



Implantação de serviços clínicos farmacêuticos em uma unidade da Estratégia Saúde da Família: uma parceria entre universidade e Secretaria de Saúde

CARACTERIZAÇÃO

Divinópolis localiza-se na região centro-oeste de Minas Gerais, a 106 km da capital do Estado, Belo Horizonte. É a maior cidade da macrorregião de saúde oeste de Minas Gerais. Em 2010, contava com uma população de 213.016 habitantes, dos quais 51,26% são do sexo feminino e 48,74%, masculino. A faixa etária de 0-19 anos representava 27,11% da

população, enquanto as pessoas de 20 a 59 anos somavam 61,56%; e os maiores de 60 anos, 11,33% (IBGE, 2010). Para 2014, a população estimada era de 228.643 habitantes.

A cidade destaca-se no cenário econômico mineiro com as atividades desenvolvidas pelo setor de vestuário e siderúrgico/metalúrgico, além de possuir estratégico papel na logística da região. Também é

reconhecida como cidade universitária, referência para os municípios vizinhos.

Perfil epidemiológico

Assim como vem sendo observado nas regiões urbanas brasileiras, em Divinópolis há um processo de envelhecimento da população, caracterizado pelo aumento da expectativa de vida, redução da fecundidade, queda da mortalidade infantil e declínio de doenças infecciosas. Segundo o Plano Municipal de Saúde de Divinópolis (2009), os grupos de doenças que são as principais causas de mortalidade no município são doenças do aparelho circulatório, respiratório e endócrino/metabólico. Entre as internações por causas sensíveis à atenção primária em 2008, ressaltam-se os problemas de saúde mental (28,2%); a insuficiência cardíaca (10,9%), a asma (8,3%), a angina (6,1%) e diabetes com complicações (4,1%), os quais envolvem, na maioria dos casos, uso de medicamentos para seu controle (DIVINÓPOLIS, 2009).

Estruturação da rede de saúde

Divinópolis é polo da macrorregião de saúde oeste e sede de uma Gerência Regional de Saúde do Estado de Minas Gerais. Possui 47 estabelecimentos públicos de saúde (IBGE, 2010), sendo 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS); 15 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF); 9 farmácias; 3 serviços auxiliares de diagnóstico e terapia; 1 policlínica; 1 pronto-socorro; 1 Centro de Atenção Psicossocial (Caps III); 1 residência terapêutica e 1 unidade de vigilância em saúde. Outros estabelecimentos privados/filantropicos integram o Sistema Único de Saúde (SUS) de forma complementar, entre eles três hospitais e 16 serviços especializados. A cidade conta com um total de 311 leitos credenciados ao SUS, sendo 83 leitos cirúrgicos, 116 clínicos, 90 psiquiátricos, 22 em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) – (DIVINÓPOLIS, 2009).

Assistência farmacêutica

O sistema municipal de saúde de Divinópolis conta com nove farmácias para dispensação de medicamentos, sendo uma farmácia central, seis farmácias em unidades de atenção primária à saúde, uma farmácia no serviço de saúde mental, uma farmácia no serviço de assistência especializada. Treze farmacêu-

ticos atuam no ciclo da assistência farmacêutica (AF) (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação de medicamentos), com foco principal em atividades técnico-gereciais para garantir aos usuários do SUS o acesso e orientações quanto ao uso racional de medicamentos (BRASIL, 2009). O município conta ainda com uma farmácia da Gerência Regional da Secretaria de Estado da Saúde que realiza a dispensação dos medicamentos do componente especializado da AF.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O objetivo geral desta experiência foi implantar serviços clínicos farmacêuticos em uma unidade de atenção primária à saúde e avaliar seus resultados clínicos. O trabalho desenvolvido teve como objetivos específicos:

- Estabelecer critérios para seleção e encaminhamento de pacientes;
- Desenvolver material para documentação dos atendimentos aos pacientes;
- Definir critérios para avaliação da farmacoterapia das condições crônicas mais prevalentes;
- Desenvolver materiais de apoio para a prática clínica;
- Promover atividades de educação em saúde e educação permanente;
- Avaliar os resultados clínicos dos serviços farmacêuticos implantados.

METODOLOGIA

O Serviço de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM) baseou-se no modelo de prática do cuidado farmacêutico (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2004; WIEDENMAYER, 2006; BRASIL, 2014). Neste, o profissional avalia e identifica as necessidades farmacoterapêuticas do usuário, elabora planos de cuidado e avalia os resultados alcançados.

