na farmácia universitária.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Em 2018, o hospital recebeu os resultados parciais do estudo denominado “Adhere”, que tratava da adesão ao tratamento de pacientes submetidos ao transplante renal. Esse estudo avaliava não só a adesão aos medicamentos, mas, também, a outros cuidados à saúde do paciente transplantado (MARCIANO-SOUZA et al., 2021), e apresentou dados que apontavam para a necessidade de melhora nesses achados. Nesse sentido, havia um momento favorável para iniciar um novo serviço, cujo objetivo seria a promoção do uso racional de medicamentos junto aos pacientes atendidos no ambulatório de transplante renal do hospital.

Além disso, naquele momento, havia o interesse da unidade de transplante do HUB, de aumentar a integração da equipe multidisciplinar nas atividades assistenciais, tanto aquelas dos pacientes internados como dos atendidos em ambiente ambulatorial. Além disso, a demanda crescente de pacientes com doença renal crônica (DRC), no Distrito Federal, e a capacidade instalada, seja de profissionais e de tecnologias, permitia ao Hospital almejar o aumento do número de transplantes, fato que foi observado já durante a pandemia e nos anos que se sucederam (UNB, 2024).

Sendo assim, havia a necessidade assistencial, bem como política para a implementação de novos serviços, entre eles, o de orientação de medicamentos, desenvolvido por farmacêuticos,

por meio da farmácia clínica. Dessa forma, o presente relato tem por objetivo descrever o processo de implantação do novo serviço e os resultados alcançados até o momento.

Metodologia

Trata-se de um relato de caso do processo de implantação do serviço de orientação sobre medicamentos. O público-alvo foram aqueles atendidos no ambulatório de pós-transplante renal. Os critérios adotados para os atendimentos, são o tempo de transplante e os pacientes recém submetidos ao procedimento têm prioridade. Além disso, pacientes polimedicados, em especial, aqueles em uso de insulinas e, também, pacientes identificados pela equipe de nefrologistas.

Atualmente, a equipe envolvida nesse serviço ambulatorial conta com dois farmacêuticos exercendo serviços de farmácia clínica e um enfermeiro. Ainda, há uma equipe multiprofissional com, pelo menos, cinco médicos nefrologistas, um psicólogo e um assistente social, além de inúmeros residentes e alunos da graduação, incluindo de Farmácia.

O serviço foi desenvolvido em etapas, iniciando-se, em 2018, quando foram realizados: análise documental (diagnóstico situacional) dos atendimentos ambulatoriais, feita pelos médicos (BRITO, 2020); visita técnica ao serviço de farmácia clínica para pacientes do transplante renal no Hospital Universitário Walter Cantídio, em Fortaleza; monografias dos principais medicamentos imunossuppressores; definição de indicadores; desenvolvimento da máscara para evolução e demais instrumentos de acompanhamento e processos de trabalho (SOARES, 2022).

Já os atendimentos presenciais tiveram início em 2019. Durante a pandemia, esse serviço não foi interrompido, migrando para um modelo de teleatendimento. Atualmente, este modelo foi integrado ao atendimento presencial e possibilita continuidade do acompanhamento entre as consultas de rotina.

A participação de farmacêuticos se dá por meio das consultas individuais realizadas junto aos pacientes, das discussões de casos, da devolução dos resultados, por meio de apresentações feitas junto à equipe, da elaboração de ferramentas educativas e, mais recentemente, da participação no desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares (PTS).

As orientações para alguns pacientes se iniciam na alta hospitalar, com a orientação sobre o acesso, os cuidados com os medicamentos e o aprazamento destes à rotina dos pacientes.

Figura 4. Tabela de monitoramento da glicemia capilar no domicílio.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
UNIDADE DE TRANSPLANTES – UNIDADE DE TERAPIA CLÍNICA
SERVIÇO DE APOIO FARMACÊUTICO PARA PACIENTES TRANSPLANTADOS

TABELA DE MONITORAMENTO DA GLICEMIA

Paciente: _____ Data: _____

DATA	Valores de glicemia						OBSERVAÇÃO
	Antes do café « 	Depois do café » 	Antes do almoço « 	Depois do almoço » 	Antes do jantar « 	Depois do jantar » 	

Fonte: autoria própria.

O consumo de plantas medicinais e a prática da autome-dicação, além das crenças em relação aos imunossupressores, com base no *Beliefs About Medication Questionnaire* (BMQ), desenvolvido por Horne e colaboradores (1999), também, são frequentemente analisados. Por meio desse último instrumento, avaliam-se os aspectos que devem ser abordados no processo de educação, bem como a necessidade de apoio social para o uso dos medicamentos.

Também se avalia a adesão aos imunossupressores por meio do *Basel Assessment of Adherence to Immunosuppressive Medication Scalen* (BAASIS®), considerada a melhor escala para avaliar a adesão ao tratamento imunossupressor (MARSICANO et al., 2013).

Ao final do atendimento, foi realizada a evolução em prontuário eletrônico, sendo que, além das informações descritas anteriormente, foi, também, realizada uma síntese das orientações repassadas aos pacientes e demais informações que possam ser pertinentes.

Ao longo desse período, várias informações puderam ser sistematizadas, como, por exemplo, a definição dos intervalos do índice de complexidade da farmacoterapia desses pacientes (GALATO et al., 2022). Por meio deste recorte, pode-se identificar que uma das maiores barreiras para o uso de medicamentos é a necessidade do uso de insulinas, devido à complexidade que estes medicamentos conferem ao tratamento.

Também pode ser observado por Simões (2023) que, entre as intervenções realizadas pelo serviço durante o atendimento dos pacientes, encontram-se o aprazamento dos medicamentos, realizado a 100% dos pacientes; a avaliação de adesão e crenças (92,0%); as orientações de horários de administração (75,6%); a orientação sobre possíveis interações com alimentos (67,1%);

a necessidade de monitoramento de parâmetros fisiológicos (65,3%); e o incentivo ao autocuidado (36,6%).

Como pode ser observado, a análise de possíveis interações figuram como algo que faz parte da rotina dos atendimentos. Neste sentido, Umana-Rivas e colaboradores (2023) realizaram uma análise dos medicamentos adotados pelos pacientes do ambulatório e identificaram que, de maneira geral, o uso é seguro e, geralmente, a forma de manejo das interações se dá por meio do monitoramento de dados fisiológicos do paciente ou da concentração dos imunossupressores, cuidados que são realizados de rotina no ambulatório.

Em termo de imunossupressores, Silva (2023) classificou os pacientes do ambulatório, que usam tacrolimo, em metabolizadores lentos e rápidos, e identificou que aqueles classificados como rápidos possuem maior tendência a ter pior função do enxerto.

Ainda em relação aos imunossupressores, Umana-Rivas (2022) identificou que a mudança se deve, em especial, a eventos adversos relacionados ao trato gastrointestinal e, também, ao dano renal.

Esses achados ajudam na definição das estratégias a serem adotadas no processo assistencial.

Próximos passos, desafios e necessidades

Neste momento em que o serviço já se encontra em processo de implementação será possível avaliar o impacto deste sobre desfechos clínicos, humanísticos e econômicos.

Também está iniciando-se uma reavaliação dos processos de trabalho, no sentido de possibilitar posteriormente a reaplicação da experiência desenvolvida em outros centros transplantadores. Ainda, está sendo desenvolvida uma coorte dos pacientes transplantados, a fim de se identificar fatores associados à sobrevida do enxerto e dos pacientes. Também busca-se esclarecer o efeito do uso de tacrolimo em pacientes metabolizadores rápidos.

Como maior desafio, cita-se o próprio desenvolvimento do serviço, já que o trabalho em equipe permitiu compreender que mesmo que a farmácia clínica seja desenvolvida por farmacêuticos, não é possível o cuidado sem o envolvimento de diferentes membros da equipe.

A maior necessidade, neste momento, tem sido envolver os farmacêuticos do próprio HUB nas atividades, pelo fato do quadro reduzido de profissionais nesta instituição.

CONCLUSÃO

O serviço descrito neste relato foi desenvolvido por meio de um diagnóstico inicial, do conhecimento de um serviço modelo e do levantamento de informações sobre o tema e, também, da definição de indicadores e de instrumentos para o desenvolvimento desse serviço.

A partir da implantação, os processos foram sendo revistos e o envolvimento com a equipe assistencial foi ficando cada vez maior. Acredita-se que os trabalhos desenvolvidos ao longo desses seis anos, além de auxiliar na formação de pessoas em todos os níveis, também possibilitaram conhecer melhor os pacientes e melhorar o processo assistencial desenvolvido, não apenas pela farmácia, mas por diferentes profissionais da equipe.

Novas demandas como a coorte e o estudo de metabolização de imunossupressores existem, mas, além destas, a demanda cada vez maior para o farmacêutico clínico, nesta unidade, também, tem sido observada.

REFERÊNCIAS

BRITO, E.S. Perfil do uso de medicamentos em pacientes transplantados renais de um hospital universitário. 2020. 105f. (Dissertação em Ciências e Tecnologias da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

GALATO, D.; SIMÕES, I.G.; SOARES, L.S.S. Avaliação do índice de complexidade da farmacoterapia em pacientes de um ambulatório de transplante renal. *Brazilian Journal of Transplantation*, v. 25, n. 2, p. e0522, 2022.

GONÇALVES, A.B.C.; SIMÕES, I.G.; ARIMATEA, G.G.Q.; UMANA-RIVAS, M.; SOARES, L.S.S.; SILVA, E.V.; GALATO, D. Informação precisa e oportuna para orientar pacientes transplantados renais: processo de construção de panfletos como ferramenta de educação em saúde? *Revista de Estudos Interdisciplinares*, 2024 no prelo.

HORNE, R.; WEINMAN, J.; HANKINS, M. The Beliefs About Medicines Questionnaire (BMQ): the development and evaluation of a new method for accessing the cognitive representation of medication. *Psychology & Health*, v. 14, n. 1, p. 1-24, 1999.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Brasília – Censo 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/brasil/panorama> Acesso: 22 de fevereiro de 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. 2021 Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>. Acesso: 22 de fevereiro de 2024.

MARSICANO, E.O. et al. Transcultural adaptation and initial validation of Brazilian-Portuguese version of the Basel assessment of adherence to immunosuppressive medication scale (BAASIS) in kidney transplant. *BMC Nephrology*, v. 14, n.108, p. 2-8, 2013.

MARSICANO-SOUZA, E.O. et al. Nonadherence to immunosuppressives and treatment in kidney transplant: ADHERE BRAZIL Study. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, n. 33, p.1-12, 2021.

NERBASS, F.B.; LIMA, H.N.; MOURA-NETO, J.A.; LUGON, J.R.; SESSO, R. Brazilian Dialysis Survey 2022. *Brazilian Journal of Nephrology [Internet]*. 9999; (ahead). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2023-0062en> Acesso em: 19/03/2024.

PINHEIRO, S.J.; NUNES, I.F.; COELHO-FEITOSA, C.D.; DOLIVEIRA, L.C.; UMANA-RIVAS, M.; GALATO, D. Benchmarking das tecnologias educativas em saúde para adesão terapêutica dos pacientes transplantados. *Contemporânea - Revista De Ética E Filosofia Política*, v. 3, n.10, p. 19401-19415, 2023.

RBT. Registro Brasileiro de Transplantes. Associação Brasileira de Transplantes. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado, 2022. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2023/03/rbt2022-naoassociado.pdf> Acesso em: 23/02/2024

SES/DF – Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Estrutura. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/estrutura> Acesso em: 23/02/2024a.

SES/DF – Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Farmacêuticos da rede pública reforçam atendimento à população. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/farmac%C3%AAuticos-da-rede-p%C3%BAblica-refor%C3%A7am-atendimento-%C3%Ao-popula%C3%A7%C3%A3o> Acesso em: 23/02/2024b.

SILVA, H.L. Relação entre concentração sérica e dose administrada de imunossuppressores: identificação dos tipos de metabolizadores. 2023. 39f. (Trabalho de Conclusão de Curso - Graduação em Farmácia) - Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2023.

SIMÕES, I.G. Intervenções farmacêuticas no processo de cuidado aos pacientes transplantados renais em atendimento ambulatorial no Hospital Universitário de Brasília. 2023. 42f. (Trabalho de Conclusão de Curso - Graduação em Farmácia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2023.

SOARES, L.S.S.; BRITO, E.S.; MAGEDANZ, L.; FRANÇA, F.A.; ARAÚJO, W.N.; GALATO, D. Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001-2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 1, p. e2018512, 2020.

SOARES, L.S.S.; UMANA-RIVAS, M.; ARIMATEA, G.G.Q.; GALATO, D. A teleconsulta como oportunidade de acompanhamento de pacientes transplantados renais: Uma reflexão a partir dos atendimentos. *Temas em Saúde*, v. 21, n.4, p. 133-152, 2021.

SOARES, L.S.S. Desenvolvimento de um serviço de atendimento farmacêutico para pacientes transplantados renais. 2022, 120f (tese – Doutorado em Ciências e Tecnologias da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2022

SOUZA, N.A.G. Perfil do uso de medicamentos em pacientes transplantados renais em atendimento ambulatorial: Uma análise das vias de acesso e do custo do tratamento. 2021. 30f. (Trabalho de Conclusão de Curso - Graduação em Farmácia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

UMANA-RIVAS, M.; BRITO, E. S.; SOARES, L.S.S.; FREITAS, G.R.R.; SAAVEDRA, P.A.E.; ARIMATEA, G.G.Q.; GONÇALVES, P.D.; GALATO, D. Drug-drug interactions of immunosuppressants and other drugs in kidney post-transplant recipients. *Clinical and Biomedical Research*, v. 43, n.2, p. 116-135, 2023.

UMANÁ-RIVAS, M. Perfil dos transplantados renais em centro transplantador de Brasília: Motivos para a conversão da imunossupressão. 2022. 58f. (Dissertação - Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

UNB- Universidade de Brasília. Hospital Universitário realiza maior número de transplantes renais no DF em 2022. Disponível em: <https://noticias.unb.br/h25-saude/6501-hub-realiza-maior-numero-de-transplantes-renais-no-df-em-2022> Acesso em: 23/02/2024.

AUTORA PRINCIPAL

Dayani Galato

dayani.galato@gmail.com

COAUTORES

Carla Daniara Feitosa Coelho

carladanyara@hotmail.com

Evelin Soares de Brito

evelinjhs@gmail.com

Mariel Umana-Rivas

marielumanarivas@gmail.com

Letícia Santana da Silva Soares

leet.souares@gmail.com

Jeanne Fernandes Pereira

jeanne.pereira@ebserh.gov.br

INSTITUIÇÃO

Hospital Universitário de Brasília

Elza Ferreira Noronha

Superintendente do Hospital

sup.hub-unb@ebserh.gov.br



DISTRITO FEDERAL

Gestão de **estoque de medicamentos** do componente especializado em um hospital pediátrico no Distrito Federal

RESUMO

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) concentra uma série de medicamentos injetáveis de uso exclusivo, em ambiente hospitalar, importantes no tratamento de algumas doenças raras. Devido à falta de centros de infusão regionais, o Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), por ser referência na terapia de crianças portadoras de doenças de média e alta complexidades torna-se responsável pela administração desses medicamentos em seus usuários. Em 2012, estabeleceu-se o estoque de medicamentos com restrição no HCB, com objetivo de garantir boas práticas de armazenamento e gestão dos termolábeis injetáveis fornecidos aos pacientes pelas farmácias do CEAF. Eles são armazenados, até o momento da sua infusão pelo hospital, com total rastreabilidade, permitindo a aplicação das práticas de gestão de estoque e evitando prejuízos financeiros ao Estado e à União. Foram analisados os dados dos relatórios do sistema informatizado de gestão hospitalar, no período de junho de 2022 a junho de 2023, quando foi evidenciado que 4,6% dos atendimentos, na farmácia, foram referentes ao estoque dos medicamentos com restrição, sendo realizadas 120 operações de gestão de validade que preveniu a perda de um valor estimado em R\$ 3.764.428,42. Esses resultados demonstram que a centralização da dispensação de medicamentos termolábeis injetáveis de alto custo sob a responsabilidade do centro de administração, com profissionais capacitados e em local adequado, permite garantir uma melhor gestão do processo, reduzindo os custos com medicamento.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O Distrito Federal (DF) é uma unidade da Federação que abriga a capital do país e é centro do poder e das grandes decisões do governo brasileiro, além de ser um símbolo de modernidade e planejamento.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2022), o Distrito Federal, localizado no Centro-Oeste, apresenta uma população de 2.817.381 pessoas, sendo 52% mulheres e 48% homens, e uma densidade demográfica de 489,06 habitantes por quilômetro quadrado, tendo em vista que seu território possui área de 5.760,784 km². Cerca de 15,5% da população total do DF é composta por crianças (IPEDF, 2023). Essa unidade federativa tem como base o setor de serviços, que representa 95,7% da economia local e é responsável pelo Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* de R\$87.016,16 (IBGE, 2020; CODEPLAN, 2022).

Perfil epidemiológico

As doenças raras são aquelas que atingem 65 a cada 100.000 pessoas. No Brasil, estima-se que 13 milhões de pessoas sofrem com alguma dessas enfermidades, sendo as principais acromegalia, diabetes insípida, esclerose lateral amiotrófica, fenilcetonúria, fibrose cística, talassemia e fenilcetonúria. Já, no DF, estima-se que 150.000 pessoas (cerca de 5% da população) possuem alguma dessas enfermidades. Além disso, o DF é referência na testagem de doenças raras, tendo em vista que ele é o único, no País, que realiza triagem de 50 doenças desse tipo, ofertada pelo teste do pezinho a todas as crianças nascidas em estabelecimentos de saúde da rede pública (BRASIL, 2014).

Visto que a maioria dos pacientes portadores de doenças raras atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) adquirem seus medicamentos via CEAF, são disponibilizadas três unidades, no Distrito Federal, que estão localizadas, na Asa Sul, Gama e Ceilândia, sendo que, juntas, elas atendem cerca de 40 mil usuários (SPIES, 2023).

Estrutura da saúde pública local

O Distrito Federal possui 16 hospitais prestadores de serviços no SUS. Dentre eles, citam-se o Hospital de Apoio de Brasília (HAB), o Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB) e o Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa (HMIB), que são referência no tratamento de doenças raras.

O HAB é conhecido por atendimento em cuidados paliativos, reabilitação física, triagem neonatal e doenças de origem genética. Já o HMIB é considerado modelo no atendimento emergencial, atua na saúde da mulher e no atendimento pediátrico, incluindo consultas especializadas e UTI neonatal e materna. O HCB tem como foco o atendimento pediátrico de pacientes com doenças crônicas, críticas e raras, atendendo diversas especialidades, além de oferecer serviços de internação e UTI (DISTRITO FEDERAL, 2024).

O HCB é considerado como modelo em tratamento de doenças raras, sendo que algumas são tratadas com medicamentos do CEAF como, por exemplo, síndrome hemolítico-urêmica, diplegia espática, imunodeficiência, mucopolissacaridoses, doença de Crohn, atrofia muscular espinal (AME), entre outras.

Assistência Farmacêutica

O HCB (Figura 1) conta com 13 farmacêuticos, sendo as principais atividades desenvolvidas os serviços clínicos providos por farmacêuticos e logísticos. A instituição possui sete farmácias, assim distribuídas: uma central, quatro satélites para atendimento dos pacientes internados nas unidades clínicas, cirúrgicas e de terapia intensiva, uma unidade de manipulação de antineoplásicos e uma farmácia ambulatorial.

Dentre os serviços realizados, destacam-se os processos de planejamento e acompanhamento farmacoterapêutico do paciente, admissão e reconciliação de medicamentos, orientações de alta hospitalar, consulta e Cuidado Farmacêutico ambulatorial, análise diária de prescrição médica, farmacovigilância, tecnovigilância e todo o processo logístico do medicamento, da aquisição até a dispensação.

Figura 1. Área externa do Hospital da Criança de Brasília José Alencar.



Fonte: autoria própria.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A disponibilização de medicamentos na rede pública de saúde segue uma padronização pré-determinada pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) que se baseia na avaliação da eficácia, efetividade, segurança, custo, disponibilidade, entre outros, obtidas a partir das melhores evidências científicas disponíveis (RENAME, 2022).

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica tem como objetivo garantir tratamento integral de doença rara, de baixa prevalência ou de doença crônica prevalente que exija tratamento com medicamento de alto custo e cuja linha de cuidado esteja incluída nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT (BRASIL, 2010).

De acordo com a Portaria nº 1554/2013, o financiamento do CEAF é dividido em três grupos os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), das Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e municípios, tendo como critérios gerais para divisão a complexidade, a garantia da integralidade do tratamento da doença e a manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS.

Uma pesquisa feita de setembro de 2014 a agosto de 2016 mostrou que a aquisição de medicamentos não padronizados pelo SUS, por meio judicial, gerou um custo de R\$43.700.727,04 ao Ministério da Saúde (SILVA et al., 2017). Ademais, isso é corroborado por uma publicação feita pelo Tribunal de Contas da União, no ano de 2017, que mostrou um aumento de processos judiciais referentes à saúde e o fornecimento de medicamentos correspondente a 80% das ações (TCU, 2017).

Dentre os medicamentos dispensados nas farmácias do CEAF ou os recebidos nas casas dos pacientes provenientes de judicialização, há os termolábeis - aqueles que exigem armazenamento sob refrigeração entre 2°C e 8°C para manter sua estabilidade - de alto custo, essencialmente administrados por via intravenosa, que necessitam de administração em ambiente ambulatorial ou hospitalar como, por exemplo, o adalimumabe e o infliximabe (BRASIL, 2017; GOIÁS, 2024; (RAPKIEWICZ; GROBE, 2014).

Compreende-se que manter os medicamentos de alto custo sob custódia do paciente, em casa, é desafiador. Isso, devido à dificuldade na manutenção dos requisitos de boas práticas de

armazenamento, como o monitoramento contínuo da temperatura, necessidade de equipamentos de refrigeração adequados, preparo para enfrentar possíveis quedas de energia e o conhecimento necessário para gerenciar a validade e do transporte adequado, o que podem influenciar na eficácia e segurança (BRASIL, 2020; SERAFIM et al., 2007).

Outro fator importante são os casos de interrupção da terapia medicamentosa, quando a posse do medicamento está sob responsabilidade do paciente. Esse fato impossibilita o aproveitamento do produto para outros pacientes devido à falta de registro do armazenamento e da certificação do cumprimento das boas práticas, aumentando o risco de descarte inadequado desses medicamentos onerosos (RAMOS et al., 2017; BUENO, 2009).

Ademais, hoje, o Distrito Federal não oferta um centro de infusões regionais de medicamentos para atender às demandas geradas pelos usuários. Com isso, o HCB, centro de tratamento que se concentra em doenças raras, é responsável, também, pela administração dos medicamentos intravenosos.

A partir disso, em 2012, foi estabelecido o estoque de medicamentos com restrição, visando principalmente assegurar as boas práticas de armazenamento. Essa prática foi estabelecida para gerenciar as perdas de medicamentos decorrentes de falhas na conservação, controle de validade e transporte, até o dia da aplicação, evitando que essas ações sejam realizadas pelos usuários. Com essa iniciativa, a centralização dos produtos termolábeis possibilita a aplicação de boas práticas de armazenamento e gestão de estoque, incluindo a adoção do método PVPS (primeiro que vence, primeiro que sai) e a devolução ao centro fornecedor em caso de troca ou interrupção da terapêutica.

Este trabalho busca descrever o processo de gestão logística de medicamentos termolábeis, de alto custo, conforme suas peculiaridades, garantindo a manutenção da qualidade.

Metodologia

Este relato de experiência trata-se da descrição do processo de gestão de recebimento, controle de validade, armazenamento e dispensação de medicamentos termolábeis de alto custo, no Hospital da Criança de Brasília, disponibilizados aos pacientes, pela farmácia do Componente Especializado ou de ação judicial. Foram analisados dados de junho de 2022 a junho de 2023.

A descrição do processo realizado pelo HCB, abrangendo desde o recebimento até a administração do medicamento, fundamentou-se no documento interno de Procedimento Operacional Padrão (POP).

O número de entradas e saídas, a quantidade de pacientes, a quantidade de atendimentos realizados, o custo médio de cada medicamento e o valor total do estoque foram coletados de relatórios emitidos pelo sistema informatizado de gestão hospitalar utilizado no HCB e compilados em planilha Excel.

Por meio dos relatórios gerenciais de posição de estoque, foi realizado o levantamento de entradas e saídas do estoque com restrição, onde foi possível mensurar o número de medicamentos com validade próxima que passaram pela gestão de validade e o montante total economizado durante o período analisado.

Resultados e discussão

O processo de gestão dos medicamentos com restrição, realizado pela equipe de farmácia do HCB, é regido pelos POPs e seu mapeamento de processos e riscos, envolvendo ações no recebimento, armazenamento, controle e dispensação. A gestão do estoque é iniciada no momento da entrega do produto, seja diretamente pelo paciente/cuidador, de forma voluntária, pelo Ministério da Saúde ou pelo CEAF, ao centro de aplicação. Para realizar o recebimento, é necessário conferir as condições do medicamento, observando-se a forma de transporte, a temperatura, lote e validade, a fim de garantir a preservação físico-química do medicamento. Estando de acordo com os padrões estabelecidos, o recebimento é autorizado e o Termo de Doação com Restrição é preenchido e assinado.

O Termo de Doação com Restrição é um documento validado que registra a entrega dos medicamentos para detenção e guarda no HCB. Esse documento formaliza a autorização do responsável/paciente concedendo a gestão da validade do medicamento, e permitindo a sua devolução ao centro abastecedor do Estado, em caso de interrupção permanente ou temporária da terapêutica.

Os medicamentos recebidos são contabilizados e atribuídos ao sistema de gestão de suprimentos da instituição, permitindo o controle de quantidade, custo e rastreabilidade, lote e validade, desde a sua entrada até a sua administração. É colocado, também, um código de identificação no produto, que é etiquetado

segundo as boas práticas de fracionamento (figura 2), permitindo que o paciente utilize somente o medicamento autorizado pelo centro dispensador.

Figura 2. Medicamentos com identificação do paciente armazenados em câmara de conservação científica.



Fonte: autoria própria.

Posteriormente, o medicamento é armazenado em câmaras científicas na faixa de temperatura de 2 a 8° C, até o momento da aplicação (figura 3). Para garantir a qualidade dos medicamentos, é realizado o monitoramento remoto da temperatura dos equipamentos de refrigeração 24 horas por dia, que registra toda e qualquer inconformidade e emite alerta via e-mail para todos os farmacêuticos, que averiguam e tomam as devidas providências. Além disso, o sistema de cadeia fria está diretamente conectado ao sistema gerador, possibilitando o fornecimento contínuo, durante eventuais interrupções de energia, com uma autonomia de até 40 horas sem alimentação elétrica.

Figura 3. Estoque de medicamentos termolábeis com restrição, no Hospital da Criança de Brasília.

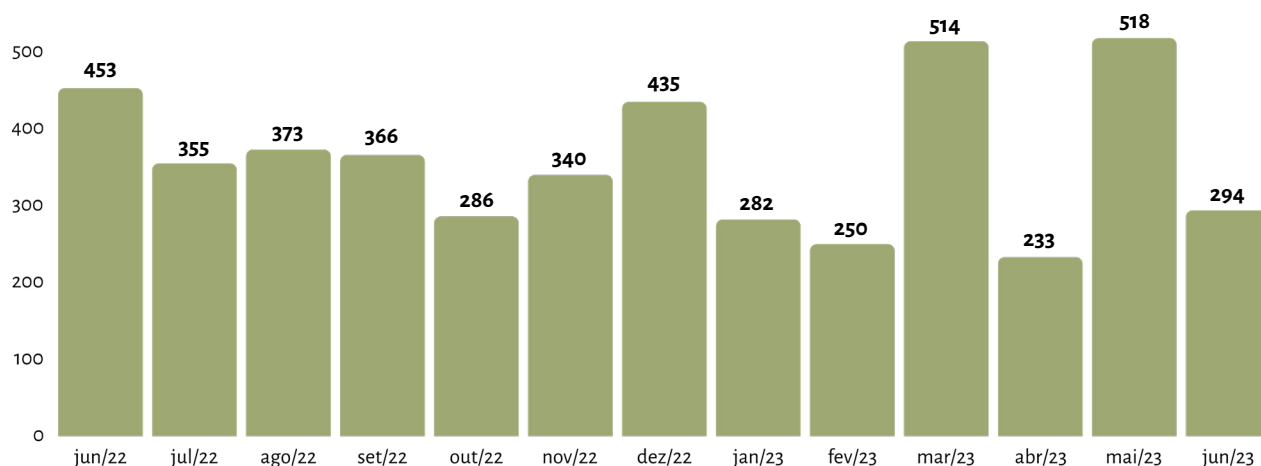


Fonte: autoria própria.

No dia da administração, após a prescrição médica, é realizada a dispensação pelo sistema informatizado, permitindo o rastreo futuro em caso de acionamento de fluxos de investigação de tecnovigilância ou farmacovigilância. Todo o procedimento é registrado e segue as boas práticas de registro em prontuário, permitindo auditorias do processo.

A farmácia ambulatorial realiza, em média, 3.100 atendimentos por mês, sendo que aproximadamente 4,6% referem-se a entradas e saídas do estoque de medicamentos com restrição. Entre o período de junho de 2022 a junho de 2023, foi constatada a dispensação de 4.699 unidades, conforme demonstrado no gráfico 1, realizada para 374 usuários, o que equivaleu a um valor de aproximadamente R\$65.000.000,00 geridos pela instituição, no período.

Gráfico 1. Número de medicamentos entregues para armazenamento no estoque com restrição, entre junho/2022 e junho/2023, no Hospital da Criança de Brasília.



Fonte: autoria própria.

O valor médio do estoque é de 5 milhões de reais, sendo que esse valor se altera constantemente devido a entradas e saídas diárias de produtos. No período da análise, havia em estoque medicamentos que variavam entre R\$365,75 até R\$667.830,36. A gestão da validade foi realizada com três a seis meses de antecedência, a fim de evitar perdas financeiras.

O remanejamento entre pacientes em uso do mesmo medicamento acontece quando há validade próxima sem previsão de consumo até seu vencimento. Nestes casos, é realizada a troca, no momento das aplicações, utilizando a metodologia PVPS. Essa vantagem é concedida pela concentração de pacientes com o mesmo diagnóstico no centro de infusão. Todo o trâmite de rastreabilidade é garantido e as quantidades iniciais de cada paciente não são alteradas, por se tratar apenas de uma gestão eficiente do estoque.

No período avaliado, 18 medicamentos foram recebidos do CEAF e MS, onde foram registradas 120 operações de gestão de validade, o que gerou uma economia de aproximadamente R\$ 47.534,02 com as perdas evitadas. O custo unitário médio dos 18 medicamentos geridos é apresentado na Tabela 1.

Quando esgotadas as estratégias de gestão de estoque interna, inicia-se a comunicação com o acionamento do centro dispensador do produto, possibilitando o recolhimento de medicamentos ou o seu remanejamento para outros pacientes em tratamento em unidades de saúde de outros estados, conforme a avaliação realizada. Isso ocorre principalmente no caso de interrupção temporária ou definitiva do tratamento, seja por condições clínicas dos pacientes ou fatores sociais. Essas ações geraram uma economia de R\$ 3.716.894,40, no período avaliado.

Próximos passos, desafios e necessidades

O projeto tem obtido sucesso, ao garantir uma gestão eficiente do estoque, oferecendo infraestrutura adequada para todos os usuários de medicamentos termolábeis e de alto custo atendidos na instituição. No entanto, a crescente demanda por essa categoria de produtos, especialmente devido à incorporação de imunoterapias, as quais, em sua maioria necessitam de administração hospitalar e condições especiais de armazenamento, podem, a longo prazo, apresentar desafios que comprometam a viabilidade do projeto.

Tabela 1. Valor unitário médio dos medicamentos que compuseram o estoque entre junho/22 e junho/23.

Medicamento	Valor unitário médio
Adalimumabe 40mg	R\$4.527,43
Alfaepoetina Humana Rec 4000UI	R\$365,75
Alfataliglicerase 200UI	R\$3.013,37
Alfavelaglicerase 400U	R\$7.594,25
Betadinutuximabe 20,25mg	R\$100.774,27
Canaquinumabe 150mg/mL	R\$83.421,89
Eculizumabe 10mg/mL	R\$38.717,65
Galsulfase 1mg/mL	R\$11.951,90
Idursulfase 2mg/mL	R\$14.619,07
Imiglucerase 400UI	R\$9.171,97
Imunoglobulina Humana 5,0g	R\$440,00
Infliximabe 100mg	R\$7.158,64
Laronidase 2,9mg/5mL	R\$3.213,33
Nusinersena 12mg	R\$667.830,36
Risdiplam 0,75mg/mL	R\$87.824,27
Tocilizumabe 20mg/mL	R\$1.172,32
Toxina Botulínica Tipo A 100U	R\$2.739,10
Toxina Botulínica Tipo A 500U	R\$3.250,20

Fonte: Relatório do sistema informatizado utilizado no HCB.

Estreitar a proximidade entre os centros dispensadores e os centros de infusão, reduzindo ao máximo a responsabilidade do usuário em relação ao medicamento, representa um aspecto essencial para a continuidade bem-sucedida do projeto. Essa integração facilita uma gestão mais eficiente dos pacientes autorizados, especialmente no que diz respeito à monitorização da validade dos medicamentos.

A necessidade contínua de espaço destaca a importância de aprimorar a capacidade de armazenamento, dirimindo riscos de perdas, especialmente devido a acidentes durante o manuseio, separação, higienização e controle de validade. Portanto, é crucial propor melhorias para garantir uma gestão eficaz, otimizando o espaço disponível e minimizando potenciais prejuízos.

Além disso, é fundamental monitorar constantemente o horizonte tecnológico para a incorporação de terapias avançadas que exigem mão de obra qualificada na dispensação e administração de medicamentos. Um exemplo é o caso dos medicamentos destinados ao tratamento de AME – Atrofia Muscular Espinhal, que demandam uma organização mais eficiente da cadeia logística

para operacionalizar a administração de medicamentos de alto custo. Isso destaca a importância de adaptar continuamente os processos do projeto para acompanhar as inovações e garantir a entrega efetiva de tratamentos avançados.

CONCLUSÃO

A farmácia ambulatorial do HCB realizou, entre junho de 2022 a junho de 2023, a gestão de medicamentos termolábeis de alto custo, totalizando uma economia de R\$ R\$3.764.428,42. Por meio da gestão eficiente do estoque de medicamentos com restrição, foram evitadas perdas financeiras ao Estado e à União, além de garantidas as boas práticas de armazenamento e qualidade dos medicamentos administrados nos pacientes.

A centralização dos estoques de medicamentos de alto custo e judicializados no centro de aplicação, considerando as instalações adequadas, com equipamentos apropriados e profissionais capacitados, permite a gestão mais eficiente dos recursos do SUS, resultando em benefícios substanciais tanto para o orçamento público quanto para o tratamento dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 262 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/excepcionalidade_linhas_cuidado_ceaf.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 199, de 30 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 jan. 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prto199_30_01_2014.html>. Acesso em: 01 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta Nº 14, de 28 de novembro de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Crohn. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 dez. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/portaria_conjunta_14_pcdt_doenca_de_crohn_28_11_2017-1.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 430, de 8 de outubro de 2020. Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 out. 2020. Disponível em: <https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2957539/RDC_430_2020_COMP.pdf/507bbcc6-3eao-46bc-87ee-2511ff664974>. Acesso em: 21 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 jul. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html>. Acesso em: 05 dez. 2023.

BUENO, C.S.; Weber, D.; Oliveira, K.R. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, v. 30, p. 203-210, 2009. Disponível em: <<https://rcfba.fcfa.unesp.br/index.php/ojs/article/view/447/445>>. Acesso em: 21 mar. 24.

CODEPLAN - Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Índice de Desempenho Econômico do Distrito Federal, 2022. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Idecon-DF_10-Tri_2022.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2023.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. Hospital de Apoio de Brasília. Brasília, 2024. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/hospital-de-apoio-de-brasilia/>>. Acesso em: 3 jan. 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa. Brasília, 2024. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/hospital-materno-infantil-hmib/>>. Acesso em: 3 jan. 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. Hospital da Criança de Brasília José Alencar. Brasília, 2024. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/hospital-da-crianca/>>. Acesso em: 3 jan. 2024.

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Central Estadual de Medicamentos de Alto Custo. Dispensação dos Medicamentos. Goiânia, GO, 2024. Disponível em: <<https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2024/01/Dicassobreadispensacaodemedicamentos.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/brasilia/panorama>>. Acesso em: 06 nov. 2023.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2022. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>>. Acesso em: 06 nov. 2023.

IPEDF – INSTITUTO DE PESQUISA E ESTATÍSTICA DO DISTRITO FEDERAL. Retratos Sociais DF 2021 – Perfil sociodemográfico das crianças do Distrito Federal. Estudo. Brasília: IPEDF, 2023. Disponível em: <<https://www.ipe.df.gov.br/wp-content/uploads/2023/10/Estudo-Retratos-Sociais-DF-2021-Crianças.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2023.

RAMOS, H.M.P. et al. Descarte de medicamentos: Uma reflexão sobre os possíveis riscos sanitários e ambientais. Revista Ambiente & Sociedade, v. XX, n. 4, p. 149-174, out./dez. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/asoc/a/648TQV9twSr-PLBNdRhXpYWR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 21 mar. 24.

RAPKIEWICZ, J.C.; GROBE, Rafaela. Cuidados no armazenamento de medicamentos sob refrigeração. CIM Formando, n. 2, mai. 2014. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/11866/5479/22219>>. Acesso em: 26 mar. 2024.

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Disponibilização de medicamentos na rede pública de saúde. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/20220128_RENAME_2022.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2024.

Secretaria de Saúde do Distrito Federal. DF tem a maior triagem de doenças raras do país. Brasília, 28 fev. 2023. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/df-tem-a-maior-triagem-de-doencas-raras-do-pais>>. Acesso em: 9 nov. 2023.

SERAFIM, E.O.P. et al. Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção farmacêutica. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, vol. 43, n. 1, jan./mar. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcf/a/pFbysjJZpyry35WhVcbbMh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 21 mar. 24.

SILVA, E.M. et al. Análise do gasto com judicialização de medicamentos no Distrito Federal, Brasil. Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 6, n. 1, p. 112-126, jan./mar. 2017. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/358/445>>. Acesso em: 06 nov. 2023.

SPIES, Jak. Farmácias de alto custo atendem 44 mil pessoas no DF. Agência Brasília, Brasília, 5 set. 2023. Disponível em: <<https://agenciabrasilia.df.gov.br/2023/09/05/farmacias-de-alto-custo-atendem-44-mil-pessoas-no-df/>>. Acesso em: 7 nov. 2023.

TCU - TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Aumentam os gastos públicos com judicialização da saúde. Brasília, 23 ago. 2017. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/impressa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>>. Acesso em: 8 nov. 2023.

AUTORA PRINCIPAL

Isabela Alves Evangelista

COAUTORES

Irisley Nunes Lima

irisleylima@hcb.org.br

Kalina Kelly Alves Ribeiro

kalina.ribeiro@hcb.org.br

Leandro Pereira Bias Machado

leandro.machado@hcb.org.br

INSTITUIÇÃO

Hospital da Criança de Brasília José Alencar

superintendencia@hcb.org.br



ANÁPOLIS/GO

Uso, armazenamento, descarte e informações sobre **insulinoterapia**: uma percepção dos usuários do SUS

RESUMO

O diabetes *mellitus* é considerado uma doença crônica, de alta complexidade e que demanda alto nível de cuidado. Na maioria das vezes o tratamento envolve a associação de prática regular de exercícios físicos, dieta, hábitos de vida saudável, além da utilização de fármacos. Uma vez que ocorre a progressão da doença, observada através de hiperglicemia persistente, faz-se necessário iniciar o tratamento com insulinoterapia. Nesse contexto, objetivou-se neste estudo analisar a insulinoterapia dos pacientes com diabetes do Centro Especializado de Distribuição (Farmácia especializada) de Anápolis (GO), onde foram entrevistados 300 usuários de insulinas, sendo os dados coletados através da aplicação de questionário. Os resultados indicaram que alguns pacientes ainda negligenciam orientações básicas relacionadas aos procedimentos de uso, armazenamento e descarte dos insumos utilizados, o que pode comprometer a efetividade do tratamento com a insulinoterapia. Conclui-se como imprescindível o cuidado com a educação em saúde para os pacientes com diabetes *mellitus* (DM) em uso de insulina, não apenas quanto aos cuidados no tratamento, manuseio de agulhas, lancetas e seringas, mas também quanto ao descarte dos resíduos gerados em consequência do tratamento.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

Anápolis está localizada no Estado de Goiás, na região Centro-Oeste do País e é conhecida por ser um importante polo industrial e logístico. Sua localização estratégica, entre Brasília e Goiânia, contribui para seu desenvolvimento econômico, tendo como principal base econômica a indústria farmacêutica.

Conforme o último censo do IBGE, realizado em 2010, Anápolis contava com 334.613 mil pessoas. Dessas, 171.357 habitantes eram mulheres, o que equivale a 51,20% da população, e 163.256, homens, representando 48,80% do total. A população está numericamente concentrada nas faixas etárias contidas entre 25 e 69 anos, o que corresponde a aproximadamente 54,31% do total de pessoas. Em 2010, a população era composta por 158.306 pardos (47,31%), 153.261 brancos (45,80%), 17.619 negros (5,27%), 5.113 amarelos (1,53%) e 314 indígenas (0,09%) (IBGE, 2010). Para o ano de 2022 a população estimada correspondia a 398.869 mil habitantes (IBGE, 2022).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi de 0,737 e o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita*, em 2021, foi de R\$ 44.860,34 (IBGE, 2010).

Perfil epidemiológico

Segundo o Boletim Epidemiológico de Doenças Crônicas do Estado de Goiás, entre 2011 e 2020, o DM vitimou 16.760 pessoas. A média anual do coeficiente de mortalidade geral de Goiás foi 25 óbitos para cada 100 mil habitantes. Destes, no período estudado, 51,8% dos óbitos ocorreram na faixa etária maior de 70 anos de idade, seguida por mortes, entre 30 e 69 anos de idade, com 46,8%. Em relação ao sexo, a proporção de óbitos por DM foi maior entre as mulheres. Quanto à raça/cor, a maior proporção dos óbitos por DM (44,5%) ocorreu na cor/raça branca seguida, pela cor/raça parda (42,2%) (GOIÁS, 2022).

Em 2020, a principal causa de óbitos registrados no município de Anápolis foram as doenças do aparelho circulatório (23,37%), seguidas por doenças infecciosas e parasitárias (18,08%) e neoplasmas (tumores) (15,59%) (IBGE, 2020).

Considerando a faixa etária de 25 a 75 anos, as duas principais causas de internação por doenças em Anápolis foram diabetes e Acidente Vascular Cerebral, entre os anos de 2011 a 2020. Sendo que a diabetes teve um aumento percentual de 13,28% de 2019 para 2020 (ANÁPOLIS, 2021).

Estrutura da saúde pública local

Quanto à organização do Sistema Único de Saúde, o município de Anápolis é formado por 43 Unidades de Saúde da Família (USF) e duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), duas Unidades Prisionais, nas quais atuam 76 Equipes de Saúde da Família (ESF), duas Equipes de Atenção Primária (EAP), 78 Equipes de Saúde Bucal (ESB), cinco Equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), uma Equipe Consultório de Rua (ECR), três Equipes de Atenção Primária Prisional (EAPP), e cerca de 431 agentes comunitários de saúde. Conta, ainda, com 12 unidades de atenção especializada próprias que ofertam serviços nas diversas especialidades clínicas, bem como atendimentos multiprofissionais que vão desde o diagnóstico até a reabilitação de pacientes. Além da contratualização com a rede filantrópica e/ou privada para a garantia de oferta de serviços em saúde (ANÁPOLIS, 2021).

Figura 1. Fachada do Centro Especializado de Distribuição de Anápolis - GO



Fonte: autoria própria.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica de Anápolis busca aprimorar a gestão dos medicamentos no município, reduzir faltas e perdas, e promover o acesso e o uso racional dos medicamentos. Atendendo toda a rede pública de saúde, é responsável por ofertar medicamentos que estão na relação do município, tais como, fraldas geriátricas e infantis, nutrição, insumos para acamados e insulinas para os pacientes diabéticos. Além disso, é responsável por gerenciar a compra e logística desses medicamentos.

Anápolis possui uma Central de Abastecimento Farmacêutica que recebe todos os medicamentos adquiridos pela Prefeitura

e faz a distribuição dos mesmos para as 43 Unidades de Saúde da Família (USF), as duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), o Hospital Municipal, o SAMU, as Unidades Mistas e para os três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de forma controlada. A infraestrutura desta Central, abrange cerca de 1,3 mil metros quadrados, com câmara fria para injetáveis, sala de controlados, sala de judicializados, depósitos de medicamentos vencidos, carga e descarga, entre outros setores.

O quadro de farmacêuticos da Secretaria de Saúde é composto por vinte e três profissionais, distribuídos estrategicamente entre as farmácias das Unidades Básicas de Saúde e farmácias de atendimento especializado. Esses profissionais realizam as tarefas de atendimento farmacêutico, dispensação de medicamentos, gestão das farmácias, bem como, consultas farmacêuticas para esclarecimento de dúvidas e condutas para realização da farmacoterapia do usuário.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Diabetes *mellitus* (DM) é uma doença crônica não transmissível que se caracteriza pelo aumento da glicose plasmática devido a alterações na secreção e/ou ação da insulina produzida pelo pâncreas. O DM classifica-se por sua etiologia em defeitos na secreção ou na ação da insulina e caracteriza-se como um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que possui em comum a hiperglicemia. O DM pode ser classificado em 3 subtipos: DM tipo 1, DM tipo 2 e DM gestacional (MENEZES et al., 2019).

O tipo 1, mais comum na infância e início da vida adulta, leva à falta da insulina no organismo que acarretará sérias alterações metabólicas que podem ocorrer de forma lenta e gradual levando meses ou anos. O tipo 2 é a forma mais frequentemente diagnosticada, possui um caráter poligênico, no qual vários genes estão associados à manifestação da doença. Além dos fatores ambientais, o envelhecimento, o sobrepeso e a obesidade se destacam por induzir resistência insulínica em resposta à ingestão excessiva de alimentos e desencadear a super estimulação da secreção de insulina, causando exaustão da célula β (KOCH et al., 2019).

Uma vez que tratamentos não farmacológicos (dieta, prática de exercícios físicos, hábitos de vida saudável, outros), não são suficientes para manter os níveis regulares de glicose, o trata-

mento medicamentoso se faz necessário. O tratamento inicial para DM tipo 2 é composto por agentes antidiabéticos orais, porém conforme a progressão da doença, quando ocorre hiperglicemia persistente, faz-se necessário iniciar a insulino terapia. Pacientes com DM tipo 1 são tratados com insulina desde o início do diagnóstico. O cuidado integral do paciente com DM requer associação e ação de diversos profissionais, uma vez que a qualidade de vida vai além das estratégias de enfrentamento da doença, abrangendo avaliações físicas e nutricionais e acompanhamento psicológico (MENEZES et al., 2019).

Quanto ao tratamento farmacológico, é comum que os pacientes cometam erros relacionados ao armazenamento, transporte e administração do medicamento, o que reforça a necessidade de orientações sistemáticas fornecidas por uma equipe multidisciplinar capacitada. Essas orientações melhoram a adesão ao tratamento e reduzem potenciais riscos como: o uso incorreto e a reutilização de agulhas; falta de rodízio nos locais de aplicação e eventos de hipoglicemia (REIS et al., 2020).

Orientações quanto ao descarte dos resíduos de insulino terapia da forma adequada são imprescindíveis. Apesar da utilização de instrumentos e materiais descartáveis terem contribuído para uma maior segurança do paciente, paralelamente ocorreu o aumento da geração de resíduos biológicos, químicos e perfurocortantes em residências. O manejo adequado desses resíduos é fundamental para minimizar os riscos, impactos na natureza, assim como à saúde dos profissionais que manejam esses resíduos (CUNHA et al., 2017).

Metodologia

O estudo foi realizado na rede Pública Municipal de Saúde da cidade de Anápolis (GO): Centro Especializado de Distribuição (Farmácia especializada); após a autorização e disponibilização da unidade de saúde pela Secretária Municipal de Saúde da cidade de Anápolis (SEMUSA) e da gestão da unidade. A escolha da farmácia especializada justificou-se por esta ser uma unidade de saúde com alta demanda de atendimentos a pacientes com diabetes e dispensação de insulinas e, também, ao fato de que esta unidade, desde o início da pandemia do novo coronavírus, ter mantido seus atendimentos, preservando todas as rotinas de dispensação de medicamentos e atendimento ao público.

Devido ao cenário pandêmico, foram seguidos os conselhos locais e os conselhos gerais da Organização Mundial de Saúde (OMS) em relação aos cuidados preventivos necessários para di-

minuir a disseminação da Covid-19. Os pacientes foram convidados a participarem da pesquisa de forma anônima e voluntária, antes ou após a dispensação de insulina realizada rotineiramente na unidade. Participaram da pesquisa pacientes/usuários dos serviços da unidade de saúde que fazem uso de insulinas e que compareceram na farmácia para retirada do medicamento e que concordaram em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UEG. Após apreciação e aprovação, o mesmo foi cadastrado na Plataforma Brasil para aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa sob o CAAE 44018321.5.0000.8113.

A coleta dos dados foi realizada através da aplicação de um questionário organizado com perguntas abertas e fechadas, o qual abordou assuntos relevantes para a pesquisa como: tipo de insulina utilizada, quantidade de aplicações diárias, percepções do usuário sobre armazenamento, descarte de insulinas e dos insumos utilizados (seringas, agulhas, lancetas e fitas de glicemia) e fonte de informação sobre o manejo das insulinas. Os dados obtidos foram analisados e correlacionados com a literatura. A partir desta análise, foi realizada a tabulação das perguntas objetivas, juntamente com a porcentagem prevalente de cada uma. As perguntas subjetivas foram tratadas de maneira individual, através da verificação da existência de similaridade entre as respostas dos participantes da pesquisa.

Resultados e discussão

A pesquisa realizada teve caráter descritivo-exploratório e visou analisar a insulino terapia dos pacientes com diabetes em uma unidade de saúde de Anápolis- GO: Centro Especializado de Distribuição - Farmácia especializada. Buscou compreender qual a percepção dos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde) sobre uso, armazenamento, descarte e informações sobre a insulino terapia. A Tabela 1 apresenta dados sociodemográficos e de manejo das insulinas encontrados neste estudo.

Em relação à faixa etária, verificou-se uma prevalência de diabetes de 48,7% (n=146) na faixa etária de 20 a 59 anos, 43,3% (n= 130) em idosos e 8,0% (n=24) em jovens de zero a 19 anos. Francisco et al. (2022) estima em seu estudo um aumento significativo e progressivo do número de indivíduos com mais de 65 anos com diabetes, principalmente devido ao aumento de casos de diabetes *mellitus* tipo 2 (resistência à insulina), que representa mais de 90% dos casos e acometem, predominantemente, adultos e idosos.

Tabela 1. Dados sociodemográficos e manejo da insulina de diabéticos cadastrados no Centro especializado de Distribuição (Farmácia especializada) de Anápolis – GO (n=300).

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	195	65,0
Masculino	105	35,0
Idade		
0 – 19 anos	24	8,0
20 – 59 anos	146	48,7
>60 anos	130	43,3
Histórico familiar de diabetes		
Sim	198	34,0
Não	102	66,0
Tipo de diabetes <i>mellitus</i>		
Tipo I	128	42,7
Tipo II	172	57,3
Rodízio nos locais de aplicação		
Sim	295	98,3
Não	15	5,0
Armazenamento correto da insulina		
Sim	185	61,7
Não	115	38,3
Descarte correto da agulha/ seringa/ frasco de insulina		
Sim	89	29,7
Não	211	70,3
Hipertensão associada		
Sim	155	51,7
Não	145	48,3

Fonte: autoria própria.

A maior parte dos entrevistados, 65% (n=195) é do sexo feminino, enquanto que 35% (n=105) do sexo masculino. De acordo com Iser et al. (2015), apesar de não haver um consenso, vários estudos realizados no Brasil relatam uma maior prevalência de diabetes na população feminina, possivelmente pelas mulheres buscarem mais pelos serviços de saúde do que os homens.

De acordo com Rodacki et al (2022) o tratamento adequado e rastreamento de comorbidades e complicações crônicas é estabelecido através da classificação de DM. Em relação ao diagnóstico dos pacientes, 57,3% (n=172) dos entrevistados declararam-se diabéticos tipo 2, enquanto que 42,7% (n=128), diabéticos tipo 1.

A hipertensão arterial é a comorbidade mais encontrada entre pacientes com DM. Entre os entrevistados, 51,7% (n=155) apresentam hipertensão arterial associada a DM. Essa prevalência de associação entre DM e hipertensão também foi descrita por Francisco et al (2018), trazendo o DM tipo 2 como o responsável por 90 – 95% dos casos de hipertensão.

Um dos pontos primordiais para a efetividade do tratamento com a insulina é a conservação dos cuidados referentes ao seu armazenamento, visto que a mesma deve ser refrigerada e a oscilação de temperatura fora de sua faixa de armazenamento, pode promover, por exemplo, a desnaturação da estrutura protéica da insulina, comprometendo sua eficácia (KOCH et al. 2019). Dentre os pacientes entrevistados, mais da metade deles responderam que não observam ou observam às vezes a temperatura de armazenamento da insulina.

Quanto ao descarte de seringas e agulhas utilizadas, 61,3% (n=184) dos pacientes relataram o descarte no lixo comum, enquanto que 29,7% (n=89) devolvem o material para alguma unidade de saúde e 9,0% (n=27) relatam outras alternativas. Em consonância com o presente estudo, Santos et al (2020) cita que mais de 50% das pessoas questionadas em diversas pesquisas realizadas, descartavam itens perfurocortantes diretamente em resíduo comum.

A falta de orientação juntamente com as percepções errôneas por parte dos usuários podem favorecer o descarte inadequado dos resíduos provenientes da insulino terapia. O descarte inadequado desses resíduos e perfurocortantes podem causar sérios danos ao meio ambiente, provocar acidentes e transmitir doenças para os membros da família, comunidade e/ou catadores de lixo (CUNHA et al., 2017).

Quanto à orientação no manuseio, armazenamento e descarte de insulinas; 53% (n=159) dos entrevistados relatam não ter recebido nenhuma, enquanto que 29,3% (n=88) receberam alguma informação há muito tempo e 17,7% (n=53) tiveram orientação e/ou instrução recentemente. Nesse contexto, a orientação sobre a insulino terapia na rede pública, configura-se como um instrumento fundamental para o sucesso terapêutico do paciente e para a saúde pública. Por se tratar de um procedimento invasivo, há necessidade de uma boa orientação, visto que sempre haverá risco associado ao cuidado de saúde (CUNHA et al., 2017).

A fim de melhorar a comunicação entre o paciente e o farmacêutico, após o levantamento de dados do estudo, o material

exposto na Figura 1 foi elaborado com o intuito de levar conhecimento de fácil compreensão para o paciente. Esse material foi enviado à Gerência de Assistência Farmacêutica do município para aprovação e distribuição aos pacientes usuários de insulinas

Figura 2. Material educativo sobre DM produzido a partir desse estudo.



Fonte: autoria própria.

Próximos passos, desafios e necessidades

O Cuidado Farmacêutico, visa acompanhamento farmacoterapêutico do paciente portador de DM na esfera da atenção primária em saúde e pode contribuir significativamente para a redução de comorbidades ajudando adesão ao tratamento dos pacientes portadores de DM, ao correto descarte e cuidados necessários no manejo dos insumos utilizados no tratamento.

Um aspecto relevante identificado nesta pesquisa, refere-se ao descarte inadequado de resíduos perfurocortantes, imprescindíveis no tratamento de DM. Essa situação tornou-se um fator de extrema preocupação, uma vez que a maior parte dos entrevistados faz o descarte de forma inadequada colocando em risco tanto os profissionais responsáveis pela coleta dos resíduos como o meio ambiente. Nesse sentido, destaca-se como imprescindível o cuidado com a educação em saúde para os pacientes portadores de DM em uso de insulina, não apenas quanto ao tratamento, manuseio de agulhas, lancetas e seringas, mas também quanto ao descarte responsável dos resíduos gerados em consequência do tratamento.

Como próximos passos, sugere-se a inclusão e participação dos usuários cadastrados nos programas de controle da Hiper-

tensão arterial e diabetes, em eventos e projetos de educação em saúde executados pela equipe do centro especializado, tendo em vista alcançar uma adesão favorável ao autocuidado, prevenindo complicações e melhorando a qualidade de vida das pessoas com diabetes atendidas pela unidade. Nesse sentido, o material educativo produzido com a pesquisa e enviado à Gerência de Assistência Farmacêutica do município para análise, pode ser um importante aliado.

CONCLUSÃO

A DM é uma doença crônica, de alta complexidade e que demanda alto nível de cuidado. Através do presente trabalho foi possível determinar o perfil dos pacientes e analisar a insulino-terapia dos portadores de diabetes do Centro Especializado de Distribuição (Farmácia especializada) de Anápolis – GO. Foram pontuados alguns eixos de discussão importantes sobre o uso, armazenamento, descarte de insulinas e informações fornecidas na Rede Pública Municipal de Saúde.

Apesar dos grandes avanços no tratamento, observou-se que alguns pacientes ainda negligenciam orientações básicas relacionadas aos procedimentos de uso, armazenamento e descarte dos insumos utilizados no tratamento com a insulino-terapia. Portanto é fundamental uma abordagem terapêutica clara e assertiva de ações educativas por uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, através do desenvolvimento de ações de prevenção a complicações pertinentes ao uso indiscriminado de insulinas e complicações do diabetes e suas comorbidades. Diante do exposto, o farmacêutico tem papel primordial na orientação dos pacientes diabéticos, uma vez que as orientações de saúde de boa qualidade repercutem significativamente no tratamento dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ANÁPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Anápolis, 2021, 89 p. Disponível em: <https://acessoainformacao.anapolis.go.gov.br/outras_informacoes/plano_municipal_saude_detalhes?id=28>. Acesso em: 08 jan. 2024.

CUNHA, G. H.; BARBOSA, R. V. A.; FONTENELE, M. S. M.; LIMA, M. A. C.; FRANCO, K. B.; FECHINE, F. V. Resíduos de insulino-terapia produzidos no domicílio de diabéticos acompanhados na Atenção Primária. Revista Brasileira de Enfermagem, v.70, n. 3, p. 646-653, 2017. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0406>>. Acesso em: 18 fev. 2022.

FRANCISCO, P. M. S. B.; ASSUMPÇÃO, D.; BACURAU, A. G. M.; SILVA, D. S. M.; YASUDA, M. S.; BORIM, F. S. A. Diabetes *mellitus* em idosos, prevalência e incidência: resultados do Estudo Fibra, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 25, n. 5, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210203.pt>>. Acesso em: 25 jul. 2022.

FRANCISCO, P. M. S. B.; SEGRI J.S.; BORIM F.S.A.; MALTA D. C. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais, Ciência & Saúde Coletiva, 23(11):3829-3840, 2018. Disponível em: <DOI: 10.1590/1413-812320182311.29662016> Acesso em: 25 jul. 2022

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde – Boletim epidemiológico – Mortalidade por Diabetes *mellitus* (DM) em Goiás no período de 2011 a 2020 – Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças não Transmissíveis e Promoção da Saúde, v.23, n.1, 31 out. 2022. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/component/content/article/34-page/9179-boletins-epidemiologicos-diversos?Itemid=101>> Acesso em: 08 jan. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010. Anápolis: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/anapolis/panorama>> Acesso em: 05 jan. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Morbidade Anápolis 2020. Anápolis: IBGE, 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/anapolis/pesquisa/17/15752>> Acesso em: 05 jan. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. População de Anápolis-GO. Anápolis: IBGE, 2022. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/anapolis/panorama>> Acesso em: 05 jan. 2024.

ISER, B. P.M.; STOPA, S. R.; CHUEIRI, P. S.; SZWARCOWALD, C. L.; MALTA, D. C.; MONTEIRO, H. O. C.; DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, n. 2, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200013>>. Acesso em: 27 jul. 2022.

KOCH M.; MARIN M.; TRINDADE O.; DAL PIVA.; avaliação sobre o armazenamento da insulina em uma amostragem de usuários. Revista UNINGÁISSN 2318-0579Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 56, n. 1, p. 17-25, jan./mar. 2019 Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2050/1878> Acesso em: 27 jul. 2022.

MENEZES M, LACERDA L. L. V., BORELLA J., ALVES T. P. Qualidade de Vida e Diabetes *mellitus*: Autopercepção de Adolescentes de uma Cidade do Sul do Brasil. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v.35, e35430 Disponível em: DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35430> 2019 Acesso em 28 jul 2022.

RODACKI M, TELES M, GABBAY M, MONTENEGRO R, BERTOLUCI M. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). Disponível em: DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-65-5941-622-6. Acesso em: 23 jul. 2022.

SANTOS AL, MARCON SS, TESTON EF, BACK IR, LINO IGT, BATISTA VC, MATSUDA LM, HADDAD MCFL. Adesão ao tratamento de diabetes *mellitus* e relação com a assistência na Atenção Primária. REME – Rev Min Enferm. 2020[citado em];24:e-1279. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20200008 Acesso em: 23 jul. 2022.

AUTORES

Nayane Alves de Almeida
nayalves@gmail.com

Cristiane Alves da Fonseca do Espírito Santo
cristiane.alves@ueg.br

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis
Responsável: Julia Maria Rodrigues de Oliveira
Coordenadora do Núcleo de Educação em Saúde
nes@anapolis.go.gov.br



GOIÂNIA/GO

Implantação do Cuidado Farmacêutico para **acompanhamento de indivíduos soropositivos para HIV**

RESUMO

O Vírus da Imunodeficiência Humana, conhecido como HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), é um vírus pertencente à classe dos retrovírus e causador da Aids, sigla em inglês da síndrome da imunodeficiência adquirida. A Aids passou a ser considerada uma doença crônica, em decorrência da terapia antirretroviral, a qual ampliou a expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV, conferindo-lhes uma melhor qualidade de vida, mediante boa adesão medicamentosa. No entanto, é comum casos de adesão irregular ou abandono, que contribuem para maior progressão da doença e para o desenvolvimento de cepas resistentes, tornando-se, assim, um problema de saúde pública. Nesse contexto, a implantação do Cuidado Farmacêutico para portadores de HIV foi realizada no Centro de Referência em Diagnóstico e Terapêutica (CRDT) do município de Goiânia, com o objetivo de institucionalizar e sistematizar o serviço na rede, fazendo da unidade um projeto piloto. Participaram desse projeto 21 pacientes, totalizando 52 atendimentos. Os seguintes serviços foram prestados durante a implantação do Cuidado Farmacêutico: educação em saúde, manejo de problemas de saúde autolimitados, dispensação de medicamentos, reconciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia, gestão da condição de saúde e acompanhamento farmacoterapêutico. A maioria dos pacientes apresentava condição clínica não controlada, com carga viral detectável. Após as intervenções, a taxa de adesão, medida por métodos indiretos, ficou em torno de 85% e a taxa de supressão viral em 85%, evidenciando a importância do Cuidado Farmacêutico ao paciente com HIV/Aids. Por meio de informações sobre os medicamentos, esclarecimento de dúvidas e orientação adequada, as intervenções farmacêuticas estimularam a adesão ao tratamento proporcionando ao paciente melhor qualidade de vida.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

Goiânia é a capital e o município mais populoso do estado de Goiás, reunindo um contingente populacional de 1.437.366 pessoas. Abrange uma área territorial de 729,296 Km² e apresenta densidade de 1.970,90 hab/Km² de modo que a capital representa quase 60% de todos os moradores da região metropolitana. De acordo com o último censo do IBGE (2022), 99% dos domicílios goianienses estão situados em áreas urbanizadas. A grande maioria da população se autodeclara branca (48%) ou parda (45%), enquanto 5% se declaram negros, e menos de 2%, amarelo e indígena. Há uma grande concentração de pessoas nas faixas situadas entre 20 e 39 anos, sendo 51% mulheres e 49% homens. Baseado em parâmetros como educação, renda e saúde, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Goiânia é de 0,799, valor considerado alto e o maior de Goiás. Em escala nacional, a cidade figura na 45ª colocação, fator associado à boa qualidade de vida que o município apresenta (GUITARRARA, 2024; IBGE, 2022).

Perfil epidemiológico

A infecção pelo HIV ainda representa um grande desafio para a saúde pública, em especial por ser o agente causador de uma doença crônica, de difícil controle e ao seu grande impacto social, carregado de estigma e preconceito. Nos últimos dez anos, Goiás registrou queda de 22,2% no coeficiente de mortalidade por Aids, que passou de 4,5 para 3,5 óbitos por 100 mil habitantes. Em 2022, o estado registrou 309 óbitos tendo o HIV ou a Aids como causa básica, 1,3% menos do que os 311 óbitos registrados em 2012. De acordo com Boletim Epidemiológico sobre HIV/Aids do Ministério da Saúde, entre as capitais do país, Goiânia registrou 5,2 mortes para cada 100 mil habitantes (2022) – número superior à taxa nacional.

O documento também aponta taxa de detecção de Aids em Goiás de 17,3 casos por 100 mil habitantes, com um total de 1.532 pessoas infectadas em 2022. A taxa de gestantes com HIV na capital goiana é 2,5 casos por mil nascidos vivos. O diagnóstico em gestantes é fundamental para que as medidas de prevenção possam ser aplicadas de forma eficaz e consigam evitar a transmissão vertical do vírus.

Estima-se que, atualmente, um milhão de pessoas vivem com HIV no Brasil, mas apenas 900 mil conhecem seu diagnóstico.

Isso significa que, aproximadamente, 100 mil pessoas ainda precisam ser diagnosticadas para que, então, iniciem tratamento. Dados mostram que entre 2013 e 2017 a taxa de abandono ou interrupção do tratamento se mantinha em torno de 9,0% (BRASIL, 2017).

Estrutura de saúde pública local

A Rede de Atenção à Saúde no município de Goiânia/GO vem sendo estruturada ao longo dos anos de forma a garantir as diretrizes do SUS, em especial no que diz respeito ao acesso, universalidade e integralidade. O município conta com uma rede de serviços de saúde composta por 75 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 22 Unidades com modelo tradicional, 53 Unidades com Estratégia de Saúde da Família (ESF), cinco Unidades de Pronto Atendimento, dois Centros Integrados de Atenção Médico Sanitária (CIAMS), seis Centros de Atenção Integral em Saúde (CAIS), um Centro de Orientação e Atendimento aos Portadores de HIV/aids (COA); seis Unidades Especializadas, 11 Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), seis Centros de Especialidades Odontológicas e três Maternidades Municipais. O modelo de atenção adotado está centrado na Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como porta de entrada as UBS, que atuam na ordenação do acesso, visando garantir o acolhimento e a resolatividade das demandas espontâneas e nas ações programadas voltadas às condições crônicas e doenças prevalentes.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica do município de Goiânia possui 179 farmacêuticos, sendo 120 farmacêuticos efetivos, 46 credenciados e 13 que possuem contratos por tempo determinado (CTD). A estrutura da Assistência Farmacêutica está constituída da Gerência da Assistência Farmacêutica – GAF (10 farmacêuticos efetivos e um CTD), sete distritos sanitários (com oito farmacêuticos efetivos), uma Central de Abastecimento Farmacêutico/almoarifado (01 farmacêutico), 69 farmácias (com 98 farmacêuticos efetivos, 46 credenciados e 12 CTD), um espaço terapêutico (um farmacêutico efetivo) e dois farmacêuticos efetivos atuantes na Vigilância Sanitária (VISA).

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) do Município de Goiânia foi revisada em dezembro de 2021 e conta com 185 medicamentos para uso ambulatorial e 85 para uso hospitalar. Os medicamentos constantes na Remume estão disponibilizados nas farmácias das unidades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município e, para ter o acesso,

o paciente deve ser morador de Goiânia, apresentar comprovante de endereço atualizado dos últimos seis meses, documento de identificação com foto e a prescrição do Sistema Único de Saúde (SUS).

A farmácia do Centro de Referência em Diagnóstico e Terapêutica (Figura 1) atende aproximadamente 6.000 pessoas em tratamento com antirretrovirais (TARV) para o HIV e aproximadamente 2.000 em profilaxia pré-exposição (PrEP), realiza atendimentos de hepatite C, dispensa talidomida e os medicamentos disponíveis na Remume.

Figura 1. Fachada do Centro de referência em diagnóstico e terapêutica (CRDT).



Fonte: autoria própria

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Humana, conhecido como HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), pertence à classe dos retrovírus e é o causador da Aids, sigla em inglês da síndrome da imunodeficiência adquirida. O HIV ataca o sistema imunológico do seu hospedeiro, comprometendo a defesa do organismo. Em decorrência da sua periculosidade, de acordo com o Boletim Epidemiológico Anual HIV/Aids do Ministério da Saúde, desde o início da epidemia (1980) até 31 de dezembro de 2020 foram notificados, no Brasil, 360.323 óbitos tendo o HIV/Aids como causa básica (BRASIL, 2021).

Desde seu advento, o desenvolvimento do tratamento antirretroviral permitiu reduzir a elevada taxa de morbimortalidade relacionada ao HIV, visto que os antirretrovirais são capazes de

retardar o avanço da infecção. No Brasil, a oferta desse tratamento às pessoas vivendo com HIV/Aids é gratuita, no entanto, a ausência de um cumprimento rigoroso do esquema terapêutico pelo usuário pode resultar em consequências clínicas significativas e resistência viral (PATERSON et al., 2000; PHILIPS et al., 2005; SMITH, 2004).

Em virtude da cronicidade, da gravidade clínica e da necessidade de adesão terapêutica, a prática do Cuidado Farmacêutico frente aos portadores de HIV/Aids torna-se uma importante atividade, evidenciando-se os inquestionáveis benefícios decorrentes desta prática. Por meio desta atuação, é possível ofertar um cuidado contínuo ao paciente e, dessa forma, avaliar com certa periodicidade o uso de medicamentos pelo usuário, propiciando o uso racional de medicamentos, uma vez que, por se tratar de uma doença crônica, o curso clínico pode mudar ao longo do tempo, com possíveis períodos de exacerbação, podendo haver manifestações clínicas e instalação de infecções oportunistas. Portanto, elucidar a importância dessa atuação clínica torna-se extremamente fundamental e traz contribuições significativas para a área da saúde, sendo o paciente o principal beneficiário.

O objetivo deste trabalho foi implantar o Cuidado Farmacêutico destinado à pessoa vivendo com HIV (PVHIV) no Centro de Referência em Diagnóstico e Terapêutica (CRDT), no município de Goiânia/GO.

Metodologia

Para a implantação e execução desse serviço foi realizado um plano de trabalho e um projeto técnico sob a supervisão do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI/SUS), que contou com o auxílio de consultores técnicos e especialistas clínicos. Esse projeto foi apresentado à equipe técnica e à gestão da unidade para validação e apoio institucional. A unidade foi utilizada como piloto para implantação do Cuidado Farmacêutico. Todo o processo de implantação e atendimentos clínicos foram realizados no período de 17/10/22 a 30/11/23 e foi dedicada, no mínimo, 20% da carga horária semanal do farmacêutico para os atendimentos.

A seleção dos pacientes foi realizada durante o próprio atendimento farmacêutico ou nos atendimentos realizados pela equipe de saúde da unidade, identificando o usuário que necessitava do acompanhamento farmacoterapêutico ou de outro serviço clínico provido por farmacêutico (BRASIL, 2019).

As consultas foram realizadas seguindo o método clínico com foco nos elementos de acompanhamento do paciente: monitoramento do plano de cuidado, das metas estabelecidas e dos indicadores individuais (BRASIL, 2020).

Receberam os serviços clínicos providos por farmacêuticos pacientes que estavam em início de TARV, pacientes com cargas virais detectáveis ao longo do seguimento e que necessitaram de mudanças de medicamentos/esquemas terapêuticos ou que retornaram após abandono do tratamento. Caracterizou-se como abandono do tratamento os casos de pacientes que não compareceram à unidade de saúde por 100 dias, a contar da última dispensação de medicamentos. Verificaram-se as duplicidades terapêuticas, outros medicamentos prescritos, medicamentos utilizados sem prescrição, reações adversas que poderiam ser prevenidas e demais queixas de saúde.

A consulta farmacêutica (Figura 2) pode ser ofertada a qualquer tempo ao longo do acompanhamento da pessoa vivendo com HIV (PVHIV). Entretanto, preconiza-se que ela seja priorizada em determinados momentos do tratamento ou em algumas situações especiais para acompanhamento farmacoterapêutico. Assim, o prazo para agendamento das consultas farmacêuticas e retornos variou conforme fatores que poderiam representar risco à saúde do paciente, como em momentos mais críticos da terapia (início, mudança de esquema terapêutico e abandono) e em situações especiais (por exemplo, gestação).

Figura 2. Atendimento em consultório farmacêutico.



Fonte: autoria própria

Em todos os atendimentos foi realizado o monitoramento com a finalidade de avaliar os parâmetros de efetividade da TARV (diminuição da carga viral de HIV a níveis indetectáveis, ausência de infecções oportunistas e melhora da qualidade de vida do paciente), além de avaliar o alcance das metas terapêuticas para as demais condições de saúde que o paciente apresentasse. Também foi avaliada a adesão ao tratamento, utilizando-se para isso métodos indiretos como entrevista do paciente e registro de retirada de medicamentos na farmácia (OBRELI-NETO et al., 2012).

A farmácia do CRDT possui aproximadamente 6.000 pessoas em TARV e 2.000 pessoas em PrEP. A unidade também realiza atendimentos de hepatite C; infecções oportunistas; infecção latente a tuberculose (ILTb); tuberculose ao coinfetado com HIV; profilaxia a meningites além da dispensação de talidomida e dos medicamentos disponíveis na Remume. Em 2023 (até setembro), 483 pessoas iniciaram TARV, sendo que 53 eram gestantes com diagnóstico de HIV. Atualmente, cerca de 800 pessoas estão em abandono de tratamento. Dentre os usuários do serviço, 21 pacientes foram selecionados para o projeto de implantação do serviço de Cuidado Farmacêutico.

Este trabalho não se tratou de uma pesquisa e sim de implementação de um serviço, com os dados consolidados relacionados à produção deste e seguiu rigorosamente todas as premissas de proteção de dados dos pacientes, sigilo e privacidade, apresentando-se somente dados consolidados.

Resultados e discussão

Para a implantação do Cuidado Farmacêutico foram realizados 52 atendimentos (período de 03/03 a 30/11 de 2023), sendo 19 pacientes com retornos agendados (2 a 3 retornos) e dois pacientes de apenas primeiro atendimento. Destes, 81% eram do sexo masculino e 19% feminino, 76% se declararam de cor parda, 10% preta e 14% cor branca. A faixa etária dos pacientes variou de 24 a 59 anos. No que se refere à escolaridade, 29% dos participantes possuíam o ensino fundamental completo e 30% ensino superior. Em relação à origem dos pacientes, 81% foram encaminhados pelo prescritor, 14% por demanda espontânea e 5% por busca ativa (em caso de abandono de tratamento).

Os seguintes serviços foram prestados durante a implantação do Cuidado Farmacêutico: educação em saúde, manejo de pro-

blemas de saúde autolimitados, dispensação de medicamentos, reconciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia, gestão da condição de saúde e acompanhamento farmacoterapêutico.

A maioria dos pacientes apresentavam condição clínica não controlada com carga viral acima de 50 cópias/mL (detectável). Após o primeiro retorno, 38% dos usuários já apresentavam carga viral indetectável (<50 cópias/mL sangue) e 59% ainda permaneciam com a taxa descontrolada, sendo necessárias outras

intervenções, como troca de medicamentos pelo prescritor. Nesta etapa, a prioridade foi melhorar a adesão à terapia TARV e o alcance da supressão viral, além de monitorar o aparecimento de reações adversas e possíveis interações medicamentosas.

No Quadro 1 estão relacionados os principais antirretrovirais utilizados pelos pacientes avaliados no período da implantação do Cuidado Farmacêutico. Os esquemas terapêuticos mais utilizados foram: Lamivudina+Tenofovir combinados, Dolutegravir e Lamivudina.

Quadro 1. Antirretrovirais utilizados pelos pacientes avaliados no período da implantação do Cuidado Farmacêutico.

MEDICAMENTO	FORMA FARMACÊUTICA	DOSAGEM/CONCENTRAÇÃO
Atazanavir sulfato	COMPRIMIDO	300 mg
Darunavir	COMPRIMIDO	800 mg
Darunavir	COMPRIMIDO	150 mg
Darunavir	COMPRIMIDO	600 mg
Dolutegravir	COMPRIMIDO	50 mg
Dolutegravir	COMPRIMIDO	10 mg
Efavirenz associado com Lamivudina e Tenofovir	COMPRIMIDO	600 mg + 300 mg + 300 mg
Lamivudina	COMPRIMIDO	150 mg
Lamivudina	COMPRIMIDO	100 mg
Lamivudina	SOLUÇÃO ORAL	10 mg /mL
Ritonavir	COMPRIMIDO	100 mg
Ritonavir	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	100 mg
Tenofovir Alafenamida	COMPRIMIDO	25 mg
Tenofovir associado à Lamivudina	COMPRIMIDO	300 mg + 300 mg

Fonte: autoria própria.

Para o tratamento de PVHIV é necessário utilizar pelo menos três antirretrovirais combinados, sendo dois medicamentos de classes diferentes, que poderão ser combinados em um só comprimido. O tratamento é complexo, necessita de acompanhamento médico e farmacêutico para avaliar as adaptações do organismo ao tratamento, seus efeitos adversos e as possíveis dificuldades em seguir corretamente as recomendações médicas, ou aderir ao tratamento. Foi observada uma grande necessidade

de educação em saúde diante da dificuldade de adesão ao tratamento, que costuma levar ao abandono. A adesão à TARV é a principal variável sobre a qual os serviços de saúde podem intervir para aumentar a eficácia do tratamento e diminuir a chance do surgimento de resistência do HIV aos medicamentos TARV.

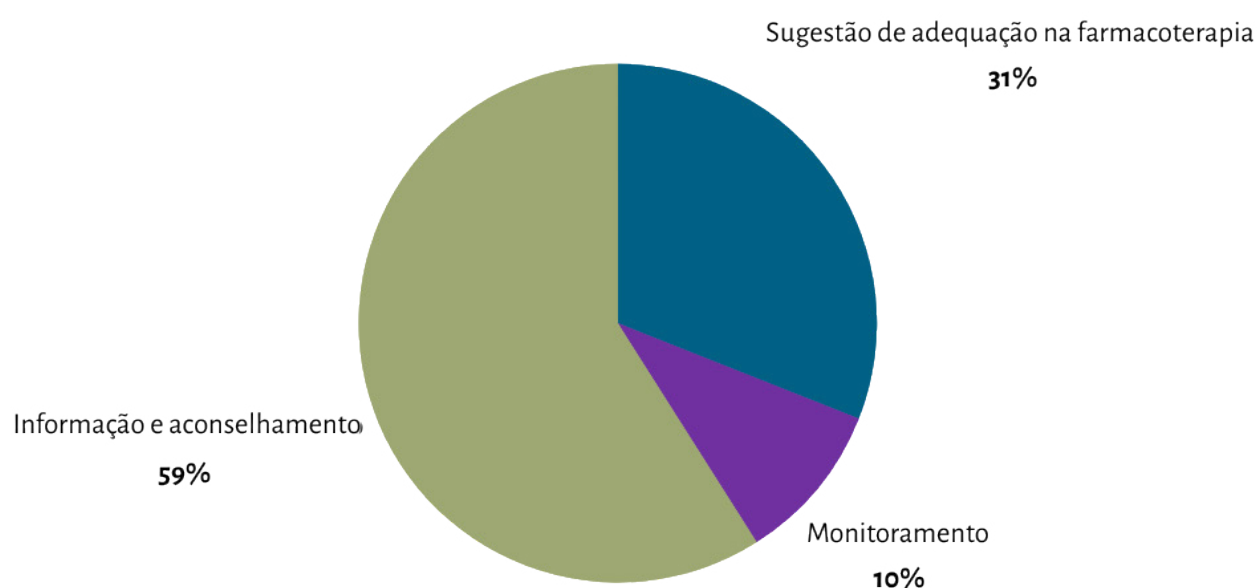
Os antirretrovirais costumam ter muitos efeitos colaterais e interações medicamentosas passíveis de serem evitadas. Identi-

ficar e resolver problemas relacionados à farmacoterapia (PRFs) que possam impactar no alcance de objetivos terapêuticos e traçar estratégias de adesão junto ao paciente foi prioritário. Nesse sentido, os principais PRFs encontrados foram de adesão e segurança, reforçando a necessidade de acompanhamento farmacoterapêutico.

As principais intervenções realizadas foram: informações sobre os medicamentos utilizados e aconselhamento sobre o tratamento (59%), sugestão de adequação na farmacoterapia (31%) e monitoramento (10%), conforme Gráfico 1.

Gráfico 1. Principais intervenções realizadas para resolver os PRFs.

PREVALÊNCIA DE INTERVENÇÕES POR CATEGORIA



Fonte: autoria própria.

Após as intervenções, a taxa de adesão ficou em torno de 85% e a taxa de supressão viral 85% (verificada por meio de exames laboratoriais), evidenciando, mais uma vez, a importância do Cuidado Farmacêutico frente ao paciente com HIV/aids. Por meio de informações sobre os medicamentos, esclarecimento de dúvidas e orientação adequada, as intervenções farmacêuticas estimularam a adesão ao tratamento contribuindo para uma melhor qualidade de vida das pessoas.

Próximos passos, desafios e necessidades

O Cuidado Farmacêutico é fundamental para o resgate dos pacientes em abandono, estímulo à adesão, controle da carga viral e acompanhamento da condição de saúde. No entanto, esse serviço não consegue atingir todos os pacientes que dele necessitam, uma vez que o quantitativo de pacientes atendidos na unidade é muito superior à capacidade de atendimento dos farmacêuticos, já que a realização do cuidado exige uma série de procedimentos e sobretudo tempo para avaliação clínica e para a realização de intervenções pertinentes a cada caso. Nesse sentido, para a implantação do serviço de atendimento clínico pelo farmacêutico é necessário o aumento do número de profissionais capacitados lotados na unidade.

Ademais, a realização do cuidado necessita de um local adequado em que se garanta o sigilo das informações do paciente e que preserve a privacidade do indivíduo em relação à sua condição de saúde, necessitando de mais consultórios para o desenvolvimento desse serviço.

Como os resultados a curto prazo foram promissores, a gestão da Assistência Farmacêutica do Município de Goiânia montou um grupo de trabalho (GT) para normatizar e sistematizar o Cuidado Farmacêutico, institucionalizando o serviço de atendimento clínico pelo farmacêutico. Essa ação pode levar à implantação do serviço de atendimento clínico pelo farmacêutico em outros pontos de atenção (UBS, CAPS e centros de especialidade).

Vale ressaltar que os resultados desse projeto de implantação de Cuidado Farmacêutico para portadores de HIV foi apresentado na IV Mostra de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e foi premiado em 1º Lugar na categoria “Relato de Experiência”, na modalidade oral, reforçando a importância da implantação desse serviço para o SUS.

CONCLUSÃO

Observa-se que o Cuidado Farmacêutico contribui para a melhoria de desfechos clínicos e epidemiológicos, fortalecendo as estratégias do uso racional de medicamentos e contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

As intervenções farmacêuticas realizadas melhoraram a adesão dos pacientes ao tratamento com antirretrovirais, com a consequente melhora na qualidade de vida e aparecimento de morbidades, fortalecendo a importância do profissional farmacêutico nesse campo de média complexidade. A implementação dessa prática assistencial, principalmente relacionada à farmacoterapia, envolve de forma intensiva a participação do profissional farmacêutico junto aos infectados por HIV.

Houve uma diminuição na incidência de problemas relacionados à farmacoterapia neste grupo e à sua repercussão na qualidade de vida, que podem ter impactado na redução das internações hospitalares e na diminuição do custo associado ao tratamento farmacoterapêutico.

Além dos efeitos positivos da resolução e prevenção dos problemas relacionados à farmacoterapia (PRFs), foi observada melhora nos parâmetros clínicos de níveis de Carga Viral (CV) e contagem de linfócitos T CD4+ (CD4), assim como redução de riscos nas comorbidades crônicas, demonstrando a importância da implantação desse serviço para o público-alvo em questão e para o sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 384 p.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção Social, Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: Aplicação do Método Clínico, MS, Sv., Brasília-DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/aids e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/aids. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/68259/boletim_aids_2021_internet.pdf?file=1&type=node&id=68259&force=1>. Acesso em: 12 dez. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Mapas; População Estimada; População Residente: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=GOIANIA>. Acesso em: 10 dez. 2023.

GUIARRARA, Paloma. “Goiânia”: Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/brasil/goiania.htm>. Acesso em 26 de janeiro de 2024.

OBRELI-NETO, P.R.; BALDONI, A.O.; GUIDONI, C.M.; BERGAMINI, D. HERNANDES, K.C.; LUZ, R.T. et al. Métodos de avaliação de adesão à farmacoterapia. Rev Bras Farm. 2012; 93(4):403-10.

PATERSON, D. et al. Adherence to protease inhibitor therapy and outcomes in patients with HIV infection. Annals Int. Med., [S.l.], v.133, n.1, p. 21-30, 2000.

PHILLIPS, A. N. et al. Collaborative Group on HIV Drug Resistance; UK CHIC Study Group. AIDS, [S.l.], v. 19, n. 5, p. 487-494, 2005.

SMITH, R. Adherence to antiretroviral HIV drugs: how many doses can you miss before resistance emerges? Proc. R. Soc. B., [S.l.], B 273, p. 617-24, 2004.

AUTOR

Cristiane Alves da Fonseca do Espírito Santo
cristiane.alves@ueg.br

Juliana Teotônio Mota
juteotoniomota@hotmail.com

Ane Rosalina Trento Costa
anetrento@hotmail.com

INSTITUIÇÕES

Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia
Universidade Estadual de Goiás (UEG)/Câmpus Henrique Santillo/CET



COXIM/MS

Ações de fortalecimento das **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde** no município de Coxim/MS

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) compreendem recursos terapêuticos adjuvantes aos tratamentos convencionais que devem ser amplamente difundidos, apoiados e integrados às demais ações de saúde, sendo implementados ao longo da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Com o objetivo de ampliar o conhecimento e promover a inserção de ações e articulações para o fortalecimento das PICS no município de Coxim/MS, idealizou-se a realização de oficinas teórico-práticas direcionadas a profissionais de saúde da RAS e acadêmicos de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) de Coxim. As oficinas foram conduzidas pelo farmacêutico, referência técnica em PICS no município, e organizadas em parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde e IES. Foram ofertados cinco módulos de capacitação no decorrer do ano de 2023, considerados bastante proveitosos e enriquecedores pelos participantes. Foi possível sensibilizar alguns profissionais e acadêmicos, permitindo que as PICS fossem disponibilizadas para a população em determinadas unidades de saúde e outros locais no município. O diagnóstico situacional dos profissionais da APS foi de extrema importância para traçar o plano de trabalho e conhecer os profissionais interessados na temática das PICS no município. Os espaços de formação, conduzidos por meio de oficinas teórico-práticas possibilitaram amplas discussões sobre a temática e as possibilidades de intervenção para ações futuras nas unidades de saúde. Outro ponto de grande destaque é a parceria interinstitucional entre a Secretaria de Saúde e a IES. Ao incluir acadêmicos de Enfermagem, como futuros profissionais de saúde, e técnicos da IES nas capacitações, despertou-se e aumentou o interesse acerca das PICS.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O município de Coxim localiza-se na Microrregião do Alto Taquari, no norte de Mato Grosso do Sul (MS), distante 257 km da capital, Campo Grande. Possui uma área de 6.409,20 km², o que representa 1,89% da área do Estado. Abriga uma população urbana estimada em 32.151 habitantes e densidade populacional de 5,03 pessoas/km² (IBGE, 2022), predominantemente na faixa etária adulta, sendo aproximadamente 50% de homens e 50% de mulheres.

No território de Coxim, 3,2% da área é dedicada à agricultura e 70,8% da área é destinada a pastagens de bovinos (IBGE, 2016). A principal atividade econômica é o setor de Comércio e Serviços, que contribui com 73,24% do PIB municipal, seguido pelo setor Agropecuário (17,06% do PIB) e Indústria (9,70%) (CAGED, 2016). O município conta com uma ampla rede de serviços públicos, como escolas, unidades de saúde, unidades de assistência social e jurídica, entre outros.

Perfil epidemiológico

Segundo dados apresentados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS, 2011), Coxim apresenta perfil epidemiológico semelhante ao de outros municípios do Estado. O município notifica os casos identificados nos sistemas de informações epidemiológicas, vigilância, prevenção e controle de doenças. Além disso, Coxim é referência na região norte do Estado para outros municípios no atendimento a casos de maior complexidade clínica, atendendo usuários encaminhados por meio de referência e contrarreferência, sobretudo devido à presença de centro cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e serviço de hemodiálise, alocados no hospital regional.

As doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças endócrinas e as causas externas estão entre os principais exemplos de doenças crônicas não transmissíveis (SVS, 2011).

Com relação às doenças infectocontagiosas, Coxim destaca-se pelas arboviroses, como a dengue, apresentando elevados índices. O município realiza ações de prevenção e controle da covid-19, tuberculose, hanseníase, zoonoses e infecções sexualmente transmissíveis (SVS, 2011).

Estrutura de saúde pública local

A Rede de Atenção Primária à Saúde (RAPS) é uma ferramenta essencial no cuidado às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão arterial e obesidade, entre outras. Assim, a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada fundamental para melhorar os níveis de saúde das pessoas, permitindo que elas recebam atendimento preventivo ou terapêutico próximo à sua residência ou localidade onde vivem e trabalham. Elas devem ser atendidas e avaliadas antes do surgimento ou agravamento da doença, evitando possíveis complicações.

A RAPS de Coxim, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde Pública, é composta por sete Unidades de Saúde da Família (USF), incluindo uma localizada na zona rural (Figura 1). Na atenção hospitalar, o município conta com um Hospital Regional. Na atenção especializada, há um Centro de Especialidades Odontológicas, um Centro de Atenção Psicossocial, um Centro de Especialidades (Policlínica), um Centro de Reabilitação Neurológico, Físico e Motor (Reabilitar), uma Unidade Prisional e um Serviço de Assistência Especializada (SAE).

Figura 1. Unidade Básica de Saúde da Família da Rede de Saúde de Coxim.



Fonte: Prefeitura de Coxim, 2024.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é uma abordagem para o Cuidado Farmacêutico que integra o conhecimento farmacêutico e o conhecimento do usuário, visando alcançar o melhor resultado de saúde possível. Ela envolve o estabelecimento de relações

entre o usuário, o profissional e outros membros da equipe de cuidados de saúde.

O trabalho interdisciplinar, realizado por meio de equipes multiprofissionais, é outra característica marcante. Nesse cenário, são desenvolvidos programas que visam construir vínculos entre os profissionais de saúde e os usuários, com o objetivo de promover o autoconhecimento, o autocuidado e a autonomia.

A rede municipal de saúde conta com 13 farmacêuticos distribuídos da seguinte forma: um na Farmácia do Serviço de Atendimento Especializado (SAE); um na Farmácia da Policlínica; cinco na Estratégia Saúde da Família (Farmácia ESF Rural, Farmácia ESF Totó Araújo, Farmácia ESF Santa Maria, Farmácia ESF Senhor Divino; Farmácia ESF Ilda Kohl; ESF Ilda Comeckti) sendo realizado serviços farmacêuticos em todas as farmácias; um na Defesa Civil; três no Laboratório Municipal; um na Vigilância Sanitária; um no CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico; um cedido a outro município; e um farmacêutico responsável técnico pelas PICS no município, que atua diretamente na educação permanente e implantação das PICS na rede.

A atuação do farmacêutico nas práticas integrativas e complementares em saúde, de acordo com o Conselho Federal de Farmácia (2023) representa uma área de atividade que oferece autonomia aos farmacêuticos e destaca-se pelas oportunidades profissionais que representa. Eles podem atuar em consultórios, clínicas, ou mesmo em farmácias públicas ou privadas, incluindo aquelas que possuem farmácias de manipulação.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituída em 2006 (BRASIL, 2017). Esta política deve ser amplamente difundida, apoiada, integrada às demais ações de saúde e implementada ao longo de toda a RAS. As PICS compreendem recursos terapêuticos adjuvantes aos tratamentos convencionais, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicina Tradicional e Complementar ou Alternativa.

A construção da PNPIC baseia-se no cumprimento de diretrizes e recomendações de conferências nacionais de saúde, além disso, a OMS propôs metas para integração de tais práticas nos sistemas nacionais de saúde dos Estados-Membros (WHO,

2019). As PICS, apesar de serem foco desta política, ainda não estão amplamente difundidas ao longo da RAS. Observa-se que ainda há incipiência na sua utilização, parte devido ao desconhecimento pelos profissionais que atuam na rede e parte devido ao descrédito atribuído pelos gestores e profissionais.

A política tem como objetivos: 1) incorporar e implementar PICS sobre prevenção de doenças e promoção e recuperação da saúde, com ênfase na APS, com foco na continuidade dos cuidados humanizados e integrais à saúde; 2) melhorar a resolução do acesso sistemático e ampliado para garantir qualidade, eficácia, eficiência e segurança aos usuários; 3) promover a racionalização das ações de saúde, estimular alternativas de desenvolvimento inovadoras e socialmente contributivas e sustentáveis; 4) incentivar ações relevantes de controle/participação social (BRASIL, 2006)

Algumas das PICS institucionalizadas são: aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, medicina antroposófica, medicina tradicional chinesa, acupuntura, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, plantas medicinais e fitoterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social, crenoterapia e yoga (BRASIL, 2020). As PICS representam práticas saudáveis, estimulando mecanismos naturais que previnem e restauram a saúde através de técnicas eficazes e seguras.

Observa-se cada vez maior adesão às terapias alternativas, resultando em empoderamento e legitimidade social, mesmo em países ricos. Na Holanda, 50% dos médicos de clínica geral prescrevem plantas medicinais e/ou acupuntura (TESSER et al., 2018).

No Brasil, o SUS vem ampliando a oferta desses recursos terapêuticos de forma gratuita, sendo atualmente ofertadas 29 PICS. A APS é considerada o principal modelo de assistência à saúde no país e tem sido o âmbito em que as PICS são ofertadas aos usuários do SUS. A APS representa a principal forma de ingresso do usuário na RAS e, por isso, configura-se como principal elemento no qual as PICS são disponibilizadas à população (BRASIL, 2018).

Com vistas a ampliar o conhecimento e promover a inserção de ações e articulações para o fortalecimento das PICS no município de Coxim/MS, idealizou-se a realização de oficinas teó-

rico-práticas direcionadas para profissionais de saúde da RAS e para acadêmicos de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) de Coxim.

Com vistas a ampliar o conhecimento e promover a inserção de ações e articulações para o fortalecimento das PICS no município de Coxim/MS, idealizou-se a realização de oficinas teórico-práticas direcionadas para profissionais de saúde da RAS e para acadêmicos de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) de Coxim.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência da inserção e fortalecimento das PICS que ocorreu no município de Coxim no período de janeiro de 2023 a dezembro de 2023. Este processo foi dividido em três etapas.

A primeira etapa correspondeu ao diagnóstico situacional das PICS no município, por meio da aplicação de um questionário elaborado pelo responsável pelas oficinas que aplicado para os 75 profissionais da APS que participaram das ações. As questões eram referentes ao conhecimento das PICS, a aplicação de alguma PICS no seu ambiente de trabalho, o interesse em capacitações com a temática e sugestões a serem trabalhadas na capacitação. Os participantes foram profissionais enfermeiros, agentes comunitários de saúde, nutricionista e acadêmicos de enfermagem.

Na segunda etapa, após análises de dados do diagnóstico situacional, foi articulado o plano de trabalho a ser desenvolvido, incluindo a ampliação dos serviços em outras unidades de saúde e qualificação dos profissionais. Foi estabelecida uma parceria com a Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, no campus de Coxim, por meio de um docente do curso de Enfermagem. Realizaram-se reuniões para o planejamento das temáticas a serem trabalhadas e os meios de divulgação para captar profissionais e acadêmicos. Foram ofertados cinco módulos com as seguintes temáticas: fitoterapia e alimentação saudável para hipertensos e diabéticos, aromaterapia e reflexologia podal, fitoterapia aplicada à saúde da mulher, automassagens e auriculoterapia básica.

A terceira etapa contou com as ações no município após as capacitações de profissionais e acadêmicos, foram destinadas para a realização de educação em saúde nos grupos de hiperdia, gestante e sala de espera, gabinete itinerante, sendo ofertadas a pics para comunidade e ações na universidade.

Resultados e discussão

Diagnóstico situacional

Participaram das ações de capacitação 75 profissionais de saúde. Em relação ao conhecimento de PICS, 53,3% (n=40) afirmaram conhecer. Quando questionados se desenvolviam e aplicavam alguma PICS no ambiente de trabalho, a maioria dos profissionais (84%, n=63) disse que não. Em relação ao interesse de conhecer e se aprofundar nas PICS, 89,3% (n=67) manifestaram interesse. Quando questionados sobre a finalidade de fortalecimento dos grupos, promoção de saúde e linha de cuidado do paciente em seu ambiente de trabalho, 81,3% (n=61) concordaram com esta finalidade (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis do diagnóstico situacional pelos profissionais da atenção primária, em relação ao conhecimento e aplicações de PICS na unidade e interesse de ampliar sobre a temática.

VARIÁVEIS	NÃO (N=)	SIM (N=)
Conhece as PICS	46,7% (35)	53,3% (40)
Desenvolver/aplicar alguma dessas PICS no SUS	84% (63)	16% (12)
Interesse em conhecer mais sobre as PICS	10,7% (8)	89,3% (67)
Finalidade de fortalecimento dos grupos (hiperdia e gestante), promoção de saúde e linha de cuidado do paciente. Você tem interesse em desenvolver alguma PICS em seu local de trabalho	18,7% (14)	81,3% (61)

Fonte: autoria própria.

Ações desenvolvidas no município

Capacitação

As ações de capacitação ocorreram de maio a dezembro de 2023. Os temas abordados foram: Fitoterapia e alimentação saudável para hipertensos e diabéticos (Figura 2), aromaterapia e reflexologia podal (Figura 3), fitoterapia aplicada à saúde da mulher, automassagens (Figura 4) e auriculoterapia básica (Figura 5). Participaram das capacitações de 5 a 18 profissionais e estudantes. Durante as capacitações, foram esclarecidas as dúvidas tanto da parte teórica quanto da prática com esta finalidade.

Figura 2. Capacitação sobre plantas medicinais.



Fonte: autoria própria.

Figura 3. Capacitação, aromaterapia e reflexologia podal.



Fonte: autoria própria.

Figura 4. Capacitação de automassagem.



Fonte: autoria própria.

Figura 5. Capacitação de auriculoterapia.



Fonte: autoria própria.

Identificou-se que em quatro USF já foi realizada a inserção e oferta das PICS para a população, sendo elas ESF Flávio Garcia, ESF Ilda Cometki (Jardim dos Pequês), ESF Senhor Divino Doutor Flávio Garcia e PSF Rural Argemiro de Souza Barbosa.

Próximos passos, desafios e necessidades

A realização e expansão das capacitações busca a recaptação de profissionais que têm afinidade pela temática para implantação nas suas unidades de saúde. Nos módulos e oficinas realizados, observou-se que poucos profissionais de saúde apresentaram interesse em participar, mesmo havendo liberação institucional para que os profissionais pudessem comparecer. Em contraponto, observou-se que em algumas ESF, as PICS trabalhadas nas capacitações já estão sendo implantadas e disponibilizadas para a população.

Um importante desafio é a sensibilização dos profissionais de saúde sobre as PICS, para que possamos abranger as demais unidades de saúde, ampliando a oferta de serviços das PICS para a comunidade, maior beneficiária dessas modalidades terapêuticas. Pretende-se ofertar novos módulos teórico-práticos para a formação dos profissionais de saúde e incrementar a divulgação das ações já desenvolvidas, otimizando sua visibilidade para dar maior destaque e valorização aos profissionais que aderiram.

CONCLUSÃO

O diagnóstico situacional dos profissionais da APS foi essencial para traçar o plano de trabalho visando o fortalecimento das PICS. Ao longo de 2023, cinco módulos de capacitação foram oferecidos, sendo considerados proveitosos e enriquecedores,

sensibilizando alguns profissionais e acadêmicos. As oficinas foram organizadas em parceria interinstitucional entre Secretaria de Saúde e IES e conduzidas pelo profissional farmacêutico, referência técnica em PICS no município, que atua diretamente na educação permanente e implantação das PICS na rede de saúde. Contudo, a sensibilização dos profissionais de saúde sobre as PICS apresentou desafios, evidenciando a necessidade de estratégias mais eficazes.

A parceria institucional entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Universidade Federal do Mato Grosso do Sul se destacou, envolvendo acadêmicos de enfermagem e técnicos nas capacitações, aumentando o interesse nas PICS. Os espaços de formação, conduzidos por meio de oficinas teórico-práticas, possibilitaram amplas discussões sobre a temática e intervenções futuras nas unidades de saúde.

Diante desse panorama, há a necessidade de continuidade nas ações de educação permanente em saúde, com a sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde de Coxim/MS. Almeja-se ofertar novos módulos teórico-práticos, formando os profissionais e incrementando a divulgação das ações, destacando e valorizando aqueles que aderiram. O fortalecimento das PICS no município de Coxim/MS é fundamental para promover práticas terapêuticas complementares e integrativas, beneficiando a comunidade como um todo. O profissional farmacêutico apresenta papel de destaque na promoção e implantação das PICS entre a equipe multiprofissional que atua na APS.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. CFF lança novo curso para atualização em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. 2023. <https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/27/04/2023/cff-lanca-novo-curso-para-atualizacao-em-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude>. Acesso em: 25 jan. de 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 56 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf. Acesso em: 28 nov. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_zed.pdf. Acesso em: 28 nov. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Mato Grosso do Sul / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_ms_5ed.pdf. Acesso em: 28 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Brasília, DF: [2022]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=COXIM>. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Programa de Disseminação das Estatísticas do Trabalho (PDET). Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED). Brasília-DF, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2MGnxUK>. Acesso em: 20 nov. 2023.

IBGE. Censo Agropecuário 2006: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2006. 777p. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/51/agro_2006.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas populacionais para os municípios brasileiros (2013). Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2013/> Acesso em: 18 nov. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama das cidades (2022). Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/coxim> Acesso em: 30 jan. 2024.

INSTITUTO FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (IFMS). Câmpus Coxim em números: dados e informações sobre a área de abrangência do Câmpus para mapeamento do arranjo produtivo. Campo Grande, 2020. Disponível em: <https://www.ifms.edu.br/centrais-de-conteudo/documentos-institucionais/estudos-da-gestao-do-conhecimento/estudo-de-coxim.pdf>.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. Saúde em debate, v. 42, p. 174-188, 2018.

AUTOR PRINCIPAL

Lucas Silva Peixoto

lucaspeixotofarmacia@gmail.com

COAUTORES

João Paulo Assunção Borges

assuncao.borges@ufms.br

Rutinéia Martins Freitas

nutrirutifreitas@gmail.com

Gustavo Buscariol Portela Lima

gustavobuscariol@gmail.com

Marisa da Silva Rodrigues

maricruznauan@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Prefeitura Municipal de Coxim/ Secretaria Municipal de Saúde



EXPERIÊNCIAS
EXITOSAS DE
FARMACÊUTICOS
NO SUS

su deste





BETIM/MG

Dispensação de **repelente fitoterápico** para as gestantes do SUS em Betim (MG)

RESUMO

A Farmácia Viva no SUS/Betim é um programa municipal ligado à Diretoria de Assistência Farmacêutica e Insumos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e manipula diversos medicamentos fitoterápicos e homeopáticos para os usuários do SUS. Em janeiro de 2024, a prefeitura de Betim declarou situação de emergência no âmbito da saúde pública em razão do risco de epidemia de dengue, zika e chikungunya. Segundo dados do setor de epidemiologia da SMS, as notificações de casos das doenças estavam em alta e a demanda por atendimento médico de pessoas com sintomas nas unidades de saúde era elevada. Tendo em vista esse aumento do número de casos, a Farmácia Viva oferece o repelente fitoterápico à base de andiroba, citronela e óleo de copaíba para todas as gestantes do SUS/Betim. O objetivo é reforçar a proteção contra o *Aedes aegypti* - mosquito transmissor da dengue, chikungunya e zika. As gestantes, após consulta de enfermagem ou consulta médica, recebem a prescrição do repelente fitoterápico e recebem o produto na unidade de referência. Todo o processo é descentralizado, ou seja, a gestante recebe um frasco de repelente ao mês na farmácia da unidade de saúde à qual é referenciada, facilitando o acesso e contribuindo para a adesão ao tratamento. A proposta é beneficiar em torno de 2.100 gestantes do município com o medicamento fitoterápico produzido pela Farmácia Viva do SUS/Betim, produto de qualidade e comprovadamente eficaz, mediante orientação adequada dos farmacêuticos das unidades de saúde. O oferecimento da solução fitoterápica ocorre ao longo de todo o ano no SUS Betim, porém, no verão, período em que as contaminações pelo *Aedes aegypti*, normalmente, se proliferam em todo o País, a Farmácia Viva intensifica o fornecimento. O repelente contribui para obtenção do sucesso terapêutico nas gestantes do município, prevenindo o adoecimento provocado pelas arboviroses.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O município de Betim fica localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, numa área territorial de 344,062km, densidade demográfica de 1.197,01 hab/km² e, conforme Censo IBGE 2022, possui 411.846 habitantes, um crescimento de 8,63% em relação ao censo de 2010 (IBGE, 2022).

Apresenta 86% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 74,3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 33,4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Em Betim, os setores econômicos mais relevantes são fabricação de veículos automotores, reboques e carrocerias, comércio varejista, transporte terrestre e refinaria de petróleo.

O município possui um comércio e setor de serviços que acompanha o crescimento populacional, permitindo o crescimento e desenvolvimento da população.

Perfil epidemiológico

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 10,53 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido à diarreia são de 0,1 para cada 1.000 habitantes.

As gestantes acompanhadas pelo Sistema Único de Saúde são, em média, 2100 mulheres que têm o direito garantido ao pré-natal de qualidade nas unidades básicas de saúde da cidade.

A prefeitura de Betim declarou, em janeiro de 2024, situação de emergência, no âmbito da saúde pública, em razão do risco de epidemia de dengue e outras arboviroses na cidade. Segundo dados do setor de epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde, o número de notificações de casos das doenças está em alta e a demanda por atendimento médico de pessoas com sintomas, nas unidades de saúde, está elevada.

A Farmácia Viva (Figura 1), equipamento de saúde ligada à Diretoria de Assistência Farmacêutica e Insumos (DAFI) do município, iniciou a dispensação gratuita de repelentes fitoterápicos para as gestantes acompanhadas pelo SUS/Betim, para proteção e prevenção das arboviroses, em 2024.

É de conhecimento que as gestantes são um grupo de maior risco em caso de infecção por arboviroses, podendo evoluir para quadros graves que colocam em risco a vida do bebê e a da própria mulher. Uma grande preocupação é em relação ao zika vírus, que pode provocar microcefalia nos fetos.

Em Betim, a proposta é atender em torno de 2100 gestantes atendidas pelo SUS.

Figura 1. Fachada da Farmácia Viva.



Fonte: autoria própria

Estrutura de saúde pública local

A rede assistencial em Betim é estruturada de forma integrada e hierarquizada, sendo que a porta de entrada nos serviços de saúde em Betim se dá por meio das 38 unidades básicas de saúde (UBS).

A rede de urgência e emergência é composta por quatro unidades de pronto atendimento (UPAs) e pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A rede de atenção especializada possui um centro de especialidades médicas, cinco centros de referência em saúde mental e um centro de saúde do trabalhador.

O município possui o Hospital Público Regional de Betim Osvaldo Rezende Franco (HPRB), que oferece atendimento de pron-

to socorro, em casos de traumas, urgências clínicas, cirúrgicas, ortopédicas e neurológicas e, também, realiza cirurgias eletivas em diversas especialidades. A maternidade do HPRB atende mulheres em gestação de alto risco, urgências obstétricas e vítimas de violência sexual.

Cabe enfatizar que em todos os pontos de atenção há prestação de Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS/Betim.

Assistência Farmacêutica na atenção primária do município

A Diretoria de Assistência Farmacêutica e Insumos (DAFI) está vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Betim, com a missão de promover ações de aperfeiçoamento na gestão da Assistência Farmacêutica, insumos e material médico hospitalar da SMS/Betim, mediante uso racional e seguro, prestando assistência humanizada e qualificada ao usuário do SUS/Betim.

O município possui 37 farmácias nas unidades básicas de saúde, assim como, duas farmácias da UPA Teresópolis e Guanabara, uma unidade dispensadora de medicamentos (UDM), uma farmácia viva e o arranjo produtivo local (APL), cinco farmácias no centro de atenção psicossocial (CAPS), quatro farmácias hospitalares, o Central de Abastecimento Farmacêutico e Insumos (CAFI), sendo que, em todos os pontos de atenção há a presença de equipe de auxiliares de farmácia e farmacêuticos para prestação de serviços farmacêuticos.

Atualmente, o município possui 23 farmacêuticos atuando na atenção primária à saúde (APS), 11 farmacêuticos hospitalares, três farmacêuticos nas UPAs, três farmacêuticas na Farmácia Viva e uma agrônoma, cinco farmacêuticas na saúde mental, dois farmacêuticos no Serviço de Prevenção e Assistência a Doenças Infecciosas (SEPADI) e 11 farmacêuticas na CAFI.

A Farmácia Viva no SUS Betim teve seu início em abril de 2004 por meio da manipulação de medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, contribuindo para se ter mais assistência e ampliação do acesso dos usuários a essas práticas integrativas e complementares em saúde (PICs).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A implantação da fitoterapia nos serviços públicos de saúde, além de gerar redução de custos, por sua grande resolutividade das ações e serviços da equipe, amplia as opções terapêuticas, reduz a ocorrência de efeitos adversos, resgata e valoriza o co-

nhecimento tradicional e promove o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos.

Em Betim, o “Programa Fitoterápico Farmácia Viva” teve início em abril de 2004, impulsionado pelas necessidades dos pacientes em relação ao uso de plantas medicinais, às quais foram detectadas pelos farmacêuticos do município, tais como: uso indiscriminado e incorreto das plantas medicinais, troca do tratamento convencional pela fitoterapia sem orientação ou conhecimento dos riscos e forma inadequada de preparo dos fitoterápicos. A Farmácia Viva, desde então, vem contribuindo para uma melhor assistência e para a ampliação do acesso dos usuários a esta prática integrativa e complementar de saúde (PIC).

Com a criação da Diretoria de Assistência Farmacêutica e Insumos (DAFI), em 2018, a Farmácia Viva torna-se um equipamento de saúde da DAFI, contribuindo para uso racional de fitoterápicos pelos usuários do SUS/Betim, bem como, a redução dos custos com medicamentos, diminuição de retornos dos pacientes em consultas, obtendo sucessos terapêuticos com os tratamentos fitoterápicos.

Na Farmácia Viva do SUS-Betim, estão padronizadas 27 plantas medicinais e a prescrição delas segue o estabelecido nos protocolos de fitoterapia das diversas categorias dos profissionais de saúde do SUS/Betim: dentista, enfermeiro, farmacêutico, médico e nutricionista, sendo que, a manipulação das plantas medicinais ocorre em diversas formas farmacêuticas, tais como: cremes, loções, tinturas, xarope, pomada, entre outros.

Tendo em vista o risco de epidemia de dengue e outras arboviroses, a Prefeitura de Betim declarou situação de emergência no âmbito da saúde pública, conforme Decreto nº 44.955/2024, e o papel da Farmácia Viva neste contexto tem sido essencial para a assistência à saúde dos usuários, especialmente, às gestantes, por meio da dispensação de repelente à base de andiroba, citronela e óleo de copaíba.

As gestantes, após consulta de enfermagem ou consulta médica, recebem a prescrição do repelente fitoterápico, deixam as prescrições na farmácia da sua unidade de saúde e, após manipulação pela Farmácia Viva, recebem o produto na unidade de referência da paciente para dispensação. Todo processo é descentralizado, ou seja, a gestante recebe o repelente na farmácia da unidade de saúde à qual é referenciada, facilitando o acesso

e contribuindo para a adesão ao tratamento. Todas as gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde do SUS/Betim recebem, gratuitamente, um frasco de repelente, ao mês, até o parto.

A importância dos farmacêuticos das UBS, na promoção do uso correto dos repelentes, impactando positivamente na saúde das gestantes e potencializando as ações realizadas pelos demais profissionais, seja no âmbito da promoção, da prevenção ou da reabilitação em saúde.

Sendo assim, a Farmácia Viva do SUS/Betim está contribuindo para a prevenção das arboviroses, por meio da manipulação do repelente fitoterápico, bem como o estreitamento de laços entre a usuária e os profissionais de saúde, proporcionando, assim, êxito nessa prática terapêutica e o alcance da efetividade e segurança na utilização do fitoterápico.

Figura 2. Laboratório da Farmácia Viva.



Fonte: autoria própria

Metodologia

Buscando reforçar a proteção das gestantes contra o *Aedes aegypti* - mosquito transmissor da dengue chikungunya e zika -, a SMS de Betim intensificou o fornecimento gratuito de repelente para as mulheres que estão realizando o pré-natal na rede pública municipal de saúde. A loção fornecida é um medicamento fitoterápico produzido na Farmácia Viva do SUS Betim, seguro e adaptado para esse público. Ao todo, mais de 2.070 gestantes, atualmente atendidas, serão beneficiada (Figura 2).

O oferecimento da solução fitoterápica ocorre ao longo de todo o ano no SUS Betim, porém, no verão, período em que as contaminações pelo *Aedes aegypti* normalmente se proliferam em todo o País, a Farmácia Viva do SUS/Betim intensifica o fornecimento do repelente à gestante como parte das ações de prevenção e combate às arboviroses.

O repelente foi prescrito durante a consulta do pré-natal, ou seja, médicos e enfermeiros têm a oportunidade de garantir esse medicamento às gestantes do SUS/Betim. Com a receita em mãos, que deve constar o nome da paciente e a data provável do parto, a gestante procura a farmácia da UBS de referência para solicitar a manipulação do fitoterápico. A loção foi produzida para uso individual da paciente e estará disponível na própria farmácia da UBS, em cerca de 48 horas. As mulheres receberão um frasco de 100 gramas, por mês, até a data do parto, possibilitando a prevenção das arboviroses.

Resultados e discussão

As gestantes são um grupo de maior risco em caso de infecção por arboviroses, podendo evoluir para quadros graves que colocam em risco a vida do bebê e a da própria mulher. Uma grande preocupação é em relação ao zika vírus, que pode provocar microcefalia nos fetos. Por isso, é importante que as gestantes se protejam com o uso do repelente para evitar a picada do mosquito e as doenças transmitidas por ele. É importante frisar que, apesar do foco nesse público, que é mais vulnerável às arboviroses, o uso de repelentes é recomendado para toda a população.

Cabe ressaltar que 82% da população brasileira utiliza produtos à base de plantas medicinais nos cuidados com a saúde, seja pelo conhecimento tradicional, na medicina tradicional indígena, quilombola, entre outros povos e comunidades tradicionais, ou seja, o uso de Fitoterapia no SUS/Betim é uma prática que incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social (RODRIGUES, DE SIMONI, 2010).

O aumento de incidência do sorotipo denv2 e o retorno da circulação do sorotipo denv3 são motivos de preocupação no município, uma vez que a maioria das pessoas está sem imunidade para esses sorotipos e uma infecção pode gerar casos mais graves. Ou seja, os esforços estão sendo concentrados no atendimento qualificado aos pacientes, pois o óbito por dengue é evitável. Na maior parte dos casos, o tratamento é feito com hidrata-

ção no tempo certo e o município está investindo, cada vez mais, na capacitação dos profissionais de saúde, para que o tempo de identificação dos casos graves seja agilizado.

Para prevenir a proliferação do mosquito causador da dengue e chikungunya é fundamental a adoção de ações de proteção coletiva, como remoção de locais onde há acúmulo de água e eliminação de criadouros de mosquitos, além do tamponamento de caixas d'água e realização da limpeza das calhas.

Para a proteção individual contra a picada do mosquito, recomenda-se o uso de repelente, inclusive por pessoas com sintomas ou já diagnosticadas com dengue ou chikungunya, uma vez que o mosquito pode se infectar ao picá-la e transmitir a doença para outros indivíduos.

De acordo com o Painel de Monitoramento das Arboviroses, até 16 de fevereiro, foram notificados 194.801 casos prováveis de dengue em Minas Gerais, dos quais, 67.592 foram confirmados. Há 105 óbitos em investigação e 18 confirmados. A dispensação de repelentes para as gestantes do SUS/Betim teve início em meados de janeiro de 2024 e já foram manipulados 780 unidades do produto, atendendo uma média de 600 gestantes até o momento (Figura 3).

Em Betim, até dia 19 de fevereiro de 2024, foram realizados 6.383 atendimentos de arboviroses (dengue e chikungunya) nas 38 unidades básicas de saúde (UBS).

Cabe ressaltar que a adesão ao tratamento com o uso de repelentes está se consolidando a cada dia e a Farmácia Viva tem intensificado a produção com foco na prevenção do adoecimento das gestantes.

Próximos passos, desafios e necessidades

A fitoterapia, no âmbito do SUS, é uma prática complementar em saúde das mais usadas e conhecidas, podendo ser ofertada na forma de plantas medicinais frescas (*in natura*), plantas medicinais secas (droga vegetal), produtos fitoterápicos manipulados e fitoterápicos industrializados. Destaca-se que, atualmente, a forma de inserção da fitoterapia enquanto método terapêutico no SUS baseia-se na fitoterapia científica ocidental, o que, no entanto, não deve afastá-la dos desejos, tradições,

Figura 3. Repelente Fitoterápico.



Fonte: autoria própria

crenças e saberes populares com os quais ela vai dialogar e se defrontar.

Entre os benefícios da oferta de medicamentos fitoterápicos pela Farmácia Viva no SUS/Betim, destacam-se a validação dos saberes tradicionais/populares das comunidades, o fortalecimento de laços entre a comunidade e a equipe de saúde, a ampliação da participação comunitária em grupos e encontros de educação em saúde, o favorecimento de maior envolvimento do usuário no tratamento, o fortalecimento da integralidade em saúde e a possibilidade de redução da excessiva medicalização, com a oferta de novas possibilidades terapêuticas.

Diante do exposto, é premissa da Diretoria de Assistência Farmacêutica e Insumos (DAFI), a ampliação do acesso aos repelentes, às gestantes acompanhadas pelos serviços complementares de saúde, como forma de integralizar a saúde das pacientes, orientando, qualificando e assegurando essa prática complementar que é benéfica, quando utilizada de forma consciente.

Outro ponto fundamental é a formação/qualificação dos profissionais de saúde para a melhoria do atendimento às necessidades das gestantes, além do investimento na ampliação de pesquisas, aprimorando os conhecimentos sobre a utilização das plantas medicinais e fitoterápicos no SUS/Betim.

Tais desafios serão superados por meio de políticas públicas que fortaleçam a Farmácias Viva, novos investimentos na ampliação da produção dos fitoterápicos, aprimoramento dos processos de trabalhos, mão de obra e aquisição de matérias primas.

CONCLUSÃO

A Farmácia Viva é um avanço para o município de Betim, pois este programa se constitui numa importante ferramenta para os profissionais de saúde, ao permiti-los trabalharem com a realidade da saúde da comunidade em variados aspectos, e nessa realidade, constata-se que as plantas medicinais estão inseridas no arsenal terapêutico familiar.

Cabe enfatizar que a dispensação de repelentes fitoterápicos às gestantes do SUS/Betim é uma iniciativa inovadora e disruptiva nos serviços de saúde do Brasil.

A Diretoria de Assistência Farmacêutica e Insumos (DAFI) fomenta o fortalecimento da Farmácia Viva no SUS/Betim, pois, além de promover o acesso e orientar sobre o uso correto das plantas medicinais, pode ensinar a comunidade sobre a importância da higiene e dos cuidados com a saúde, explorar as potencialidades locais e promover a conservação dos recursos naturais, entre outros, para a melhoria da qualidade de vida da população do município.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo Brasileiro 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Plano Municipal de saúde de Maricá, 2023 a 2025.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Boletim Epidemiológico: Arboviroses humanas (Dengue Zika e Chikungunya). Minas Gerais: SES, 2024. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/05_2024/04-jan-marc-abril/19-2-BO_ARBO310.pdf. Acesso em: 07 de mar. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica (Caderno da Atenção Básica 31). Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf. Acesso em: 07 de mar. 2024.

BATISTA LM, Valença AMG. A fitoterapia no âmbito da atenção básica no SUS: realidades e perspectivas. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2012;12(2):293-96.

RODRIGUES, A. G.; DE SIMONI, C. Plantas medicinais no contexto de políticas públicas. *Informe Agropecuário*, Belo Horizonte, v. 31, n. 255, p. 7-12, mar./abr. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf. Acesso em: 07 de mar. 2024.

AUTORES

Lidiane Andrade Vieira

lidianeav@saude.betim.mg.gov.br

Sidnéia Zacour

sidzafe@saude.betim.mg.gov.br

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Betim / Diretoria de Assistência Farmacêutica e Insumos (DAFI)



GUARDA DOS FERREIROS/MG

Atuação do farmacêutico junto a equipe multiprofissional na **prescrição de medicamentos fitoterápicos**

RESUMO

Os fitoterápicos, sejam eles com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para diagnóstico, são reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1978. A atuação do farmacêutico junto à equipe multiprofissional em indicações e prescrições de fitoterápicos vem desenvolvendo excelentes resultados, visto que é uma possibilidade acessível e que, aparentemente, é desconhecida pela população, que não está habituada às consultas com o farmacêutico prescritor. As ações com plantas medicinais e fitoterapia, há muito inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS), acontecem, prioritariamente, na saúde da família, pelos fundamentos e princípios deste nível de atenção/estratégia e pela característica da prática da fitoterapia, que envolve interação entre saberes, parcerias nos cuidados com a saúde, ações de promoção e prevenção, entre outras. Aos poucos vêm aumentando a confiabilidade dos medicamentos, podendo suprir as necessidades dos pacientes, tratando diversos problemas de saúde, especialmente aqueles de menor gravidade. O objetivo desta experiência é propor uma opção terapêutica aos problemas de saúde de menor gravidade para os usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cruz com os fitoterápicos manipulados.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O trabalho foi desenvolvido no distrito de Guarda dos Ferreiros (Figura 1) pertencente ao município de São Gotardo. É um município mineiro localizado na mesorregião do Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba, com uma área de 866,087 km². Possui uma população estimada de 40.912 habitantes, de acordo com o IBGE de 2022.

Possui grande número de descendentes japoneses que migraram, nos anos 1970, devido ao Programa de Assentamento Dirigido do Alto Paranaíba (PADAP). Desde o início dos anos 2000, o município de São Gotardo detém uma das maiores taxas de crescimento populacional de toda a região do Alto Paranaíba, fator relacionado à grande oferta de trabalho local somada à alta remuneração de seus trabalhadores, o que tem contribuído para uma escassez de mão de obra (IBGE, 2022).

Figura 1. Praça distrito de Guarda dos Ferreiros (MG).



Fonte: Fotos de Guarda dos Ferreiros (MG), 2024.

Perfil epidemiológico

Geralmente, a população que utiliza os fitoterápicos possui uma condição financeira carente, assim, os medicamentos fitoterápicos suprem as necessidades da população, atendendo a diversos problemas de saúde de menor gravidade, tais como irritação ou inflamação da garganta, tosse seca e com secreção, problemas respiratórios, ansiedade, feridas, queda de cabelo, insônia, gases intestinais, obstipação, dores musculares, dentre outros, que buscam a unidade de saúde a qual tem produtos fitoterápicos manipulados na farmácia.

No que se refere ao quesito morbidade, as internações de caráter eletivo foram 2.606, enquanto as urgências chegaram a 7.689 atendimentos. Quanto às urgências, 2.277 foram internações na gravidez ou parto e 970 foram casos de lesões, envenenamentos e outras causas externas, 772 foram pacientes com problemas do aparelho respiratório e 566 com problemas do aparelho circulatório, como, por exemplo, acidente vascular cerebral (AVC) e hipertensão arterial. Já no que se refere ao perfil de mortalidade, a taxa de mortalidade infantil teve média de 9,51 para 1.000 nascidos vivos, e a taxa de óbitos, por município de residência, foi de 53%, de 2017 a 2021.

Estrutura da saúde pública local

A rede SUS do município conta com dez unidades básicas de saúde, comportando 13 equipes de saúde da família, um ambulatório de especialidades, uma unidade de pronto atendimento, um centro de hemodiálise, um hospital municipal, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) e um complexo farmacêutico (medicamentos básicos, alto custo e fitoterápicos).

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica municipal conta com oito profissionais farmacêuticos, sendo que um deles atua na coordenação da produção dos fitoterápicos e a outra atua na unidade básica de saúde com atendimento e dispensação de medicamentos fitoterápicos. No município, há um complexo farmacêutico, onde são encontradas três estratégias de fornecimento de medicamentos, o de alto custo via processos do Estado, os medicamentos básicos padronizados na relação municipal e os medicamentos fitoterápicos manipulados no laboratório de produção municipal. Estes últimos medicamentos, também, são enviados para a Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, que atende o distrito de Guarda dos Ferreiros.

A Farmácia Verde, que manipula os medicamentos fitoterápicos, realiza todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos. A dispensação de medicamentos se dá no complexo farmacêutico e em uma unidade de saúde.

A farmacêutica responsável pela farmácia na unidade de saúde solicita, mensalmente, os medicamentos fitoterápicos manipulados ao laboratório de produção da Farmácia Verde.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

O uso de plantas medicinais no tratamento e na cura de enfermidades é tão antigo quanto a civilização humana. Atualmente, nas regiões mais pobres do País e, até nas regiões mais ricas, as plantas medicinais vêm sendo utilizadas, comercializadas em feiras livres, em mercados populares e encontradas, também, em quintais residenciais. Estima-se que 25% dos medicamentos existentes, sejam eles manipulados ou industrializados, são derivados, diretamente ou indiretamente, de princípios ativos que foram isolados das plantas medicinais, os quais exercem ações farmacológicas potentes e produzem efeitos rápidos (MARQUES et al., 2019).

Já os fitoterápicos, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para diagnóstico, são reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde, desde 1978, quando a OMS recomendou que houvesse uma grande propagação de orientações e disseminação de informações no mundo no contexto de conhecimentos que seriam necessários para a que as plantas fossem utilizadas de maneira racional e com consciência por toda população (MARQUES et al., 2019).

A atenção primária à saúde (APS) é definida como primeiro contato do usuário com a rede assistencial do sistema de saúde. É complexa e demanda intervenção ampla, em diversos aspectos, para que possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população, exigindo um conjunto de saberes para ser eficiente, eficaz e resolutiva (BRASIL, 2012). O SUS oferece vários fitoterápicos aos usuários, para tratar diversos problemas de saúde, de forma segura e racional.

O farmacêutico desempenha um trabalho essencial na orientação, seleção e prescrição de medicamentos fitoterápicos, visando assegurar o uso racional e seguro dessas substâncias (CHMIEL, SILVA, 2023). É um profissional apto a realizar prescrição de fitoterápicos e essa prática contribui, de forma valiosa, para a promoção da saúde e redução da medicalização e da medicalização, sobretudo, no âmbito da saúde pública. Essa ampliação do papel do farmacêutico na prescrição de fitoterápicos não apenas fortalece a integração da medicina tradicional com a abordagem natural, mas, também, reforça a importância da prevenção e do cuidado, colocando o bem-estar do paciente no

centro da prática profissional farmacêutica. Contudo, os estudos ainda são escassos sobre as plantas medicinais, revelando-se necessário que esse campo de pesquisa seja mais explorado (CHMIEL, SILVA, 2023).

Metodologia

Após estudos e capacitações realizadas, a farmacêutica iniciou os atendimentos (Figura 2) com as prescrições individuais dos medicamentos fitoterápicos manipulados (Figura 3), em outubro de 2023, com o auxílio da equipe multiprofissional da unidade, que inclui técnicos de Enfermagem, enfermeiros e médicos. O trabalho foi idealizado com os atendimentos clínicos da farmacêutica, analisando a necessidade de cada paciente, estudando os prontuários, realizando prescrições dos medicamentos fitoterápicos (Figura 4, 5 e 6) e acompanhando o tratamento posteriormente, assim, registrando, nos prontuários eletrônicos, a evolução de cada paciente.

Figura 2. Atendimento clínico farmacêutico.



Fonte: autoria própria.

Figura 3. Cápsulas de açáfrão.



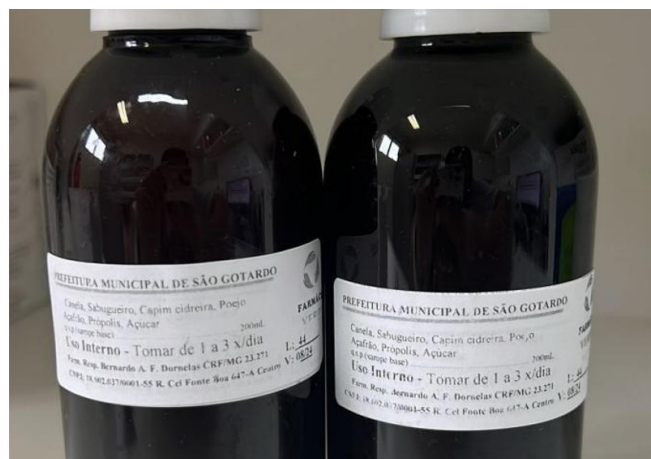
Fonte: autoria própria.

Figura 4. Fórmula calmante.



Fonte: autoria própria.

Figura 5. Xarope antitussígeno.



Fonte: autoria própria.

Resultados e discussão

Entre o período de outubro a dezembro de 2023 foram realizados 89 atendimentos clínicos, com a entrega de 180 medicamentos fitoterápicos, dentre eles, havia 59 mulheres e 30 homens, com idades variando de um a 80 anos, em sua maioria, com queixas de tosse seca e com secreção, sinais e sintomas de garganta e gripe, obstipação, queda de cabelo, dermatites de fralda e dores musculares.

No mês de janeiro 2024, foram realizados 134 atendimentos clínicos, com a entrega de 266 medicamentos fitoterápicos, dentre eles, havia 86 mulheres e 48 homens, com idades variando de um a 80 anos, em sua maioria, com queixas de tosse seca e com secreção, sinais e sintomas de garganta e gripe, obstipação, queda de cabelo, dermatites de fralda, dores musculares, perda de apetite, vertigens, ansiedade e diarreia.

Na farmácia da unidade, temos 36 formulações manipuladas, com fórmulas farmacêuticas tais como cápsula, tintura/alcoolatura, creme/pomada, gel, pastilha, loção, xarope, geleia e solução aquosa.

Próximos passos, desafios e necessidades

Pretende-se avançar com as prescrições do farmacêutico e difundir os produtos fitoterápicos, assim, proporcionando, aos usuários do SUS, uma alternativa terapêutica em substituição ao tratamento alopático convencional. Faz-se necessário aprimorar e aprofundar conhecimento técnico-científico sobre as plantas medicinais contidas nas formulações manipuladas, sendo este um próximo avanço do projeto.

Um dos principais desafios apontados foi a adesão dos usuários do SUS à prescrição do farmacêutico. Além disso, há pouco diálogo entre a equipe multiprofissional, em relação aos medicamentos fitoterápicos, diante de problemas de menor gravidade, uma vez que os produtos fitoterápicos podem suprir necessidades dos usuários. Outro desafio a ser superado é a dificuldade em promover o uso racional dos produtos fitoterápicos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os usuários estão buscando, cada vez mais, os atendimentos realizados pela farmacêutica, devido aos resultados realmente efetivos, reduzindo os aparecimentos de efeitos colaterais no organismo. Dessa forma, as ações da fitoterapia possibilitaram o fortalecimento do vínculo do usuário e da comunidade com a farmacêutica, resultando em uma troca de conhecimento popular/tradicional da comunidade sobre as plantas medicinais, assim, fortalecendo o uso racional. Os objetivos almejados foram alcançados em grande parte, tendo que trabalhar muito para concluí-los com sucesso. A demanda está aumentando, porém, precisa-se de mais adesão dos profissionais da rede como médicos, enfermeiros etc, para difundir mais informações técnico-científicas sobre as plantas medicinais e os fitoterápicos, visando o reconhecimento do papel farmacêutico, o qual é capacitado em promover, recuperar e proteger a saúde dos indivíduos ou de uma comunidade. Há perspectivas de avanço em aumentar a acessibilidade e disponibilidade, com ênfase no acesso, pelas populações de baixa renda. Há um plano/projeto para disponibilizar os medicamentos e, consequentemente, o farmacêutico, em outra unidade de saúde de São Gotardo (Nossa Senhora de Fátima).

Quadro 1. Fórmulas, nome científico/popular e indicação dos fitoterápicos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.

FÓRMULAS	NOMES CIENTÍFICOS E POPULARES	INDICAÇÃO
Amoreira	<i>Morus nigra</i> - Amora	Sintomas clínicos da menopausa.
Soja	<i>Glycine max</i> - Soja	Repositor de estrógeno e atividade protetora frente à osteoporose.
Açafrão	<i>Curcuma longa</i> - Açafrão	Imunidade, prevenção de demência e anti-inflamatório sistêmico.
Alcachofra	<i>Cynara scolymus</i> - Alcachofra > 12 anos	Coadjuvante na hipercolesterolemia leve a moderada e hepatoprotetora.
Camomila	<i>Chamomilla recutita</i> - Camomila > 12 anos	Antiespasmódico intestinal, ansiolítica e sedativa leve.
Composto digestivo	<i>Plectranthus barbatus</i> - Boldo <i>Simaba ferruginea</i> - Fel-da-terra <i>Solanum subumbellatum</i> - Jurubeba do cerrado	Dispepsia.
Fáfia	<i>Pfaffia glomerata</i> - Fáfia	Antifadiga, tônica, melhora aprendizado e memória parcialmente (mulheres).
Fórmula calmante	<i>Lavandula officinalis</i> - Alfazema <i>Passiflora alata</i>	Ansiolítico e sedativo moderado.
Fórmula expectorante Paciente diabético	<i>Vernonia polyanthes</i> - Assapeixe <i>Mikania spp</i> - Guaco <i>Plectranthus amboinicus</i> - Malvarisco	Expectorante e bronquite/asma.
Xarope expectorante	<i>Mentha spp</i> - Hortelã	
Fórmula antitussígena Paciente diabético	<i>Sambucus australis</i> - Sabugueiro	Sintomas da gripe/tosse seca.
Xarope antitussígeno	<i>Cinnamomum zeylanicum</i> - Canela (aperiente) <i>Cymbopogon citratus</i> - Capim cidreira <i>Mentha pulegium</i> - Poejo	
Fórmula garganta Paciente diabético	<i>Pterodon emarginatus</i> - Sucupira <i>Plantago major</i> - Tanchagem <i>Curcuma longa</i> - Açafrão	Irritação e inflamação da garganta
Xarope garganta		
Carqueja	<i>Baccharis trimera</i> - Carqueja	Intoxicações em geral, protetor hepático, coadjuvante doenças metabólicas.
Pata-de-vaca	<i>Bauhinia forficata</i> - Pata-de-vaca	Antidiabetogênico.
Fórmulas para vias urinárias	<i>Equisetum hyemale</i> - Cavalinha <i>Alternanthera brasiliana</i> - Terramicina	Diurético, antimicrobiano e analgésico.
Quebra-pedra	<i>Phyllanthus niruri</i> - Quebra-pedra	Preventivo de cálculo renal.
Fórmula sinusite	<i>Curcuma longa</i> - Açafrão <i>Cayaponia tayuya</i> - Abóbora-D'anta	Sinusite crônica inflamatória.
Espinheira-santa	<i>Maytenus ilicifolia</i> - Espinheira-santa > 12 anos	Antiácido e protetor da mucosa gástrica.
Alcoolatura de barbatimão	<i>Stryphnodendron adstringens</i> - Barbatimão	Cicatrizante pele e mucosas, micoses, sarnas, infecções de garganta (gargarejo diluído), anti-séptico e estomatites.
Tintura de alecrim pimenta	<i>Lippia sidoides</i> - Alecrim pimenta	Micoses, sarnas, afecções do couro cabeludo, vaginites, frieiras e odor (pé e axilas).
Pastilhas para garganta	<i>Zingiber officinale</i> - Gengibre	Irritação da garganta.
Pomada erva-de-bicho	<i>Polygonum hydropiperoides</i> - Erva-de-bicho <i>Stryphnodendron adstringens</i> - Barbatimão	Doença hemorroidária graus 1, 2 e 3.
Creme de barbatimão	<i>Stryphnodendron adstringens</i> - Barbatimão	Cicatrizante, picada de inseto, antibacteriana, antiviral e antifúngico.
Creme de calêndula	<i>Calendula officinalis</i> - Calêndula Própolis	Cicatrizante, anti-inflamatório, assaduras, dermatite de fraldas, antiacne e fissura plantar.
Creme de açafrão	<i>Curcuma longa</i> - Açafrão <i>Calendula officinalis</i> - Calêndula	Cicatrizante, anti-inflamatório, psoríase e queimaduras (sem bolhas).
Vermífugo	<i>Chenopodium ambrosioides</i> - Erva-de-Santa-Maria <i>Mentha crispa</i> - Hortelã	Vermes intestinais.

FÓRMULAS	NOMES CIENTÍFICOS E POPULARES	INDICAÇÃO
Geleia de tamarindo	<i>Tamarindus indica</i> - Tamarindo	Laxante.
Solução de própolis	<i>Curcuma longa</i> - Açafrão Própolis	Sinusite e rinite.
Gel de babosa	<i>Aloe vera</i> - Babosa	Psoríase, lesões na pele, pele senil, queimadura de 1º grau, cicatrizante e eczemas.
Loção anti-dor	<i>Chenopodium ambrosioides</i> - Erva-de-Santa-Maria <i>Symphytum officinale</i> - Confrei <i>Persea americana</i> - Abacate (semente) <i>Petiveria alliacea</i> - Guiné <i>Lychnophora ericoides</i> - Arnica <i>Artemisia camphorata</i> - Cânfora	Dores lombares, musculares e articulares.
Creme arnica composta		
Solução de alecrim 20%	<i>Rosmarinus officinalis</i> - Alecrim	Alopecia e fragilidade capilar.
Repelente de mosquito	<i>Cymbopogon nardus</i> - Citronela <i>Syzygium aromaticum</i> - Cravo-da-Índia	Proteção contra insetos.
Goiaba	<i>Psidium guajava</i> - Goiabeira	Diarreia aguda não infecciosa e enterite por rotavírus.

Fonte: autoria própria.

REFERÊNCIAS

IBGE. Censo demográfico, 2022. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasilia/mg/sao-gotardo/panorama>>. Acesso em: 14 fev. 2024.

MARQUES, P.A. et al. Prescrição farmacêutica de medicamentos fitoterápicos. Brazilian Journal of Natural Sciences, v.2, n.1, p. 15, 15 fev. 2019.

CHMIEL, E.; SILVA. Prescrição de fitoterápicos sob a ótica farmacêutica: Revisão da literatura. Research, Society and Development, v. 12, n. 11, p. e117121143746-e117121143746, 3 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares; plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/pnpmf/publicacoes/cadernos-de-atencao-basica-2012-praticas-integrativas-e-complementares-plantas-medicinais-e-fitoterapia-na-atencao-basica/view>>

BARBOSA, G.S.; ZAMBERLAM, C.R. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS FORNECIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A FUNÇÃO DO FARMACÊUTICO NESTE CONTEXTO: doi.org/10.29327/4426639. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 169–182, 2020. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/277>. Acesso em: 14 fev. 2024.

GERAIS, P. M. Turismo em Minas Gerais|São Gotardo. Disponível em: <<https://www.minasgerais.com.br/pt/destinos/sao-gotardo>>. Acesso em: 19 fev. 2024.

FOTOS DE GUARDA DOS FERREIROS - MG | Portal Férias. Disponível em: <<https://www.ferias.tur.br/fotos/3186/guarda-dos-ferreiros-mg.html>>. Acesso em: fev. 2024.<

AUTORA PRINCIPAL

Ana Cecília Pereira Dornelas
anaceciliapereira.12@hotmail.com

COAUTORES

Bernardo Augusto de Freitas Dornelas
bernardofarma@yahoo.com.br

Débora Thais Silva Alves Araújo
bernardofarma@yahoo.com.br

Maycon Igor dos Santos Inácio
anaceciliapereira.12@hotmail.com

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de São Gotardo
Débora Thais Silva Alves Araújo
Secretaria de Saúde
saude@saogotardo.mg.gov.br



IPATINGA/MG

Implantação e evolução da farmácia clínica em **unidade de terapia intensiva** de hospital do interior de Minas Gerais

RESUMO

A farmácia clínica é uma atividade farmacêutica voltada ao uso racional de medicamentos e à otimização da farmacoterapia, à promoção da saúde e à prevenção de doenças. O acompanhamento de pacientes em terapia intensiva é de grande importância devido ao uso de múltiplos fármacos, medicamentos de alto risco e à frequente mudança na farmacoterapia. O objetivo do trabalho foi relatar a implantação e evolução da farmácia clínica na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Municipal de Ipatinga (MG), no período de agosto de 2020 a dezembro de 2023. Foi realizado um estudo descritivo quali-quantitativo das intervenções realizadas pela farmácia clínica, decorrentes do acompanhamento diário dos pacientes em terapia intensiva, por meio das análises de prescrições e resultados laboratoriais, buscando identificar problemas relacionados a medicamentos e realizar intervenções farmacêuticas para a melhoria da terapêutica do paciente, maior segurança e custo efetividade da farmacoterapia. Após a implantação, o percentual médio de aceitação das intervenções, pelo corpo clínico, passou de 50%, nos seis primeiros meses, para 90%, no ano de 2023. O número de intervenções foi diretamente proporcional ao número de prescrições avaliadas e, em média, 0,9 intervenção por prescrição. O farmacêutico conquistou o seu espaço na equipe multidisciplinar e com a consolidação da farmácia clínica na terapia intensiva, espera-se que a atividade possa ser ampliada para as internações adulta e pediátrica, bem como a criação de indicadores farmacoeconômicos para avaliar o impacto das intervenções realizadas e redução dos custos.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

A experiência de implantação do serviço de farmácia clínica ocorreu no Hospital Municipal Eliane Martins (HMEM), sediado no município de Ipatinga, no Estado de Minas Gerais, a 217 km de Belo Horizonte. O município possui infraestrutura urbana com 97% de esgoto tratado e 77% das vias públicas pavimentadas, sendo a siderurgia a principal atividade econômica, mas também se destaca no setor comercial e de serviços (IPATINGA, 2019).

Ipatinga possui uma população de 227.731 habitantes e densidade demográfica de 1.381,16 hab./Km², sendo a maioria do sexo feminino (52,3%), faixa etária de 20 a 59 anos (57,4% de ambos os sexos) e cor parda (52,0%) (IBGE, 2022).

Considerada polo regional, Ipatinga se destaca por sua infraestrutura, sobretudo nos serviços de saúde, possuindo 57 estabelecimentos SUS, com destaque para dois hospitais (um público e um filantrópico), uma unidade de pronto atendimento (UPA) e o serviço de Samu, garantindo atendimento de urgência com rapidez e eficácia (IBGE, 2023).

Perfil epidemiológico

O município de Ipatinga é endêmico para diversos agravos e possui prevalência relevante de esquistossomose, arboviroses (dengue, zika e chikungunya), infecções sexualmente transmissíveis, HIV/Aids, hepatites virais, leishmaniose tegumentar e visceral, hanseníase e tuberculose. Para controle dessas doenças o município desenvolve ações baseadas nos protocolos clínicos do Ministério da Saúde, prestando serviços de diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes acometidos (IPATINGA, 2024).

Nesse contexto, o HMEM desempenha importante papel no serviço de atenção hospitalar e de urgência na microrregião Leste do Estado, prestando serviços de internação referenciada de média complexidade (CNES, 2024).

De acordo com dados do DATASUS, durante o período de desenvolvimento do estudo (ago/2020 a dez/2023) o HMEM realizou um total de 21.970 internações, sendo as principais morbidades hospitalares as doenças infecciosas e parasitárias (25,8%),

seguidas das doenças do aparelho respiratório (16,6%), doenças do aparelho circulatório (11,3%), transtornos mentais e comportamentais (10,3%) e doenças do aparelho geniturinário (8,9%).

Estrutura de saúde pública local

Ipatinga conta com 21 unidades de saúde distribuídas estrategicamente pelo município, sendo uma policlínica, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPs), um Centro de Especialidades Odontológicas, o Hospital Municipal Eliane Martins (HMEM), uma UPA e serviço de atenção domiciliar.

Embora não ofereça serviços de alta complexidade, o hospital apresenta níveis de resolatividade que o colocam em posição de destaque como prestador na atenção terciária regional por abrigar e dar destino a pacientes portadores de diversas patologias.

O HMEM (Figura 1) é um hospital geral de administração pública municipal com 28 leitos de UTI adulto tipo II, cinco leitos de cirurgia geral, 110 leitos de clínica geral, 11 leitos de saúde mental, um leito hospital dia, dois leitos de pneumologia sanitária, 13 leitos de pediatria clínica, totalizando 170 leitos de internação hospitalar (CNES, 2024). O hospital recebe pacientes de livre demanda, encaminhados pelo SAMU, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar e UPA, além de ser referência dos municípios da microrregião Leste.

Figura 1. Hospital Municipal Eliane Martins – Fachada lateral, Ipatinga (MG)



Fonte: autoria própria.

Assistência Farmacêutica

Atualmente, a farmácia do HMEM conta com uma estrutura física composta pelo Central de Abastecimento Farmacêutico

(CAF), pela farmácia central e pela Farmácia Satélite; é composta por equipe formada de sete farmacêuticas e 14 técnicos de Farmácia. Cada farmacêutica desempenha uma atividade específica, sendo uma na atividade de coordenação, uma na aquisição de medicamentos, duas na gestão de estoque de medicamentos e materiais hospitalares, e três na farmácia clínica, as quais trabalham em regime de plantão, garantindo assistência de domingo a domingo.

O serviço de farmácia hospitalar do HMEM realiza atividades de dispensação ao paciente pelo sistema de dose individualizada para 24 horas, mediante prescrições médicas digitadas, impressas e assinadas em duas vias. As prescrições são analisadas e transcritas para o sistema informatizado do município, no qual são registradas as dispensações dos medicamentos após conferência pelo profissional da Enfermagem. Além do serviço de dispensação, a farmácia conta com uma Comissão de Farmácia e Terapêutica para padronizar medicamentos, estabelecer critérios de dispensação, desenvolver guias e protocolos para orientação quanto ao preparo e administração de medicamentos; e o serviço de farmácia clínica, nos 28 leitos de UTI, com avaliação de prescrições e resultados de exames laboratoriais de cada paciente, para realizar intervenções farmacêuticas junto aos médicos e equipe multidisciplinar.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A farmácia clínica é uma atividade farmacêutica voltada para o uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, otimizando a farmacoterapia, promovendo saúde e prevenindo doenças. Nesse sentido, o farmacêutico clínico intensivista é aquele que assiste ao paciente crítico inserido na equipe multiprofissional (BRASIL, 2019).

A unidade de terapia intensiva (UTI) é o setor com maior índice de erros de medicação devido à gravidade das doenças, à polifarmácia, ao uso de medicamentos de alto risco e à frequente mudança de farmacoterapia. Cerca de 19% desses erros representam risco de vida, enquanto 42% são importantes clinicamente e requerem tratamentos para suporte de vida (SILVA et al., 2018). A integração do farmacêutico clínico à rotina de assistência do paciente na UTI ocorre por meio de participação ativa em visitas clínicas diárias, oferecendo suporte à informação, além da análise e monitoramento da eficácia da farmacoterapia

(FIDELIS et al., 2015). Assim, ele reduz o risco de resultados adversos ao identificar, resolver e prevenir problemas na terapia medicamentosa, mitigando os impactos deletérios relacionados à medicação (REIS et al., 2013).

A pandemia de Covid-19 expôs as fragilidades e gargalos estruturais do SUS, como escassez e distribuição desigual de profissionais de saúde e da infraestrutura, especialmente, em áreas de média e alta complexidade, impactando em aumento significativo das demandas e sobrecarga dos profissionais de saúde (COSTA et al., 2022). A crise sanitária criou um cenário desafiador aos farmacêuticos hospitalares, impondo uma resposta rápida à crise global para garantir a continuidade da assistência aos pacientes, um esforço para não comprometer a assistência aos doentes “não-Covid” e evitar o desabastecimento de medicamentos e materiais médicos. Os farmacêuticos atuaram, naquele período, com evidências limitadas, trabalharam na elaboração de protocolos terapêuticos, reorganização de fluxos, planos de higienização, gestão de estoques, buscando antecipar-se aos riscos de desabastecimento, por meio da padronização de opções terapêuticas alternativas (FARINHA, RIJO, 2020).

A implementação do serviço de farmácia clínica no HMEM teve início durante a pandemia de Covid-19, em 2020, em resposta ao aumento das internações de pacientes em estado crítico, juntamente com a expansão dos leitos de UTI de dez para 40 (dez leitos “geral” e 30 “Covid”). A reestruturação da equipe farmacêutica tornou-se imperativa e foi respaldada por legislações como a Resolução ANVISA nº 07/10, que define os requisitos mínimos para funcionamento de UTIs, reconhecendo o farmacêutico como membro da equipe multidisciplinar e a Resolução CFF nº 675/19, que regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em UTIs, sendo apoiada e aprovada pela Diretoria do HMEM, dobrando a equipe de quatro para oito profissionais, em junho de 2020.

O objetivo deste estudo foi descrever a implantação e a evolução do serviço de farmácia clínica do Hospital Municipal Eliane Martins, no período de agosto de 2020 a dezembro de 2023, destacando as atribuições do farmacêutico clínico no âmbito hospitalar e sua contribuição junto à equipe multidisciplinar.

Metodologia

A Farmácia Clínica do HMEM foi iniciada em 2020 e a implantação ocorreu em três fases: pré, durante e pós-pandemia.

formação de rede de apoio entre hospitais para atender às necessidades daquele momento crítico.

Com o aumento dos casos de Covid-19, houve a necessidade de abertura de mais leitos de UTI, chegando a 30 leitos de UTI Covid, em abril de 2021, sendo necessárias contratações emergenciais para aumento da equipe farmacêutica e ampliação dos serviços de farmácia clínica.

Para fazer o acompanhamento dos pacientes internados eram abertas fichas individuais (Figura 2) e registrados os resultados laboratoriais, medicamentos antimicrobianos utilizados, corticoides, resultados de cultura e antibiograma, profilaxias de tromboembolismo venoso (TEV) e lesão aguda de mucosa gástrica (LAMG), vazões de medicamentos administrados por bomba de infusão e demais informações relevantes.

Figura 2. Ficha de acompanhamento dos pacientes internados em UTI/HMEM, Ipatinga (MG).

[illegible]

Fonte: autoria própria.

A partir de agosto de 2020, as visitas à UTI se tornaram diárias e foram estabelecidos os indicadores de farmácia clínica que permitiram avaliação e monitoramento mensal das atividades desenvolvidas.

Com as informações coletadas na ficha de acompanhamento eram feitas as análises das prescrições e registradas as sugestões de intervenção a serem passadas ao corpo clínico, nas visitas à UTI e durante as discussões dos casos clínicos. Logo após, eram verificadas as aceitações e classificadas de acordo com o tipo de problema relacionado a medicamentos (PRM) encontrado e/ou sugestão de melhoria para a terapêutica do paciente (Tabela 1).

Tabela 1. Classificação das intervenções de acordo com os problemas relacionados a medicamentos (PRM) e/ou sugestão de melhoria.

CÓDIGO	TIPOS DE PRM / SUGESTÃO DE MELHORIA
1	Dose
2	Frequência
3	Medicamento necessário e não prescrito
4	Medicamento desnecessário e prescrito
5	Medicamento sem critério SN
6	Medicamento não triturável por sonda enteral
7	Interação medicamento/alimento
8	Interação medicamentosa
9	Duplicidade terapêutica
10	Profilaxia de TEV
11	Profilaxia de LAMG
12	Horário
13	Via incorreta
14	Ajuste de dose
15	Medicamento prescrito para paciente alérgico
16	Medicamento não padronizado
17	Duração da terapia
18	Duração da terapia antimicrobiana
19	Correção de íons
20	Reposição de íons
21	Medicamento x resultado do exame
22	Falha na terapia antimicrobiana
23	Falha na terapia protocolo
24	Migração de via
25	Laboratório - erro de transcrição
26	Laboratório - erro analítico
27	Laboratório - confirmação do resultado - coleta

Fonte: autoria própria.

Assim, a Farmácia Clínica foi efetivamente estruturada e frente aos resultados positivos da atuação farmacêutica e com o fim da emergência de saúde pública da Covid-19, passou a acompanhar, a partir de abril de 2022, 28 leitos de UTI, agora, credenciados como UTI geral.

Este trabalho consiste em um estudo descritivo quali-quantitativo das intervenções realizadas pela Farmácia Clínica, junto ao corpo clínico, decorrentes do acompanhamento diário dos pacientes em terapia intensiva, no período de agosto de 2020 a dezembro de 2023.

Resultados e discussão

Foram analisadas as prescrições avaliadas e intervenções farmacêuticas ocorridas no período de agosto de 2020 a dezembro de 2023. Na Tabela 1, são apresentadas o total de prescrições analisadas por mês, as intervenções farmacêuticas realizadas e a proporção de aceitação e não aceitação pelo corpo clínico. Enquanto nos primeiros seis meses de acompanhamento dos pacientes em terapia intensiva, o percentual médio de aceitação era de apenas 50%, sendo que a maioria das não aceitações não tinha motivo justificado, no ano de 2023, a média foi de 90%, sendo justificadas sempre que a sugestão de intervenção não fosse realizada.

A busca por melhorias constantes fez com que as intervenções crescessem em número, qualidade e diversidade, além de proporcionar uma comunicação mais horizontal junto aos profissionais prescritores e com toda a equipe multidisciplinar.

O Gráfico 1 apresenta a evolução das intervenções farmacêuticas no decorrer do tempo. Nota-se que as intervenções foram crescendo com o aumento da abertura de leitos e, também, com o tempo, em virtude do conhecimento adquirido na prática clínica. À medida em que as aceitações iam crescendo, as não aceitações iam diminuindo, chegando a uma média de apenas 9,3% no ano de 2023.

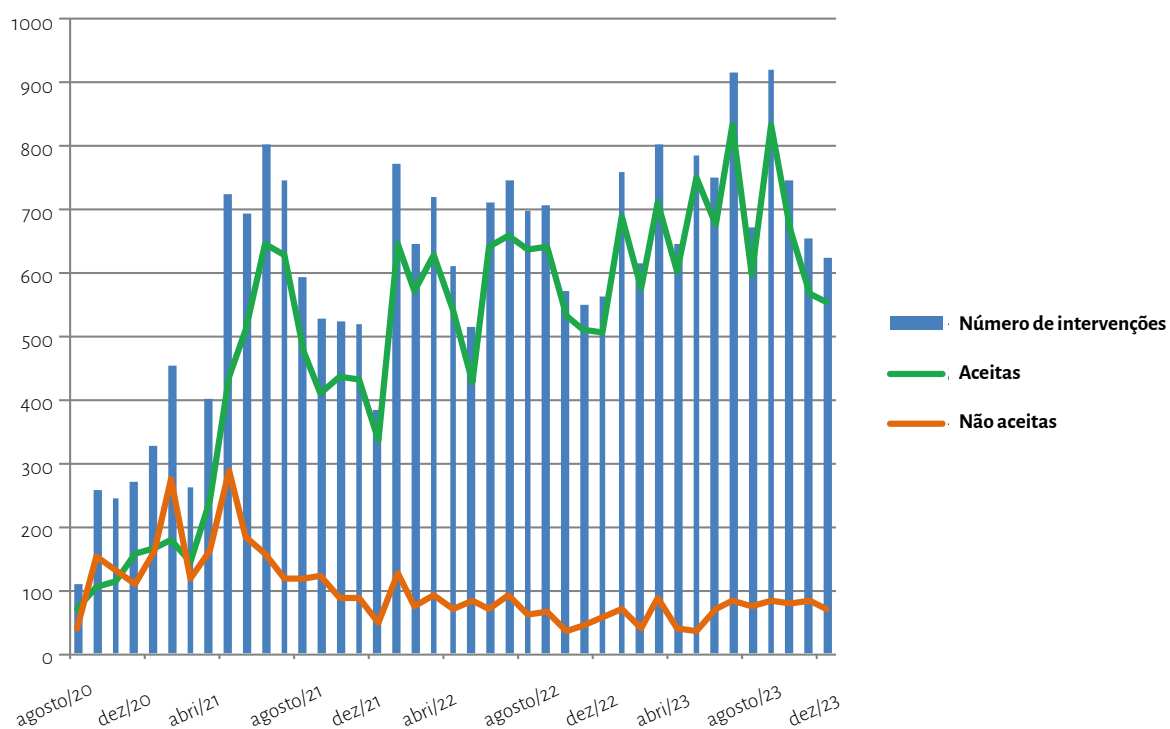
O Gráfico 2 apresenta um comparativo do número de prescrições analisadas e intervenções realizadas no decorrer do tempo. Nota-se que o aumento foi proporcional, quanto mais prescrições foram analisadas, maior foi o número de intervenções e que estas iam aumentando com o tempo, pelos motivos já abordados. A média de intervenções no período avaliado foi de 0,9 intervenção por prescrição.

Tabela 2. Número de prescrições analisadas e intervenções realizadas de pacientes em terapia intensiva no período de 08/2020 a 12/2023, UTI/HMEM, Ipatinga (MG).

MÊS	Nº DE PRESCRIÇÕES	Nº DE INTERVENÇÕES	ACEITAS		NÃO ACEITAS	
			N	%	N	%
ago-20	313	110	69	62,7	41	37,3
set-20	377	258	106	41,1	152	58,9
out-20	324	243	114	46,9	129	53,1
nov-20	421	269	159	59,1	110	40,9
dez-20	346	326	165	50,6	161	49,4
jan-21	502	453	179	39,5	274	60,5
fev-21	404	262	142	54,2	120	45,8
mar-21	479	401	241	60,1	160	39,9
abr-21	752	721	435	60,3	286	39,7
mai-21	729	690	508	73,6	182	26,4
jun-21	787	801	644	80,4	157	19,6
jul-21	742	744	628	84,4	116	15,6
ago-21	510	591	475	80,4	116	19,6
set-21	508	528	407	77,1	121	22,9
out-21	504	521	435	83,5	86	16,5
nov-21	568	517	430	83,2	87	16,8
dez-21	508	384	335	87,2	49	12,8
jan-22	734	771	646	83,8	125	16,2
fev-22	678	643	569	88,5	74	11,5
mar-22	794	720	628	87,2	92	12,8
abr-22	786	611	541	88,5	70	11,5
mai-22	605	513	428	83,4	85	16,6
jun-22	840	707	639	90,4	68	9,6
jul-22	843	746	656	87,9	90	12,1
ago-22	867	696	636	91,4	60	8,6
set-22	790	705	641	90,9	64	9,1
out-22	706	569	532	93,5	37	6,5
nov-22	689	550	508	92,4	42	7,6
dez-22	701	562	504	89,7	58	10,3
jan-23	845	759	688	90,6	71	9,4
fev-23	716	614	576	93,8	38	6,2
mar-23	906	800	711	88,9	89	11,1
abr-23	799	642	601	93,6	41	6,4
mai-23	927	784	747	95,3	37	4,7
jun-23	900	747	675	90,4	72	9,6
jul-23	1047	915	830	90,7	85	9,3
ago-23	811	670	596	89,0	74	11,0
set-23	1051	917	832	90,7	85	9,3
out-23	947	746	666	89,3	80	10,7
nov-23	791	652	567	87,0	85	13,0
dez-23	819	624	554	88,8	70	11,2

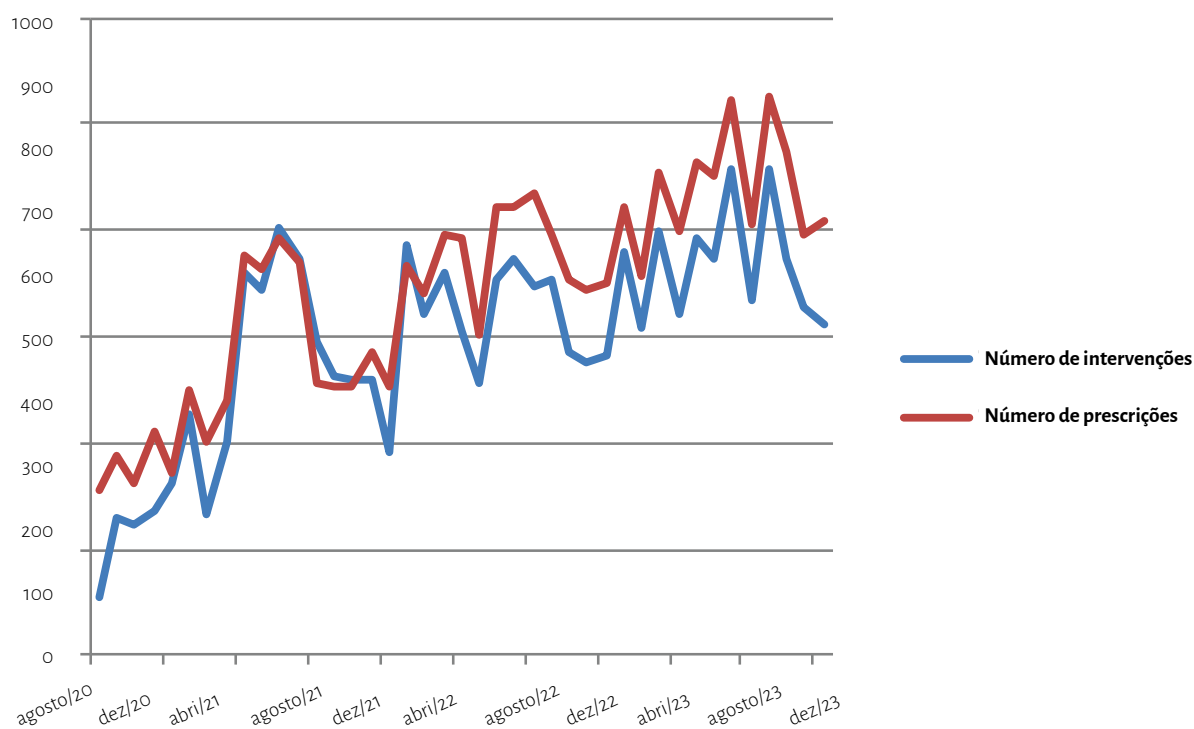
Fonte: autoria própria.

Gráfico 1. Evolução da Hemoglobina Glicada dos pacientes



Fonte: autoria própria.

Gráfico 2. Número de intervenções x número de prescrições no decorrer do tempo. Período 08/2020 a 12/2023, UTI/HMEM, Ipatinga (MG).



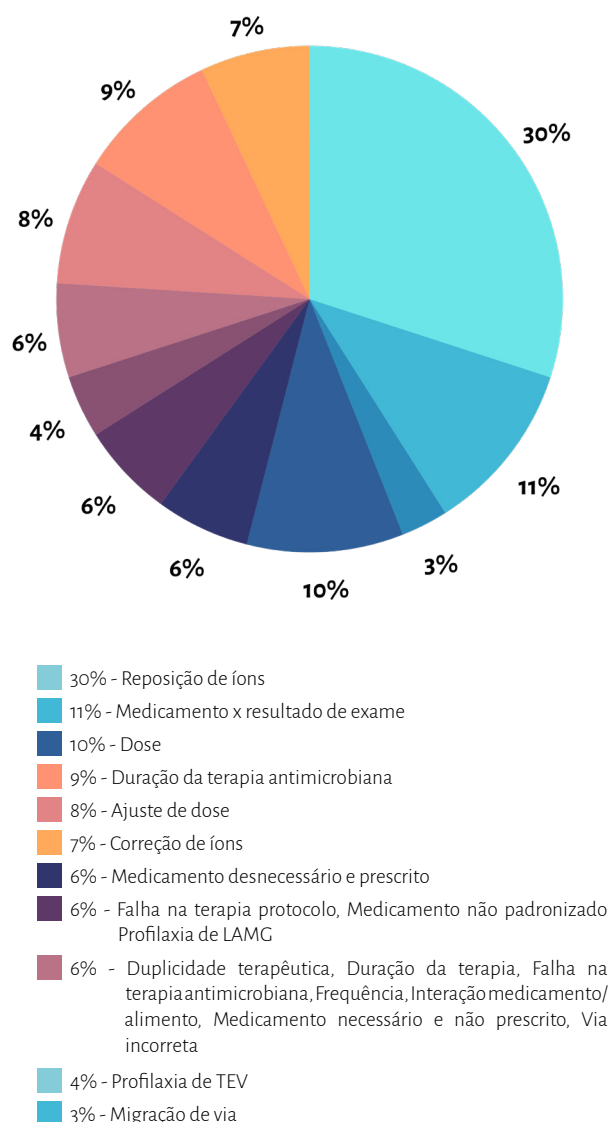
Fonte: autoria própria.

Todos os meses são calculados indicadores baseados nos PRMs e/ou sugestão de melhorias encontradas para avaliar a evolução do trabalho da Farmácia Clínica e os resultados apresentados em reuniões de gestão, como pode ser exemplificado no Gráfico 3, referente a dezembro de 2023. Neste mês, foram realizadas 624 intervenções farmacêuticas, uma média de 0,8 intervenção por prescrição. Destas, 554 foram aceitas (88,8%) e adequadas pelo médico no momento da abordagem. Das 70 intervenções não aceitas (11,2%), a maioria teve uma justificativa do prescritor para não realizá-la. As principais intervenções realizadas nas prescrições foram: reposição de íons (30%), medicamento x resultado de exame (11%), dose incorreta (10%), duração da terapia antimicrobiana (9%), ajuste de dose de acordo com função renal (8%), correção de íons (7%), medicamento desnecessário e prescrito (6%), profilaxia de TEV (4%), migração de via (3%) e profilaxia de LAMG, medicamento não padronizado e falha na terapia de protocolo (2% cada). Frequência, medicamento necessário e não prescrito, interação medicamento/alimento, duplicidade terapêutica, via incorreta, duração da terapia e falha na terapia antimicrobiana corresponderam a 1% das intervenções realizadas, cada.

A Assistência Farmacêutica deve estar integrada às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente beira leito, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional, de acordo com o Art. 23 da RDC ANVISA nº 07/2010. Para isso, a farmácia clínica necessita que o profissional farmacêutico tenha um perfil multidisciplinar com amplo conhecimento em farmacologia e farmacoterapia, além de habilidade de comunicação e capacidade de tomar decisões.

As abordagens ao corpo clínico começaram em um ambiente onde o farmacêutico timidamente se inseriu frente a uma equipe multidisciplinar já montada por médicos intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas. Ele sai das paredes fechadas da farmácia hospitalar, onde ele tem a segurança e experiência do processo da gestão e da Assistência Farmacêutica, e vai para um local onde, até então, ele não se fazia importante. A aceitação pela equipe foi positiva, sendo vencidas as resistências de alguns profissionais à medida que foram adquirindo confiança nas informações prestadas pelas farmacêuticas nas visitas diárias à UTI, conseguindo, aos poucos, conquistar seu espaço, demonstrando o conhecimento adquirido e aprendendo com as discussões dos casos clínicos com a equipe multidisciplinar (Figura 2).

Gráfico 3. Frequência de PRMs e/ou sugestões de melhorias das intervenções realizadas no mês de dezembro de 2023 na UTI/HMEM, Ipatinga (MG).



Fonte: autoria própria.

Figura 2. Equipe multidisciplinar com a presença da farmacêutica realizando discussão de casos clínicos dos pacientes internados (UTI/HMEM).



Fonte: autoria própria.

Próximos passos, desafios e necessidades

A partir da consolidação da farmácia clínica na terapia intensiva, espera-se criar indicadores farmacoeconômicos que permitam avaliar o impacto das intervenções realizadas para a redução dos custos hospitalares, bem como a ampliação da atividade de farmácia clínica para os demais leitos de internação adulto e pediátrico, através da contratação de mais farmacêuticos para a equipe.

CONCLUSÃO

O processo do uso de medicamentos é dinâmico e as intervenções feitas pelo farmacêutico clínico podem melhorar os resultados terapêuticos, garantindo o uso racional de medicamentos, maior segurança, eficácia e custo efetividade da farmacoterapia.

Ainda não foram criados indicadores farmacoeconômicos de avaliação das intervenções farmacêuticas na melhoria ou redução do dano causado pela farmacoterapia aos pacientes, bem como indicadores econômicos de redução de custos, mas, qualitativamente, a diferença se faz presente.

Em face dos resultados apresentados, nota-se que a farmácia clínica se consolida como uma importante atividade do farmacêutico dentro da equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Municipal Eliane Martins, buscando melhorias contínuas para o uso racional dos medicamentos, auxiliando no cuidado ao paciente crítico e na redução de custos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. ANVISA. RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília (DF): ANVISA; 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em: 04 fev. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 675 de 31 de outubro de 2019. Regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 de set. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-675-de-31-de-outubro-de-2019-228899312>. Acesso em: 17 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2024. Disponível em: http://cnesz.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=3131302193310. Acesso em: 04 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nimg.def>. Acesso em: 14 fev. 2024.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES. Ficha Estabelecimento, 2024. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/3131302193310>. Acesso em: 08 fev. 2024.

COSTA, Sávylla Sklabrynne Silva, et al. Atuação profissional no serviço hospitalar de fisioterapia diante das infecções por coronavírus. Fisioter. Pesqui., v. 29, n. 3, jul-set 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/fp/a/sMHqgYfTSqCwvXH-VSCdrg?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 fev. 2024.

FARINHA, H; RIJO, J. Os farmacêuticos hospitalares durante a pandemia COVID-19. Revista Portuguesa de Farmacoterapia. Lisboa. v. 12, n. 1-2, p. 9-19, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25756/rpf.v12i1-2.236>. Acesso em: 06 fev. 2024.

FIDELES, Giovanni Montini Andrade, et al. Recomendações farmacêuticas em unidade de terapia intensiva: três anos de atividades clínicas. Revista Brasileira Terapia Intensiva, v. 27, n. 2, p. 149-154, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/rjt/rbti/a/jbLTzDNmSYJCvJWmsWZKJRC?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo 2022. Panorama. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ipatinga/panorama>. Acesso em: 04 fev. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Cidades e Estados do Brasil, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ipatinga/panorama>. Acesso em: 20 fev. 2024.

IPATINGA. Prefeitura Municipal de Ipatinga. Ipatinga: uma cidade vocacionada para o desenvolvimento. Atualizado em 14/06/2019. Disponível em: <https://www.ipatinga.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/ipatinga-uma-cidade-vocacionada-para-o-desenvolvimento/95198>. Acesso em: 04 fev. 2024.

IPATINGA. Secretaria Municipal de Saúde. Estrutura Administrativa, 2024. Disponível em: <https://www.ipatinga.mg.gov.br/detalhe-da-unidade/nome/ccdip---centro-de-controle-das-doencas-infecto-parasitarias/3865>. Acesso em: 04 fev. 2024.

REIS, Wállerli Christini Torelli, et al. Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. Einstein. São Paulo, v. 11, n. 2, junho 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000200010>. Acesso em: 04 fev. 2024.

SILVA, A.C.S, et al. Acompanhamento farmacoterapêutico em unidade de terapia intensiva respiratória: descrição e análise de resultados. Einstein. São Paulo, v. 16, n.2, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/acompanhamento-farmacoterapeutico-em-unidade-de-terapia-intensiva-respiratoria-descricao-e-analise-de-resultados>. Acesso em: 04 fev. 2024.

AUTORES

Luciana de Oliveira Souza
lualfenas84@gmail.com

Luciana Flávia Teodoro
lftedoro@gmail.com

Aline Maíra de Almeida Corrêa
linemaíra14@gmail.com

Thaís Stefanne Diniz de Oliveira Alves
ststefanne@yahoo.com.br

Paula Vieira Coelho
paulavcoelho@yahoo.com.br

INSTITUIÇÃO

Hospital Municipal Eliane Martins (HMEM/MG)



SARZEDO/MG

Atuação do farmacêutico na elaboração de estratégias de cuidado ao paciente **dependente de nicotina**

RESUMO

De acordo com Portaria Conjunta nº10, de 16 de abril de 2020, que se refere ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, classificado internacionalmente como doença de transtornos mentais e de comportamento proveniente do uso de substâncias psicoativas, o tabagismo é fator causal de aproximadamente 50 outras doenças incapacitantes (BRASIL, 2016). O apoio ao paciente tabagista que expressa desejo de interromper o uso da nicotina é responsabilidade de todo profissional de saúde e é imprescindível que haja, além de desejo profissional, estrutura física e organizacional que acolha esse paciente. Por iniciativa da Assistência Farmacêutica, com o objetivo de elaborar um projeto eficiente e inovador, no que diz respeito ao tratamento de tabagismo, assim como validar a efetividade das terapias integrativas no processo de cessação do tabagismo, foi elaborado o projeto “Cidade sem cigarro”. Contando com equipe multiprofissional composta por 12 diferentes especialidades e com a utilização de terapias integrativas desde o primeiro encontro, além de suporte profissional e medicamentoso, o projeto iniciado há dois meses já apresentou, no primeiro mês, o equivalente a 53,3% de taxa de redução no número de cigarros fumados, considerando todos os inscritos e um total de 90% de taxa de cessação, até o momento, entre os pacientes frequentes nos encontros. O projeto piloto está em andamento e os usuários que estão aguardando na fila de espera já são suficientes para a formação de três novos grupos.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

Sarzedo (MG) é uma cidade mineira, com 36.844 habitantes (IBGE 2022), emancipada no ano de 1995, com área territorial de 62,134 km². Conhecida por abastecer o mercado de folhosos de grandes centros urbanos, dentro e fora do Estado, Sarzedo está localizada na região metropolitana de Belo Horizonte e integra o chamado “Cinturão Verde”.

O percentual de 63,4% do PIB do município, que gira em torno de R\$2,2 bilhões, advém da indústria e, na sequência, aparecem as participações dos serviços (27,2%), da administração pública (9,3%) e da agropecuária (0,2%).

Dados populacionais obtidos pelo IBGE mostravam, em 2010, uma população majoritariamente jovem e adulta (com pico máximo entre 30 e 34 anos), dividida de forma semelhante entre homens e mulheres.

Perfil epidemiológico

Segundo a Secretaria de Saúde do Estado, em 2023, a principal causa de mortalidade na cidade de Sarzedo foi atribuída a neoplasias, seguidas por doenças no aparelho circulatório.

Ao analisar a distribuição de casos de neoplasias por consumo de cigarro, por meio de dados obtidos pela Vigilância em Saúde, foi possível verificar que, no ano de 2021, 50% dos casos registrados de câncer de pulmão e 100% dos casos registrados de câncer de esôfago ocorreram entre pacientes fumantes (PORTAL DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2021).

Doenças do aparelho respiratório representaram, em 2023, a principal causa de morbidade hospitalar (97%), em Sarzedo, sendo a pneumonia, a bronquite e a asma, os principais exemplos, segundo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO, 2017).

Estrutura de saúde pública local

Compondo a atenção primária à saúde, temos duas diferentes modalidades de atendimento: estratégia de saúde da família (ESF) e serviço de atenção domiciliar (SAD), sendo o primeiro em dez unidades básicas. Na atenção especializada, a cidade conta com o Centro de Especialidades Médicas (CEM), Centro de Es-

pecialidades Odontológicas, Centro Municipal de Fisioterapia e Reabilitação, Serviço de Saúde Mental e Unidade de Pronto Atendimento.

Já em fase de construção, a cidade terá, em breve, o Hospital Municipal “272 Joias”, financiado por recursos provenientes de indenização social pela mineradora Vale, devido ao rompimento da barragem Córrego do Feijão, na cidade circunvizinha, Brumadinho.

Além disso, a Vigilância em Saúde se mostra bastante atuante nas áreas de imunização, vigilância ambiental, epidemiológica, saúde do trabalhador, vigilância sanitária e zoonoses.

O apoio de toda equipe de forma conjunta tem tornado palpáveis as estratégias e o alcance da Assistência Farmacêutica na realização do trabalho com o paciente tabagista.

Assistência Farmacêutica

A prestação de serviço e orientação farmacêutica é um diferencial no município, que, atualmente, conta com seis profissionais que oferecem, além do acesso ao medicamento, atendimento humanizado e acolhedor.

A estrutura da CAF, que garante o abastecimento de medicamentos e insumos para as unidades básicas e de pronto atendimento, comporta dois farmacêuticos, sendo um exclusivo do local e outro responsável pelo componente especializado.

Na Farmácia de Minas está lotada uma farmacêutica, que é coordenadora geral da assistência, local onde acontece a dispensação de medicamentos controlados pela Portaria 344/98, além do atendimento clínico como um diferencial da Assistência Farmacêutica local. Tais atendimentos fizeram parte de um projeto desenvolvido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz, o qual era voltado, principalmente, aos pacientes diabéticos, hipertensos e de polifarmácia.

Além disso, a Assistência Farmacêutica conta com dez unidades de farmácias nas UBS, onde são dispensados medicamentos de uso ambulatorial, tendo um profissional responsável pelo suporte a essas farmácias, além de realizar atendimento clínico.

Na busca pela inserção da fitoterapia e terapias integrativas, outra farmacêutica atua com a elaboração de projetos, como por exemplo, o projeto em andamento “Cidade sem cigarro”.

Completando o quadro de profissionais da assistência, a farmácia localizada dentro da unidade de pronto atendimento fica sob a responsabilidade de outra farmacêutica.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Diante da intensa problemática que envolve o ato de fumar, desde a década de 1980, o Ministério da Saúde vem investindo na criação de leis, portarias, decretos e resoluções para conter a expansão do tabagismo no País. O tratamento da cessação do tabagismo é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de diversas abordagens (terapia de reposição da nicotina e intervenções motivacionais) que são oferecidas em todos os níveis de complexidade da atenção à saúde.

No município de Sarzedo, o tratamento de tabagismo oferecido anteriormente acontecia por meio de encontros nas Unidades Básicas de Saúde e contava com o acompanhamento do médico e enfermeiro que utilizavam as diretrizes do SUS para o tratamento do tabagismo como material de apoio e referência.

Ao iniciar o trabalho no município e receber a responsabilidade de controlar a dispensação de insumos nicotínicos, a farmacêutica iniciou o levantamento de usuários tabagistas que faziam retirada dos insumos e a continuidade e provável sucesso do tratamento.

Foi observado que a maioria dos pacientes que realizaram a retirada dos medicamentos não concluíram ou não cumpriram devidamente o protocolo do SUS. Em conversa com a equipe, foi observado que os grupos não estavam mais acontecendo e que não havia projeto voltado para essa finalidade.

Com a proposta de instalar a fitoterapia no município por meio da farmácia viva, a farmacêutica idealizadora do projeto planejou um tratamento para tabagismo no qual as terapias integrativas o compuseram.

No momento em que o grupo foi idealizado, o município não contava com os insumos nicotínicos e a proposta das terapias integrativas veio ao encontro do atendimento dessa demanda.

O projeto foi ajustado após reunião com a equipe NASF e levantamento das terapias integrativas disponíveis na rede (profissionais capacitados).

O tratamento contempla seis meses de duração, com dez encontros definidos e 12 diferentes especialidades compondo a equipe.

O objetivo inicial do projeto é mostrar que as terapias integrativas podem, sim, auxiliar no tratamento do tabagismo, mesmo em tempos de falta de insumos nicotínicos, quando se tem uma equipe profissional bem estruturada, além de evidenciar a capacidade do profissional farmacêutico em desenvolver projetos que podem beneficiar essa população e serem resolutivos em meio a falta de insumos, tendo a visão de utilizar as estratégias que podem contar no momento, tendo sempre como foco o paciente.

Metodologia

Por iniciativa da Assistência Farmacêutica, aconteceu uma reunião para apresentação da farmacêutica à equipe do NASF. Neste encontro, foi lido e analisado todo o protocolo clínico e as diretrizes para cessação do tabagismo. Posteriormente, a equipe agregou sugestões e foram listados os profissionais que compõem a rede e que poderiam contribuir com o projeto.

Paralelamente, foram observados os temas pré-estabelecidos nas primeiras reuniões e relacionados ao profissional mais indicado para tratar do assunto proposto.

No início do projeto, o município enfrentava o desabastecimento de insumos para controle do tabagismo e, junto a isso, uma demanda elevada de usuários que desejavam e procuravam por esse apoio, tanto nas unidades de saúde como junto aos agentes comunitários de saúde.

Uma vez que já era desejo inserir a utilização de fitoterápicos e demais terapias integrativas no programa, de forma a auxiliar o controle da fissura, a farmacêutica apresentou a ideia e, juntamente com a referência em práticas integrativas e complementares do município, formaram a coordenação do grupo de controle do tabagismo, utilizando, em primeiro momento, o apoio dos profissionais da rede e a prática de auriculoterapia como tratamento inicial.

Dessa forma, foi montada a programação, contemplando seis meses de tratamento. Foram abertas as inscrições para esse grupo piloto, que conforme determinado pelo protocolo clínico e diretrizes, contemplaria idealmente 15 pessoas.

Profissionais envolvidos

Os profissionais lotados nos municípios citados no projeto foram convidados a participar de uma capacitação voltada à abordagem do tabagismo e ao protocolo e diretrizes de tratamento. Tal capacitação foi oferecida pela médica referência em tabagismo do município e compareceram o total de 17 profissionais da rede.

Posteriormente, esses profissionais foram inseridos de acordo com a participação na capacitação no projeto.

Das inscrições

A divulgação do projeto, assim como o local e a data das inscrições foram realizadas pelas mídias sociais (site e Instagram da Prefeitura Municipal de Sarzedo) e, também, por meio de carro de som.

O período divulgado para inscrições foi de cinco dias úteis, já com início das reuniões na semana seguinte.

As inscrições foram realizadas por cinco dias, conforme divulgação, e nos três primeiros dias de inscrições, foram preenchidas as 15 vagas existentes para a participação no projeto. Os demais usuários foram informados que seriam chamados para o próximo grupo.

O processo de inscrição aconteceu na Farmácia de Minas do município, com a farmacêutica responsável pelo projeto e contemplou duas fases: a de anamnese, conversa acerca do histórico tabagístico, doenças preexistentes, uso prévio de medicações e, posteriormente, o preenchimento da ficha de inscrição, contendo os dados pessoais, teste de Fargestrom e avaliação motivacional, conforme figuras 1 e 2.

O critério para seleção dos usuários foi a ordem de preenchimento das inscrições. Durante as inscrições, foi informado que, no presente momento, o município não contava com os insumos disponibilizados pelo governo e que seriam utilizados, inicialmente, auriculoterapia como alternativa de tratamento, assim como outras práticas integrativas ao longo do projeto.

O contato com os usuários para informações acerca de data, horário e local de início das reuniões foi realizado por meio do Whatsapp.

Figura 1. Ficha de inscrições para o projeto.

FICHA INSCRIÇÃO PARA O PROJETO ANTITABAGISMO 2024

Nome completo:	Data nasc:
Endereço:	Tel.:

Teste de Fargeström

1. Em quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?
 - Dentro de 5 minutos (3)
 - 6-30 minutos (2)
 - 31-60 minutos (1)
 - Depois de 60 minutos (0)
2. Você acha difícil ficar sem fumar em lugares onde é proibido (por exemplo, na igreja, no cinema, em bibliotecas, e outros.)?
 - Sim (1)
 - Não (0)
3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?
 - O primeiro da manhã (1)
 - Outros (0)
4. Quantos cigarros você fuma por dia?
 - Menos de 10 (0)
 - De 11 a 20 (1)
 - De 21 a 30 (2)
 - Mais de 31 (3)
5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?
 - Sim (1)
 - Não (0)
6. Você fuma mesmo doente quando precisa ficar na cama a maior parte do tempo?
 - Sim (1)
 - Não (0)

Pontuação final: _____

Inventário de Mudança comportamental

O que te trouxe até aqui? _____

Fonte: autoria própria.

Figura 2. Ficha de inscrições para o projeto.

Você pretende _____ dentro de quanto tempo? _____

Você tem feito modificações no seu estilo de vida recentemente para alcançar essa meta? _____

Há quanto tempo tem feito isso? _____

Qual período máximo já conseguiu ficar sem fumar? _____

O que sentiu nesse período? _____

Qual sua principal motivação para parar de fumar? _____

Qual o nível de importância desse objetivo?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
nenhum		baixo			moderado		alto			muito alto

Qual o nível da sua vontade de mudar?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
nenhum		baixo			moderado		alto			muito alto

Qual o nível da sua confiança em ser capaz de mudar?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
nenhum		baixo			moderado		alto			muito alto

Qual o seu nível de comprometimento em realizar esta mudança?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
nenhum		baixo			moderado		alto			muito alto

O quanto você se considera RESPONSÁVEL pela sua mudança?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
nenhum		baixo			moderado		alto			muito alto

Avaliação disponibilidade

Qual sua disponibilidade de horário? _____

Já participou de reuniões e grupos de apoio? _____

Teria disponibilidade em participar de encontros semanais? _____

Profissional responsável: _____

Candidato ao projeto: _____

Fonte: autoria própria.

Estrutura do projeto

A estrutura do projeto foi definida, contemplando, como informado anteriormente, seis meses de tratamento e acompanhamento profissional.

Tratamentos utilizados

No primeiro mês, foi realizado, além do suporte com os profissionais em encontros semanais, a auriculoterapia, conforme Tabela 1 e Figura 3.

Tabela 1. Programação dos Encontros.

PROJETO CIDADE SEM CIGARRO - ESBOÇO DOS ENCONTROS
Tema predefinido: Por que se fuma e como isso afeta a saúde. – Médica e coordenadoras. Recursos: Mídia e folheto.
Tema predefinido: Os primeiros dias sem fumar. Recursos: Mídia e folheto. Atividade prática.
Tema predefinido: Vencendo obstáculos sem fumar. Recursos: Mídia e folheto. Atividade prática.
Tema predefinido: Benefícios obtidos após parar de fumar. Recursos: Roda de conversa e folheto.
Sessão 5: Avanços na cessação, Principais dificuldades encontradas. Recursos: Roda de conversa.
Práticas integrativas. Alimentação e saúde.
Práticas integrativas. Educação e saúde
Práticas integrativas e Saúde Bucal
Práticas integrativas e Projeto Horta Verde
Impactos econômicos do abandono do vício.
Ab. terapêutica e encerramento do ciclo.

Fonte: autoria própria.

No segundo mês, os insumos nicotínicos ficaram disponíveis no município (adesivo 7mg, 14mg e 21mg e bupropiona) e os pacientes foram submetidos a consulta médica para avaliação da necessidade de tratamento medicamentoso.

Resultados e discussão

O projeto piloto teve início no mês de janeiro de 2024 e, até o presente momento, encontra-se em andamento, mas os resultados já são palpáveis. As reuniões iniciaram com 15 pacientes e, atualmente, após dois meses, temos dez pacientes frequentes (Figura 4). O objetivo de todo grupo de tabagismo é que o usuário cesse completamente a utilização da nicotina.

No primeiro mês de tratamento, não havia disponibilidade de nenhum insumo nicotínico, como adesivo ou goma de mascar e, além do suporte profissional, foi realizada, semanalmente, a auriculoterapia.

Figura 3. Auriculoterapia.



Fonte: autoria própria.

Figura 4. Reuniões do projeto.



Fonte: autoria própria.

Os resultados, ao final das quatro sessões estruturadas, foram a redução no número de cigarros tragados ao dia, em 53,3% do total de usuários inscritos. Além disso, entre os relatos provenientes da utilização da auriculoterapia, temos: sensação de náusea ao acender o cigarro, sensação de boca amarga quando o cigarro é colocado na boca, diminuição da irritabilidade, maior disposição e ânimo.

Já no segundo mês, com o início da utilização do tratamento medicamentoso, 90% dos usuários frequentes aos encontros cessaram totalmente o uso do cigarro.

Próximos passos, desafios e necessidades

Por se tratar de um projeto piloto, foi possível observar o que precisa ser reestruturado de forma a alcançar um maior número de pessoas por vez e a expectativa é que esse serviço possa ser validado ao final do projeto e alcance um número maior de usuários.

Também é possível perceber que o fluxo pode ser modificado de forma a facilitar o acesso do usuário aos serviços de saúde e profissionais de forma mais rápida e efetiva.

Faz-se necessário que toda equipe esteja trabalhando em conjunto, devidamente capacitada para que o alcance seja sempre maior.

CONCLUSÃO

Para que um novo projeto se concretize, é necessário avaliar, primeiramente, o cenário e a estrutura fornecidos.

O presente projeto vem mostrar que o desabastecimento não pode ser motivo para que um tratamento não seja realizado, principalmente, quando se trata de prevenção. O farmacêutico é um profissional que carrega, em si, a capacidade de se reinventar e criar possibilidades de onde elas não existem.

O projeto em andamento mostrou efetividade na cessação do tabagismo e a expectativa é que a inserção de novas terapias no decorrer dos encontros venha a somar ainda mais na autonomia e na decisão dos usuários de permanecer sem fumar e levar essa segurança e incentivo a outros usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 96 p. il.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA: Cidades e estados, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/sarzedo.html>.

PORTAL DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Painéis temáticos. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoib2x0OGMxYTktMTU3MCooZjk3LTk1YTAtZGNIb2QoY-jAzY2ExliwidCl6ImU1ZDNhZTdJLTliMzgtNDhkZS1hMDg3LWYyZmMoYTI4NzU3NCj9&pageName=ReportSectionb22a1bb5dco65a627467>. Acesso em 13/04/2024 às 14:18h.

PORTAL DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Painéis temáticos, câncer. Portal da Vigilância em Saúde. Painéis temáticos. Acesso em 15/04/2024 às 09:41h.

DATASUS. Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência. Acesso em 13/04/2024 às 15:03.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO. Secretaria de saúde- Boletim epidemiológico. 06/02/2017. Disponível em [https://www.sarzedo.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Boletim_DDA_2_Edicao_vigilancia_em_saude?cdLocal=2&arquivo=\[D8B7AE-1B-0186-64BA-DCDD-1E71D6A30DoE\].pdf](https://www.sarzedo.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/Boletim_DDA_2_Edicao_vigilancia_em_saude?cdLocal=2&arquivo=[D8B7AE-1B-0186-64BA-DCDD-1E71D6A30DoE].pdf).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2014 May 15]. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf

AUTORA

Bárbara Sabrina Campos Coelho
barbarasabrinacampos@yahoo.com.br

INSTITUIÇÃO

Assistência Farmacêutica de Sarzedo (MG)
Secretaria Municipal de Saúde de Sarzedo
Cleide Magali França de Oliveira
Coordenadora da Assistência Farmacêutica
caf@sarzedo.mg.gov.br



TEÓFILO OTONI / MG

Laboratório Macrorregional de Teófilo Otoni e a **vigilância laboratorial da hanseníase** numa região de Minas Gerais

RESUMO

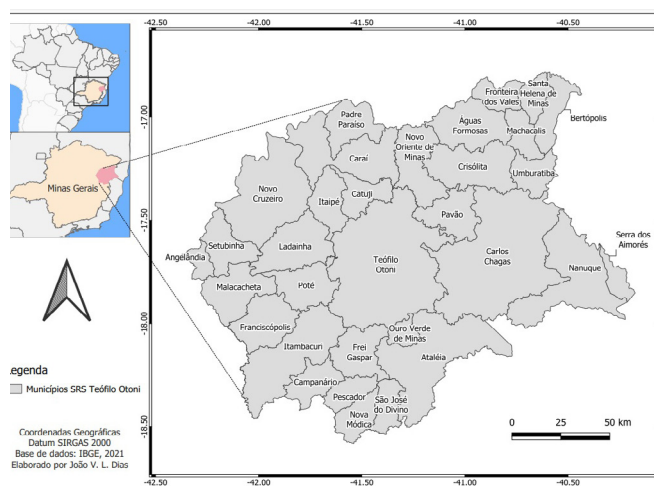
A hanseníase é uma doença dermatoneurológica infecciosa e crônica que acomete, especialmente, pele, mucosas e nervos periféricos, e é considerada a causa mais frequente de deficiências físicas em todo o mundo. Permanece como um grande problema de saúde pública do Brasil, que é o segundo País em número de casos no planeta. Em Minas Gerais, especialmente na região de atuação do Laboratório Macrorregional, o cenário epidemiológico preocupa. Um diagnóstico precoce e assertivo é fundamental para o controle da doença. Nesse contexto, os exames laboratoriais são ferramentas importantes para complementação do diagnóstico clínico-epidemiológico. A combinação da avaliação clínica dermatoneurológica e o exame de baciloscopia tem sido a forma mais comum de se confirmar e classificar um caso de hanseníase. A baciloscopia é um exame de alta especificidade, de baixo custo e está presente em todos os fluxogramas de diagnóstico propostos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Apesar de ser considerado um teste relativamente simples, o panorama é de dificuldade de acesso e com poucos laboratórios realizando o exame. Nessas circunstâncias, por não haver nenhum outro laboratório na região que realizasse a baciloscopia, o Laboratório Macrorregional assumiu a realização da coleta do raspado intradérmico e do exame, assumindo o protagonismo na vigilância laboratorial da hanseníase na região da Superintendência Regional de Saúde de Teófilo Otoni, sendo o único dos cinco laboratórios macrorregionais do estado a prestar esses serviços. Ao longo dos últimos 6 anos (2018-2023), foram atendidos 530 casos suspeitos de hanseníase, provenientes de 27 municípios da região.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

A região do relato corresponde aos municípios sob jurisdição da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Teófilo Otoni. São 32 no total, divididos em cinco microrregiões de saúde: Águas Formosas, Padre Paraíso, Nanuque, Itambacuri e Teófilo Otoni / Malacacheta (Figura 1). Está localizado na região Nordeste de Minas Gerais (MG), possui uma área total de 26651,79 Km² e população de 473.334 habitantes. Trata-se de uma das regiões mais carentes do estado de MG, na qual parâmetros como cobertura de redes de abastecimento de água, cobertura de coleta de lixo, cobertura de esgotamento sanitário, renda média domiciliar *per capita*, taxas de desemprego e produto interno bruto (PIB) *per capita* são desfavoráveis, quando comparados com outras microrregiões do estado, o que impacta negativamente na saúde da população (IBGE, 2022; DANIEL et al., 2001).

Figura 1. Municípios sob jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Teófilo Otoni.



Fonte: autoria própria.

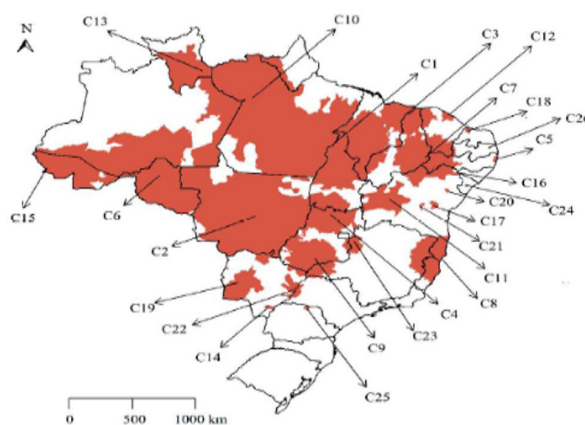
Perfil epidemiológico

Apesar de curável, a hanseníase permanece endêmica em diversas regiões no mundo, notadamente no Brasil, que está classificado como um país de alta carga para a doença, notificando 18.318 casos novos, no ano de 2021, e configurando o segundo lugar entre as nações com maior número de casos no mundo (BRASIL, 2023). No estado de MG, alguns indicadores apontam um cenário epidemiológico preocupante, sobretudo, nos municípios sob jurisdição SRS de Teófilo Otoni, que tem uma taxa

de detecção de casos novos por 100 mil habitantes mais de três vezes superior à média do estado (MINAS GERAIS, 2019; 2022).

As variações geográficas são uma característica marcante da hanseníase, associadas, principalmente, às baixas condições socioeconômicas. Os órgãos de saúde e instituições de pesquisa realizam estudos científicos para identificar *clusters* - que são as áreas com maior risco e onde se encontram a maioria dos casos de hanseníase (Figura 2) (NERY et al., 2014; BROOK et al., 2015). Em estudo ecológico de análise espacial, de 2001 a 2015, foram identificados 26 *clusters* no Brasil, no qual municípios da SRS de Teófilo Otoni estão incluídos no cluster 8 (RODRIGUES et al., 2020).

Figura 2. *Clusters* de alto risco de detecção de hanseníase, Brasil, de 2001 a 2015.



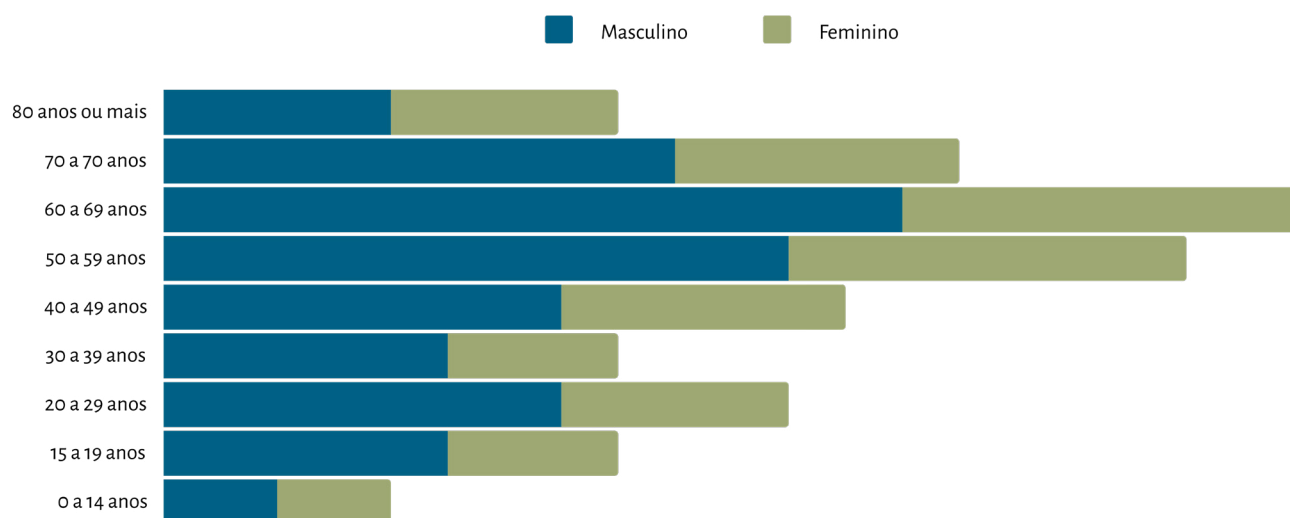
Fonte: Rodrigues et al. (2020).

A partir da análise das notificações no SINAN foi construída uma série histórica dos casos novos de hanseníase nos municípios da área da SRS de Teófilo Otoni, no período compreendido entre 2018 e 2022. Foram notificados 345 casos novos, com predominância do sexo masculino, raça/cor parda e faixa etária de 60 a 69 anos (Gráfico 1).

Estrutura de saúde pública local

O Laboratório Macrorregional de Teófilo Otoni (LMT0) pertence à Rede de Laboratórios Públicos Estado de MG (RELSP-MG) (Figura 3). Essa rede foi criada no ano de 2001, por meio da Resolução SES nº 632, atendendo à necessidade de se criar uma rede descentralizada de laboratórios oficiais de saúde pública que fosse referência para as ações de vigilância e integrada aos serviços de vigilância epidemiológica, entomológica e ambiental, do

Gráfico 1. Pirâmide etária com os casos novos de hanseníase, por sexo e em porcentagem, nos municípios sob jurisdição da SRS de Teófilo Otoni, 2018-2022 (n=345)



Fonte: SINAN, dados extraídos em 9 de outubro de 2023.

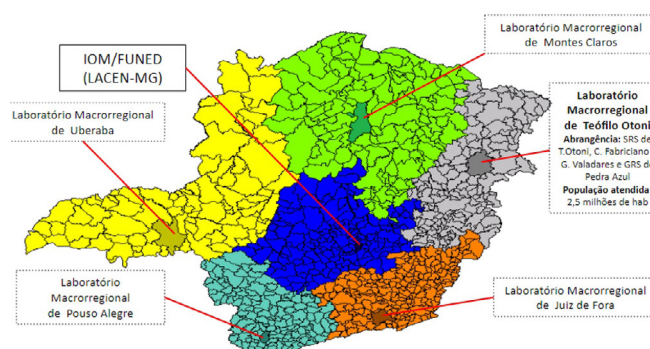
estado de MG. É composta, a princípio, pelo Laboratório Central de Saúde Pública de MG (LACEN/MG), denominado Instituto Octávio de Magalhães (IOM), que está abrigado na Fundação Ezequiel Dias (FUNED), em Belo Horizonte, e mais cinco laboratórios macrorregionais, que estão estrategicamente localizados nas cidades de Juiz de Fora, Montes Claros, Pouso Alegre, Teófilo Otoni e Uberaba. Com exceção dos municípios no entorno da capital, que enviam as amostras diretamente para a FUNED, todos os demais são cobertos por um desses cinco laboratórios macrorregionais, contribuindo para a vigilância laboratorial epidemiológica, ambiental e sanitária dos 853 municípios do estado de MG. O LMTO é responsável por três SRS, Coronel Fabriciano, Governador Valadares e Teófilo Otoni, e a Gerência Regional de Saúde de Pedra Azul, corresponde a 144 municípios e possui uma população de aproximadamente 2,5 milhões de habitantes (MINAS GERAIS, 2001). Atualmente, o LMTO tem em seu quadro, dois farmacêuticos bioquímicos e três técnicos em análises clínicas, todos envolvidos no projeto de vigilância laboratorial da hanseníase, na região sob jurisdição da SRS de Teófilo Otoni.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A Hanseníase é uma doença dermatoneurológica infecciosa e crônica, que acomete, especialmente, pele, mucosas e nervos periféricos, e tem como agente etiológico o *M. leprae*. Considerada a causa mais frequente de deficiências físicas em todo o mun-

Figura 3. Divisão territorial da RELSP-MG.



Fonte: Rodrigues et al. (2020).

do, é também apontada como uma das moléstias mais antigas da humanidade e, desde então, marcada por uma terrível imagem na história de mutilação, rejeição e exclusão da sociedade (BRASIL, 2022; YADAV et al., 2014).

A incapacidade de cultivo *in vitro* do *M. leprae* limita o aprofundamento de conhecimentos sobre a doença. Ademais, ainda não existe uma vacina específica para a hanseníase. Diante desses obstáculos, a forma mais eficaz de se combater a doença é pelo diagnóstico precoce e, consequentemente, o tratamento correto e oportuno, interrompendo, assim, a cadeia de transmissão (SARNO et al., 2003; BRASIL, 2021a; 2021b).

Um diagnóstico precoce e assertivo é fundamental para o controle da hanseníase, mas a ocorrência do diagnóstico tardio

é muito alta no Brasil, o que favorece aumento de incapacidades e deformidades que poderiam ser evitadas. Além disso, diagnósticos incorretos podem gerar sub ou sobre tratamento, intensificando recidivas e as reações hansênicas (REIBEL et al., 2015; BRASIL, 2021b).

Nesse contexto, os exames laboratoriais são ferramentas importantes para complementação do diagnóstico clínico-epidemiológico, classificação das formas clínicas para estabelecimento de tratamento e para diferenciação com outras doenças dermatoneurológicas (BRASIL, 2021b). Mesmo com a incorporação de novas tecnologias no SUS para o diagnóstico laboratorial da hanseníase, a combinação da avaliação clínica dermatoneurológica e a baciloscopia continuam sendo a forma mais comum de se confirmar e classificar um caso de hanseníase no Brasil (BRASIL, 2021a; 2021b).

Figura 4. Coleta de raspado intradérmico (incisão em lóbulo de orelha) e campo de exame baciloscópico em objetiva de imersão (100x).



Fonte: BRASIL, 2010 e acervo próprio.

O SUS preconiza que a preparação do paciente e coleta de amostra para o exame de baciloscopia sejam realizadas nas unidades básicas de saúde, mas, na prática, isso não acontece. Apesar de a baciloscopia ser considerada um teste relativamente simples, o panorama é de dificuldade de acesso e de um número pequeno de laboratórios que realizam a coleta e o exame, sejam públicos ou privados. Alguns pontos podem explicar o desinteresse na oferta e o acesso limitado ao exame. Um deles está relacionado à dificuldade na coleta da amostra, pois trata-se de um procedimento relativamente invasivo, doloroso e que exige profissionais capacitados e habilitados (Figura 4). Além disso, é necessário sala específica, que seja bem higienizada, arejada e iluminada. As fases seguintes, de coloração e leitura da lâmina, também exigem técnicos e analistas bem treinados e experientes. Falhas, imperícia e falta de padronização em qualquer das etapas podem influenciar no resultado do exame, gerando resultados falso-negativos ou falso-positivos. Outro ponto é o valor desses procedimentos na tabela SUS, que mesmo com todas as

exigências citadas, o valor da coleta consta zerado e da baciloscopia é de apenas R\$4,20, de acordo com consulta realizada no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP). Nesse cenário, mesmo sendo preconizada a realização da baciloscopia em todos os casos de hanseníase, no estado de MG, no período de 2016 a 2020, cerca de 22% dos casos notificados não realizaram a baciloscopia ou a informação foi ignorada. (BRASIL, 2010; BRASIL, 2021a; MINAS GERAIS, 2021).

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência acerca do protagonismo do Laboratório Macrorregional de Teófilo Otoni na vigilância laboratorial da hanseníase, por meio do exame de baciloscopia, nos municípios sob jurisdição da SRS de Teófilo Otoni. Essa atividade começou na década de 80, quando o laboratório tinha um campo de atuação diferente do atual, com um escopo de exames de rotina (hematologia, bioquímica etc.). O laboratório assumiu a realização da baciloscopia, por não haver nenhum outro na região que realizasse o exame e pelo fato de estar localizado na policlínica regional, mesmo local onde uma equipe multiprofissional incipiente de assistência aos pacientes de hanseníase estava instalada.

Com a criação da RELSP-MG, em 2001, o laboratório tornou-se macrorregional e com um perfil de atuação voltado à vigilância em saúde. Mesmo com essa mudança, devido à necessidade regional, o LMTO continuou a realizar as coletas e o exame de baciloscopia para hanseníase, sendo o único dos cinco laboratórios macrorregionais a prestar estes serviços. Vale destacar que o IOM/FUNED, laboratório central de saúde pública de MG e referência técnica da RELSP-MG, não tem, em seu escopo de análises, exames para hanseníase.

Por diversos fatores, sobretudo, pela falta de uma infraestrutura física adequada da sala de coleta e pela escassez de recursos humanos, em janeiro de 2012, o LMTO suspendeu a realização da coleta e da baciloscopia. A partir de então, a vigilância laboratorial da hanseníase ficou extremamente comprometida na região. Houve algumas tentativas de que laboratórios da rede privada assumissem esse papel, entretanto, diante das complexidades que perpassam a coleta e análise da baciloscopia para hanseníase, essas iniciativas foram frustradas. Naquele período, o serviço de referência da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Teófilo Otoni identificou inúmeras inconsistências entre os resultados das baciloscopias e a clínica dos pacientes em exames realizados em alguns laboratórios particulares. Diante dessa conjuntura, as

referências de hanseníase da SMS e SRS de Teófilo Otoni solicitaram ao LMTO que retomasse a realização do exame. Os problemas com a infraestrutura física da sala de coleta persistiram, mas foi feita uma parceria com o Serviço de Assistência Especializada (SAE) em HIV/Aids, que funciona ao lado do LMTO, cedendo uma sala para a realização das coletas. Em janeiro de 2018, os procedimentos voltaram a ser realizados no LMTO, com o apoio do IOM/FUNED, na disponibilização dos reagentes e insumos necessários para confecção das lâminas.

O fluxo para realização da coleta e o exame de baciloscopia para hanseníase parte das unidades de saúde, públicas ou privadas, dos municípios da SRS de Teófilo Otoni. Essas unidades fazem contato com suas respectivas coordenações de vigilância epidemiológica, que agendam o procedimento com o LMTO pelo de formulário eletrônico, cadastram a requisição no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e, após atendimento ao usuário, o resultado é liberado e fica disponível ao requisitante, por esse sistema.

Resultados e discussão

Ao longo dos últimos seis anos (2018-2023), a partir do momento em que o LMTO retomou a realização das coletas de raspado intradérmico e o exame de baciloscopia, foram atendidos 530 casos suspeitos de hanseníase, oriundos de toda a região. Houve uma intensa campanha de sensibilização e parceria com as secretarias municipais de saúde dos municípios que pertencem à SRS de Teófilo Otoni, bem como, com os consultórios de dermatologia, infectologia, entre outros, da iniciativa privada.

As diversas variações nas formas clínicas da hanseníase impactam na capacidade diagnóstica dos exames existentes e ainda não há nenhuma metodologia suficientemente acurada na identificação dessa doença. Entretanto, a combinação da avaliação clínica dermatoneurológica e o exame de baciloscopia tem sido a forma mais comum de se confirmar e classificar um caso de hanseníase (BRASIL, 2021b). A baciloscopia é um exame laboratorial complementar ao diagnóstico clínico, que tem o objetivo de detectar a presença do *M. leprae* em esfregaços de raspado intradérmico, por meio de pequenas incisões em lesões suspeitas, lóbulos das orelhas e cotovelos. É um exame de alta especificidade, de baixo custo e a detecção de bacilos álcool ácido resistentes (BAAR), definindo o diagnóstico e classificando o caso como multibacilar (PEDRO et al., 2021).

Dos 32 municípios que pertencem a SRS de Teófilo Otoni, 27 (84,4%) agendaram e enviaram casos suspeitos para a realização

da coleta de raspado intradérmico e o exame de baciloscopia para hanseníase, no período de avaliação (Tabela 1), contribuindo para complementar o diagnóstico clínico-epidemiológico, para auxiliar as equipes de saúde nas dúvidas diagnósticas, na classificação para definição de tratamento, em casos suspeitos de recidiva e no diagnóstico diferencial com outras doenças dermatológicas.

Recentemente, o teste rápido imunocromatográfico para determinação de anticorpos anti-*M. leprae* e do teste de biologia molecular para a detecção qualitativa de material genético de *M. leprae* foram incorporados ao SUS para o diagnóstico laboratorial da hanseníase. No entanto, a baciloscopia continua a ser recomendada e está presente em todos os fluxogramas de diagnóstico propostos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase (BRASIL, 2021a; 2021b).

Para além dos resultados referentes aos exames de baciloscopia, o protagonismo do LMTO na vigilância laboratorial proporcionou muitos outros ganhos. Promoveu o estreitamento dos laços com as referências municipais, regionais, estadual e com a equipe multidisciplinar da hanseníase no município de Teófilo Otoni, possibilitando um melhor conhecimento da rede assistencial e familiarizando-se com os vários aspectos que desafiam o controle da doença. Outro ponto importante foi a participação no Estudo Longitudinal da Hanseníase no Vale do Mucuri (projeto ELOHA), em contexto pós Covid-19. O projeto ELOHA tem como proponente o Instituto René Rachou (Fiocruz MG), em parceria com o LMTO, a SRS de Teófilo Otoni, a SMS de Teófilo Otoni e UFVJM, campus Mucuri, em um estudo que investiga os aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais de casos novos de hanseníase e de seus contatos no Vale do Mucuri, em Minas Gerais. O LMTO participou da parte ou braço diagnóstico do projeto ELOHA, que objetivou, de maneira geral, avaliar a acurácia da reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR), na detecção do *Mycobacterium leprae*, em raspados intradérmicos direto (Swab) e de lâmina de baciloscopia.

Próximos passos, desafios e necessidades

A equipe do LMTO almeja dar continuidade às ações de vigilância laboratorial da hanseníase. Entretanto, o governo atual de MG está com uma proposta em andamento de descontinuar os laboratórios macrorregionais. Os exames serão gradativamente assumidos por centros colaboradores que, geralmente, estão instalados nas instituições de ensino superior federal. Nas primeiras resoluções, os exames para a hanseníase não estavam contemplados, mas como há uma necessidade regional, algumas articu-

Tabela 1. Casos suspeitos para a realização da coleta de raspado intradérmico e o exame de baciloscopia para hanseníase.

MUNICÍPIO REQUISITANTE	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
ÁGUAS FORMOSAS				5	4	8	17
ATALÉIA	4	6	1	3	1	2	17
BERTÓPOLIS						1	1
CAMPANÁRIO		1		3			4
CARAÍ				1		2	3
CARLOS CHAGAS		1	2	2	7	8	20
CATUJI		1		1		1	3
CRISÓLITA				1	4	1	6
FRANCISCÓPOLIS	1	1		1			3
FREI GASPAR					3	2	5
FRONTEIRA DOS VALES					1	2	3
ITAIPÉ						1	1
ITAMBACURI		34	20	28	22	30	134
LADAINHA		5	3			7	15
MACHACALIS						3	3
MALACACHETA	6	4	3	3	1	2	19
NANUQUE						3	3
NOVA MÓDICA	7	3		3	4	2	19
NOVO CRUZEIRO				2	1		3
NOVO ORIENTE DE MINAS		1	8	9	2	2	22
OURO VERDE DE MINAS	1	1		1	2		5
PADRE PARAÍSO	1	1	3	2	1	1	9
PAVÃO				1	1	1	3
POTÉ	4	2	3	3	10	4	26
SANTA HELENA DE MINAS				1			1
SÃO JOSÉ DO DIVINO					1		1
TEÓFILO OTONI	25	41	19	30	41	28	184
TOTAL GERAL	49	102	62	100	106	110	530

Fonte: autoria própria.

lações já estão sendo feitas para que o centro colaborador que atenderá os municípios da SRS de Teófilo Otoni, a Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri continuem com a oferta da coleta de raspado intradérmico e com o exame de baciloscopia.

Conjuntamente, diante da necessidade de buscar exames laboratoriais mais acurados, que possam favorecer um diagnóstico mais assertivo e precoce, auxiliando no controle e prevenindo as incapacidades físicas decorrentes da hanseníase, faz-se necessário continuidade do projeto ELOHA ou implementação de outros estudos para que métodos mais acurados sejam validados e incluídos nas estratégias diagnósticas da hanseníase.

Há necessidade de maiores investimentos em educação em saúde no tema da hanseníase, no preparo das equipes de saúde, notadamente, na atenção primária à saúde, para fomentar a busca ativa de sintomáticos dermatológicos e reconhecer precocemente os sinais e sintomas da doença.

CONCLUSÃO

A hanseníase permanece como um grande problema para a saúde pública do Brasil, que é o segundo país em número de casos no mundo e concentra 93% das notificações do Continente Americano. Em Minas Gerais, especialmente na região de atuação do LMTO, o cenário epidemiológico preocupa.

A iniciativa do LMTO de assumir a coleta de raspado intra-dérmico e o exame de baciloscopia para os municípios da SRS de Teófilo Otoni foi fundamental para a vigilância laboratorial da hanseníase em uma região carente, de maior risco de adoecimento pela doença e que tem uma taxa de detecção de casos novos por 100 mil habitantes mais de três vezes superior à média do estado.

Ademais, o LMTO tornou-se mais uma instituição da rede assistencial envolvida nas ações para o controle da hanseníase, com participação efetiva em pesquisas, na educação em saúde para os profissionais envolvidos no tema e, não menos importante, na educação e sensibilização da população em geral, com o intuito de diminuir o preconceito e a estigmatização com os acometidos pela doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de recomendação Conitec: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. 2021a.

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Relatório de Recomendação nº 690. Teste de detecção molecular qualitativa do *Mycobacterium leprae* para o diagnóstico de hanseníase. 2021b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Hanseníase. Brasília, n. Especial, jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Hanseníase. Brasília, n. Especial, jan. 2023.

BROOK, C. E. et al. Spatial heterogeneity in projected leprosy trends in India. *Parasites & Vectors*, v. 8, n. 1, p. 542-552, out. 2015.

DANIEL, L. A. et al. Processos de desinfecção e desinfetantes alternativos na produção de água potável. Rio de Janeiro: RiMa, ABES. 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Cidades e Estados. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html>. Acesso em: 16 fev 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SES nº 632, de 29 de março de 2001. Cria, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS/MG, a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (RELSP/MG). Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/resolucao-ses-no-632-2001-cria-no-ambito-do-sus-mg-a-relsp-mg/?wpdmdl=8942>

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Plano de Enfrentamento da Hanseníase em Minas Gerais, 2019-2022. Belo Horizonte: UFMG, 2019. 50 p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenação de Hanseníase. Boletim epidemiológico – 2021. Vol. 1, Belo Horizonte, 2021. 50 p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. Análise de situação de saúde de Minas Gerais - 2022. Belo Horizonte, 2022. 204 p.

NERY, J. S. et al. Effect of the Brazilian Conditional Cash Transfer and Primary Health Care Programs on the New Case Detection Rate of Leprosy. *Plos Neglected Tropical Diseases*, v. 8, n. 11, p. 9-17, nov. 2014.

PEDRO, H. S. P. et al. Laboratory diagnosis of leprosy: two staining methods from bacilloscopy and rapid ml flow test. *International Journal Of Mycobacteriology*, v. 10, n. 4, p. 393-397, 2021.

REIBEL, F. et al. Update on the epidemiology, diagnosis, and treatment of leprosy. *Médecine Et Maladies Infectieuses*, v. 45, n. 9, p. 383-393, set. 2015.

SARNO, E. N. et al. A hanseníase no laboratório. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, v. 10, n. 1, p. 277-290, 2003.

YADAV, N. et al. Leprosy elimination: a myth busted. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, v. 05, n. 01, p. 28-32, dez. 2014

AUTORAS

Bruno Oliveira Souza e Silva
brunotokaia@yahoo.com.br

INSTITUIÇÃO

Laboratório Macrorregional de Teófilo Otoni



MARICÁ/RJ

Alternativas do Cuidado Farmacêutico desenvolvidas na atenção primária à saúde do município de Maricá (RJ)

RESUMO

O Cuidado Farmacêutico é uma ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário. O objetivo principal deste trabalho foi demonstrar a atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde (APS), por meio de atividade coletiva na forma de grupos, dispensação orientada, atendimento domiciliar e consulta farmacêutica, principalmente para pacientes com diabetes. Na atividade coletiva, desenvolveu-se um grupo para esses pacientes, em que se produziu materiais educativos para auxiliar no conhecimento sobre a doença, armazenamento de medicamentos e dúvidas sobre a utilização e produção de um livro de receitas. A dispensação orientada também era direcionada ao mesmo grupo, principalmente a usuários de canetas de insulina. O atendimento domiciliar era direcionado para atender pacientes acamados ou moradores distantes, permitindo identificar medicamentos vencidos e formas de armazenamento. A consulta farmacêutica foi importante para a identificação de duplicidade de prescrições, sobretratamentos por falta de adesão, realização de conciliação medicamentosa entre prescrições de diversos profissionais, sendo registradas de forma completa em prontuário eletrônico. Observou-se uma melhora na qualidade de vida com base nos relatos e também, a partir dos dados de glicemia capilar pós-prandial, que a chegou a apresentar uma redução de 59% após 3 encontros. O farmacêutico, inserido em uma equipe multidisciplinar ou como protagonista nas ações finalísticas, possibilita a utilização adequada de medicamentos e a otimização dos resultados de saúde.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O município de Maricá está localizado na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro a uma distância de 60 km da capital e faz divisa territorial com Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Saquarema e Tanguá. A população, no último censo (IBGE 2022), foi de 197.277 habitantes.

A pirâmide aponta para uma transição demográfica, no sentido de deixarem de ter uma população jovem para, gradativamente, apresentar uma população idosa. Em 2022, a área do município era de 361,572 km², o que o coloca na posição 48 de 92 entre os municípios do estado e 3037 de 5570 entre todos os municípios.

Maricá tem vivenciado um grande desenvolvimento econômico, fomentado pela exploração petrolífera na bacia de Campos e a descoberta dos depósitos do pré-sal na Bacia de Santos. Em 2021, o PIB *per capita* era de R\$ 511.810,82. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 1 de 92 entre os municípios do estado e na 7 de 5570 entre todos os municípios.

Perfil epidemiológico

Em Maricá, o grupo com maior causas de óbito é representado pelas doenças do aparelho circulatório. As doenças cerebrovasculares ou doença isquêmica do coração são apresentadas como principal motivo de morte entre os adultos. As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas aparecem como a quinta causa de morte no município.

Em relação ao perfil de morbidade hospitalar, no grupo de internações das doenças do aparelho circulatório, apesar do sexo masculino ainda ser o sexo de maior relevância, para as mulheres esta foi a primeira causa de internação, que desagregando foi possível identificar que a maioria dessas mulheres internaram por acidente vascular cerebral não especificado hemorrágico ou isquêmico nas faixas etárias de 60 a 79 anos, seguida de Insuficiência cardíaca e infarto agudo do miocárdio nas faixas etárias de 50 a 69 anos.

Segundo Relatórios de Indicadores de Desempenho da APS, disponíveis na página do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB), no portal e-GESTOR AB, o Denominador Identificador apresenta 17.499 pacientes com diabetes acompa-

nhados. Esse denominador apresenta a quantidade de pessoas identificadas com diabetes a partir do acompanhamento na APS considerando uma população de 167.688 habitantes.

Estrutura de saúde pública local

A estrutura dos serviços de saúde do município é constituída pelas unidades de urgência e emergência, o Hospital Conde Modesto Leal, Hospital Doutor Ernesto Che Guevara e Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 horas, Posto de Saúde de Santa Rita 24 horas. Considerando a estrutura da Rede de saúde temos atualmente 25 (vinte e cinco) unidades da Rede Básica e 12 (doze) unidades da Rede Especializada, incluindo dois Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), do 1º distrito (CEO do Boqueirão com 11 cadeiras de atendimento) e 4º distrito (CEO Itaipuaçu com 6 cadeiras de atendimento), além da previsão da expansão de 10 (dez) novas Unidades Básicas, levando a um total de 47 (quarenta e sete) unidades. A parte ambulatorial inclui o Ambulatório Péricles Siqueira Ferreira, serviço de atendimento Especializado (SAE) e um centro de diagnóstico e tratamento (CDT). Na parte psicossocial contamos com o Centro de atenção psicossocial de Maricá, o Infante Juvenil e o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas CAPS AD.

Assistência Farmacêutica

A inserção do farmacêutico na atenção básica do município de Maricá teve início no ano de 2017, com a contratação de farmacêuticos distritais. O modelo criado inicialmente não permitia ao farmacêutico atuar diretamente na assistência, principalmente por falta de um auxiliar para contribuir com as atividades administrativas e operacionais.

Atualmente, a Assistência Farmacêutica em Maricá é feita em todos os aspectos do ciclo da Assistência Farmacêutica. Em cada unidade básica de saúde existe uma farmácia com um farmacêutico e um auxiliar de farmácia realizando o controle de estoque, dispensação de medicamentos e atenção farmacêutica. Contamos ainda com a Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF) que conta também com farmacêuticos e auxiliares trabalhando diretamente nos fluxos logísticos de aquisição, armazenamento e distribuição.

As farmácias das unidades básicas fazem a dispensação de medicamentos padronizados na Relação Municipal de Medicamentos - Remume, assim como medicamentos do componente estratégico e de programas específicos, como os insumos do Programa de Automonitoramento da Glicemia Capilar (AMGC).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil e do mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNTs foram responsáveis por cerca de 74% das mortes ocorridas globalmente em 2019. No Brasil, as DCNTs são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, no mesmo ano, por 54,7% do total de óbitos registrados, correspondendo a mais de 730 mil óbitos. Destes, 308.511 (41,8%) ocorreram prematuramente, ou seja, entre 30 e 69 anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). O VIGITEL Brasil 2023 - Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, apontou que 10,2% da população tem diagnóstico médico de diabetes. A capital do Estado do Rio de Janeiro é uma das capitais com maior percentual de adultos com o diagnóstico, com 11% da população total e a Sociedade Brasileira de Diabetes aponta que 10% das pessoas diagnosticadas com diabetes *mellitus* são insulínod dependentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

O diabetes *mellitus* (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. O aumento da prevalência do diabetes está associado a diversos fatores, como rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, estilo de vida sedentário, excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes (SBD, 2019 - 2020).

O DM é um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária (CSAP), ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda neste nível de cuidado evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE et al., 2009).

Uma nova filosofia da prática farmacêutica foca no trabalho interdisciplinar, evidenciando o usuário, humanizando o cuidado, e atua principalmente na atenção primária, nível este considerado como primordial no tratamento de pessoas com DM e essencial para a sobrevivência dos sistemas de saúde mundiais como um todo. Os serviços prestados no campo da Assistência Farmacêutica na atenção primária incluem as ações logísticas, relativas à seleção, à programação, à aquisição, ao armazenamento e à distribuição dos medicamentos e às ações assistenciais do Cuidado Farmacêutico, relativas ao serviço de clínica farmacêutica

e às ações técnico-pedagógicas deste profissional (BRASIL, 2014C).

O objetivo principal deste trabalho foi demonstrar a atuação do farmacêutico na APS, para além das atividades logísticas, por meio de quatro atividades como: atividade coletiva na forma de grupos, dispensação orientada, atendimento domiciliar e consulta farmacêutica.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência da atuação do profissional farmacêutico desenvolvendo atividade coletiva, dispensação orientada, atendimento domiciliar e consulta farmacêutica. O trabalho foi desenvolvido inicialmente nas unidades básicas de saúde do quarto distrito do município de Maricá. Todas as atividades foram registradas em prontuário eletrônico. A atividade coletiva teve início em setembro de 2021 com a criação do grupo "Convivendo com Diabetes" (Figura 1). O grupo era conduzido por uma equipe multiprofissional: a farmacêutica responsável como coordenadora, a educadora física do NASF, entre outros.

Figura 1. Grupo convivendo com a diabetes



Fonte: autoria própria

Inicialmente, o grupo era voltado para pacientes insulinizados ou não, com base em planilhas ofertadas pelo sistema informatizado, que tinham alterações laboratoriais importantes, como hemoglobina glicada acima de 10%, além de relatos no prontuário que indicassem falta de adesão ao tratamento, necessidade de mudança de estilo de vida e controle da doença. No segundo momento, a equipe entendeu a importância do grupo e os usuários com necessidade de acompanhamento eram encaminhados por qualquer membro da equipe de saúde, principalmente pelo

agente comunitário de saúde. O grupo era realizado como uma roda de conversa abordando temas sobre diabetes, por meio de cartazes informativos desenvolvidos, dinâmicas e material educativo, cartilha da LIDIA e um livro de receita que foi produzido (Figura 2). Também foram coletados dados com formulário próprio e a medida da glicemia capilar pós-prandial durante o encontro.

Figura 2. Material desenvolvido e utilizado



Fonte: autoria própria

Os pacientes selecionados participavam de quatro encontros e os que permaneciam com baixo controle dos parâmetros laboratoriais, baixa adesão ou que tinham dificuldades específicas com o tratamento eram atendidos individualmente pelo farmacêutico. Usuários com demandas de outro profissional foram encaminhados de acordo com sua necessidade. A dispensação orientada também era direcionada ao mesmo grupo de pacientes, principalmente usuários de canetas de insulina, nos possibilitando esclarecer dúvidas sobre a forma correta de utilização da caneta, aplicação segura, armazenamento e a avaliação de prescrições.

O atendimento domiciliar era destinado principalmente ao usuário que possuía dificuldade de deslocamento até a unidade de saúde e eram identificados pela equipe por apresentar necessidade de orientações para o autocuidado das doenças crônicas não transmissíveis e desenvolver outras ações de educação em saúde.

A consulta farmacêutica era direcionada para participantes identificados no grupo e pela equipe de saúde com necessidade de um atendimento individualizado. Tinha como objetivo identificar a duplicidade de prescrições, sobretratamento por falta de

adesão, a realização de conciliação medicamentosa entre prescrições de diversos profissionais que atendem o mesmo paciente, sendo registradas em prontuário eletrônico para visualização na hora da consulta.

Resultados e discussão

Com as atividades desenvolvidas foi possível identificar que muitos pacientes não tinham adesão suficiente ao tratamento, não seguiam a prescrição médica, principalmente em relação a administração de insulina ou apresentavam problemas diretamente na prescrição. Um paciente relatou usar insulina apenas quando “achava” que sua glicemia estava alta, outro seguia a prescrição apenas quando a medida da glicemia capilar estava acima de um determinado valor.

Em outro relato, o paciente informou não estar usando seu medicamento por falta de receita, pois estava incorreta. Após a análise da farmacêutica foi verificada que a prescrição tinha um erro de digitação (Clifage XR 100 mg no lugar de Clifage® XR 500 mg), que impossibilitava a dispensação do medicamento nas farmácias públicas e pelo programa de farmácia popular. Foi solicitada a troca da receita pelo médico responsável e a solicitação foi atendida e resolvida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a glicemia elevada é o terceiro fator, em importância, da causa de mortalidade prematura, superada apenas por pressão arterial aumentada e uso de tabaco. Existem evidências de que indivíduos com diabetes mal controlado ou não tratado desenvolvem mais complicações do que aqueles com o diabetes bem controlado (OMS, 2009).

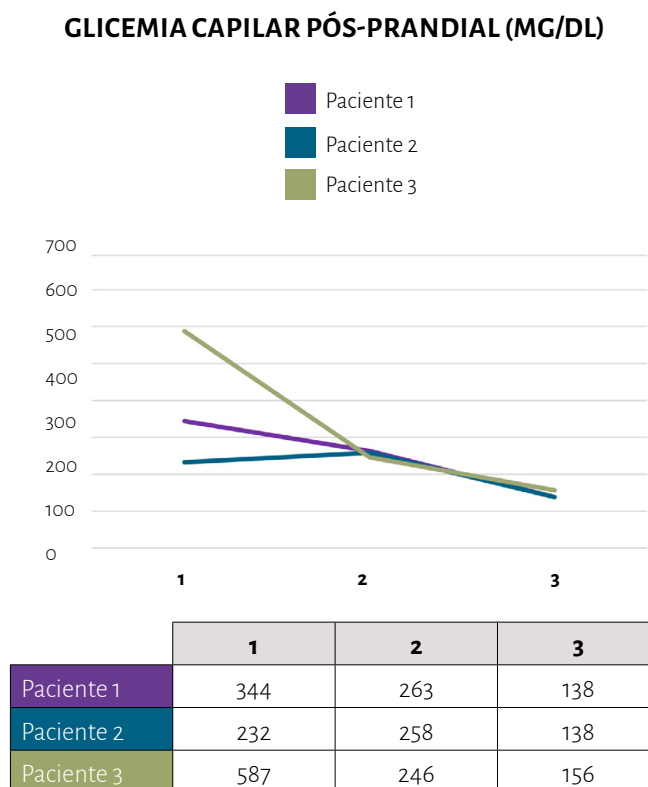
Alguns relatos abordaram o armazenamento de medicamentos e insulinas de maneira incorreta e dúvidas sobre as ações e funções de cada medicamento no tratamento da doença. Muitos pacientes tinham alguma outra doença crônica e não sabiam, em sua maioria, distinguir a relação entre os medicamentos e a doença referente. Foram realizadas dinâmicas durante o grupo, de maneira simples sobre o conhecimento do diabetes, importância e tipos de tratamento, utilização e armazenamento de medicamentos, aprazamento de horários para tomada dos mesmos e orientações individualizadas quando necessário (Figura 3).

Outra demanda que surgiu muitas vezes no grupo, foi a necessidade de referenciar para consultas de acompanhamento e avaliação da doença por médicos e encaminhamentos para a nutricionista da unidade. Principalmente os pacientes recém diagnosticados com Diabetes tipo 1 ou 2 tem muitas dúvidas sobre alimentação e novos hábitos de vida. Essa mudança do padrão alimentar é essencial para controle glicêmico, controle da doença e a melhora da qualidade de vida. O DM é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independente do seu grau de desenvolvimento. O aumento da prevalência do diabetes está associado a diversos fatores, como rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes (SDB, 2019-2020).

Em um dos casos abordados, a paciente relatou não fazer uso do medicamento Metformina 850 mg, por uma reação adversa descrita em bula. Após conversa com a médica, houve alteração da prescrição, favorecendo a adesão ao tratamento e controle da doença.

Durante o desenvolvimento do grupo foi observada uma melhora na qualidade de vida dos usuários com base nos relatos e, também, a partir dos dados de glicemia capilar pós-prandial. Ao longo dos encontros, três pacientes apresentaram uma relação acentuada da glicemia capilar, conforme descrito no Gráfico 1.

Gráfico 1. Evolução da glicemia pós-prandial.



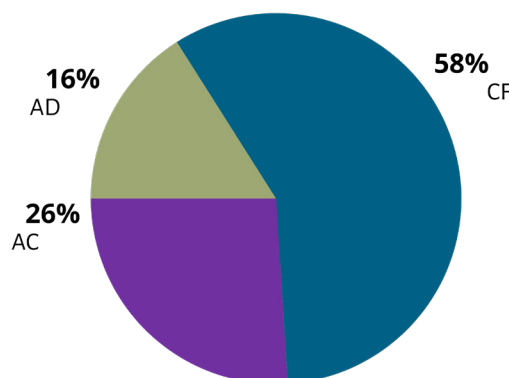
Fonte: autoria própria

Os resultados no controle do diabetes advêm da soma de diversos fatores e condições que propiciam o acompanhamento desses pacientes, para os quais o resultado esperado além do controle da glicemia é o desenvolvimento do autocuidado, o que contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade. Os objetivos mais importantes das ações de saúde em DM são controlar a glicemia e, com isso, em longo prazo, reduzir a morbimortalidade causada por essa patologia (BRASIL, 2013).

O Gráfico 2 demonstra a quantidade de atividades realizadas pela farmacêutica responsável, de acordo com relatórios de registro no prontuário eletrônico. Dentre as atividades descritas estão consulta farmacêutica (CF), atividade coletiva (AC) e atendimento domiciliar (AD).

O Cuidado Farmacêutico ao paciente visa promover a utilização adequada dos medicamentos e a otimização dos resultados de saúde. Essas ações, desenvolvidas no interior dos pontos de atenção à saúde, de forma colaborativa com a equipe de saúde, são importantes ferramentas para o alcance do uso racional dos medicamentos. A participação ativa do farmacêutico nas equipes

Gráfico 2. Atividades realizadas.



Fonte: autoria própria

multiprofissionais é vista como uma necessidade para o redesenho do modelo de atenção às condições crônicas e para melhoria dos resultados terapêuticos, particularmente no nível dos cuidados primários (BRASIL, 2014c).

Próximos passos, desafios e necessidades

No Brasil, a inclusão da Assistência Farmacêutica (AF) no campo das políticas públicas deu-se por meio da publicação da Política Nacional de Medicamentos, tendo como finalidades principais a garantia da necessária segurança, da eficácia e da qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional dos medicamentos e o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais.

Com o objetivo de garantir o Cuidado Farmacêutico no município de Maricá, temos como próximos passos e desafios futuros a padronização das ações desenvolvidas neste trabalho para toda a rede básica de saúde, alcançando mais usuários e contribuindo para a melhora da qualidade de vida da população.

CONCLUSÃO

O atendimento farmacêutico com auxílio de uma equipe multidisciplinar é algo recente no Brasil, mas precisamos conscientizar a população e os profissionais de saúde sobre a importância desses profissionais e os benefícios dos serviços que podem ser ofertados. De fato, a Assistência Farmacêutica confere ao paciente melhor entendimento sobre o uso de seus medicamentos evitando principalmente falta de adesão ao tratamento e melhora da convivência com a doença crônica.

Ficou evidente a necessidade da inserção e participação do farmacêutico na atenção primária do município de Maricá, não

apenas com funções burocráticas e administrativas, mas principalmente com ações de cuidado centrado no indivíduo, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente.

A intenção desse trabalho foi demonstrar a importância da atuação do farmacêutico para o cuidado integral do paciente, principalmente inserido dentro da equipe multidisciplinar. A partir dos dados demonstrados aqui, pretendemos incentivar a padronização do Cuidado Farmacêutico em todo o município, por meio das diversas atividades aqui descritas e sua inserção definitiva dentro da equipe de saúde.

Conclui-se realizando um agradecimento especial aos outros componentes da equipe multidisciplinar, que contribuíram com o desenvolvimento deste trabalho. A educadora física Mariane Ferreira, as equipes das unidades de saúde, em especial os agentes comunitários de saúde.

Figura 3. Atuação Farmacêutica na Atenção Primária.



Fonte: autoria própria

REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo Brasileiro 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Plano Municipal de saúde de Maricá, 2023 a 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da saúde, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: Editora Clannad, 2019-2020.

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, 1337-1349, junho, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços Farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108 p.: il. – (Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica; Caderno 1).

WORLD HEALTH ORGANIZATION, editor. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Genebra: World Health Organization; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes *mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.916, de 30 de Outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 out 1998.

AUTORA

Nathalia Silva de Jesus
natjesus@hotmail.com

INSTITUIÇÃO

Fundação Estatal de Saúde de Maricá/FEMAR e Secretaria Municipal de Saúde de Maricá
Responsável: Marcelo Rosa Fernandes/Solange Regina de Oliveira
Diretor Geral/Secretária de Saúde
diretoriageral.femar@gmail.com



RIO DE JANEIRO/RJ

Cuidado Farmacêutico para idosos encarcerados: estratégias para uma vida melhor

RESUMO

A cidade do Rio de Janeiro enfrenta um desafio significativo com o envelhecimento de sua população. Embora haja uma extensa rede de hospitais, clínicas e postos de saúde públicos e privados, a Assistência Farmacêutica desempenha um papel crucial no sistema de saúde. Esse serviço é oferecido no sistema prisional, onde os serviços farmacêuticos são para atender às necessidades específicas dos idosos, visando garantir a continuidade dos cuidados e a gestão de medicamentos. O objetivo principal é o cuidado da saúde do idoso, através de uma abordagem farmacêutica e multidisciplinar, que inclui a revisão de prontuário, avaliação farmacoterapêutica, ajuste de medicação e monitoramento contínuo por uma equipe composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, entre outros. A intervenção mostra melhorias significativas no controle das condições crônicas e na saúde de idosos encarcerados. O estudo ressalta a eficácia de um modelo de cuidado centrado no paciente e a importância do trabalho interdisciplinar, apesar dos desafios enfrentados, como superlotação, alta rotatividade de profissionais e a necessidade de melhores protocolos e sistemas de informação. Conclui-se que a abordagem farmacêutica e multidisciplinar é eficaz no tratamento de idosos em ambientes prisionais, enfatizando a necessidade de políticas específicas e uma abordagem integrada para gerir a saúde e o bem-estar desta população vulnerável.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

A experiência ocorreu no município do Rio de Janeiro, uma cidade com uma estimativa de 6.211.423 habitantes, notório por sua vibrante mistura cultural e deslumbrantes belezas naturais. Este cenário tem enfrentado o desafio do envelhecimento populacional, um fenômeno amplamente observado que demanda cuidados especiais para doenças crônicas e atenção às variadas condições socioeconômicas dos habitantes. Apesar de um incremento de 5,6% no índice de qualidade de vida (G1 RIO, 2023; DIAS 2023, IBGE 2022).

Perfil epidemiológico

A vigilância em relação a doenças infecciosas e a necessidade de cuidados contínuos são cruciais para a saúde pública do Rio de Janeiro, especialmente considerando a infraestrutura reforçada e programas como o de Atenção Domiciliar ao Idoso (RIO DE JANEIRO, 2024).

No sistema prisional, esses desafios são amplificados, onde o perfil da população idosa encarcerada, marcada por experiências de desvantagens socioeconômicas, exige abordagens de cuidado adaptadas às especificidades do ambiente prisional e aspectos como a ausência de visitas, trabalho prisional inadequado, e estrutura física não adaptada somam-se a já frágil condição de saúde dos idosos, exacerbando sua vulnerabilidade. A prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e questões de saúde mental, agravadas pelo ambiente degradante das prisões, apontam para um envelhecimento patológico dentro deste contexto (SANTOS, 2014).

Estrutura da saúde pública local

A rede de saúde pública do município do Rio de Janeiro, composta por hospitais, clínicas e unidades de atenção primária, lida com desafios de acesso e desigualdades. Investimentos em formação profissional e distribuição gratuita de medicamentos foram realizados, ainda que estudos indiquem a necessidade de otimizações na gestão farmacêutica hospitalar (FIOCRUZ 2014).

Tais estruturas são fundamentais na elaboração de estratégias de Cuidado Farmacêutico para os idosos encarcerados, visando uma integração efetiva entre os vários níveis de atendi-

mento à saúde. A atenção farmacêutica surge como um componente crítico das estratégias de saúde, visando não apenas o bem-estar do paciente, mas também a prevenção da recorrência das enfermidades (SILVA et al., 2018). Nesse sentido, os idosos, que já estão predispostos a erros de medicação, necessitam de um cuidado ainda mais detalhado e personalizado (MARIN et al., 2008).

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica enfrenta desafios em âmbito amplo e no sistema prisional, envolvendo a disponibilidade e gestão de medicamentos, além do acesso aos serviços farmacêuticos. No sistema prisional, adaptações são essenciais para satisfazer as necessidades dos idosos, promovendo continuidade dos cuidados e gestão apropriada dos medicamentos. O Instituto Penal Cândido Mendes exemplifica essa adaptação ao ambiente prisional, demonstrando a importância de soluções customizadas (RIO DE JANEIRO, 2024; FIOCRUZ, 2014).

A qualidade de vida na terceira idade, conforme definida pela OMS, engloba uma série de domínios intrínsecos que são essenciais para o bem-estar dos idosos, seja no sistema prisional ou na sociedade em geral (WHO 2020; AGÊNCIA BRASIL, 2019; CASADO, 2001).

A implementação efetiva da Assistência Farmacêutica no sistema prisional enfrenta desafios, incluindo a gestão de recursos, a formação de profissionais e a adaptação das políticas de saúde às necessidades dos idosos encarcerados. As estratégias para superar esses obstáculos incluem a melhoria da infraestrutura, a capacitação contínua dos farmacêuticos e a integração de serviços de saúde (LUCCHETTI et al. 2017; QUINALHA, CORRER, 2019).

Detalhes sobre o Instituto Penal Cândido Mendes

O Instituto Penal Cândido Mendes, adaptando-se à pandemia de COVID-19, iniciou o acolhimento de idosos em 21/03/2023, tornando-se um marco na adaptação das instalações prisionais às necessidades específicas dessa população. Atualmente, abriga 339 idosos, com estruturas e serviços, incluindo atendimento médico e farmacêutico específicos para esse fim. A equipe de Atenção Primária Prisional é composta por profissionais de várias especialidades, evidenciando a necessidade de um cuidado coordenado e especializado dentro do sistema prisional (ALMEIDA 2024).

A unidade prisional é organizada em uma galeria com 5 pavilhões, numerados de 1 a 6, onde cada cela coletiva é equipada com 34 a 54 beliches e um banheiro coletivo (Figura 1 e 2). É permitido aos internos possuir rádios, televisores e ventiladores, embora publicações impressas como revistas e jornais sejam proibidas. As refeições são fornecidas quatro vezes ao dia, e há filtros de água disponíveis, porém, não existe sistema de aquecimento de água. As visitas são permitidas três vezes por semana, sem instalações para visitas íntimas. A prática religiosa é incentivada com atividades no pátio da unidade, mas não há templo dedicado. Os internos têm acesso ao banho de sol e podem realizar atividades físicas, além de terem à disposição uma biblioteca e participarem de programas de reciclagem. Oito detentos são formalmente empregados em funções internas. A população da unidade é composta majoritariamente por idosos, com 261 indivíduos entre 60 a 69 anos e 117 com 70 anos ou mais (ALMEIDA, 2024).

Figura 1. Frente do Instituto Penal Cândido Mendes



Fonte: <http://glo.bo/3WpsntB>

Figura 2. Vista aérea do Instituto Penal Cândido Mendes.



Fonte: Google Maps

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Como farmacêutico clínico, aceitei o desafio de trabalhar em três unidades prisionais: a Casa de Albergado Crispim Ventino, o Instituto Penal Cândido Mendes e o Instituto Penal Oscar Stevenson. No Cândido Mendes, me deparei com questões de saúde precárias e superlotação. No Oscar Stevenson, uma unidade feminina semiaberta, e no Crispim Ventino, que abriga internos em regime aberto, incluindo idosos e apenados de Pensão Alimentícia, também enfrentei desafios complexos. Minha principal preocupação é implementar um cuidado integral à saúde dos idosos no sistema prisional.

O cuidado integral à saúde do idoso privado de liberdade representa um desafio complexo no Brasil, onde o envelhecimento da população carcerária agrega dificuldades únicas. Idosos encarcerados enfrentam problemas de saúde, falta de atividades e condições precárias, afetando sua qualidade de vida (LOPES et al., 2022).

Apesar de avanços em legislação e políticas públicas para garantir acesso à saúde, lacunas na implementação persistem. O Estatuto do Idoso não aborda os idosos no sistema prisional (BRASIL, 2014; MINAYO, CONSTANTINO, 2023).

Metodologia

A intervenção farmacêutica segue um processo estruturado e abrangente e esse relato de experiência realizou uma revisão minuciosa do prontuário médico dos pacientes idosos da unidade prisional, incluindo o histórico médico, diagnósticos anteriores, prescrições de medicamentos e resultados de exames laboratoriais de cada um. Essa análise permitiu uma compreensão completa de condições de saúde dessa população e isso permitiu verificar a importância do Cuidado Farmacêutico para idosos encarcerados do município do Rio de Janeiro, a fim de que essa população tão vulnerável tenha uma qualidade de vida melhor durante seu período de privação de liberdade.

Em seguida, foi realizada uma avaliação farmacoterapêutica detalhada, incluindo a identificação de potenciais interações medicamentosas entre os diversos medicamentos prescritos para diversos internos, bem como a análise dos riscos e benefícios individuais associados a cada medicamento. Também examinamos os possíveis efeitos colaterais, doses, posologias e frequências de administração dos medicamentos administrados.

Posteriormente, fizemos intervenções específicas visando otimizar o tratamento dos idosos, garantindo a eficácia terapêutica e minimizando os riscos associados à polimedicação. Isso incluiu a proposição de ajustes nas doses de alguns medicamentos, a substituição de medicamentos por alternativas mais adequadas e a eliminação de medicamentos que não eram mais indicados de acordo com critérios clínicos.

É importante frisar que as propostas de alteração em seu regime de medicação foram informadas ao respectivo interno e seu consentimento foi obtido antes de implementar qualquer alteração. Além disso, todos receberam orientações claras sobre como tomar seus medicamentos corretamente e foi encorajado a relatar quaisquer efeitos colaterais ou preocupações durante o tratamento. Também foi acordado entre o farmacêutico e o interno o tratamento diretamente observado (TDO) em internos mais complexos.

Após a implementação dessas mudanças, um monitoramento contínuo, incluindo a avaliação periódica dos parâmetros de saúde, foi implementado na rotina da equipe da unidade prisional. Isso permitiu ajustar o tratamento conforme necessário, para garantir o melhor controle das condições crônicas e o sucesso no tratamento dos agravos de cada interno. Todas as etapas da intervenção farmacêutica foram registradas no prontuário do respectivo interno, garantindo transparência e conformidade com as diretrizes éticas e legais aplicáveis.

Resultados e discussão

Após a intervenção farmacêutica proposta, observou-se uma melhora geral no quadro de saúde dos idosos encarcerados. Todos foram acompanhados de perto por uma equipe multidisciplinar, o que inclui controle de vários agravos de saúde, como: controle da pressão arterial, diabetes, dislipidemia, saúde mental dentre outros. Nossa equipe é composta por profissionais de diversas áreas, como médico clínico, médico psiquiatra, farmacêutico clínico, enfermeiro, dentista, psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem e auxiliar de saúde bucal. Também contamos com a colaboração de uma nutricionista do eMULTI que avalia a alimentação dos idosos.

Essa abordagem multidisciplinar tem contribuído significativamente para o bem-estar dos idosos do Cândido Mendes. Eles apresentaram melhorias clínicas notáveis, incluindo um controle mais eficaz de suas condições crônicas, como hipertensão, diabetes e dislipidemia. A intervenção também ajudou a reduzir os

efeitos adversos e interações medicamentosas prejudiciais, graças à revisão cuidadosa e ao ajuste dos regimes de medicação. Além disso, muitos idosos mostraram um ganho de peso, sugerindo uma melhoria em seu estado nutricional, o que é crucial para a saúde geral, especialmente em pacientes com múltiplas doenças crônicas. A saúde mental também demonstrou melhorias, atribuídas ao tratamento adequado de condições como depressão e ansiedade, além do apoio e atenção fornecidos pela equipe de saúde.

Esses resultados indicam a eficácia de uma abordagem farmacêutica centrada no paciente e a importância de uma equipe de saúde interdisciplinar no cuidado aos idosos em ambientes prisionais. Eles não apenas refletem a melhoria no estado de saúde dos idosos, mas também destacam o potencial dessas práticas para impactar positivamente a qualidade de vida e o bem-estar geral dessa população vulnerável.

No entanto, é importante reconhecer que a gestão de doenças crônicas em ambientes prisionais, especialmente em relação aos idosos, continua sendo um desafio significativo. É essencial investir em políticas específicas voltadas para a saúde do idoso no sistema prisional, incluindo a contratação de profissionais de saúde especializados em geriatria, a criação de unidades de saúde dentro das prisões e a oferta de uma alimentação adequada às necessidades nutricionais dos idosos. Além disso, a conscientização sobre a importância da saúde dos idosos no sistema prisional deve ser promovida entre os profissionais de saúde e os detentos, por meio de programas educacionais e campanhas de prevenção de doenças.

Medidas de controle e prevenção também são cruciais, especialmente em cenários como a pandemia da Covid-19, onde o risco de infecção é agravado pelo perfil de saúde vulnerável das populações carcerárias. A superlotação e outros desafios sistêmicos nos sistemas prisionais contribuem para tornar esses ambientes de alto risco para a transmissão de doenças (UNODC 2024). Portanto, a intervenção farmacêutica deve ser parte integrante de um esforço maior para melhorar a qualidade de vida e a saúde dos idosos no sistema prisional.

Adicionalmente, enfatiza-se a relevância da aplicação de diretrizes nacionais, como a Política Nacional de Saúde do Idoso, Cadernos de Atenção Primária do Ministério da Saúde, Caderneta do Idoso, Avaliação Multidimensional do Idoso e Estratificação de Risco do Idoso. A adoção dessas políticas e práticas assegura uma abordagem mais holística e efetiva, enfocando as necessi-

dades específicas dos idosos em ambientes prisionais. A implementação de tais diretrizes contribui para uma melhor gestão das condições de saúde dos idosos, garantindo uma assistência mais adequada e personalizada.

Essas estratégias de saúde, aliadas ao trabalho multidisciplinar e focadas nas particularidades do envelhecimento em ambientes prisionais, proporcionam um cuidado integral e mais efetivo. A atenção especial à alimentação, saúde mental, controle de doenças crônicas e prevenção de doenças infecciosas são componentes fundamentais deste cuidado. Além disso, a educação em saúde, tanto para os idosos quanto para os policiais penais do sistema prisional, é vital para promover um ambiente mais saudável e consciente das necessidades específicas dessa população.

Por fim, é imperativo que haja um esforço contínuo e consistente para avaliar e melhorar essas práticas. A monitorização regular do estado de saúde dos idosos e a revisão periódica das estratégias adotadas são essenciais para garantir que os cuidados prestados sejam eficazes e estejam em consonância com as melhores práticas e diretrizes atuais. Isso não só melhora a qualidade de vida dos idosos no sistema prisional, mas também serve como um modelo para o cuidado de outras populações vulneráveis.

Desafios e barreiras no sistema prisional

O Presídio Cândido Mendes enfrenta diversos desafios. Entre esses desafios, destaca-se a necessidade de estabelecer protocolos operacionais padronizados e a implementação de um sistema de informação mais eficiente. As altas rotatividades de profissionais de saúde, juntamente com as demandas judiciais, impactam negativamente na continuidade e qualidade da assistência. É importante ressaltar que esta unidade penal tem como público idosos com 60 anos ou mais, os quais apresentam condições de saúde crônicas, como hipertensão arterial, DM, hiperplasia prostática e outras comorbidades. Portanto, é essencial oferecer um cuidado integral que não apenas englobe diagnóstico e tratamento, mas também a prevenção e promoção da saúde.

Outro desafio relevante é a fragmentação da equipe de saúde em três unidades prisionais distintas: Cândido Mendes, Crispim Ventino e Oscar Stevenson, prejudicando a comunicação e coordenação, afetando a continuidade do cuidado e a eficácia das intervenções. É fundamental promover a integração entre a equipe, garantindo assistência de qualidade e humanizada aos

indivíduos do sistema prisional.

A doença mais comum entre os idosos no sistema prisional inclui doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus*, doenças respiratórias crônicas, doenças renais crônicas, câncer, transtornos psiquiátricos, doenças hepáticas, distúrbios neurológicos, tuberculose, infecções por HIV/AIDS, problemas dentários, desnutrição, doenças infecciosas e doenças venéreas. A polimedicação é uma questão complexa, levando a prescrições excessivas e manejo inadequado das condições de saúde.

Soluções para esses problemas incluem a revisão constante das medicações com ênfase em terapias não medicamentosas, educação e treinamento contínuos e a promoção de alternativas de tratamento. A polimedicação em idosos no sistema prisional requer uma abordagem multifacetada, envolvendo a colaboração entre profissionais de saúde, legisladores e especialistas em direitos humanos.

CONCLUSÃO

O principal objetivo do estudo, que consistia em melhorar o quadro de saúde dos idosos de um ambiente prisional através de uma abordagem farmacêutica e multidisciplinar, foi atingido com sucesso. A intervenção resultou em melhorias significativas no controle de suas condições crônicas, como hipertensão, diabetes e dislipidemia, além de avanços em sua saúde mental e estado nutricional. Estes resultados destacam a eficácia de um modelo de cuidado centrado no paciente e a importância de um time interdisciplinar no tratamento de idosos em ambientes prisionais.

A superlotação, a alta rotatividade de profissionais de saúde, a necessidade de protocolos padronizados e sistemas de informação eficientes são os desafios encontrados. Deve ser dada atenção à gestão de doenças crônicas em idosos, que demandam um cuidado integral e especializado. A fragmentação da equipe de saúde em diferentes unidades prisionais é um obstáculo para a continuidade e eficácia do tratamento.

Além de intervenções farmacêuticas, são necessárias políticas específicas voltadas para a saúde do idoso no sistema prisional. É crucial promover a conscientização sobre a importância da saúde dos idosos, através de programas educacionais e campanhas de prevenção.

Há necessidade de abordagens mais holísticas e integradas que englobem a educação, a prevenção e a promoção da saúde. A revisão constante das medicações, com ênfase em terapias não medicamentosas, e a promoção de alternativas de tratamento são fundamentais para o manejo adequado da polimedicação em idosos. Essa abordagem multifacetada requer colaboração entre vários profissionais, visando a melhoria contínua da qualidade de vida.

O estudo comprova a eficácia de intervenções farmacêuticas e cuidados multidisciplinares no tratamento de idosos em ambientes prisionais. Há necessidade de melhorias estruturais, políticas específicas e uma abordagem integrada para enfrentar os desafios e assegurar a saúde e bem-estar desta população vulnerável.

REFERÊNCIAS

IBGE. Número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. 2022. Acesso em: 8 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hvz7ZLGjrnB8LgrfdblXsbcl/>. Acesso em: 7 jan. 2024.

FIOCRUZ. Estudo avalia estrutura das farmácias hospitalares do Rio de Janeiro. Portal Fiocruz. 2014. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-avalia-estrutura-das-farmacias-hospitalares-do-rio-de-janeiro>. Acesso em: 7 jan. 2024.

G1 RIO. Censo 2022: veja o resultado nas 92 cidades do Rio de Janeiro. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2023/06/28/censo-2022-veja-o-resultado-nas-92-cidades-do-rio-de-janeiro.ghtml>.

DIAS, Daniella. Unidades de saúde do RJ registram aumento de casos de Covid. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2023/09/11/unidades-de-saude-do-rj-registram-aumento-de-casos-de-covid.ghtml>. Acesso em: 7 jan. 2024.

IBGE. Censo Demográfico 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br>.

LOPES, A. M. dos S.; CARUSO, S. R.; HIGA, E. de F. R.; GOMES, M. F. P.; MARIN, M. J. S.; LAZARINI, C. A. Idosos privados de liberdade: perfil de saúde e criminal. Revista Kairós-Gerontologia, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 73–91, 2022. DOI: 10.23925/2176-901X.2022v25i1p73-91. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/47360>. Acesso em: 26 mar. 2024.

MINAYO, M. C. de S.; CONSTANTINO, P. Idosos privados de liberdade: “a dor deles dói mais”. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 11, p. 3205–3214, nov. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BkjKPRGk58LckFL7vmXz6tn/#>. Acesso em: 7 jan. 2024.

ALMEIDA, Gelsom Rozentino. Museu do Cárcere - Ecomuseu Ilha Grande UERJ. As Prisões na Ilha Grande. Disponível em: http://museucarcereuerj.blogspot.com/p/breve-historia_14.html. Acesso em: 8 jan. 2024.

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Secretaria Municipal de Saúde - SMS. Centros Municipais de Saúde. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/sms/centros-municipais-de-saude>. Acesso em: 7 jan. 2024.

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Secretaria Municipal de Saúde - SMS. Disponível em: <https://saude.prefeitura.rio/>. Acesso em: 7 jan. 2024.

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Secretaria Municipal de Saúde - SMS. Hospitais Especializados. Disponível em: <https://saude.prefeitura.rio/hospitais-especializados/>. Acesso em: 7 jan. 2024.

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Secretaria Municipal de Saúde - SMS. Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI). Disponível em: <https://saude.prefeitura.rio/programa-de-atencao-domiciliar-ao-idoso-padi/>. Acesso em: 7 jan. 2024.

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Secretaria Municipal de Saúde - SMS. Secretaria de Saúde inscreve para Programas de Residência. Disponível em: <https://saude.prefeitura.rio>. Acesso em: 7 jan. 2024.

RIO DE JANEIRO (Prefeitura). Secretaria Municipal de Saúde - SMS. Medicamentos – saiba mais. Disponível em: <https://www.saude.prefeitura.rio>. Acesso em: 7 jan. 2024.

UNODC. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. Prevenção e Medidas de Controle nas Prisões. Disponível em: <https://www.unodc.org/>. Acesso em: 8 jan. 2024.

SILVA, André Santos da et al., Indicadores do uso de medicamentos na atenção primária de saúde: uma revisão sistemática. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 4, p. e132, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31384262/>. Acesso em: 8 jan. 2024.

SANTOS, M. O. Pessoas idosas no sistema prisional: um estudo exploratório a partir do censo penitenciário de 2014, Ceará – Brasil. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/621875>. Acesso em: 9 jan. 2024.

MARIN, M. J. S. et al., Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, n. 7, p. 1545–1555, jul. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XMJYz3XPsj-JykhRMxw9m4Cq/>. Acesso em: 08 jan. 2024.

WHO. Atenção Integrada para a Pessoa Idosa (ICOPE). Orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documents/integrated-care-older-people-icope-guidance-person-centered-assessment-and-pathways>. Acesso em: 9 jan. 2024.

AGÊNCIA BRASIL. Dia do Idoso: envelhecer com qualidade de vida é possível. Publicado em 01/10/2019 - 06:10 Por Pedro Peduzzi - Repórter da Agência Brasil - Brasília. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-09/dia-do-idoso-envelhecer-com-qualidade-de-vida-e-possivel>. Acesso em: 9 jan. 2024.

CASADO J, GONZALEZ N, S M, ORUETA R, CARMONA J, RM GC. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes ancianos en atención primaria. Atención Primaria. 2001;28(3):47–55. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/ibc-2341>. Acesso em: 9 jan. 2024.

QUINALHA, J.V.; CORRER, J.C. Instrumentos para avaliação da farmacoterapia do idoso: uma revisão. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 487–499, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/sfP8XFW-VzRLYNWxY89bMbvd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 jan. 2024.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. Inappropriate prescribing in older persons: A systematic review of medications available in different criteria. Archives of Gerontology and Geriatrics, Minas Gerais, v. 68, p. 55–61, jan./fev. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27649514/>. Acesso em: 9 jan. 2024.

AUTOR

Carlos Eduardo Rodrigues Toledo
toledopharma@gmail.com

INSTITUIÇÃO

VivaRio – Organização Social
Contato: Josiane Azevedo
josianeazevedo@vivario.org.br
Analista de RH - Prisional



TRÊS RIOS/RJ

Implantação do **Cuidado Farmacêutico** na atenção primária à saúde em um município do Estado do Rio de Janeiro

RESUMO

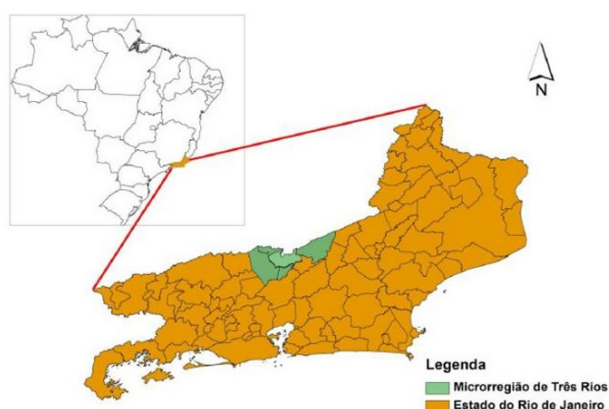
O Cuidado Farmacêutico (CF) constitui um conjunto de ações e serviços com foco na prevenção e resolução dos problemas de saúde. A Portaria GM/MS nº 635/2023 incentiva a inserção desta prática na atenção primária à saúde. Empregando as dimensões clínico-assistencial e técnico-pedagógica, visou-se implantar o CF no município de Três Rios (RJ). O projeto foi desenvolvido em parceria com o Proadi-SUS (edital nº 45/2022), contando com suporte síncrono, assíncrono e presencial. A primeira etapa consistiu na elaboração do Projeto Técnico com diagnóstico situacional e seleção da unidade básica de saúde (UBS), identificando as principais barreiras; seguido de treinamento presencial. Em abril de 2023, iniciou-se a implantação do serviço com a identificação dos pacientes, convite, agendamento e consultas. Durante seis meses, foram atendidos 33 pacientes, totalizando 48 consultas, aproximadamente, 12 horas de atendimento clínico semanal. Os problemas relacionados à farmacoterapia (PRF) identificados foram: necessidade (24), adesão (18), efetividade (13) e segurança (1). Foram realizadas 230 intervenções farmacêuticas. A UBS não conta com farmacêutico para dispensação e/ou atendimento clínico e, durante a implantação, as principais barreiras foram baixa carga horária disponível para o CF e falta de estrutura física. A partir deste projeto pode-se inferir que o CF interfere de forma positiva na adesão à farmacoterapia, identificação e resolução dos PRFs e, consequentemente, na qualidade de vida do paciente, repercutindo nos resultados clínicos.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

A implantação do Cuidado Farmacêutico (CF) ocorreu no Estado do Rio de Janeiro, no município de Três Rios, localizado na Região Centro-Sul fluminense, possuindo área territorial de 322,843km² e 78.346 habitantes, de maioria declarada parda, sendo 37.062 homens (47,31%) e 41.284 mulheres (52,69%), cuja média de idade é de 39 anos. Apresenta índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) de 0,725 e índice de mortalidade infantil de 14,73 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2023). Sua principal atividade econômica é o serviço e comércio, além de possuir um pólo industrial (IBGE, 2023) (Figura 1).

Figura 1. Localização do município de Três Rios (RJ).



Fonte: IBGE, 2016.

A unidade básica de saúde (UBS) escolhida para implantação foi a “Vila Nova”, localizada na área central do Bairro Vila Isabel, sendo este o bairro mais populoso do município. A UBS oferece atendimentos de segunda à sexta-feira das 07h às 16h, e, uma vez por mês, realiza atendimentos noturno, das 18h às 21h (Figura 2).

Figura 2. UBS Vila Nova.



Fonte: autoria própria.

Perfil epidemiológico

Na UBS Vila Nova, as principais queixas médicas são de pacientes descompensados, tanto em relação à pressão arterial como diabetes, com maior procura por pacientes do sexo feminino. Durante as consultas, é possível identificar problemas relacionados à má alimentação, principalmente, a obesidade, sedentarismo e associação de hábitos que prejudicam a condição de saúde dos pacientes, como o uso de tabaco, álcool e outras drogas. A UBS possui 3.147 cidadãos ativos, destes, 451 são diagnosticados com hipertensão arterial e 140 com diabetes, fato que justificou a escolha desses pacientes com prioridade para o CF (SISAB, 2022).

Estrutura de saúde pública local

A atenção primária à saúde (APS) do município é formada por 29 UBS, em sua totalidade com a estratégia de saúde da família (ESF), além de três núcleos ampliados de saúde da família (NASF), cinco postos avançados e 26 equipes de saúde bucal.

A UBS Vila Nova, alvo da implantação do CF, conta com atendimento ambulatorial e uma ESF, incluindo atendimento odontológico, além de atendimento semanal do profissional educador físico do NASF e mensal dos demais profissionais do NASF (psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, entre outros). Durante os atendimentos são fornecidas orientações básicas no intuito de melhorar a condição de saúde dos pacientes, diminuir o agravamento das queixas de saúde e, consequentemente, diminuir a demanda de atendimentos de urgência e emergência; indo em consonância ao preconizado pelo Ministério da Saúde (MS).

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) municipal conta com 12 farmacêuticos que desempenham seus serviços por meio da Coordenação da AF, Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), Farmácia Central, vigilância epidemiológica (Componente Estratégico) e sanitária, Farmácia Pólo (Componente Especializado), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Farmácia Judicial, sendo esses profissionais inseridos na APS, por meio do NASF.

Apesar de não contar com farmacêuticos, todas as UBS do município possuem dispensação de medicamentos durante todo horário de funcionamento. Os farmacêuticos atuantes no NASF realizam consultas farmacêuticas nas UBS e domiciliares, além da participação em grupos de combate ao tabagismo e do

Programa Saúde na Escola, realizando palestras educativas sobre tabagismo, uso racional de medicamentos e estilo de vida saudável.

As farmácias das unidades básicas fazem a dispensação de medicamentos padronizados na Relação Municipal de Medicamentos - Remume, assim como medicamentos do componente estratégico e de programas específicos, como os insumos do Programa de Automonitoramento da Glicemia Capilar (AMGC).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A saúde definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (1948) como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social” e não apenas como a ausência de doenças ou enfermidades descreve um processo que envolve o indivíduo, o ambiente e os recursos a serem empregados como um todo. Neste sentido, proporcionar saúde tem um significado amplo que se refere a assegurar os meios e as situações capazes de aumentar a qualidade de vida, além de evitar doenças e prolongar a vida (BUSS, 2000; SILVA, 2002).

De acordo com a definição de Assistência Farmacêutica (AF), dentre as atribuições do farmacêutico, estão previstas “(...) ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva... na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população” (BRASIL, 2004). É notável e indiscutível a contribuição desse profissional na linha de frente do cuidado. Nesse sentido, destacam-se as atualizações na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017), a qual reforça que a AF deve atuar tanto na rede de atenção à saúde como Sistema de Apoio, quanto diretamente nos Pontos de Atenção, com foco no cuidado dos usuários, vislumbrando a integralidade do cuidado.

Como norteador do Ponto de Atenção tem-se o Cuidado Farmacêutico (CF) definido como: “(...) conjunto de ações e serviços realizados pelo profissional farmacêutico, levando em consideração as concepções do indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde, com foco na prevenção e resolução de problemas de saúde, além da sua promoção, proteção, prevenção de danos e recuperação, incluindo, não só a dimensão clínico assistencial, mas também a técnico pedagógica do trabalho em saúde” (BRASIL, 2021).

O CF proporciona o contato direto do farmacêutico com o paciente, em prol do cuidado integral e do uso racional dos medicamentos, favorecendo aspectos clínicos e humanísticos do papel do farmacêutico. Diversos estudos têm demonstrado que a incorporação desse profissional como parte da equipe de cuidados primários tem resultado em melhorias nos indicadores de saúde, principalmente, no que tange aos aspectos da gestão de doenças crônicas (ROTTA et al., 2015; DOLOVICH et al., 2008), da prevenção de erros associados aos medicamentos (HATAH et al., 2014; MESSERLI et al., 2013) e na autogestão da farmacoterapia pelo paciente (DILKS et al., 2016), além de proporcionar uma economia de recursos em saúde (BRASIL, 2020).

Resultados negativos decorrentes do uso de medicamentos repercutem na saúde dos pacientes e geram gastos adicionais de recursos sanitários e sociais, transformando-se num importante problema de saúde pública (SOUZA et al., 2014). O custo da morbimortalidade associada aos medicamentos (MMRM) tem aumentado significativamente ao longo dos anos, neste sentido, institucionalizar o CF vem como estratégia para responder a uma necessidade social relacionada ao MMRM, qualificar a assistência prestada no sistema de saúde e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Por muito tempo o farmacêutico foi considerado o profissional do medicamento, porém o atual perfil de saúde com o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) levou à ressignificação da atuação desse profissional, tendo agora as suas ações voltadas para o indivíduo (MALTA et al., 2021). Na última década, diversas publicações ressaltaram as mudanças referente à atuação do farmacêutico, principalmente, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Portaria GM/MS nº 635/2023 incentiva a inserção desse profissional na APS (BRASIL, 2023a) e as Diretrizes Nacionais do CF no âmbito do SUS subsidiam, apoiam e fomentam a prática do serviço clínico farmacêutico (BRASIL, 2023b). Assim, empregando as dimensões clínico-assistencial e técnico-pedagógica e indo ao encontro das principais atualizações de práticas farmacêuticas no Brasil, iniciou-se, em abril de 2023, a implantação do CF no município de Três Rios (RJ).

Metodologia

A implantação do CF foi fruto do projeto desenvolvido em parceria com Proadi-SUS (edital nº45 - 25/07/22), contando com suporte síncrono, assíncrono e presencial, sob a supervisão e orientação da consultora técnica regional. Do município de Três

Rios (RJ), fizeram parte da implantação a coordenadora da Assistência Farmacêutica do Município de Três Rios (RJ), a enfermeira responsável pela UBS Vila Nova e uma agente comunitária de saúde (ACS) da UBS (Figura 3).

A primeira etapa teve início em outubro de 2022 e consistiu na elaboração do Projeto Técnico com diagnóstico situacional e seleção da UBS para a implantação do serviço, identificando as principais barreiras a serem superadas; seguido de treinamento presencial, realizado em março de 2023, no pólo da cidade de Juiz de Fora (MG).

A proposta consistiu na realização de, no mínimo, três consultas farmacêuticas para cada paciente. Os critérios de inclusão no serviço, como forma de priorização, foram o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica ou diabetes *mellitus* e idade acima de 60 anos, idosos. Nesta etapa, a enfermeira e a ACS participaram efetivamente do processo, auxiliando na seleção dos pacientes e agendamento das consultas farmacêuticas. Em abril de 2023, os pacientes selecionados foram convidados a participar do serviço e foram conduzidas as primeiras consultas.

Os materiais utilizados foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Três Rios (RJ) e os custos com a capacitação presencial pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), não havendo custos para o profissional. Por não se tratar de uma pesquisa, mas, sim, de um modelo de prática profissional e uma implantação de serviço, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados e discussão

Em seis meses de implantação do CF, foram atendidos na UBS Vila Nova, 33 pacientes, sendo 15% do sexo masculino e 85% do sexo feminino, com idade média de 62 anos, totalizando 48 consultas, destas, 15 retornos. As primeiras consultas tiveram duração de 1h30min e os retornos cerca de 30 minutos, totalizando, aproximadamente, 97 horas de atendimento clínico.

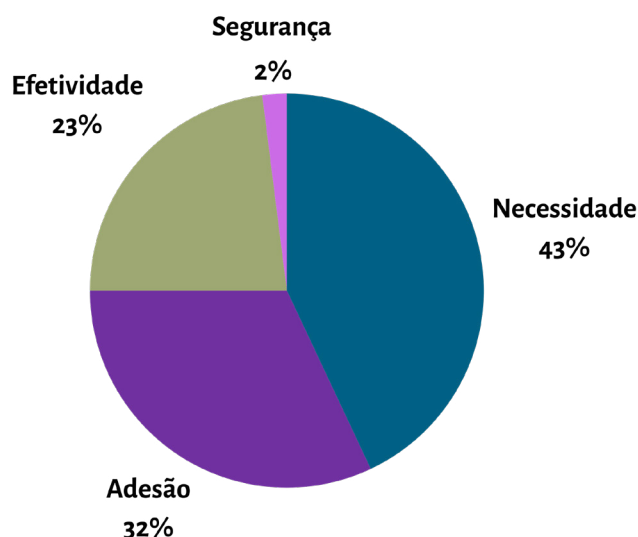
Em média foram identificados três problemas de saúde por paciente e uma utilização média de cinco medicamentos por paciente. Foram pontuados 56 problemas relacionados à farmacoterapia (PRF), prioritariamente de necessidade (24) e adesão (18), seguido de efetividade (13) e segurança (1), representando uma média de dois PRF por paciente (Gráfico 1).

Figura 3. Equipe de implantação do Cuidado Farmacêutico - Coordenadora da Assistência Farmacêutica (Lilian Azevedo Zollikofer), enfermeira da UBS (Carolina Mendonça), farmacêutica (Talita Massi Tavares) e Consultora Técnica Regional do HAOC (Estael Luzia Coelho da Cruz Cazarim).



Fonte: autoria própria.

Gráfico 1. Problemas relacionados à farmacoterapia.



Fonte: autoria própria.

Para os PRFs encontrados foram realizadas 230 intervenções farmacêuticas, sendo, destas, 54 encaminhamentos a outros profissionais (médico, psicólogo, nutricionista, entre outros); 48 aconselhamentos sobre medidas não farmacológicas (mudan-

ça de estilo de vida com a realização de atividades físicas e alimentação saudável); 48 aconselhamento sobre acesso e uso dos medicamentos; 24 aconselhamentos sobre automonitoramento e 44 aconselhamento sobre a condição de saúde do paciente (Figura 6).

Foi possível verificar melhora na condição clínica de saúde da população atendida por meio de relatos feitos pelos próprios pacientes, com maior disposição para realização de atividades físicas e autocuidado. Além de êxito em parâmetros clínicos, salvo os resultados de exames laboratoriais, melhor controle da pressão arterial e glicemia capilar. Um exemplo exitoso é um paciente que, na primeira consulta farmacêutica, apresentou valores de pressão arterial (PA) de 170x110 mmHg e, após a terceira consulta, os valores foram reduzidos significativamente para 110x70 mmHg, o que foi possível dada as intervenções farmacêuticas como encaminhamento ao médico para diagnóstico e prescrição de tratamento; adesão à farmacoterapia; automonitoramento e indicação de medidas não farmacológicas (realização de atividade física e mudança de hábitos alimentares, como diminuição da ingestão de sal e aumento do consumo de água). Foi possível verificar, também, de uma maneira geral, maior conscientização da população sobre o uso correto dos medicamentos, armazenamento e descarte de medicamentos e, ainda, sobre a importância da adesão ao tratamento.

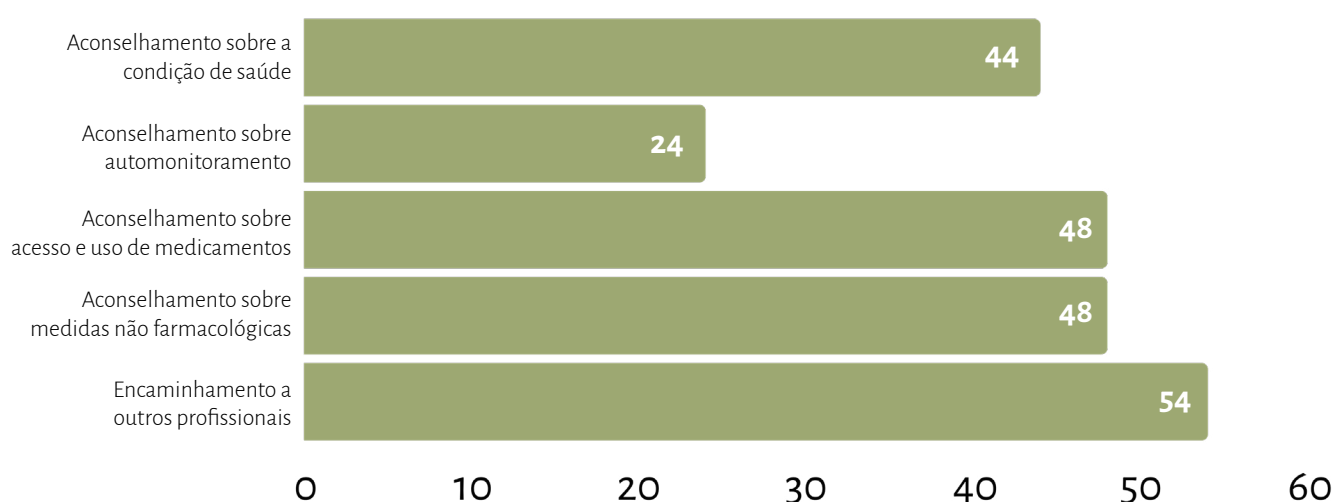
A inserção do farmacêutico na APS não ocorreu e ainda não ocorre de forma homogênea e integrada no território em questão. Conforme os dados apresentados, a inclusão desse profissional, realizando ações e serviços de saúde, pode favorecer não somente a identificação dos PRFs, mas a sua resolução, proporcionando o vínculo profissional da saúde x paciente e trazendo números que atuam como indicadores em saúde aos gestores e profissionais de saúde (BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019).

Próximos passos, desafios e necessidades

Há perspectiva de expandir os atendimentos farmacêuticos para as demais unidades de saúde do município. Espera-se, também, legitimar o serviço por meio de aprovação, junto à Câmara Municipal de Vereadores do Município de Três Rios (RJ), para prover maior autonomia ao farmacêutico, incluindo a possibilidade de realizar solicitação de exames laboratoriais durante o CF.

São muitos os desafios para se atingir um atendimento integral e eficaz. As UBS do município não contam com farmacêuticos para dispensação e/ou atendimento clínico, possuem um número restrito de farmacêuticos, além da baixa carga horária disponível para a realização exclusiva dos serviços clínicos. Existem poucos farmacêuticos capacitados e o próprio entendi-

Gráfico 2. Intervenções farmacêuticas realizadas durante os atendimentos.



Fonte: autoria própria.

mento do profissional, em relação à sua atuação no cuidado ao paciente, por vezes, é falha. A ausência de sala de atendimento farmacêutico (consultório/área/computador) e a falta de conhecimento da população sobre esse serviço, além da dificuldade de acolhimento/entendimento das próprias equipes de saúde, podem ser considerados alguns dos principais desafios a serem superados.

CONCLUSÃO

A implantação proporcionou o empoderamento do farmacêutico no município, ainda que, incipiente, possibilitando mostrar importância desse profissional no cuidado central do paciente, no âmbito da APS, ampliando a capacidade da equipe da UBS de acolher o farmacêutico e enxergá-lo como parte da equipe mínima, além da valorização do profissional pelos usuários. Foi possível perceber que o CF é capaz de melhorar a adesão à farmacoterapia, identificação e resolução dos PRFs e, consequentemente, interfere na qualidade de vida do paciente, repercutindo na melhora dos resultados clínicos. Proporcionar o cuidado direcionado e individualizado, voltado à família e à comunidade pode trazer resultados promissores.

REFERÊNCIAS

BARBERATO, L. C.; SCHERER, M. D. A.; LACOURT, R. M. C. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Cien Saude Colet*, v. 24, n. 10, p. 3717–26, 2019.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Cien Saude Colet*, v. 5, n. 1, p. 163–177, 2000.

BRASIL. 2004. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2004.

BRASIL. 2017. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, 2017.

BRASIL. 2020. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na Gestão Municipal: da instrumentalização às práticas de profissionais de nível superior nos serviços de saúde. Volume 4: Os serviços farmacêuticos gerenciais na qualificação do cuidado em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. 2021. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Instrumento de referência dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica. Brasília, 2021. ISBN 978-85-63923-06-6.

BRASIL. 2023a. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2023/outubro/apresentacao-2013-diretrizes-nacionais-do-cuidado-farmacutico-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude-sus/view>. Acesso em: 20 fev. 2024.

BRASIL. 2023b. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS N° 635, DE 22 DE MAIO DE 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

DILKS, S.; EMBLIN, K.; NASH, I.; JEFFERIES, S. Pharmacy at home: service for frail older patients demonstrates medicines risk reduction and admission avoidance. *Clin Pharmacist (online)*, v. 8, n. 7, p. 1–11, 2016.

DOLOVICH, L.; POTTIE, K.; KACZOROWSKI, J.; FARRELL, B.; AUSTIN, Z.; RODRIGUEZ, C.; GAEBEL, K.; SELLORS, C. Integrating family medicine and pharmacy to advance primary care therapeutics. *Clin Pharmacol Ther*, v. 83, n. 6, p. 913–7, 2008.

HATAH, E.; BRAUND, R.; TORDOFF, J.; DUFFULL, S.B. A systematic review and meta-analysis of pharmacist-led fee-for-services medication review. *Br J Clin Pharmacol*, v. 77, n. 1, p. 102–15, 2014.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Geociência. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/downloads-geociencias.html>. Acesso em: 15 mar. 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/tres-rios/panorama>. Acesso em: 16 fev. 2024.

MALTA, D. C.; GOMES, C. S.; BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G.; ALMEIDA, W. S.; SÁ, A. C. M. G. N.; et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, v. 24, p.e210009, 2021.

MESSERLI, M.; BLOZIK, E.; VRIENDS, N.; HERSBERGER, K.E. Impact of a community pharmacist-led medication review on medicines use in patients on polypharmacy – a prospective randomised controlled trial. *BMC*, v. 16, n. 1, p. 145, 2016.

ROTTA, I.; SALGADO, T.M.; SILVA, M.L.; CORRER, C.J.; FERNANDEZ-LLIMOS, F. Effectiveness of clinical pharmacy services: an overview of systematic reviews (2000–2010). *Int J Clin Pharm*, v. 37, n. 5, p. 687–97, 2015.

SILVA, R. Metodologias Participativas para Trabalhos de Promoção de Saúde e Cidadania. São Paulo: Vetor, 2002.

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Ministério da Saúde. Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 12 jan. 2024.

SOUZA, T.T.; GODOY, R.R.; ROTTA, I.; PONTAROLO, R.; FERNANDEZ-LLIMOS, F.; CORRER, C.J. Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. *Rev Cienc Farm Básica Apl*, v. 35, n. 4, p. 519–32, 2014.

AUTORAS

Talita Massi Tavares

talitar433@yahoo.com.br

Estael Luzia Coelho da Cruz-Cazarim

estaelcruz@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Prefeitura Municipal de Três Rios (RJ)



ASSIS/SP

Implantação do **Cuidado Farmacêutico** na rede de atenção básica do município de Assis (SP)

RESUMO

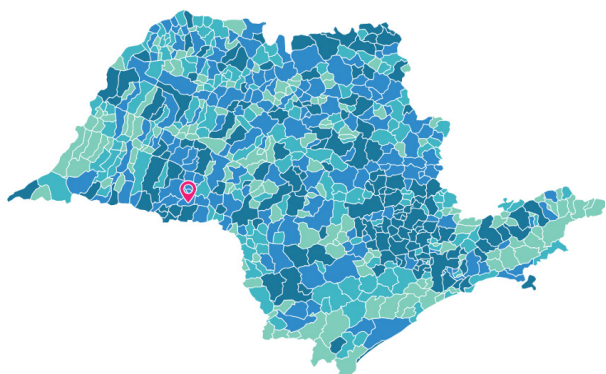
Nos últimos anos, a literatura tem destacado a participação do farmacêutico em programas que permitem otimizar os efeitos da farmacoterapia, por meio de acompanhamento do uso dos medicamentos. Na verdade, a aplicação de critérios de racionalidade terapêutica pode garantir maior cumprimento, efetividade e segurança dos medicamentos utilizados por pacientes, tanto na fase aguda como na fase de controle ambulatorial. O Cuidado Farmacêutico tem como objetivo a promoção do uso racional dos medicamentos, de forma a garantir a eficiência no uso dos recursos, o alcance de resultados terapêuticos ótimos e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. O presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo de manejar as pessoas com diabetes tipo 2 a atingir as metas terapêuticas adequadas, evitando assim as complicações a longo prazo. Foram atendidas 174 pessoas e somente 30 pessoas acompanhadas com exame de hemoglobina glicada (HbA_{1c}) no início dos atendimentos e após 4 meses quando foram trabalhadas as intervenções. Concluiu-se, então, que a educação em diabetes, o autocuidado apoiado e a presença do farmacêutico acompanhando essas pessoas contribuem diretamente para o bom controle glicêmico e evita complicações a longo prazo.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O trabalho foi realizado no município de Assis, interior do Estado de São Paulo, localizado a oeste da capital, há 434 km da cidade de São Paulo, na região sudeste do país (Figura 1). Abri- ga uma população de 101.409 habitantes em pouco mais de 462 km², distribuídos em 46.317 homens e 48.827 mulheres, que con- forme censo do ano de 2010 apresenta a seguinte composição etnográfica: branca, 72%; negra, 8%; parda, 18%; amarela, 1%. A faixa etária para os gêneros apresenta proporções iguais, porém variam em torno dos 40 a 44 anos. A economia da cidade baseia- -se no comércio varejista, sendo o setor que mais emprega tra- balhadores assisenses, além de ser do comércio a maior parte do Produto Interno Bruto (PIB) do município. Em termos de renda, a renda *per capita* média de Assis subiu progressivamente de 1991 para 2010, pulando de R\$ 585,40 para R\$ 967,39 por habitante. Em relação à mortalidade infantil, Assis registrou 10,15 óbitos por mil nascidos vivos em 2020. (IBGE, 2023).

Figura 1. Município de Assis, no mapa do Estado de São Paulo.



Fonte: Localização do município de Assis (IBGE, 2023)

Perfil epidemiológico

Em Assis, mais especificamente nos bairros em que o presen- te trabalho foi desenvolvido, existe um contingente de pessoas que utilizam o SUS quase que 100% com diagnóstico de diabe- tes *mellitus* (DM). Pode-se observar, no decorrer do estudo, que estas pessoas desconhecem a etiologia da doença, o tratamento adequado para evitar as complicações, não realizam o contro- le glicêmico adequado e mesmo que desconhecem as metas

a serem atingidas. No entanto, as unidades de saúde estavam localizadas em bairros distantes com um perfil de população completamente despareadas. Em uma das unidades de saúde a população é mais vulnerável, com menores recursos financeiros e grau de escolaridade, já na outra unidade, a população possui melhores recursos financeiros, convênios de saúde, e maior grau de escolaridade, porém permanecem no mesmo estágio de de- senvolvimento da doença.

No Brasil, estima-se que cerca de 15.733,6 pessoas entre 20-79 anos possuem o diagnóstico de diabetes *mellitus* e que 214.175,0 das causas de mortes sejam atribuídas ao diabetes (IDF, 2023).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, a doença está em terceiro lugar em mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, e apesar das taxas ajustadas por idade mostrarem tendência à redução de mortalidade por DCNT, é importante ressaltar que as taxas de mortalidade específicas por doença cardiovascular, câncer e diabetes apresentaram um au- mento relevante entre 1992-2019.

Estrutura da saúde pública

O município conta com uma rede de serviços de saúde pú- blica, privada e prestadora de serviços ao SUS, composta por seis Unidades Básicas de Saúde, 14 Estratégia de Saúde da Família, 11 Clínicas Odontológicas (seis integradas às UBS e cinco as ESF), uma Academia da Saúde, um Grupo Integrado de Prevenção e Atenção a portadores de HIV/AIDS; um Centro de Especialidade Ambulatorial, três Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS II/ CAPS IJ, CAPS AD), um Centro de Especialidades Odontológi- cas, um Unidade de Pronto Atendimento – PORTE II, um Centro de Reabilitação, um Hospital Regional sob gestão estadual, um Hospital Filantrópico conveniado ao SUS, um Hospital privado, um Laboratório de Análises Clínicas conveniado ao SUS, um Am- bulatório Médico de Especialidades, uma Central SAMU, uma Unidade Referencial Sudoeste Maria Izabel, que atende deman- da espontânea de urgência e emergência por 12 horas, uma uni- dade de Atenção Domiciliar, uma Casa de Apoio em Jaú, Policlí- nicas da Instituição de Ensino FEMA.

Assistência Farmacêutica

A estrutura da Assistência Farmacêutica está constituída de 01 Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), 03 Unidades Dispensadoras de Medicamentos Padronizados e 01 Dispensa-

dora de Medicamentos Judicializado (Figura 2). A equipe é composta por seis farmacêuticos e 11 assistentes de farmácia, possuímos na lista de medicamentos da relação municipal um total de 218 itens, elencados por meio de revisão sistemática a cada dois anos e disponível para visualização da população no sítio eletrônico da Secretaria Municipal de Assis (SMS), a saber: <https://saude.assis.sp.gov.br/farmacia>.

Figura 2. Unidades Dispensadoras de Medicamentos.



Fonte: autoria própria.

Os medicamentos elencados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), são dispensados em uma farmácia localizada no interior do Hospital Regional denominada Medex, estando sob supervisão da Diretoria Regional de Saúde.

Os medicamentos elencados no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESF) são recebidos da Secretaria da Saúde do Estado e estrategicamente disponibilizados pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

O diabetes é uma doença crônica não transmissível (DCNT) que altera o metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras. O DM2 é o tipo mais comum. Está frequentemente associado à obesidade e ao envelhecimento. Tem início insidioso e é caracterizado por resistência à insulina e deficiência parcial de secreção de insulina pelas células β pancreáticas, além de alterações na secreção de incretinas. Apresenta frequentemente caracterís-

ticas clínicas associadas à resistência à insulina, como acantose nigricans e hipertrigliceridemia (Diretrizes SBD, 2023). A longo prazo, esta alteração do metabolismo, se não tratada, pode gerar complicações microvasculares (retinopatia, neuropatia e nefropatia) e macrovasculares (cerebrovascular, cardiovascular, insuficiência cardíaca e vascular periférica), o controle glicêmico inadequado é determinante para o desenvolvimento deste perfil de doenças, o que traz como consequência piora na qualidade de vida e mortalidade (BRASIL, 2020).

O diabetes *mellitus* (DM) é um importante e crescente problema de saúde em todos os países, independente do seu grau de desenvolvimento. Estima-se que em 2045 o quantitativo de pessoas que convivem com a doença chegue a 783 milhões, sabendo que o diabetes está entre a terceira causa de morte, chegando em 6,7 milhões no mundo (IDF, 2023).

A Unidade Básica de Saúde é a porta de entrada das pessoas com diabetes no SUS. O diagnóstico precoce e o bom tratamento desse paciente durante as fases iniciais da doença são de fundamental importância para a prevenção da evolução para as complicações crônicas e necessidade de encaminhamento para a atenção especializada, onde há um número insuficiente de especialistas para o grande contingente de pessoas com diabetes. Dessa forma, visto que a sociedade carece de informações básicas sobre o DM e suas possíveis terapias (SBD, 2022), a educação em saúde entra para possibilitar que o profissional farmacêutico se aproxime da realidade do paciente.

Metodologia

O serviço de Cuidado Farmacêutico foi proposto pela primeira vez em Assis na XII Conferência Municipal de Saúde de Assis em agosto de 2021 e inserido no Plano Municipal de Saúde de 2022 a 2025, após aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

A implantação do Cuidado Farmacêutico foi iniciada no ano de 2021 no município de Assis, os farmacêuticos que participaram foram devidamente capacitados pelo PROADI-SUS em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, para o desenvolvimento do Método Clínico Centrado na Pessoa - MCCP, e após a implantação do Cuidado Farmacêutico passou a ser monitorado por indicadores do projeto.

A primeira etapa foi a sensibilização dos gestores para aprovação das consultas clínicas farmacêuticas, e a proposta inicial

foi disponibilizar 20% da carga horária destes farmacêuticos para atendimentos na atenção básica e composição de grupos de autocuidado apoiado em diabetes e à cessação da nicotina (Figuras 3 e 4). Posteriormente, a proposta foi atender pessoas com diagnóstico prévio de diabetes, que retiravam os insumos de glicemia nas unidades de saúde, e preferencialmente as que utilizavam insulina.

Com a aprovação da proposta pelos gestores, esta mesma foi apresentada ao Colegiado de Gestão Municipal, em reunião ordinária. Após, a coordenação da atenção básica, em comum acordo com a coordenação da Assistência Farmacêutica, definiram as unidades de saúde que receberiam o serviço, ESF Prudenciana e ESF Cohab IV, ambas situadas em pontos distintos da cidade e com perfil socioeconômico completamente despareado.

Figura 3 e 4. Grupo de autocuidado apoiado em diabetes.



Fonte: autoria própria.

Das consultas

Foram conduzidas consultas farmacêuticas com o usuário, provenientes de busca ativa, em ambiente privado e de forma individual em consultório. O registro das consultas foi feito por meio do programa do Ministério da Saúde (MS) ESUS-AB e o modelo da coleta e organização dos dados do usuário foi realizado e registrado no prontuário eletrônico do cidadão (PEC). A avaliação e identificação de problemas relacionados à farmacoterapia; a pactuação de um plano de cuidado com o usuário e o seguimento individual, foi registrado por meio do método SOAP (CORRER; OTUKI, 2013).

A anamnese farmacêutica seguiu o seguinte critério: 1. Coleta e organização dos dados do usuário (tudo o que o mesmo relatou); 2. Identificação dos Problemas Relacionados à Farmacoterapia (PRF); 3. Elaboração de um plano de cuidado em conjunto com o usuário; 4. Realização do seguimento individual, conforme ilustra a Figura 5.

Nas consultas foram avaliadas a adesão do paciente ao tratamento bem como o acesso ao medicamento, a revisão da farmacoterapia, a conciliação medicamentosa, a capacidade de cognição do paciente com relação ao seu tratamento, a segurança envolvendo a técnica de aplicação da insulina e seu armazenamento e a efetividade dos medicamentos. Aos pacientes em uso de insulina que não possuíam glicosímetro e insumos para o controle glicêmico, a Secretaria Municipal da Saúde, garantiu o acesso a eles por meio da Portaria MS nº 2583, de 10 de outubro de 2007. O tempo para a primeira consulta foi padronizado em 40 minutos e o de retorno em 30 minutos. Qualquer profissional da equipe tinha acesso a agenda do farmacêutico.

Os objetivos destas avaliações foram: identificar a(s) necessidade(s) e o(s) problema(s) de saúde do paciente, as situações especiais e as precauções, além de outras informações relevantes para a seleção da melhor conduta para a resolução do(s) problema(s)

Segundo as proposições de Souza et al (2015, p. 16) pautadas em diversos estudos sobre a avaliação de pacientes em farmácia:

A verificação de parâmetros clínicos feita pelo farmacêutico complementa as informações provenientes da anamnese e objetiva subsidiar a triagem do paciente e a avaliação de resultados da farmacoterapia. Envolve a medida da pressão arterial, da temperatura, de alguns parâmetros antropométricos, como o peso e a altura, entre outros.

Figura 5. Processo geral da anamnese farmacêutica



Fonte: CORRER (2013).

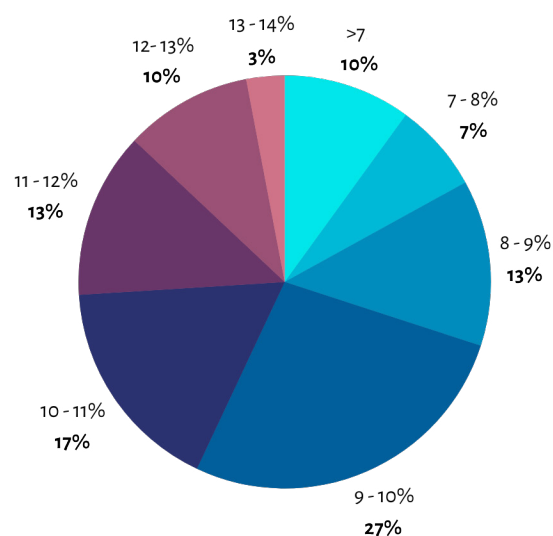
Resultados e discussão

Durante o período de 7 de março de 2023 a 31 de outubro de 2023, foram acompanhados usuários entre a Estratégia Saúde da Família Prudenciana e Cohab IV, já diagnosticados com DM2, apresentando algum tipo de complicação, ou dificuldade para realizar o controle glicêmico adequado, preferencialmente em uso de insulina. Como parâmetro para medir a evolução do usuário, a adesão ao medicamento e ao acompanhamento farmacêutico, foi utilizado o exame de HbA1c, solicitado ao laboratório conveniado ao SUS no início do tratamento e após 04 meses de acompanhamento e intervenções. A literatura nos mostra que este exame é altamente eficaz para o diagnóstico de diabetes e acompanhamento do controle glicêmico.

Foram consultados um número de 174 pessoas com 181 retornos, destas, 66 pessoas foram acompanhadas, e somente 31 realizaram o exame de HbA1c. De uma média de HbA1c 13% (Quadro 1) após 4 meses de acompanhamento, esta média caiu para 9% (Quadro 2). Destes, 23% (n=7) do total apresentaram HbA1c abaixo de 7% após os 4 meses, demonstrando uma diminuição das várias complicações do diabetes, enquanto 17% dos pacientes

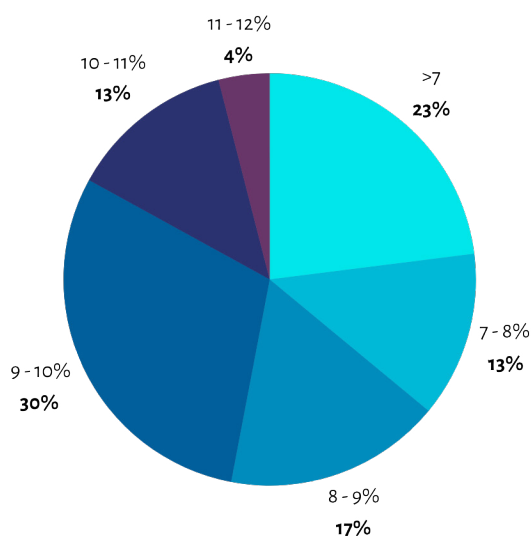
acompanhados permaneceram com HbA1c entre 8% e menores que 11%, demonstrando que ainda precisam ser acompanhados mais de perto (Quadro 2). Já o Quadro 3 nos mostra a evolução da HbA1c de cada pessoa acompanhada.

Quadro 1. Média da Hemoglobina Glicada no primeiro atendimento.



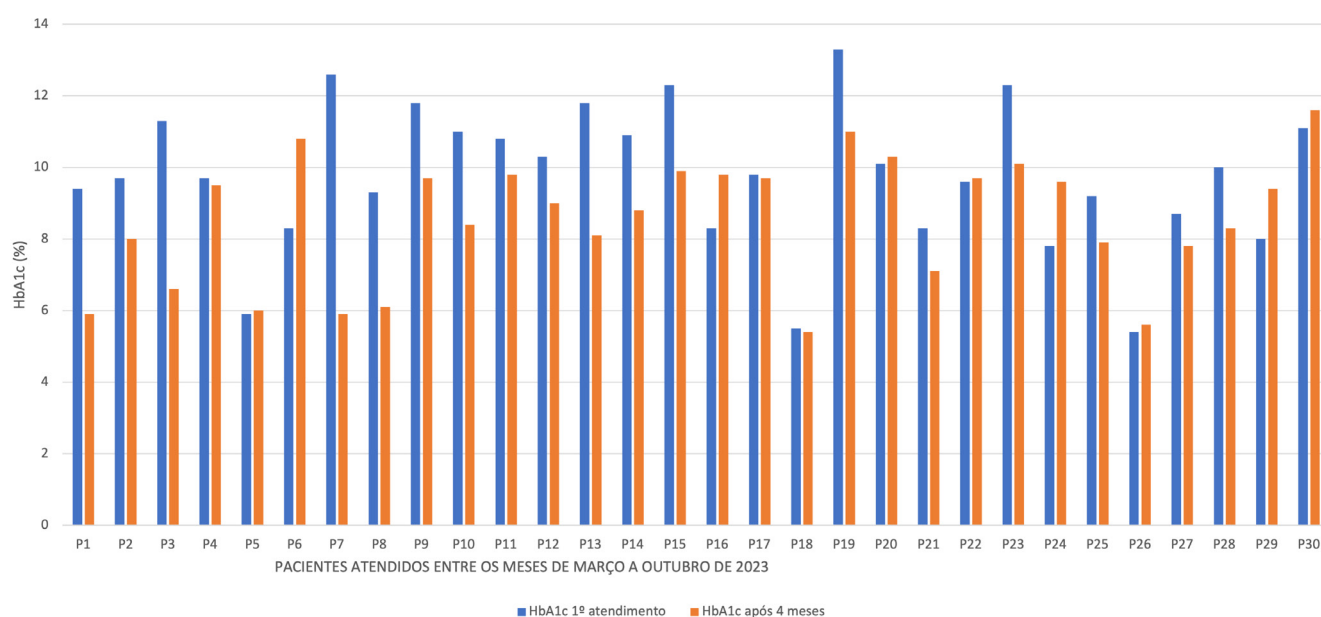
Fonte: autoria própria.

Quadro 2. Hemoglobina Glicada após 4 meses do primeiro atendimento



Fonte: autoria própria.

Quadro 3. Evolução da Hemoglobina Glicada dos pacientes



Fonte: autoria própria.

Os problemas relacionados à farmacoterapia (PRF) mais encontrados foram: técnica de aplicação de insulina errada, não homogeneização da insulina NPH, não retirada da capa protetora da agulha da caneta de insulina, local de aplicação inapropriado como interno das coxas e músculo deltóide, armazenamento incorreto das canetas de insulinas, geralmente armazenadas nas portas das geladeiras ou abaixo do congelador, problemas de adesão como omissão de doses voluntariamente, ou mesmo administração das doses de insulina em horários diferentes, e inércia terapêutica.

Próximos passos, desafios e necessidade

Atualmente, o município conta apenas com estas duas unidades de saúde com atendimento farmacêutico, e não possui farmacêuticos em número capacitados para realizar o cuidado em todas as unidades de saúde. Estes farmacêuticos são integrantes da equipe financiada pelo governo federal denominada E-multi, mas o quantitativo é insuficiente para cobrir todo o território de saúde do município e realizar o matriciamento.

O Cuidado Farmacêutico ainda não é muito bem aceito por alguns profissionais que não entendem o trabalho do farmacêutico como clínico-assistencial, e ainda são vistos, muitas vezes, como profissionais tecnicistas voltados à dispensação do medicamento. O grande desafio é implantar no município o Cuidado Farmacêutico como política pública e conscientizar os outros profissionais da nossa capacitação no acompanhamento e melhoria das condições crônicas de saúde das pessoas.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste trabalho são de extrema importância e grande avanço da profissão farmacêutica no município, pois demonstram que a qualidade do serviço oferecido e o acompanhamento deste profissional faz diferença na qualidade de vida das pessoas, melhora adesão aos medicamentos, e na condução do tratamento medicamentoso. Pode-se também evidenciar que a prática de educação em saúde é um importante aliado no sucesso da terapêutica do paciente, pois permite que o mesmo faça o manejo adequado das suas condições de saúde. Conclui-se que mais trabalhos como estes devam ser incentivados, replicados e realizados em todos os territórios de saúde do município.

REFERÊNCIAS

ALJUMAH, K.; HASSALI, MA. Impact of pharmacist intervention on adherence and measurable patient outcomes among depressed patients: a randomized controlled study. *BMC Psychiatry*. 2015; 15:219-9.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. PCDT DM2 - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito tipo 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CORRER, CJ; OTUKI, MF; SOLER, O. Assistência Farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Rev Pan-Amaz Saúde* 2011; 2(3):41-49

CORRER, CJ. O método clínico de atenção farmacêutica. PPT, 2013. Disponível em <https://pt.slideshare.net/slideshow/mtodo-clnico-para-os-cuidados-farmacuticos/20862271>. Acessado em: 26 mar 2024.

DE LYRA DP; KHEIR, N; ABRIATA, JP; ROCHA, CE; SANTOS, CB. Impact of Pharmaceutical Care interventions in the identification and resolution of drug-related problems and on quality of life in a group of elderly outpatients in Ribeirão Preto (SP), Brazil. *Ther Clin Risk Manag*. 2007 Dec;3(6):989-98.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados. Assis: IBGE, 2022.

IDF. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2023. Diabetes pelo Mundo em 2021. Disponível em: <https://www.idf.org.com> Acesso em: 11 jan 2024.

SAMIR ABDIN M, GRENIER-GOSSELIN, L; GUENETTE, L. Impact of pharmacists' interventions on the pharmacotherapy of patients with complex needs monitored in multidisciplinary primary care teams. *Int J Pharm Pract*. 2019 Aug 29.

SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023. São Paulo, 2023.

SOUZA, TT; MELO, AC; REIS, CS; FRADE, JCQP. ProFar Cuidado Farmacêutico: Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na atenção à Saúde. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015.

AUTORES

Meire Francine Mazzega Lemos Fernandes
meire_mazzega@hotmail.com

Osvaldo Caçador Filho
osvaldo.cacador@hotmail.com

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal da Saúde de Assis
Responsável: Cristiane Silvério
Secretária da Saúde
semusa@saude.assis.sp.gov.br



ATIBAIA/SP

Resultados do projeto de **implantação do Cuidado Farmacêutico** em parceria com o Proadi-SUS em Atibaia (SP)

RESUMO

Entre 2022 e 2023 o município de Atibaia participou do Projeto de Implantação Cuidado Farmacêutico, representado por três farmacêuticos, em parceria com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz. O projeto tem como objetivo introduzir o Cuidado Farmacêutico (CF) em diversos municípios, em nível nacional, e mensurar os benefícios gerados. Foram atendidos em consulta farmacêutica pacientes com Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs), com coleta de dados como escolaridade, sexo, problemas de saúde e medicamentos em uso, além de relatos dos PRMs encontrados e intervenções realizadas. Nas consultas de retorno, os resultados das intervenções foram avaliados. Ao final, foi apurado um perfil mais detalhado dos pacientes com dificuldades em aderir ao tratamento farmacológico, e houve um acompanhamento multiprofissional mais completo devido à atenção e encaminhamentos dos farmacêuticos, que se integraram melhor às equipes das unidades. Além disso, o uso racional de medicamentos se tornou mais difundido entre os pacientes atendidos. Concluímos que o Cuidado Farmacêutico favorece o uso adequado dos medicamentos e a resolução de PRMs – reduzindo a escalada da complexidade dos problemas de saúde e favorecendo melhores desfechos, a integração do profissional com a equipe, melhor aproveitamento de suas habilidades, a promoção da educação em saúde e do autocuidado, além de economia de recursos, com menor desperdício.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

Atibaia é um município localizado no estado de São Paulo (Figura 1). Tem como municípios limítrofes Bragança Paulista (norte), Piracaia, Nazaré Paulista, Bom Jesus dos Perdões (leste), Mairiporã, Franco da Rocha, Francisco Morato (sul), Campo Limpo Paulista e Jarinu (oeste). Localizado a 65 km da capital do estado, foi fundado em 24 de Junho de 1665. Possui território de 478,52 km² (IBGE, 2022), uma população de 158.647 habitantes (IBGE, 2022), sendo 48,92% do sexo masculino e feminino, 50,94% (IBGE, 2020), com densidade demográfica: 331,54 hab./km² (IBGE, 2022) e pirâmide populacional composta por jovens (até 19 anos – 25,06%); adultos (entre 20 e 59 anos – 57,17%); e idosos (acima de 60 anos – 17,75%) (IBGE, 2020). A distribuição por cor/raça é distribuída em: brancos (71%); pardos (22,7%); pretos (3,4%); amarelos (2,8%); e indígenas (0,1%) (IBGE, CENSO 2010).

A economia é ancorada ao setor terciário, com destaque para: comércio varejista; administração pública, defesa e seguridade

Figura 1. Atibaia, vista panorâmica.



Fonte: Adobe Stock

social; e atividades de atenção à saúde (SEBRAE, 2021).

Perfil epidemiológico

Mortalidade geral e proporcional

Consoante os dados demográficos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2023, no que se refere à transição demográfica e epidemiológica, a população de Monteiro teve um aumento no contingente da pessoa idosa. Diante disso, é possível observar um aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco.

Nesse contexto, o medicamento tem se destacado como um insumo terapêutico mais utilizado na terapia das DCNTs, o que caracteriza uma tendência de aumento no consumo de medicamentos pela população. A Assistência Farmacêutica tem adquirido informações importantes dos pacientes ao registrar a dispensação de medicamentos pelo Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS), possibilitando conhecer o perfil da população que faz uso de medicamentos e os dados obtidos por este sistema. (Figura 2).

Mortalidade infantil e materna

A mortalidade de menores de um ano em 2020 em Atibaia foi de 6,62 para cada 1000 nascidos vivos, e houve um óbito materno (IBGE).

Morbidade hospitalar

Das 5857 internações registradas na rede SUS de indivíduos com residência em Atibaia em 2016, 22,07% (1293 internações) ocorreram por causas ligadas à gravidez, parto e puerpério. Em seguida, as doenças digestivas foram os principais motivos de internação (678 internações – 11,64%), seguidas das doenças respiratórias (643 internações – 10,98%), causas externas (625 internações – 10,67%) e doenças circulatórias (546 internações – 9,32%). Dentre essas internações, 12,24% (717) foram por condições sensíveis à atenção básica - ICSAB (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ATIBAIA, 2021).

Estrutura da saúde pública local

Atibaia possui nove Unidades Básicas de Saúde (UBS), 10 Unidades de Saúde da Família (USF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), um Ambulatório de Moléstias Infeciosas, um Ambulatório de Especialidades, um Centro de Atenção Psicossocial tipo II (CAPS), um CAPS Álcool e Drogas, um CAPS Infantojuvenil, um ambulatório de Saúde Mental, uma Casa de Atenção à Saúde da Mulher, um Serviço de Atenção Domiciliar, um Centro de Especialidades Odontológicas tipo II (CEO), um Laboratório Municipal, um Ambulatório de Reabilitação e um Hospital Filantrópico que atua em média/alta complexidade.

Atividades desenvolvidas:

- Grupos de combate ao tabagismo; apoio em saúde mental; práticas corporais e atividade física;
- Apoio às equipes das USFs nos grupos de hipertensão e diabetes, além de matriciamento;

- Ações junto à comunidade nas datas comemorativas como: outubro rosa, novembro azul, mês do idoso, entre outras;
- Visitas domiciliares e atendimento multiprofissional aos acamados (Programa Melhor em Casa).

Assistência Farmacêutica

A Divisão de Assistência Farmacêutica (DAF) de Atibaia conta com 16 farmácias: uma Farmácia do Componente Especializado, 13 Farmácias na Atenção Básica (UBSs e USFs), uma em um dos CAPS e uma no Ambulatório de Moléstias Infecciosas.

São dispensados medicamentos, insumos para diabetes, sensores de monitoramento de glicemia e fraldas geriátricas. O processo de dispensação é informatizado, com uso do sistema HÓRUS.

A gestão da DAF Possui as seguintes atribuições:

- Coordenar a Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Supervisionar a distribuição de medicamentos para as farmácias das Unidades de Saúde (US);
- Supervisionar as atividades dos farmacêuticos nas US;
- Padronizar as rotinas de Assistência Farmacêutica nas US.

São 14 farmacêuticos na atenção básica, além de um farmacêutico no almoxarifado da Secretaria de Saúde, um no CAPS, um no componente especializado, um no ambulatório de moléstias infecciosas, um no setor de compras, um no atendimento de solicitações administrativas e mandados judiciais e um na gestão da DAF.

São atribuições dos farmacêuticos nas farmácias:

- Dispensar medicamentos e outros insumos com orientação farmacêutica;
- Abordar prescritores e demais profissionais da equipe, quando necessário;
- Controlar estoque e validade dos medicamentos;
- Treinar colaboradores, entre outras.

Serviços clínicos providos por farmacêuticos são oferecidos

por alguns profissionais desde 2020. O processo de implantação ganhou mais força a partir de 2023, com a parceria com o PROADI-SUS.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Dados da Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (Abifarma) apontam que cerca de 20 mil pessoas morrem ao ano no Brasil devido à automedicação. De acordo com o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), uma das maiores causas de intoxicações no país é o uso inadequado/abusivo de medicamentos. Das 19,5 milhões de pessoas internadas no Brasil no ano de 2017, aproximadamente 1,3 milhão de pacientes apresentaram ao menos um problema relacionado ao uso de medicamentos (PRM). Dentre os eventos adversos oriundos de PRMs, aqueles considerados graves corresponderam a 54.769 óbitos, sendo que 36.174 eram preveníveis (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE).

A Assistência Farmacêutica (AF) tem como objetivo assegurar o acesso da população aos medicamentos com promoção do uso correto, a fim de garantir a integralidade do cuidado e a resolutividade das ações em saúde. Porém, historicamente, aquisição e distribuição consolidaram-se como foco das atividades relacionadas a medicamentos no Brasil. Devido a essa situação, muitos setores consideram a AF como um sistema logístico ou de apoio, e não como parte das ações e serviços oferecidos no SUS. Há ainda segmentos da sociedade que encaram o medicamento como mera mercadoria (Cuidado Farmacêutico NA ATENÇÃO BÁSICA, 2016). Sendo assim, a Implantação do Cuidado Farmacêutico (CF) em Atibaia vem de encontro com o objetivo da AF, podendo contribuir para a redução de agravos causados por PRMs.

A DAF da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Atibaia vem, desde 2018, buscando implantar e consolidar serviços voltados ao CF. Parcerias, como com o Conselho Regional de Farmácia de São Paulo (CRF-SP) para capacitação dos profissionais, e reuniões de sensibilização com equipe e gestão municipal ocorreram desde então. Entre 2022 e 2023, Atibaia passou a fazer parte do Projeto de Implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, na etapa de apoio, oferecido pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), em nível nacional. O município foi representado por três farmacêuticos, atuantes em US diferentes: USF Jarbas Perei-

ra de Araújo (Maracanã), localizada no bairro Maracanã; USF Ana Nery (Imperial), no bairro Imperial; UBS Oswaldo Paccini (Centro), na região central de Atibaia; e, posteriormente, no CAPS II.

Entre outubro de 2022 e março de 2023, os farmacêuticos receberam treinamento via aulas e encontros on-line. Em março, houve encontro presencial com palestras, oficinas e aulas preparatórias. No mesmo mês, iniciou-se a implantação na prática, com monitoramento por parte dos gestores do projeto. A parte prática da implantação ocorreu até novembro de 2023, onde os atendimentos foram monitorados e contabilizados. Os encontros e aulas on-line seguiram quinzenalmente neste período, com suporte e solução de dúvidas oferecidos pela equipe técnica do projeto.

Objetivos da implantação do CF:

- Promover adesão ao tratamento, por meio de orientação farmacêutica, redução da complexidade do tratamento e provisão de recursos;
- Prevenção de agravos à saúde do paciente e consequente economia de recursos;
- Educação do paciente relacionada à compreensão do tratamento e autocuidado;
- Avaliar efetividade e segurança dos tratamentos e ajuste de farmacoterapia;
- Desenvolver o serviço de CF e integrá-lo ao processo de trabalho dos farmacêuticos atuantes na rede pública de saúde do município;
- Integrar os farmacêuticos à equipe de saúde.

Metodologia

No início do projeto, foi estabelecido que o farmacêutico deveria dispor de 20% de sua carga horária semanal para realizar consultas. Além disso, foi estabelecida uma meta mínima de atendimentos a serem realizados entre março e novembro de 2023. Seriam 80 consultas nesse intervalo de tempo. O projeto foi apresentado à gestão da SMS e, posteriormente, às equipes das unidades participantes.

Com o início dos atendimentos em março, foi necessário apresentar o projeto aos pacientes, para sensibilização e capta-

Figura 2. Modelo de encaminhamento de outros profissionais para o farmacêutico

O formulário é intitulado 'UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ANA NERY' e 'MÉDICO (A)'. Ele contém o seguinte texto: 'Encaminho o paciente _____ para consulta farmacêutica, devido:'. Seguem-se as opções de encaminhamento: '() DM2 e/ou HAS não controlado (não atinge metas terapêuticas)', '() DM2 e/ou HAS com internações frequentes devido a descompensação', '() DM1', '() Polifarmácia + dificuldades pessoais (idoso confuso, surdez, analfabetismo)', '() Paciente em uso de fármacos de baixo índice terapêutico (digoxina, carbonato de lítio, varfarina etc) citar qual medicamento em questão: _____', e '() Paciente novo de DPOC/ASMA com prescrição de dispositivos inalatórios'. No final, há uma linha para 'Carimbo e assinatura'.

Fonte: autoria própria.

ção. Houve apresentação do mesmo para os participantes dos grupos de acompanhamento, como os de hipertensão e diabetes (hiperdia), além de ser ofertado pelos auxiliares de farmácia ao identificarem possíveis PRMs durante a dispensação.

Além da busca ativa e demanda espontânea, os pacientes puderam ser encaminhados para o serviço por outros profissionais clínicos das US, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Técnicos de Enfermagem. O encaminhamento poderia ser feito de forma verbal ou, como padronizado na USF Imperial, por escrito (Figura 2).

Os critérios inclusão dos pacientes através de abordagem ou encaminhamento foram:

- Diabéticos (DM1 ou DM2) e hipertensos descompensados ou com internações frequentes;
- Pacientes polimedicados com dificuldades de adesão;
- Pacientes em uso de medicamento de baixo índice terapêutico;

- Paciente novo em uso de dispositivo inalatório ou com dificuldade de administração.

No CAPS, o enfoque foi nos pacientes em cuidados de saúde mental, mas ainda assim com semelhanças com as outras US.

Para agendamento e registro dos atendimentos, foi utilizado o Prontuário Eletrônico oferecido pelo Ministério da Saúde (E-SUS), além de agenda manual. Entretanto, na USF Maracanã e no Centro, o atendimento com hora agendada não se mostrou efetivo, devido ao grande absenteísmo. A maioria dos pacientes reside em regiões afastadas das US e não possuem meio de transporte próprio. Com o transporte público deficiente, se faz necessário atender o paciente no momento em que ele estivesse presente, realizando outra atividade na US.

Os dados dos atendimentos foram lançados na plataforma E-SUS (Prontuário Eletrônico do Ministério da Saúde) e também em um aplicativo de registros farmacêuticos desenvolvido pelo projeto Proadi-SUS, com o intuito de gerar indicadores, como: número de pacientes atendidos; números de intervenções e encaminhamentos realizados; número de primeiras consultas e retornos dos pacientes; sexo e raça/cor dos pacientes; problemas de saúde encontradas; medicamentos em uso; PRMs identificados; intervenções farmacêuticas realizadas, entre outros.

O presente projeto tem a finalidade de reunir esses indicadores e demonstrar o impacto e a importância do profissional farmacêutico inserido na equipe de atenção básica, assim como o perfil de pacientes encaminhados para consulta farmacêutica.

A seguir, detalha-se o início do fluxo de atendimento nas unidades participantes do projeto.

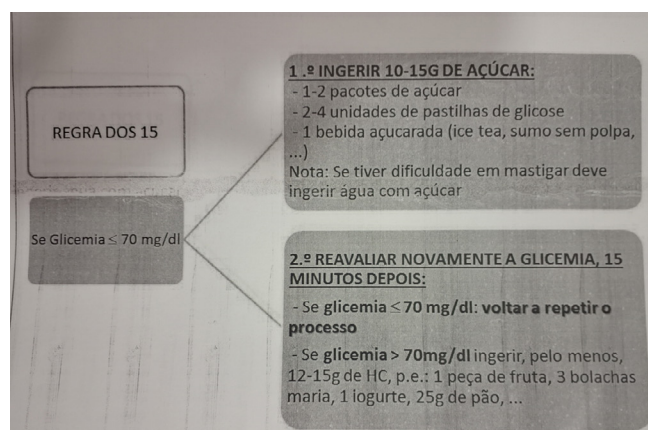
Resultados e discussão

Os atendimentos foram realizados, sempre que possível, em consultórios. Em cada US foi necessário adequar espaços para atendimento. Nos atendimentos, os farmacêuticos desempenharam diversas funções clínicas:

- Orientação e acompanhamento dos pacientes portadores de Diabetes Tipo 1 (DM1), participantes do protocolo municipal de acompanhamento, utilizando sensor de monitoramento de glicose intersticial (FreeStyle Libre);

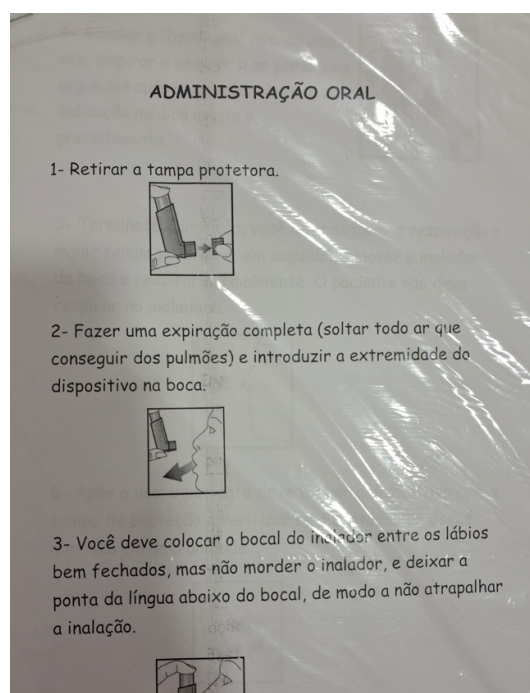
- Orientação e acompanhamento do paciente iniciando ou em seguimento do uso de insulinas, com treinamento sobre armazenamento, transporte, autoaplicação com seringas ou caneta, entre outros;
- Orientação e acompanhamento paciente sobre verificação da monitorização contínua de glicose (CGM), com o uso do glicosímetro e/ou sensor de glicose intersticial;
- Esclarecimento sobre hipo e hiperglicemias (Figura 3);

Figura 3. Orientação sobre hipoglicemias.



Fonte: Deveras Nutritivo.

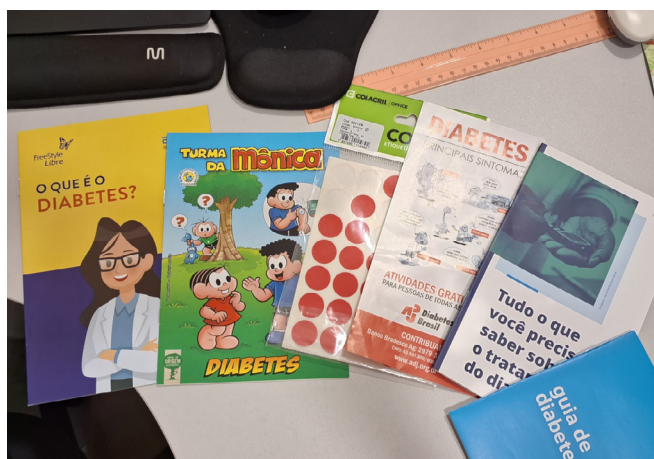
Figura 4. Orientação sobre uso de dispositivos inalatórios.



Fonte: Aerolin® spray Modelo de texto de bula profissional de saúde.

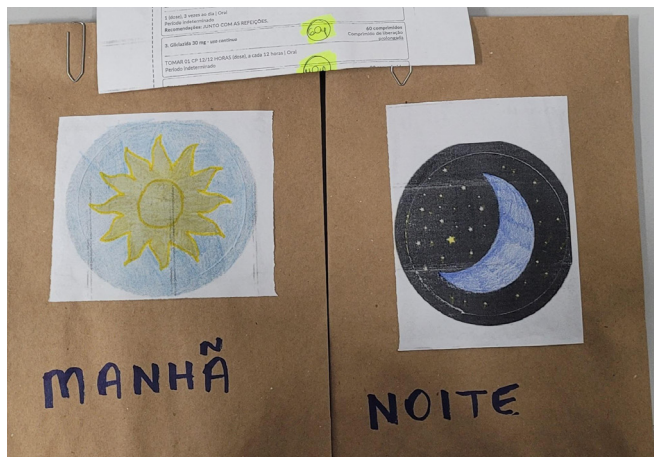
- Monitoramento da adesão ao tratamento, não apenas de pacientes insulinizados, mas de usuários de outros medicamentos também;
- Orientação e treinamento ao paciente sobre uso de medicamentos em formas farmacêuticas mais complexas, como inaladores de uso oral e nasal (Figura 4);
- Encaminhamento ao médico e enfermeiro, sempre que necessário;
- Entrega de material informativo para educação em saúde e auxílio com o autocuidado (Figura 5, 6 e 7);
- Aferição de glicemia e pressão arterial além da aplicação de insulinas, com o intuito de demonstrar o uso ao paciente;
- Entre outras funções.

Figura 5. Materiais de educação em saúde.



Fonte: autoria própria.

Figura 6. Envelopes para organização de medicamentos.



Fonte: autoria própria.

Figura 7. Planilha para organização de medicamentos.

PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA Secretaria Municipal da Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica Programa Cuidados Farmacêuticos ESQUEMA DE UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS						
NOME	CNS		DATA:			
HORÁRIO/ MEDICAMENTO	ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ	APÓS CAFÉ DA MANHÃ	ANTES DO ALMOÇO	APÓS O ALMOÇO	ANTES DO JANTAR	APÓS O JANTAR
INSULINA NPH	30UI		20UI		30UI	
INSULINA REGULAR	15UI		15UI		15UI	
OMEPRAZOL 20MG						
GLIBENCLAMIDA 5MG						
LOSARTANA 50MG						
HORÁRIO/ MEDICAMENTO	ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ	APÓS CAFÉ DA MANHÃ	ANTES DO ALMOÇO	APÓS O ALMOÇO	ANTES DO JANTAR	APÓS O JANTAR
METFORMINA 850MG						
METOPROLOL 50MG						
CÁLCIO 600MG + VIT D 400UI						
SINVASTATINA 20MG						

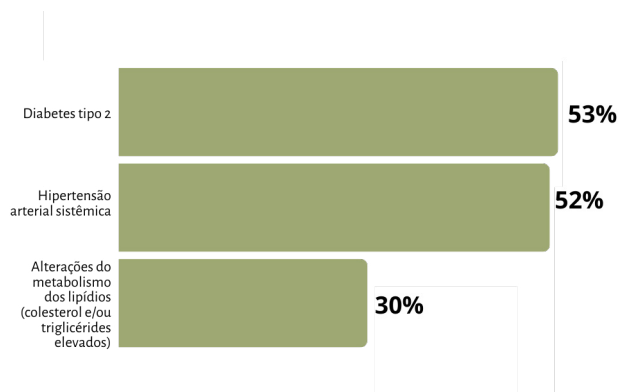
Fonte: autoria própria.

Foram atendidos 174 pacientes em 402 consultas, entre primeiros atendimentos e retornos, sendo 72 do sexo masculino (41%) e 102 do sexo feminino (59%). É notável que mulheres procuraram mais cuidados em saúde do que os homens. O acesso aos serviços farmacêuticos oferecidos por raça/cor dos pacientes segue o perfil populacional de Atibaia descrito pelo IBGE, sendo 106 pacientes brancos (61%), 39 pacientes pardos (22%), 24 pacientes pretos (14%) e 5 pacientes amarelos (3%).

Os problemas de saúde mais prevalentes nos pacientes foram Diabetes Tipo 2 (DM 2), presente em 92 pacientes (53%); hipertensão arterial sistêmica (HAS), presente em 90 pacientes (52%); alterações do metabolismo dos lipídios (colesterol e/ou triglicérides elevados), presente em 52 pacientes (30%) (Gráfico 1). A presença conjunta de tais comorbidades representa grande aumento no risco de problemas cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE). (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2017). No CAPS, houve prevalência de doenças relacionadas à saúde mental (transtorno bipolar, esquizofrenia, ansiedade e depressão foram as mais frequentes).

Foram identificados 253 PRMs, que podem ser divididos nas seguintes categorias: adesão (134 eventos - 53%); efetividade (63 eventos - 25%); segurança (40 eventos - 16%); e necessidade (16 eventos - 6%). Entre os PRMs de adesão, a maioria foi omissão de

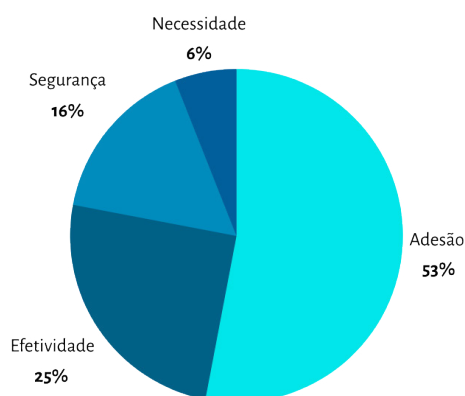
Gráfico 1. Problemas de saúde mais prevalentes nos pacientes.



Fonte: autoria própria

doses de forma voluntária (51 eventos), quando o paciente optou por não tomar aquela dose ou aquele medicamento, significando que as dosagens e posologias prescritas não foram seguidas (Gráfico 2).

Gráfico 2. Problemas de saúde mais prevalentes nos pacientes.



Fonte: autoria própria

Foram realizadas 3778 intervenções por parte dos farmacêuticos durante o período de acompanhamento, em todos os estabelecimentos que participaram do projeto de implantação. As intervenções foram registradas para cada medicamento prescrito aos pacientes na ferramenta de registro do PROADI-SUS, assim como em cada consulta. O tipo de intervenção mais frequente foi a de aconselhamento sobre o tratamento - 1094 intervenções registradas - ,explicando uso correto do medicamento, sua importância, armazenamento adequado, medidas não farmacológicas, entre outros, com ou sem entrega de material escrito ou didático, a depender da necessidade avaliada. Também foi bem frequente a entrega, orientação e monitoramento de uso dos dispositivos de automonitoramento glicêmico, devido ao acompanhamento dos pacientes com DM 1 e DM 2.

Outra intervenção realizada foi o encaminhamento dos pacientes a outros profissionais, quando avaliada a necessidade. O encaminhamento mais frequente foi ao médico. Os farmacêuticos também participaram de reuniões com as equipes de suas US, para discussão de casos clínicos. Isso permitiu a apresentação de casos de grande complexidade e a discussão de abordagens multidisciplinares, envolvendo monitoramento com ajuda de ACS, interconsultas com médico e/ou enfermeiro, utilização de material informativo e/ou de apoio (tabelas e caixas), abordagem aos familiares, entre outros.

O CF foi bem aceito pelas equipes das US. O vínculo criado entre profissional e paciente foi fundamental para o sucesso das intervenções e houve maior integração com a equipe e pacientes, familiares e cuidadores passaram a compreender melhor a importância do tratamento farmacológico. Houve melhora do nível de conhecimento e autonomia sobre seus problemas de saúde e os medicamentos que fazem uso, além de redução nas retiradas indevidas de medicamentos. O CF permitiu a detecção e resolução de diversos PRMs.

Próximos passos, desafios e necessidade

Não há ainda, dentro das US, espaço destinado ao atendimento de CF. Nas USF Imperial, Maracanã e UBS Centro foi necessário esperar liberação de consultórios ou “improvisar” espaços para realização dos atendimentos. No CAPS, os atendimentos aconteceram na sala destinada aos grupos terapêuticos ou na sala de acolhimento. Quando estas não estavam disponíveis, o atendimento era realizado na própria farmácia, já que o modelo de atendimento no local permite que seja atendido um paciente por vez, com garantia da privacidade.

É importante que haja disponibilidade de consultórios privativos e materiais de trabalho para oferecer ao paciente privacidade e maior eficiência no atendimento e na coleta e registro de dados.

O tempo que pôde ser dedicado ao projeto muitas vezes se mostrou insuficiente, seja para discussão com a equipe multidisciplinar, seja para registro de dados, seja para atendimento da demanda de pacientes que começou a surgir. Isso ocorreu porque o farmacêutico é contabilizado para o atendimento das dispensações, além de ter que executar o trabalho administrativo da farmácia. Portanto, são necessários recursos humanos para que o profissional possa dedicar mais tempo à atuação no CF.

Com os resultados obtidos, há a pretensão de sensibilizar ainda mais a SMS da importância do serviço. A partir dos resulta-

dos, é possível pensar em linhas de atuação, como: ações visando uso racional de medicamentos; educação em saúde do homem; saúde mental; ações voltadas para a população negra; protocolos de serviços farmacêuticos; entre outras. O projeto também deve ser multiplicado para outras US, com capacitação de mais farmacêuticos e o repasse do conhecimento adquirido na experiência.

Há melhora comprovada dos desfechos em saúde para pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), e consequente economia de recursos com a prevenção de agravos.

CONCLUSÃO

O perfil majoritário de pacientes atendidos foi de: mulheres, etnia branca, com diabetes tipo 2 e outras doenças associadas. A falta de adesão é o principal PRM presente, dificultando o sucesso no alcance de metas terapêuticas. A atuação do farmacêutico promovendo o uso racional dos medicamentos, oferecendo orientações, ferramentas, materiais e educação em saúde permitiu aos pacientes obterem maior conhecimento sobre suas doenças, riscos das mesmas e sobre autocuidado. Houve, ainda, trabalho conjunto com a equipe multidisciplinar e encaminhamentos, quando necessário. Sem tais intervenções, os problemas possivelmente continuariam sem qualquer solução.

O farmacêutico é um importante profissional de saúde que deve ser inserido na equipe para acompanhamento farmacoterapêutico do paciente. Ele é capaz de contribuir ao avaliar a adesão à terapia, efetividade e segurança da mesma, participando de discussões clínicas com a equipe e o próprio paciente, buscando ferramentas que possam auxiliar o indivíduo, com o intuito de evitar desfechos negativos e melhorar as chances de controle das DCNT e prevenir agravos e, direta e indiretamente, gerando economia de recursos.

O farmacêutico, por vezes, é um profissional subutilizado, pois é capacitado para conciliação de prescrições, avaliação de exames com fins de acompanhamento, promoção do uso racional de medicamentos, educação em saúde, intervenções junto ao prescritor, aferição de glicemia e pressão arterial, administração de medicamentos, entre outras atividades dentro e fora de consultas. Sua atuação não pode se basear apenas em responsabilidade técnica: é preciso integração total como profissional de saúde, atuante na atenção básica do município. O Ministério da Saúde, incluindo o farmacêutico clínico na equipe e-multi, traça uma rota em direção a essa nova realidade. É necessário que municípios e estados apoiem essas novas políticas, com potencial de mudar até mesmo a visão da sociedade sobre o profissional.

REFERÊNCIAS

- IBGE. IBGE, 2023. Dados Geográficos, Demográficos e Socioeconômicos do Município de Atibaia. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/atibaia/panorama>. Acesso em: 05 dezembro 2023.
- DATA MPE BRASIL. SEBRAE, 2023. Atibaia: Emprego, ocupações, dados demográficos e economia. Disponível em: <https://datampe.sebrae.com.br/profile/geo/atibaia>. Acesso em: 05 dezembro 2023.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE ATIBAIA. Plano Municipal de Saúde de 2022 a 2025. Atibaia, 2021.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE ATIBAIA. Cartilha de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde. Atibaia, 2023.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, 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, 1ª ed. Brasília - DF, 2014.
- BRASIL. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 05/5 – Dia Nacional do Uso Racional de Medicamento. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/05-5-dia-nacional-do-uso-racional-de-medicamento/>. Acesso em: 09 janeiro 2024.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). The role of the pharmacist in the health care system. Geneva: OMS, 1994. 24p. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta. Brasília, OPAS, 24p, 2002a.
- CORRER, C. J.; PONTAROLO, R.; FERREIRA, L. C.; BAPTISTÃO, S. A. M. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. v. 43, n. 1, jan/mar, 2007.
- SANTOS, H.M.; FERREIRA, P. I.; RIBEIRO, P.L.; CUNHA, I. Introdução ao Seguimento Farmacoterapêutico. Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos. Universidade Lusófona, Lisboa (2007).
- DE OLIVEIRA, Luana da Cruz et al. Cuidado Farmacêutico para pessoas com diabetes mellitus em uso de insulina. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 10, n. 2, p. 388-389, 2021.
- RODACKI M., TELES M., GABBAY M., et al. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-85-5722-906-8. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/>. Acesso em: 12 janeiro 2024.
- COBAS R., RODACKI M., GIACAGLIA L., et al. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/557753.2022-2, ISBN: 978-85-5722-906-8. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-e-rastreamento-do-diabetes-tipo-2/>. Acesso em: 12 janeiro 2024.
- PITITTO B., DIAS M., MOURA F., et al. Metas no tratamento do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/557753.2022-3, ISBN: 978-85-5722-906-8. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/metas-no-tratamento-do-diabetes/>. Acesso em: 12 janeiro 2024.
- BERTOLUCI, M.C., MOREIRA, R.O., FALUDI, A. et al. Brazilian guidelines on prevention of cardiovascular disease in patients with diabetes: a position statement from the Brazilian Diabetes Society (SBD), the Brazilian Cardiology Society (SBC) and the Brazilian Endocrinology and Metabolism Society (SBEM). Diabetol Metab Syndr 9, 53, 2017. Disponível em: <https://dmsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13098-017-0251-z>. Acesso em: 12 janeiro 2024.

AUTORES

César Matheus de Paula Domingues
cesarmdomingues@hotmail.com

Gabriela Cristina Barreiro
gabriela.cristina.barreiro@gmail.com

Luana Aparecida Salvador
luanaaps@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde do Município de Atibaia
secsaude@atibaia.sp.gov.br



SÃO PAULO/SP

Mapeamento dos fitoterápicos elegíveis à relação municipal de medicamentos da cidade de São Paulo

RESUMO

A fitoterapia caracteriza-se pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e faz parte dos recursos terapêuticos do Sistema Único de Saúde (SUS) destinados à prevenção de doenças e recuperação da saúde da população brasileira. É de responsabilidade de cada município a eleição de exemplares fitoterápicos para a composição da Relação Municipal de Medicamentos a partir da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. O objetivo deste trabalho foi o mapeamento dos fitoterápicos elegíveis à relação municipal de São Paulo, de forma contributiva à agilidade e qualidade assistencial, bem como a colaboração, junto ao Ministério da Saúde, quanto à atualização da lista nacional. O estudo caracterizou-se como uma revisão narrativa de informações obtidas a partir de dados publicados pela autoridade sanitária nacional e diligências efetuadas junto aos laboratórios farmacêuticos detentores de registro desses medicamentos. Conduzido pela Comissão de Avaliação de Tecnologias em Saúde, as informações foram tabuladas para posterior contribuição municipal à Comissão Farmacoterapêutica, Núcleo de Práticas Integrativas Complementares e Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde. Estima-se que 25% dos fitoterápicos disponíveis na lista nacional não se encontram no mercado brasileiro, o que inviabiliza a aquisição. A revisão das listas de padronização permitiu a economia de, aproximadamente, R\$20.788,25 ao município e destacou a necessidade de avaliação coesa entre as três esferas de gestão para a garantia de maior agilidade na assistência e economicidade dos recursos e processos.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

Capital do Estado, a cidade de São Paulo é considerada como uma Grande Metrópole Nacional, dispõe de 1.521,202Km² de área territorial e uma população de 11.451.999 habitantes, com ligeiro predomínio do gênero feminino e faixa etária preponderante de 30 a 49 anos. A densidade demográfica do município é de 7.528,26 habitantes por quilômetro quadrado e o PIB *per capita* de R\$66.872,84. O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 4,4 salários mínimos com 58,75% da população ocupada. Com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,805, a cidade dispõe de R\$93.231.985.325,05 como total de receitas brutas realizadas e taxa de escolarização de 96% no ensino fundamental (IBGE, 2023).

Perfil epidemiológico

São Paulo dispõe de 92,6% de sua população coberta por esgotamento sanitário adequado e taxa de mortalidade infantil de 10,88 óbitos por mil nascidos vivos. A morbidade hospitalar municipal mostra indicadores mais expressivos para neoplasias, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório (IBGE, 2023).

A Secretaria Municipal da Saúde ancora suas ações públicas nos processos preventivos e curativos, agregando valor às ações e aos serviços prestados, e contribuindo para melhoria contínua nos indicadores de saúde dos territórios. Para tanto, diversas linhas terapêuticas são exploradas, merecendo destaque neste trabalho, as Práticas Integrativas Complementares (PICs), que abarcam inúmeras ações, dentre elas, a promoção ao uso de medicamentos fitoterápicos em casos clínicos que permitam tal aplicação.

Estrutura da saúde pública local

O município conta com mais de 2.541 estabelecimentos de saúde, dos quais 540 são da rede pública e distribuídos em diversos níveis assistenciais. São 191 equipamentos de saúde habilitados para o atendimento de emergência com predomínio das especialidades de clínica médica, pediatria, traumatismo-ortopedia e obstetrícia, e 10.351 leitos de internação sob gestão pública (IBGE, 2023; SÃO PAULO, 2024).

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica do município é responsável pelo estabelecimento de diretrizes técnicas e normativas para a garantia de acesso aos usuários a exemplares farmacêuticos seguros, eficazes e economicamente viáveis; almejando a promoção do uso racional desses itens em consonância com a Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica. A Assistência Farmacêutica se mostra presente em todas as etapas de aquisição dos medicamentos no município, desde a avaliação de viabilidade da incorporação dos exemplares fitoterápicos, por meio da Comissão Farmacoterapêutica e com o auxílio da Comissão de Avaliação de Tecnologias em Saúde (CATS), perpassando por planejamentos logísticos, até o seguimento do usuário quanto à adesão ao tratamento.

Centralizado na Secretaria Municipal da Saúde, o processo assistencial encontra-se subdividido em seis coordenadorias e 27 supervisões técnicas de saúde, todas contando com times robustos de farmacêuticos (SÃO PAULO, 2023a).

Para que o medicamento alopático ou fitoterápico seja disponibilizado ao usuário, torna-se necessário que o mesmo integre a Relação Municipal de Medicamentos (Remume), constantemente revisada e atualizada de forma consonante com evidências científicas sólidas e de acordo com o Plano Municipal de Saúde. (SÃO PAULO, 2023b; SÃO PAULO, 2023c).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

As Práticas Integrativas Complementares (PICs) são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2023a; BRASIL, 2023b). As PICs foram instituídas pela Portaria nº. 971/2006, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Atualmente, são disponibilizadas 29 práticas variadas, dentre elas, a utilização das plantas medicinais e da fitoterapia (BRASIL, 2018).

A fitoterapia caracteriza-se pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa (BRASIL, 2018). De forma a padronizar a utilização dos vegetais como terapia, o Ministério da Saúde dispõe do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira

(BRASIL, 2021).

As informações farmacêuticas e a epidemiologia nacional permitiram a análise dos fitoterápicos mais interessantes para o tratamento dos agravos em saúde da população. Esses fitoterápicos, a partir do ano de 2014, passaram a integrar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), uma importante ferramenta para priorização do elenco de medicamentos considerados de relevância para o SUS. Esse documento é o ponto de partida para que os municípios planejem o que será disponibilizado de maneira efetiva e segura, pautando-se em responsabilidades de financiamento da Assistência Farmacêutica, proporcionando transparência e fortalecendo o uso racional de medicamentos. Os fitoterápicos, atualmente, presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais são a Alcachofra (*Cynara scolymus* L.); Aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi); Babosa (*Aloe vera* (L.) Burm.f.); Cáscara-sagrada (*Rhamnus purshiana* D.C.); Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek); Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.); Garra-do-diabo (*Harpagophytum procumbens*); Hortelã (*Mentha x piperita* L.); Isoflavona-de-soja (*Glycine max* (L.) Merr.); Plantago (*Plantago ovata* Forssk.); Salgueiro (*Salix alba* L.); Unha-de-gato (*Uncaria tomentosa* (Willd. ex Roem. & Schult.) (BRASIL, 2018; BRASIL, 2022).

A Relação Municipal de Medicamentos (Remume) apresenta os fitoterápicos como opção de manejo terapêutico de usuários que requerem nível assistencial primário. Amparada na RENAME, uma das preocupações do município é a incorporação desses itens a partir de demanda dos territórios (SÃO PAULO, 2023c).

De forma bastante criteriosa, a Comissão Farmacoterapêutica (CFT) conta com o apoio da Comissão de Avaliação de Tecnologias em Saúde para a análise das alternativas mais eficazes, seguras e viáveis do ponto de vista científico, administrativo e econômico para o município.

Atualmente, fazem parte da Remume, a Alcachofra (*Cynara scolymus* L.), Calêndula (*Calendula officinalis* L.), Garra-do-diabo (*Harpagophytum procumbens*), Isoflavona-de-soja (*Glycine max* (L.) Merr), Espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reissek) e Guaco (*Mikania glomerata* Spreng.) (SÃO PAULO, 2023a; SÃO PAULO, 2023c).

A identificação da necessidade de condução deste estudo ocorreu a partir de demanda remetida pelas unidades assistenciais à Comissão Farmacoterapêutica do município, com o objeti-

vo de incluir novos exemplares fitoterápicos à lista padronizada, de forma consonante com a RENAME. As solicitações elucidaram a problemática de inexistência de especialidades farmacêuticas disponíveis no mercado e a impossibilidade de atendimento à solicitação dos profissionais.

O objetivo deste trabalho foi o mapeamento dos fitoterápicos potencialmente elegíveis à Remume, por meio do núcleo farmacêutico da CATS, de forma contributiva à agilidade na eleição do elenco oferecido à população e qualidade da assistência. De forma secundária, citam-se o alcance das metas municipais e a colaboração com o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/MS) quanto à necessidade de revisão da RENAME em território nacional.

Metodologia

O estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa de informações obtidas a partir de dados publicados pela autoridade sanitária nacional, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e complementada por diligências efetuadas junto aos laboratórios farmacêuticos detentores de registro das especialidades farmacêuticas de fitoterápicos.

O trabalho foi conduzido pelo núcleo farmacêutico da CATS que coletou, a princípio, dados quanto aos fitoterápicos propostos na última edição da RENAME (2022) e que atuam como balizadores para os catálogos de padronização dos municípios (BRASIL, 2022).

Em pesquisa dirigida junto ao sítio eletrônico da Anvisa foi possível detectar todos os fitoterápicos citados em monodroga e que dispunham de registros de especialidades farmacêuticas válidas junto ao Ministério da Saúde.

O momento posterior caracterizou-se por investigação quanto à permanência, em linha fabril, desses medicamentos, e da autonomia de atendimento ao mercado, por meio de base de dados da própria Anvisa e complementadas pelos laboratórios farmacêuticos. Destaca-se que para os itens sem registro, foram efetuadas de maneira complementar, consultas junto a farmácias de manipulação quanto à possibilidade de providência dos medicamentos de forma oficial, pautando-se no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira (BRASIL, 2021).

A coleta de dados foi realizada no período de 26 de julho de 2023 a 11 de dezembro de 2023. Todas as informações obtidas

foram reunidas em instrumento de coleta de dados, validado previamente por profissionais farmacêuticos experientes, e construído com auxílio no Microsoft Excel®. As informações coletadas foram: princípio ativo, nome comercial da especialidade farmacêutica, nome do laboratório detentor de registro, situação de registro do produto e permanência em linha fabril.

Por se tratarem de informações de domínio público e não sensíveis, não se mostrou necessária a submissão do trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e discussão

Dos 12 medicamentos fitoterápicos disponíveis na RENAME, seis não integram atualmente a Remume de São Paulo. A pesquisa apontou diversidade nas especialidades farmacêuticas disponíveis quanto aos registros ativos. O número de especialidades farmacêuticas com registros válidos e ativos e o status atual de inclusão na Remume estão apresentados na Tabela 1.

Na Figura 2 é possível observar a relação entre o número de exemplares fitoterápicos padronizados na RENAME e disponibilidade das especialidades farmacêuticas, em território nacional.

As consultas junto às farmácias de manipulação quanto à possibilidade de providência dos medicamentos de forma oficial, pautando-se no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, restou nula, dada a inviabilidade de aquisição dos ativos propostos.

Dispor de informações quanto à impossibilidade aquisitiva de 1/4 dos fitoterápicos propostos pela RENAME, permitiu à CATS

poupar 121 horas de trabalho na elaboração de notas técnicas e na realização de reuniões junto à Comissão Farmacoterapêutica para alinhamento das padronizações, e aproximadamente 180 horas de trabalho por parte do Grupo Técnico de Compras da Secretaria Municipal da Saúde para o planejamento e elaboração de termos de referência e instrumentos editalícios, bem como na execução dos processos administrativos e licitatórios aquisitivos que restaram desertos pela falta de proponentes.

Um estudo conduzido por SILVA et al., 2015 apontou que um processo licitatório de tomada de preços custaria, em média, aos cofres públicos, R\$4.912,75. Neste caso, aplicando-se o valor a três itens, com impossibilidade aquisitiva na RENAME, R\$14.738,25 deveriam ser acrescidos ao custo de R\$6.050,00, do tempo despendido pela CATS e CFT, totalizando R\$20.788,25. Destaca-se que esses valores, provavelmente, são bastante superiores, na atualidade, e passíveis de variação, dada à distinção da Unidade Federativa e município no qual a pesquisa foi conduzida.

A CATS efetuou o encaminhamento das opções de fitoterápicos disponíveis no mercado para análise de viabilidade prévia quanto à incorporação pela Comissão Farmacoterapêutica do município e ao núcleo responsável pelas Práticas Integrativas Complementares, garantindo agilidade nos processos de seleção dos itens.

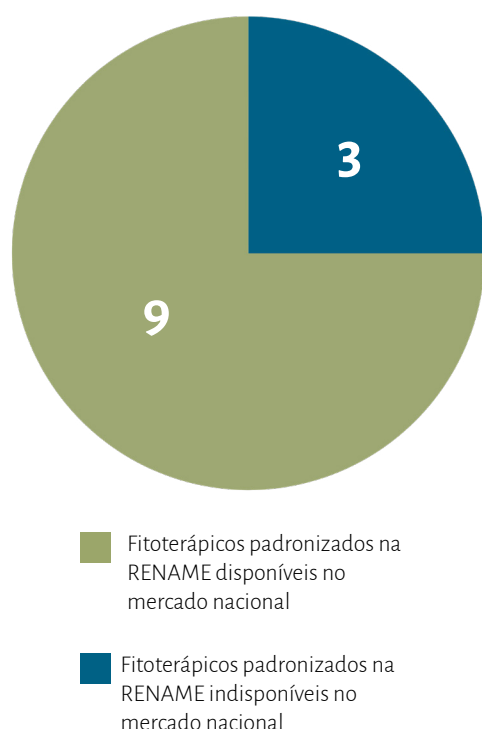
De forma colaborativa, foi encaminhada comunicação ao Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, quanto à necessidade de revisão dos fitoterápicos citados na RENAME, o que ampara os demais municípios brasileiros e atenua os gastos do setor público com processos desnecessários.

Tabela 1. Fitoterápicos padronizados na RENAME, status na Remume, situação de registro junto ao Ministério da Saúde e posição fabril.

Fitoterápico	Remume	Registros válidos	Registro ativo em produção
Babosa (<i>Aloe vera</i> (L.) Burm.f)	não	-	-
Hortelã (<i>Mentha x piperita</i> L.)	não	-	-
Unha-de-gato (<i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult)	não	-	-
Aroeira (<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi)	não	1	1
Cáscara-sagrada (<i>Rhamnus purshiana</i> D.C.)	não	1	1
Espinheira-santa (<i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek)	sim	1	1
Salgueiro (<i>Salix alba</i> L.)	não	1	1
Plantago (<i>Plantago ovata</i> Forssk.)	não	5	2
Garra-do-diabo (<i>Harpagophytum procumbens</i>)	sim	6	6
Isoflavona-de-soja (<i>Glycine max</i> (L.) Merr.)	sim	6	6
Alcachofra (<i>Cynara scolymus</i> L.)	sim	12	12
Guaco (<i>Mikania glomerata</i> Spreng.)	sim	20	20

Fonte: autoria própria.

Figura 2. Número de exemplares fitoterápicos padronizados na RENAME e disponibilidade das especialidades farmacêuticas em território nacional (n=12).



Fonte: autoria própria.

Próximos passos, desafios e necessidades

O acompanhamento das especialidades farmacêuticas nacionais disponíveis se mostra como prática a ser adotada continuamente pela CATS de forma simultânea ao monitoramento de horizonte tecnológico. O mercado está em constante evolução e a visão atenta das ofertas é de extrema relevância para a garantia da efetividade e da segurança do que é ofertado ao usuário, gerando sustentabilidade econômica ao SUS para a prevenção de soluções de continuidade assistenciais.

A atuação harmônica e colaborativa das três esferas de gestão demonstra-se como pilar vital para a atualização dos catálogos de itens a serem utilizados no manejo dos pacientes do SUS.

CONCLUSÃO

O processo de avaliação de incorporação de medicamentos à lista padronizada do município de São Paulo envolve diversas

etapas que devem ser executadas de forma extensiva à análise de viabilidade mercadológica. Mapear os fitoterápicos disponíveis é, sem dúvida, tarefa essencial e contínua para essa prática, poupando análises desnecessárias, processos infrutíferos e corroborando com a economicidade de recursos públicos.

O presente trabalho possibilitou uma visão mais ampla do cenário atual com proposta à Comissão Farmacoterapêutica do município sobre a realização de avaliação de tecnologias em saúde mais assertivas quanto à atualização da Remume, bem como maior agilidade na seleção do elenco de medicamentos que integrarão às metas municipais.

A possibilidade de contribuição junto ao Ministério da Saúde, no que se refere à revisão da RENAME, demonstrou a importância da ação coesa entre as três esferas de gestão, União, estados e municípios, para otimização dos processos, celeridade das decisões e promoção do uso racional dos medicamentos no SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plantas medicinais e fitoterápicos no SUS. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/pnpmf/plantas-medicinais-e-fitoterapicos-no-sus>. Acesso em: 26 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Formulário de fitoterápicos da farmacoepia brasileira. 2ª edição. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacoepia/formulario-fitoterapico>. Acesso em: 20 ago. 2023b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Brasília, 2022. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2022.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. PICS prática integrativas e complementares no SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>. Acesso em: 20 ago. 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. PNPIc política nacional de práticas integrativas e complementares: fitoterapia. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/folder/pnpi_fitoterapia.pdf. Acesso em: 29 ago. 2023b.

DA SILVA, A. L. R.; PEREIRA, D. de J.; BOMFIM, T. F. dos S.; SILVA, L. I. dos S.; PIZANI, M. A.; CARDOSO, K. C. R. M. Quanto custa um processo administrativo de compras e contratação de serviços? O Caso da Secretaria de Saúde do Município de Feira de Santana na Bahia. Anais do Congresso Brasileiro de Custos - ABC, [S. l.], Disponível em: <https://anaiscb.emnuvens.com.br/anaais/article/view/3974>. Acesso em: 28 jan. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. São Paulo. Informações Estatísticas 2023. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal. Acesso em: 28 jan de 2024.

SÃO PAULO. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Assistência Farmacêutica. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=347578/. Acesso em: 26 ago. 2023a.

SÃO PAULO. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Mapas Ilustrativos – Município. São Paulo, 2024. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/index.php?p=32424. Acesso em: 28 jan. 2024.

SÃO PAULO. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Plano municipal de saúde 2022-2025. São Paulo, 2023b. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=218750. Acesso em: 26 ago. 2023.

SÃO PAULO. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Relação Municipal de Medicamentos (Remume) – Itens entregues à população. São Paulo, 2023c. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=218750. Acesso em: 26 ago. 2023.

AUTORA

Fernanda Carolina Cruz Evangelista
Farmacêutica Tecnologista em Saúde
fccruz@prefeitura.sp.gov.br

COAUTORES

Margô Thasuco Yoshino
margoyoshino@prefeitura.sp.gov.br

Ana Carolina da Silva
anadsilva90@gmail.com

Elaine Renneberg dos Santos Rodrigues
elaine0011@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
Fernanda Carolina Cruz Evangelista
Farmacêutica Tecnologista em Saúde
fccruz@prefeitura.sp.gov.br



SÃO PAULO/SP

Relato da institucionalização do **Cuidado Farmacêutico** na UBS/USF Parque Novo Mundo II

RESUMO

O Cuidado Farmacêutico é definido como ações focadas na prevenção e resolução de problemas de saúde relacionados ao uso de medicamentos, é proposto como uma forma de melhorar a resolutividade do tratamento, promover o uso correto de medicamentos e racionalizar custos. O perfil epidemiológico no Brasil está mudando, com um aumento significativo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). O uso racional de medicamentos é essencial, pois o mau uso pode gerar problemas multidimensionais, incluindo não adesão ao tratamento e intoxicações. A incorporação do farmacêutico nos cuidados primários de saúde tem mostrado melhorias nos indicadores de saúde, especialmente na gestão de doenças crônicas. Este trabalho é um estudo descritivo-exploratório de abordagem descritiva que relata os processos e resultados da institucionalização do Cuidado Farmacêutico na UBS PNMII. Durante doze meses, foram registrados 386 atendimentos. Destes atendimentos observou-se uma predominância de mulheres buscando atendimento e a relação da baixa escolaridade a não adesão ao tratamento, sendo este o problema relacionado à farmacoterapia de maior prevalência. O papel do farmacêutico clínico foi crucial, com uma média de 5,6 intervenções por paciente, identificando 2 problemas relacionados à farmacoterapia por pacientes, mostrando assim sua importância na melhoria da saúde dos pacientes.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O trabalho foi realizado na UBS/USF Parque Novo Mundo II, uma unidade mista com atendimento de UBS tradicional e os equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), o setor de odontologia, de Farmácia, Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) e administrativos, são comuns à UBS e ESF.

A Unidade está localizada no bairro Parque Novo Mundo – Distrito Vila Maria, São Paulo capital, uma região com grandes contrastes socioeconômicos. Em sua área de abrangência apresenta indústrias, comunidades, áreas de invasão, catadores de material reciclável, moradores de área livre e equipamentos sociais e de saúde como Centro Temporário de Acolhida (CTA), Hospital e Unidade de Pronto Socorro. A população da área de abrangência da Unidade é de 23.783, sendo 14,98% crianças, 16,91% adolescentes, 9,13% idosos, 48,65% homens e 51,35% mulheres. Desta população, 24% se declara branca, 1,82% negra, 0,49% amarela, 11,16% parda, 0,11% indígena (IBGE, 2010).

Perfil epidemiológico

As principais causas de óbitos são as doenças circulatórias com 30,7% (hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca), neoplasias 18,2% (estômago e mama) e doenças do aparelho respiratório 14,2 (Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica).

Estrutura da saúde pública local

A UBS Parque Novo Mundo II prevê o cuidado integral às necessidades da população (Figura 1). A equipe multiprofissional é composta por psicólogos, médicos, assistentes sociais, agentes de saúde, enfermeiros, farmacêuticos, odontólogos, nutricionista e educador físico, que oferecem acompanhamento, aumentando a qualidade de vida e reduzindo encaminhamentos aos hospitais.

O município conta com uma rede de serviços de saúde composta por 383 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 22 hospitais, 29 Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS), 64 CAPS Adulto, 30 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), 124 Assistências Médicas Ambulatoriais (AMA), 13 Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI), 16 Departamentos de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (SAE- DST/ AIDS), 1 Medicina do Trabalho, 15 hospitais-dia, 13 Organizações Sociais (OS), 12 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), 29 centros Especializados em Reabilitação (CER), 16 Centros de Refe-

rência da Saúde do Colaborador (CRST), 10 Centros Temporários de Acolhida (CTAs), 11 laboratórios, 25 Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs), 214 ambulatórios 1 Ambulatório Médico de Especialidade (AME).

A comunicação entre os serviços é realizada por meio de sistemas e de mecanismos de regulação que estão estruturados através da Coordenadoria de Regiões de Saúde de cada Supervisão Técnica de Saúde que repassa as informações para a Secretaria Municipal de Saúde através dos sistemas de atendimento, e-mail institucional, SIGA e CROSS.

Figura 1. Local da experiência.



Fonte: autoria própria.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica do município atua de forma transversal às demais áreas assistenciais da rede municipal de saúde. Estabelece diretrizes técnicas e normativas para garantir à população o acesso aos medicamentos essenciais seguros, eficazes e custo-efetivos, com vistas à promoção do uso racional, segundo a Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

No âmbito sistêmico, envolve ações técnico-gerenciais relativas à disponibilidade e acesso aos medicamentos, paralelamente às ações técnico-assistenciais voltadas ao Cuidado Farmacêutico pela oferta de serviços clínicos realizados pelo farmacêutico de forma integrada com a equipe de saúde, por meio de prática centrada no usuário, para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia.

O município conta com mais de 600 farmácias públicas em estabelecimentos de saúde distribuídos nas seis regiões da cidade e, aproximadamente, 1.200 farmacêuticos na rede básica e de

especialidades onde são ofertados, mais do que medicamentos, serviços clínicos para orientação e acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes em consultas, sobretudo para os que fazem uso contínuo de medicamento. A REMUNE da capital possui quase 300 tipos de medicamentos, que atendem em média 130 mil pessoas por dia. Mais de 9,5 milhões de unidades de medicamentos são entregues diariamente na rede municipal de saúde.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A mudança no perfil epidemiológico, caracterizado pela ampliação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco, são determinados pelas mudanças demográficas, no padrão de consumo e estilo de vida da população (MENDES, 2010). No Brasil, elas são o problema de saúde de maior magnitude responsáveis por 76% das mortes, com destaque para os quatro grupos focados pela Organização Mundial de Saúde (OMS): doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, e diabetes (MALTA, 2021).

O medicamento, quando utilizado de forma racional, passa a se apresentar como um dos recursos de melhor custo-efetividade. Porém, quando utilizado de forma inadequada, vem a ser um significativo problema de saúde pública (NICOLINE, VIEIRA, 2011). Os problemas gerados são de caráter multidimensional e envolvem desde os prescritores e profissionais de saúde, como também o uso indiscriminado, gerando consequências sanitárias, econômicas e sociais para serviços e sistemas de saúde (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 2013). A complexidade da terapia medicamentosa e polifarmácia, assim como de usuários com várias morbidades, aumentam o risco da ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia (MESSERLI et al., 2016). A não adesão aos medicamentos tem sido identificada como causa para o insucesso do tratamento e como geradora de gastos adicionais e desnecessários para o sistema de saúde e a piora na qualidade de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006; BRASIL, 2014). A ocorrência de óbitos por intoxicação com medicamentos tem sido considerada um dos agravos de saúde pública (MOTA et al., 2012). Dados divulgados pela OMS apontam que a morbidade e a mortalidade relacionadas aos medicamentos (MMRM) estão entre os principais problemas de saúde da sociedade e gera desperdícios de recursos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

No Brasil, estudos têm demonstrado a frequência de problemas de saúde cuja origem está relacionada ao uso de medi-

camentos, sendo os mais comuns associados à automedicação, cumprimento inadequado do tratamento, reações adversas, intoxicações por medicamentos, interações medicamentosas, falhas terapêuticas e erros de medicação (REIS, CASSIANI, 2011; ANDREAZZA et al., 2015).

A incorporação do farmacêutico como parte da equipe de cuidados primários à saúde tem resultado em melhorias nos indicadores de saúde, principalmente no que tange aspectos da gestão de doenças crônicas, da prevenção de erros e da autogestão da farmacoterapia pelo paciente (HATAH et al., 2014; BRASIL, 2014; MESSERLI et al., 2016);

Evidências apontam que o Cuidado Farmacêutico focado na adesão de pacientes com doenças crônicas é efetivo e melhora resultados em saúde (XIN et al., 2015).

O Cuidado Farmacêutico é definido como um conjunto de ações e serviços realizados pelo profissional farmacêutico, levando em consideração as concepções do indivíduo, família, comunidade e equipe de saúde com foco na prevenção e resolução de problemas de saúde, promoção, proteção, prevenção de danos e recuperação, incluindo a dimensão clínico-assistencial, e técnico-pedagógica do trabalho em saúde (BRASIL, 2020).

Na tentativa de padronizar o atendimento, melhorar a resolutividade do tratamento, estimular o uso correto dos medicamentos, racionalizar custos e inserir o farmacêutico no cuidado em saúde, propomos a institucionalização do Cuidado Farmacêutico na UBS PNMII.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem descritiva que relata os processos e resultados da institucionalização do Cuidado Farmacêutico na UBS PNMII.

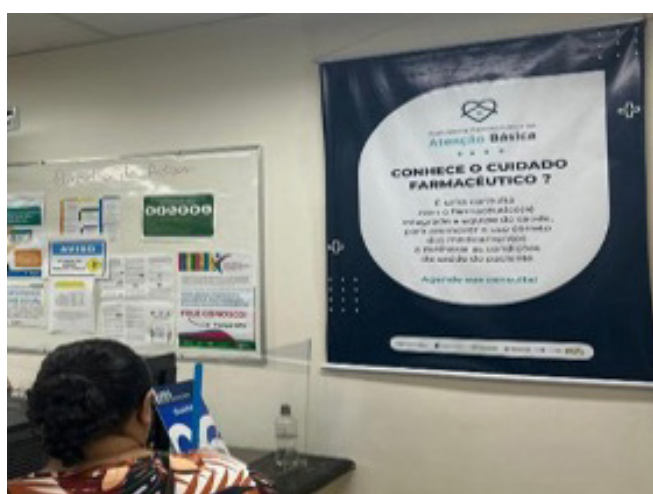
O início deste projeto foi em janeiro de 2023. Para estruturação adequada, foi necessário realizar o mapeamento de sala para atendimento farmacêutico, que possuía computador com internet, mesa, cadeiras, balança, fita métrica, esfigmomanômetro, pia e outros insumos necessários para atendimento.

A farmacêutica responsável técnica foi habilitada através do projeto de capacitação, qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica e integração das práticas na equipe de saúde e Apoio à Implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Os auxiliares receberam a qualificação do Unasus para aten-

dimento de dispensação e serviços administrativos racionais, humanizados e com qualidade.

Vislumbrando o apoio e objetivando a divulgação para equipe multiprofissional, o projeto foi apresentado em reunião técnica onde foram divulgados critérios de elegibilidade para os pacientes serem encaminhados à consulta farmacêutica, metas do projeto, indicadores e foi pactuada a disponibilidade dos médicos das equipes e equipe multi para discussão de caso. Também foi exposto um cartaz de divulgação da consulta farmacêutica na recepção da unidade (Figura 2).

Figura 2. Cartaz de divulgação do Cuidado Farmacêutico – Modelo Proadsus.



Fonte: autoria própria.

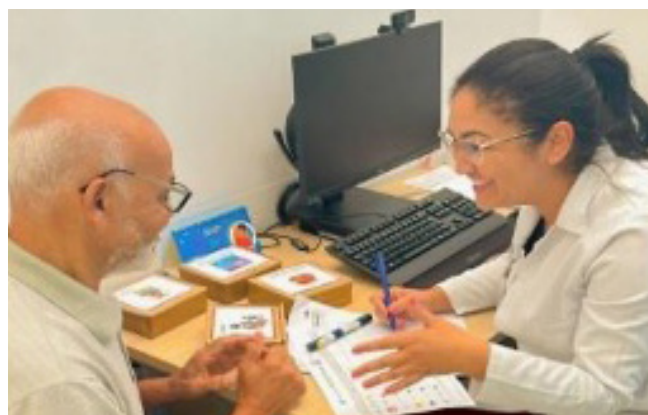
Os critérios definidos para encaminhamento do paciente foram: uso de polifarmácia; apresentar pelo menos um fator de risco adicional para problemas da farmacoterapia como DCNTs e ser paciente de difícil controle e em uso de medicamentos de alta vigilância. Foram definidos como critérios de exclusão: paciente não ser referência da unidade ou não possuir pelo menos um dos critérios citados acima.

Foi reservado na escala de trabalho e na agenda Siga Saúde duas consultas dias, com duração de trinta minutos cada, oito horários de visita domiciliar, 4 horas de grupo, 1 hora de reunião técnica e 3 horas de PICs (auriculoterapia).

O método utilizado para compor uma estrutura organizada e padronizada da documentação de informações clínicas foi o SOAP já utilizado por toda equipe. Os problemas relacionados à farmacoterapia foram separados como: necessidade, efetividade, segurança e adesão.

O roteiro da consulta incluiu acolhimento do paciente, coleta e organização de dados durante a anamnese, identificação de problemas relacionados à farmacoterapia e elaboração do plano terapêutico singular compartilhado com a equipe multiprofissional e com o paciente. A alta é planejada de acordo com avaliação de melhora clínica.

Figura 3. Paciente em consulta farmacêutica.



Fonte: autoria própria.

Como instrumento de apoio, durante os atendimentos foram utilizados folders, calendário posológico e caixas organizadoras (Figura 3, 4 e 5).

Figura 4. Folders.



Fonte: autoria própria.

Figura 5. Modelo de Caixas Organizadoras.



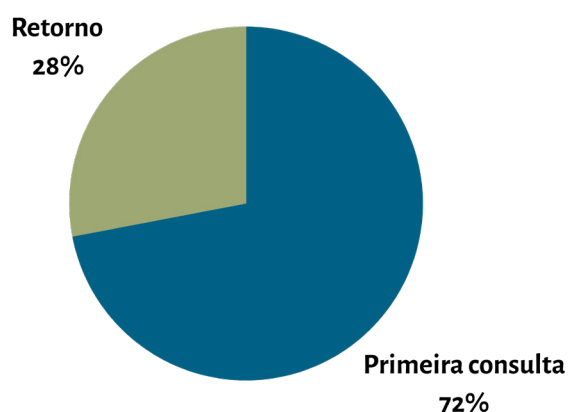
Fonte: autoria própria.

Os registros de atendimento dos pacientes foram documentados no Fast Medic (prontuário eletrônico) impresso, assinado e guardado no prontuário físico e, como indicador, foi disponibilizado pela gestão do ProadSus (programa de apoio ao desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde) aplicativo para coleta de dados e elaboração da estatística. Neste aplicativo foi possível lançar dados pessoais, idade, cor, classificação de atendimento, gênero, escolaridade, problemas de saúde, utilização de medicamentos, classificação de PRFS (necessidade, efetividade, segurança e adesão) e intervenções.

Resultados

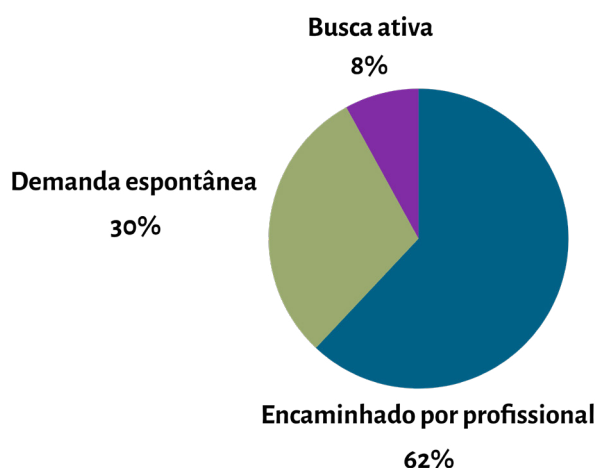
No período de janeiro a dezembro de 2023, foram registradas 386 consultas, sendo 109 retornos. Destes pacientes, 62% foram encaminhados pela equipe multiprofissional, 30% por demanda espontânea e 8% chegaram por meio de busca ativa (Gráfico 1 e 2).

Gráfico 1. Classificação dos atendimentos.



Fonte: autoria própria.

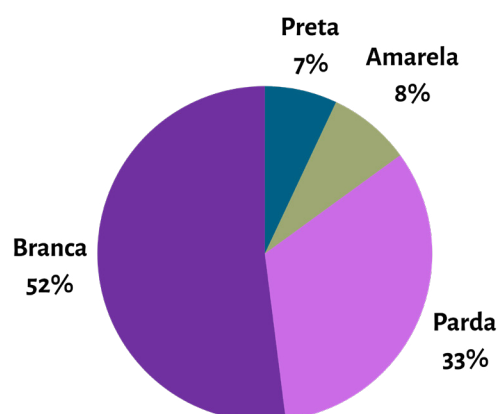
Gráfico 2. Porcentagem de pacientes por origem.



Fonte: autoria própria.

Dos pacientes atendidos, 52% se descreveram como cor branca, 33% pardos, 8% amarela e 7% preta. O atendimento a um paciente haitiano, negro, recém chegado ao Brasil, sem compreender a nossa língua, com diagnóstico de diabetes de difícil controle devido às condições de sobrevivência e trabalho, com hemoglobina glicada de 16,1 e necessidade urgente de insulinarizar, foi um dos atendimentos mais exitosos. Veio encaminhado pelo médico e a primeira meta seria estabelecer o vínculo. A segunda, a adesão ao plano terapêutico pactuado, com melhora na qualidade de vida. Em seis meses de acompanhamento junto à equipe multi, o paciente conseguiu atingir as metas terapêuticas (Gráfico 3).

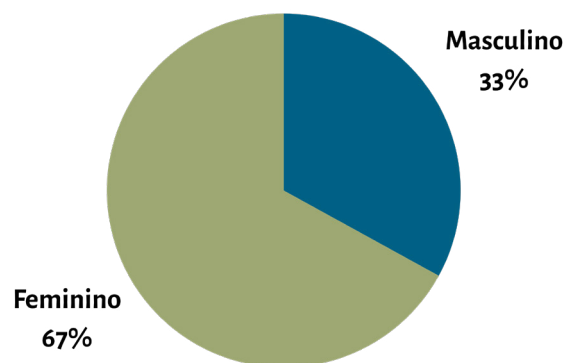
Gráfico 3. Quantidade de paciente por cor/raça.



Fonte: autoria própria.

Dos atendimentos registrados, 67% se identificaram do gênero feminino e 33% masculino. Infelizmente ainda temos uma grande diferença na procura de atendimento no que diz respeito ao gênero, sendo o masculino com menor procura para atendimento. Apesar de sensibilizações, principalmente no que diz respeito à saúde, ainda estão em menor quantidade (Gráfico 4).

Gráfico 4. Porcentagem de pacientes por origem.

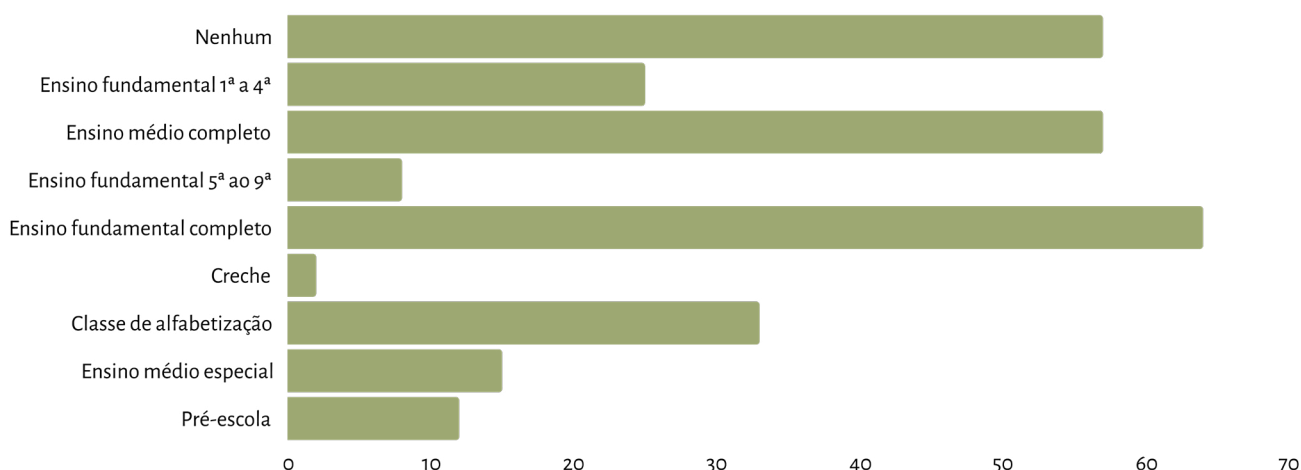


Fonte: autoria própria.

Uma observação importante para ações futuras é que, durante o projeto, não houve nenhum atendimento da população LGBT-QIAPN+, o que se faz necessário ainda mais iniciativas de acolhimento e divulgação de serviços farmacêuticos para estes usuários, seguindo as orientações da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Como já citado anteriormente, na região da UBS, o nível de escolaridade é baixo com maior prevalência no ensino fundamental, o que nos leva a refletir a relação entre o grau de escolaridade e a taxa de adesão, que aponta que, quanto menor o grau de instrução, maior a taxa da não adesão (Gráfico 5).

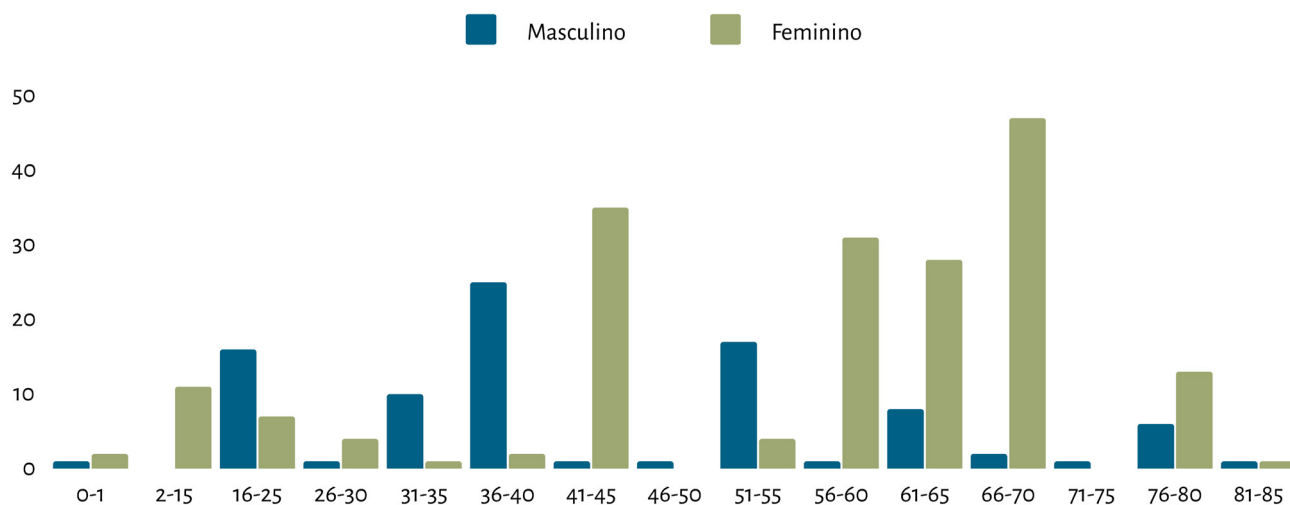
Gráfico 5. Prevalência de grau de escolaridade.



Fonte: autoria própria.

No Gráfico 6, conseguimos analisar que a maioria dos encaminhamentos foram de pacientes idosos, nos quais foi observada a importância da orientação do farmacêutico, já que, mesmo com acesso a uma consulta e a uma prescrição, os pacientes apresentaram dificuldade no entendimento, na organização e nos horários de tomada dos medicamentos. Quando a prescrição apresentava orientações de uso duas vezes ao dia, muitos idosos tomavam de manhã e antes do almoço, alegando que o dia termina meio dia (Gráfico 6).

Gráfico 6. Quantidade de paciente por idade.



Fonte: autoria própria.

A Tabela 1 demonstra os problemas de saúde mais prevalentes na população atendida. Infelizmente, na APS ainda não temos um farmacêutico clínico exclusivo. Todavia ele é um profissional que faz toda a diferença dentro da equipe multidisciplinar para melhorar a condição de saúde da população, para que o paciente entenda os benefícios do uso correto de medicamentos e os prejuízos da não adesão ao tratamento.

Tabela 1. Prevalência de problemas de saúde.

PROBLEMA DE SAÚDE	NÚMEROS
Diabetes tipo 2 não insulino dependente	179
Hipertensão essencial	171
Medicina preventiva	103
Diabetes tipo 1	79
Dores musculares	70
Colesterol alto/triglicerídeos	69
Dores	57
Diabetes insulino dependentes	53
Ansiedade e depressão	49
Gastrite	29
Abuso de tabaco	27
Hipertensão com complicações	27
Tuberculose	15
Doença pulmonar	15
Gravidez	13
Hipotireoidismo	3
Toxoplasmose	2
Hipertireoidismo	1

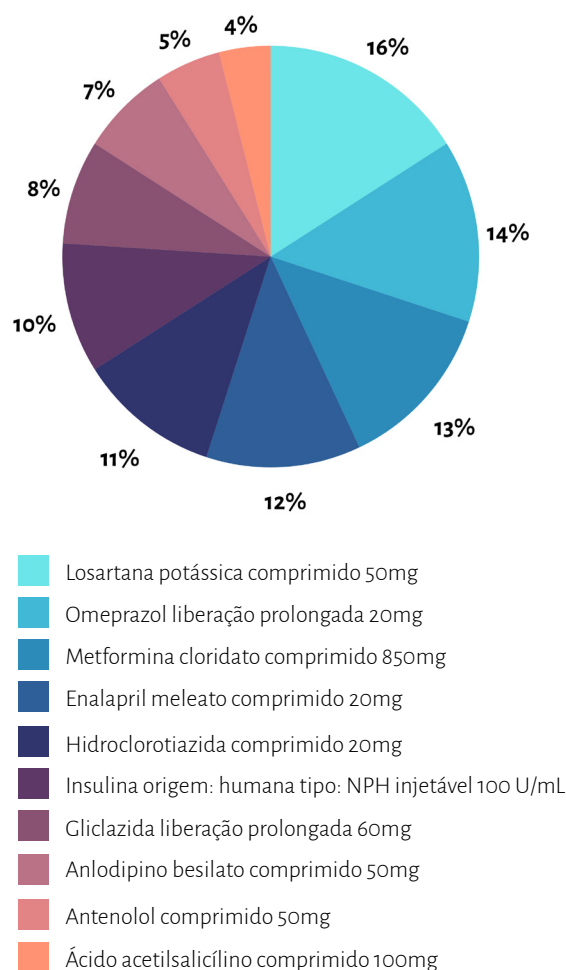
Fonte: autoria própria.

No Gráfico 7, chama atenção o medicamento omeprazol estar em segundo na lista dos medicamentos mais prescritos, pois muitos dos pacientes não tinham indicação clínica para uso contínuo além da verbalização da automedicação familiar por ter o medicamento sobrando em casa.

Dos 1.060 PRFs encontrados, o de adesão ficou em 62%, sendo os principais motivos: a omissão de dose voluntária, podendo ser por algum efeito colateral indesejado; reação adversa; falta de acesso; administração incorreta (frequente no uso do omeprazol, levotiroxina e sinvastatina); técnica de administração incorreta, principalmente no uso de dispositivos inalatórios e caneta de insulina; duração do tratamento incorreto e abandono. Em segundo lugar, ficaram os problemas relacionados à necessidade de efetividade como: prescrição em subdose; interações medicamento-medicamento e medicamento-alimento.

Em terceiro lugar, ficaram os problemas relacionados à necessidade, com 18%, sendo os mais prevalentes o de automedicação desnecessária e o de prescrições contendo os termos “se necessário” ou “se dor”, que podem confundir o paciente e favorecer a automedicação. Um dos pacientes chegava a tomar mais de 8 comprimidos de dipirona por dia, porque relatava que a dor de cabeça nunca passava. Outro PRF que se destacou foi o de segurança (12%), sendo a sobredose mais frequente. E, por último, ficaram problemas de efetividade (6%) como: prescrição em subdose e interações, apenas 2% não foi identificado como PRF.

Gráfico 7. Prevalência de utilização de medicamentos.



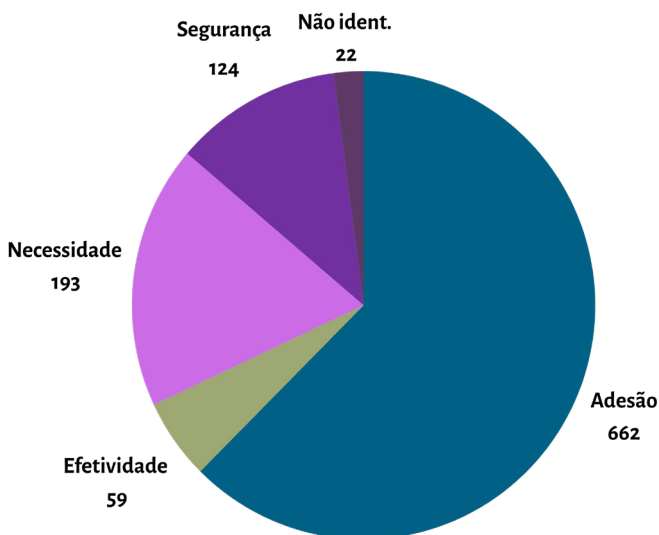
Fonte: autoria própria.

O bom relacionamento com a equipe médica favoreceu a aceitação das intervenções para a adequação da farmacoterapia e, em alguns casos, do aprazamento das prescrições e da conciliação.

Os aconselhamentos, foram abordados para todos PRFs encontrados, inclusive, no armazenamento dos medicamentos em domicílio (Gráfico 8).

Algo positivo para a população são os equipamentos como parques, CEU (centro de educação unificada), a presença do educador físico e das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), os pacientes durante os atendimentos foram encaminhados conforme elegibilidade.

Gráfico 8. Prevalência de problema relacionado à farmacoterapia (PRF) por categoria.



Fonte: autoria própria.

Dos atendimentos realizados, a média de intervenção farmacêutica por paciente foi de 5,6 e a média de PRFs ficou em 2,6. Com estes dados, conseguimos perceber e justificar a importância do atendimento clínico do farmacêutico. Muitos pacientes apenas com orientação adequada já apresentaram melhoras em sua condição de saúde, sendo a mais predominante aconselhamento sobre medidas não farmacológicas.

Próximos passos, desafios e necessidades

Os próximos passos são manter a oferta desse serviços clínicos providos por farmacêutico clínico na UBS PNMII e o grande desafio será realizar as análises progressivas da melhora clínica de cada paciente atendido na perspectiva de sensibilizar os gestores municipais dos benefícios potenciais da sua ampliação, contratando um farmacêutico clínico exclusivo para Estratégia Saúde da Família e outro para a Unidade de referência a Saúde do Idoso (URSI), além da criação de consultório farmacêutico, para ampliar o acesso da população a esse serviço, visto que, conforme nossa área de abrangência, foi possível atender apenas 0,016% da população. Outro passo será a sugestão de padronização do modelo de atendimento seguindo a metodologia aplicada.

CONCLUSÃO

O processo de institucionalização do Cuidado Farmacêutico envolveu uma mudança de paradigma na prática farmacêutica, passando para uma atenção mais direcionada ao paciente. Um ponto estratégico neste processo foi a estruturação para o atendimento, equipe multiprofissional alinhada, auxiliares de farmácia treinados, e o processo incorporado aos fluxos já existentes na unidade, como encaminhamento igual aos outros profissionais.

O apoio à implantação oferecido pelo no Projeto de Atenção Básica nos municípios, deu fortalecimento e embasamento para o sucesso da institucionalização. A organização da escala de trabalho farmacêutico também foi um diferencial, foi possível planejar e organizar-se para o atendimento, inclusive a participação no mapa de sala da unidade.

A atuação do farmacêutico pode colaborar para melhoria nas condições clínicas dos pacientes, melhoria na qualidade de vida, integralidade do cuidado em saúde, redução dos danos em saúde, redução de custos, ampliação da autonomia do paciente, aumento da efetividade dos tratamentos através de ajustes na farmacoterapia, sensibilização do usuário para guarda e destinação adequada dos medicamentos vencidos e demais resíduos ligados ao tratamento, redução de reações adversas e riscos associados aos medicamentos através da identificação e prevenção de interações medicamentosas e potenciais erros de medicação, otimização da farmacoterapia, por meio da revisão da polimedicação e, quando possível, redução da carga de medicamentos e do custo do tratamento; quando necessário e em conjunto com o prescritor e equipe de saúde, redução da complexidade do tratamento, educação do usuário sobre seus medicamentos e problemas de saúde, promoção do autocuidado apoiado e, por fim, a promoção da adesão do usuário aos medicamentos, por meio da orientação terapêutica.

REFERÊNCIAS

- IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.Censo Brasileiro de 2010. São Paulo:IBGE,2010[acesso em dezembro]. Disponível em:<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shm>
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.
- MALTA, D.C. et al., Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, *Rev. Bras. Epidemiol.* 24. 2021.

NICOLINE CB, VIEIRA RCPA. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS): percepções de graduandos em Farmácia. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 15, n. 39, dez. 2011.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS, 2013. (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, n. 6). 202.

MESSERLI M, BLOZIK E, VRIENDS N; HERSBERGER KE. Impact of a community pharmacist-led medication review on medicines use in patients on polypharmacy: a prospective randomised controlled trial. BMC Health Services Research. 2016;16(1):1-16.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION (FIP). Developing pharmacy practice: a focus on patient care. Handbook, 2006 edition. e Netherlands: WHO / International Pharmaceutical Federation, 2006. 87 p.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Caderno 1. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 106 p.

MOTA, D.M., MELO, J.R. R, FREITAS, D.R.C., MACHADO, M. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. Ciênc. saúde coletiva vol.17 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Safety of medicines: a guide to detecting and reporting adverse drug reactions. Genève, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/library/qsm/who-edm-qsm-2002-2/esd-safety.pdf>

REIS AMM, CASSIANI SHD. Adverse drug events in an intensive care unit of a university hospital. Eur J Clin Pharmacol. 2011; 67 (6):625-32.

VARALLO FR, CAPUCHO HC, PLANETA CS, MASTROIANNI PD. Safety Assessment of Potentially Inappropriate Medications (PIM) use in Older People and the Factors Associated with Hospital Admission. J Pharm Pharm Sci. 2011;14(2):283-90

ALJUMAH K, HASSALI MA. Impact of pharmacist intervention on adherence and measurable patient outcomes among depressed patients: a randomised controlled study. BMC Psychiatry. 2015; 15:219-9.

ANDREAZZA, R. S. et al. Causes of drug-related problems in the emergency room of a hospital in southern Brazil. Gaceta Sanitaria, [S.L.], v. 25, n. 6, p. 501- 506, 2011.

HATAH E, BRAUND R, TORDOFF J, DUFFULL SB. A systematic review and meta-analysis of pharmacist-led fee-for-services medication review. Br J Clin Pharmacol. 2014;77 (1):102-15. doi:10.1111/bcp.12140.

MESSERLI M, BLOZIK E, VRIENDS N; HERSBERGER KE. Impact of a community pharmacist-led medication review on medicines use in patients on polypharmacy: a prospective randomised controlled trial. BMC Health Services Research. 2016;16(1):1-16.

XIN, C. et al. (2015). "Effect of pharmaceutical care on medication adherence of patients newly prescribed insulin therapy: a randomized controlled study." Patient Prefer Adherence 9: 797-802.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Caderno 1. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 106 p.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Departamento de Promoção à Saúde. Volume1. O Cuidado Farmacêutico no contexto do sistema de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020 96 p.

AUTORES

Nilzangela Cavalcante Nascimento
nilzangela.nascimento@vmvg.spdm.org.br

Nathalia De Jesus Sousa
nathalia.sousa@vmvg.spdm.org.br

Lilian De Almeida Leite Cargo
almeida@vmvg.spdm.org.br

Daniela Alves Espejo Cargo:
daniela.espejo@vmvg.spdm.org.br

Stephani Silva de Oliveira
stephani.oliveira.silva@hotmail.com

INSTITUIÇÃO

UBS PARQUE NOVO MUNDO II
Gerente: Viviane Ayumi Leite Agari da Silva
viviane.agari@vmvg.spdm.org.br



SÃO PAULO

Parceria entre o CRF-SP e o CFF traz **benefícios para a população** do Estado de São Paulo

RESUMO

A atuação do farmacêutico no cuidado direto ao paciente, à família e à comunidade é um desafio para o SUS. São várias as adversidades dentre elas: a necessidade de acesso e também a utilização de recursos terapêuticos que é frequentemente superior à capacidade de financiamento e provisão dos sistemas de saúde. Outro ponto importante é o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência das condições crônicas que tem, como consequência, o aumento do uso contínuo de medicamentos e o agravamento da crise do sistema de saúde. Para tanto, desde 2018 o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP) firma parcerias com as prefeituras do estado de São Paulo e vem capacitando os farmacêuticos atuantes no sistema público, por meio do Projeto Cuidado Farmacêutico no SUS. Como resultado, pode-se observar 14 turmas de capacitação com aulas presenciais, de 55 prefeituras, e mais de 600 farmacêuticos capacitados. Além das aulas presenciais, oferece-se a tutoria com duração de 6 meses. Ainda há alguns desafios com relação aos gestores municipais e também aos farmacêuticos, mas o CRF-SP está empenhado em oferecer a capacitação para mais prefeituras para que cada vez mais farmacêuticos sejam capacitados.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O Estado de São Paulo fica localizado na região sudeste do Brasil. Seu território em 2022 era de 248.219.485 km², dividido em 645 municípios. Em 2021, seu IDH foi 0,806 e o PIB de R\$ 2.719.751.231.378, esse último distribuído em: serviços 61,8%, indústria 19,06%, impostos sobre produtos líquidos de subsídios 17,41% e agropecuária 1,70%. As três maiores produções agropecuárias foram cana-de-açúcar, soja e laranja. E os maiores setores da indústria são produtos alimentícios, produtos químicos e derivados do petróleo. (IBGE, 2023)

Em 2022, o rendimento mensal domiciliar *per capita* era de R\$ 2.148, sendo que 63,3% de pessoas com 14 anos ou mais estavam em trabalhos formais. Em 2021, 1.355.277 pessoas estavam ocupadas na administração pública, defesa e seguridade social.

Em todo o estado, havia 44.411.238 habitantes em 2022, sendo mulheres 51,9% desse total. Crianças (0 a 14 anos) 18,6%, adultos (14 a 59 anos) 64,6% e idosos (60 anos ou mais) 16,8% da população total. A densidade demográfica era de 178,92 pessoas/km². (IBGE, 2023)

Perfil epidemiológico

Em 2022, os habitantes do estado de São Paulo tiveram uma expectativa de vida de 75,8 anos. Depois de dois anos consecutivos em queda, em consequência da pandemia da Covid-19, a expectativa de vida voltou a subir. A Taxa de Fecundidade Geral (TFG) é de 43,53 nascidos vivos por mil mulheres de 15 a 49 anos. A taxa de natalidade (nascidos vivos por mil habitantes) é de 11,64 e a taxa de mortalidade infantil (óbitos por mil nascidos vivos) igual a 11,13.

A relação de óbitos ao longo do século XX está associada às transformações profundas no padrão de saúde e enfermidade. No início do século, o que se caracterizou pela elevada incidência de doenças infecciosas e parasitárias e pelas epidemias, como a da gripe espanhola em 1918, a partir de 1950, passou a acompanhar o crescimento e envelhecimento da população. Após 2020, a ocorrência da epidemia de Covid-19 impôs novo pico. Com 353.192 óbitos, a taxa de mortalidade geral (óbitos gerais por mil habitantes) foi, em 2021, de 9,5.

O sistema de saúde público e privado, no ano de 2022 somou 85.396 estabelecimentos de saúde, com 94.096 leitos, cer-

ca de 2,08 leitos por habitante. Dados de 2019 demonstram que 598.515 pessoas estão sem rede de distribuição de água na área urbana e 2.137.555 sem rede de esgotamento sanitário.

Estrutura da saúde pública local

De acordo com levantamento de dados internos do CRF-SP, em dezembro de 2023 o Conselho possuía em seu cadastro de pessoas jurídicas cerca de 36 mil estabelecimentos com inscrição ativa, sendo que destes, aproximadamente 5 mil eram estabelecimentos públicos municipais e estaduais.

Entre os estabelecimentos acima mencionados, a saúde pública no estado de São Paulo contava na época com mais de 4 mil unidades de saúde caracterizadas como Farmácia Pública e/ou Farmácia Equivalente Hospitalar Pública/Privada, cerca de 150 unidades rurais e aproximadamente 700 unidades hospitalares/ambulatoriais.

Assistência Farmacêutica

Conforme levantamento de dados cadastrais internos do CRF-SP realizado em dezembro de 2023, à época, cerca de 80 mil farmacêuticos possuíam inscrição ativa, sendo que mais de 6 mil atuavam na saúde pública. Destes, quase 4 mil atuavam em unidades designadas como farmácia pública e/ou farmácia equivalente hospitalar pública/privada, cerca de 40 farmacêuticos atuavam em unidades rurais e mais de 2 mil atuavam em unidades hospitalares/ambulatoriais.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

O perfil da população tem sofrido alterações ao longo dos anos. Houve um aumento na prevalência de doenças crônicas e consequentemente, de polimedicção. Com isso, o farmacêutico, que é um profissional estratégico, porém subutilizado no sistema de saúde, teve que se ressignificar na profissão e dessa forma tem alcançado cada vez mais o seu espaço no cuidado direto ao paciente e à comunidade, tanto nos estabelecimentos privados quanto nos públicos.

O CRF-SP, empenhado em valorizar o farmacêutico que atua no Sistema Único de Saúde (SUS), instituiu há alguns anos o Comitê de Apoio ao Serviço Público (CASP), para colaborar com o município que deseja se regularizar em relação à Assistência Farmacêutica na rede pública (Figuras 1 e 2).

Figura 1. Comitê de Apoio ao Serviço Público.



Fonte: autoria própria

A Assistência Farmacêutica municipal promove o atendimento humanizado e especializado aos pacientes; reduz erros de dispensação de medicamentos, reduz o desperdício e gastos com medicamentos e retornos desnecessários às consultas médicas e possibilita o acompanhamento farmacoterapêutico. O farmacêutico orienta quanto às interações medicamentosas, reações adversas e cuidados na conservação dos medicamentos.

Por meio de reuniões entre o CASP e representantes da prefeitura, o CRF-SP estuda a realidade do município e oferece assistência àqueles que querem se regularizar, fornecendo um modelo a ser seguido que valoriza a atuação do farmacêutico e o Cuidado Farmacêutico.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) criou a capacitação “Cuidado Farmacêutico no SUS”, que objetiva fornecer os fundamentos para que os farmacêuticos possam conhecer, compreender e aplicar o processo de raciocínio clínico, para aprimorar o Cuidado Farmacêutico no âmbito do SUS.

O CRF-SP, entendendo a importância do papel do farmacêutico no cuidado ao paciente, firmou parceria com o CFF e passou a oferecer a capacitação como contrapartida aos municípios que quisessem regularizar a anotação de responsável técnico e de farmacêutico substituto, após reunir-se com o CASP.

Por meio dessa iniciativa, diversas prefeituras regularizaram anotação de responsabilidade técnica (RT) e de farmacêutico substituto (FS). Após o término da capacitação, algumas prefeituras implantaram o Cuidado Farmacêutico, sendo que o Município de Santo André chegou até a publicar a Resolução Municipal 01/12-SS de 13 de dezembro de 2023 que institui o Cuidado Farmacêutico e a prescrição farmacêutica no âmbito da rede pública municipal.

Metodologia

Com o intuito de disponibilizar as capacitações para as prefeituras, o CRF-SP contou com a ajuda do CASP para mapear as prefeituras que necessitavam regularizar a anotação de RT ou FS, e durante as reuniões oferecia aos gestores municipais a capacitação “Cuidado Farmacêutico no SUS”, sensibilizando-os sobre a importância do Cuidado Farmacêutico.

O CASP é composto por farmacêuticos fiscais e advogados do CRF-SP, diretoria e farmacêuticos voluntários que atuam no sistema público de saúde.

As prefeituras que firmaram parceria com o CRF-SP passaram a receber a capacitação, que conta com módulos presenciais e tutoria. Para os módulos presenciais, a prefeitura pode escolher quais temas deseja, entre os oferecidos (Figuras 3, Município de Santo André).

Figura 3. Capacitação em Santo André.

Santo André inicia capacitação para farmacêuticos em unidades de saúde

Da Redação há 19 horas Saúde



Fonte: Jornal Repórter Diário.

O projeto prevê seis fases, a saber:

- Mapeamento das prefeituras que precisam regularizar anotação RT ou FS perante o CRF-SP;
- Envio de ofício aos municípios oferecendo a reunião;
- Mobilização da reunião e avaliação da situação do município;
- Assinatura do Acordo de Cooperação;
- Realização dos módulos presenciais;
- Realização da tutoria.
- O CASP também atua de forma reativa, atendendo os municípios que solicitam celebrar a parceria.

As principais contrapartidas dos municípios são:

- Protocolar anotação de RT ou FS perante o CRF-SP;
- Ceder o local para a realização da capacitação;
- Permitir e facilitar a participação dos farmacêuticos na capacitação;
- Implantar o Cuidado Farmacêutico;
- Enviar para o CRF-SP, relatos de eventuais experiências exitosas vivenciadas pelo município.

O CRF-SP já ministrou 18 temas diferentes para os módulos presenciais, lembrando que a prefeitura pode optar por quais deseja para capacitar os farmacêuticos da rede pública. Cada módulo tem 16h de duração, com exceção do módulo introdutório, que tem 8 horas.

A capacitação é realizada por meio de encontros presenciais, mensais, entre os farmacêuticos da prefeitura e o ministrante (Figuras 4 e 5, Municípios Mauá e Guarulhos, respectivamente).

A tutoria tem duração de 6 meses, com carga horária de 154 horas. O CRF-SP realiza 2 turmas por ano.

Os módulos e a tutoria são ministrados por farmacêuticos classificados por meio de edital de credenciamento de ministrantes e tutores, de acordo com a área do saber de cada um.

É feito um cronograma para a realização dos módulos presenciais em conjunto com representantes da prefeitura e os

Figura 4. Capacitação em Mauá.



Fonte: autoria própria

Figura 4. Capacitação em Guarulhos.



Fonte: autoria própria

ministrantes são contratados de acordo com a classificação dos temas escolhidos pela prefeitura no edital de credenciamento supracitado.

O ministrante contratado elabora o material ou atualiza o material já existente.

Resultados e discussão

Desde 2018, o CRF-SP realizou 14 turmas de capacitação, englobando 55 prefeituras. Das 14 turmas, apenas uma foi realizada de forma híbrida, devido à pandemia de Covid-19. As demais foram realizadas de forma presencial.

A capacitação já atingiu mais de 600 farmacêuticos dessas 55 prefeituras.

Cada prefeitura escolheu em média 8 módulos de 16 horas cada, assim, cada uma teve cerca de 165 horas de aulas presenciais.

Durante a capacitação, o CRF-SP oferece a tutoria, que tem duração de 6 meses e carga horária de 154 horas.

A tutoria é o grande diferencial da capacitação, pois estimula e assessora os farmacêuticos na aplicação das competências clínicas e a implantação e desenvolvimento dos serviços diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, no seu local de atuação, por meio de formação em serviço.

A aceitação dos farmacêuticos e população ao Cuidado Farmacêutico superou as expectativas, tanto que duas prefeituras já instituíram o Cuidado Farmacêutico no SUS.

Próximos passos, desafios e necessidades

Periodicamente o CRF-SP reavalia os módulos da capacitação para verificar se estão atualizados e se há a necessidade de incluir mais algum tema, conforme novos tratamentos são inseridos.

Para os próximos anos, o CRF-SP planeja oferecer a capacitação para mais prefeituras, abrindo mais turmas para que se tenha cada vez mais farmacêuticos capacitados para o Cuidado Farmacêutico.

Os principais desafios em relação aos gestores municipais são sensibilizar as prefeituras sobre a importância do Cuidado Farmacêutico como uma prática dentro do SUS, liberar os farmacêuticos para participarem da capacitação e instituir de fato o Cuidado Farmacêutico no município.

Em relação aos farmacêuticos, o maior desafio é manter a turma até o fim na tutoria.

CONCLUSÃO

Portanto, por conta da grande quantidade de farmacêuticos capacitados durante o projeto, pode-se concluir que existe uma tendência de avanço na regularização das unidades básicas de saúde.

Além disso, conclui-se também que tanto a parte presencial quanto a tutoria são fundamentais para o sucesso do projeto. Contudo, a tutoria é o destaque desse projeto, por possibilitar que o farmacêutico desenvolva ou até mesmo aprimore sua competência de atuar clinicamente junto à população, resultando em uma Assistência Farmacêutica humanizada e contribuindo para a salvaguarda da saúde pública.

Espera-se sensibilizar os gestores municipais com relação à importância do farmacêutico no cuidado ao paciente.

E por fim, desde 2018 o CRF-SP vem se empenhando na capacitação dos farmacêuticos e no incentivo da implantação do cuidado para melhoria dos serviços prestados à população.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, C. E. C.; CASTIÑEIRAS, L. L. Esperança de vida volta a crescer no Estado de São Paulo em 2022. SEADE SP Demográfico – Esperança de vida, São Paulo, ano 23, n. 1, 2023. ISSN: 2446-7537. Disponível em: <https://produtos2.seade.gov.br/produtos/midia/2023/04/SPdemografico-esperanca-vida-volta-crescer-estado-sao-paulo-2022.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2023.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS – SEADE (São Paulo). Seade Estatísticas Vitais. SEADE, São Paulo, SP, 2023a. Disponível em: <https://estatisticasvitalis.seade.gov.br/>. Acesso em: 19 jan. 2023.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS – SEADE (São Paulo). Evolução dos Eventos Vitais na Capital desde 1900. SEADE Informa - Demografia, São Paulo, SP, 2023b. Disponível em: <https://estatisticasvitalis.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/8/2023/01/Seade-Informa-demografia-evolucao-eventos-vitalis-capital-desde-mil-novecentos.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2023.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS – SEADE (São Paulo). Seade Fecundidade. SEADE, São Paulo, SP, 2022a. Disponível em: <https://fecundidade.seade.gov.br/>. Acesso em: 19 jan. 2023.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS – SEADE (São Paulo). Seade Indústria. SEADE, São Paulo, SP, 2021a. Disponível em: <https://industria.seade.gov.br/>. Acesso em: 19 jan. 2023.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS – SEADE (São Paulo). Seade Investimentos. SEADE, São Paulo, SP, 2023c. Disponível em: <https://investimentos.seade.gov.br/>. Acesso em: 19 jan. 2023.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS – SEADE (São Paulo). Seade Mortalidade. SEADE, São Paulo, SP, 2022b. Disponível em: <https://mortalidade.seade.gov.br/>. Acesso em: 19 jan. 2023.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS – SEADE (São Paulo). Seade Painel: Agropecuária. SEADE, São Paulo, SP, 2022c. Disponível em: <https://painel.seade.gov.br/agropecuaria/>. Acesso em: 19 jan. 2023.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS – SEADE (São Paulo). Seade Painel: Saúde. SEADE, São Paulo, SP, 2022d. Disponível em: <https://painel.seade.gov.br/saude/>. Acesso em: 19 jan. 2023.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS – SEADE (São Paulo). Seade PIB. SEADE, São Paulo, SP, 2021b. Disponível em: <https://piib.seade.gov.br/anual/>. Acesso em: 19 jan. 2023.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS – SEADE (São Paulo). Seade População. SEADE, São Paulo, SP, 2023d. Disponível em: <https://populacao.seade.gov.br/>. Acesso em: 19 jan. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. São Paulo. [online]: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/panorama>. Acesso em: 19 de janeiro de 2024.

Jornal ABC do ABC: disponível em <https://www.abcdobc.com.br/santo-andre/noticia/santo-andre-inicia-capacitacao-dar-protagonismo-farmaceuticos-unidades-saude-176801> acesso em 22 de janeiro de 2024.

Jornal Repórter Diário: disponível em <https://www.reporterdiario.com.br/noticia/3180117/santo-andre-inicia-capacitacao-para-farmaceuticos-em-unidades-de-saude/> acesso em 22 de janeiro de 2024.

Prefeitura de Guarulhos, disponível em <https://www.guarulhos.sp.gov.br/article/prefeitura-de-guarulhos-e-crf-sp-iniciam-ciclo-de-capacitacao-farmaceutica> acesso em 22 de janeiro de 2024.

Prefeitura de Mauá - Instagram disponível em @prefeiturademaui <https://www.instagram.com/p/CqJ5eTZvnc> acesso em 22 de janeiro de 2024.

SANTO ANDRÉ (Brasil). Resolução nº 01/12-SS, de 13 de dezembro de 2023. Dispõe sobre a instituição do Cuidado Farmacêutico e da Prescrição Farmacêutica no âmbito da rede municipal de saúde de Santo André. Santo André: Câmara Municipal, 2023. Disponível em: <https://web.santoandre.sp.gov.br/imgeditor/file/SS/RESOLUC%CC%A7A%CC%83O%2001122023SS.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2024.

AUTORES

Luciana Canetto Fernandes

luciana.canetto@crfsp.org.br

Marcelo Polacow Bisson

marcelo.polacow@crfsp.org.br

Adriano Falvo

adriano.falvo@crfsp.org.br

Danyelle Cristine Marini

danyelle.marini@crfsp.org.br

INSTITUIÇÃO

Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo

Marcelo Polacow Bisson

Presidente

datep@crfsp.org.br