Seleção de pacientes - O encaminhamento de pacientes foi realizado pela equipe de saúde, tendo como critérios o alto número de medicamentos em uso pelo paciente, dúvidas quanto ao acesso e utilização dos medicamentos, dificuldades para controlar problema de saúde e/ou queixas relacionadas a reações adversas a medica-

mentos. Ocorreu também atendimento a demanda espontânea de pacientes com este perfil.

Registro dos atendimentos - Foram desenvolvidos instrumentos específicos para registro dos atendimentos, seguindo os modelos propostos por Cipolle, Strand e Morley (2004), Pereira et al (2005) e Ramalho de Oliveira (2011). Também foram feitos registros nos prontuários de uso comum pela equipe da ESF.

Suporte para a avaliação da farmacoterapia - Foram criados Guias para a Prática do Cuidado Farmacêutico aos pacientes com diabetes, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e outros problemas comuns na atenção primária. Estes guias serviram de suporte para a definição de parâmetros de efetividade e de segurança da farmacoterapia e foram desenvolvidos segundo os critérios da saúde baseada em evidências.

Materiais de apoio - Foram editados materiais como cartilha informativa sobre GTM, formulário de encaminhamento de pacientes, impresso para guiar o paciente quanto ao horário de administração dos medicamentos, instrumento para registro de produtividade do serviço, entre outros.

Educação em saúde - Para possibilitar o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas, o aumento da autonomia dos pacientes e o maior conhecimento de sua condição de saúde, adotaram-se estratégias de educação em saúde. Utilizou-se como referencial teórico a pedagogia problematizadora, a fim de desenvolver, nos sujeitos, a capacidade de analisar de forma crítica a sua realidade e propor ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações (SANTOS, 2006).

Foram criados dois grupos de pacientes com diabetes. Nos encontros de educação em saúde, cada paciente tinha a oportunidade de compartilhar angústias, medos, dúvidas e conhecimentos. As reuniões possibilitavam, ainda, maior acesso ao conhecimento sobre sua condição de saúde e importância do cuidado com a saúde, os riscos e consequências de um tratamento inadequado e vantagens de um bom tratamento para diminuir as complicações do diabetes.

Educação permanente - Foram oferecidas para os agentes comunitários de saúde (ACS) oficinas que tratavam dos problemas relacionados ao acesso e ao uso de medicamentos da comunidade assistida. As oficinas foram planejadas seguindo material e metodologia propostos pelo Ministério da Saúde (2006).

Avaliação de resultados clínicos do serviço de GTM - Foi realizado estudo retrospectivo, utilizando-se os prontuários dos pacientes atendidos. Para tanto, foi elaborado instrumento de coleta de dados que contemplava informações gerais sobre o atendimento, dados sócio-demográficos, clínicos e farmacoterapêuticos. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de São João Del-Rei.

Descrição da experiência

A Secretaria Municipal de Saúde (Semusa) do município de Divinópolis (MG) tem estreita relação com os cursos da área da saúde do Campus Centro-Oeste da Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ). A integração universidade-serviço de saúde-comunidade é uma realidade desde a implantação deste campus no município. Com o intuito de permitir que estudantes de Farmácia comesçassem a ter contato com a realidade encontrada em seu cotidiano e compreendessem a responsabilidade social que a profissão lhes traz, a UFSJ desenvolveu, no ano de 2010, o projeto de extensão "*Problemas com o uso de medicamentos na Estratégia Saúde da Família*".

O objetivo desse projeto foi conhecer os problemas enfrentados por pacientes e profissionais de uma equipe da ESF quanto ao uso de medicamentos e, a partir deste conhecimento, propor ações no nível individual e coletivo para prevenir e resolver tais problemas, aumentando a participação da comunidade acadêmica junto à comunidade externa.

A equipe do projeto deparou-se com problemas que se relacionavam ao acesso e ao armazenamento dos medicamentos, a dificuldades dos usuários em seguir os esquemas terapêuticos e à falta de adesão ao tratamento medicamentoso. Entre as ações desenvolvidas em 2010 estão: oficinas para ACS; palestras para a comunidade da área de abrangência da unidade; encaminhamento de casos para os profissionais da equipe de saúde; e desenvolvimento de cartilha com informações sobre cuidados no armazenamento e na administração de medicamentos para os usuários.

Porém, a equipe do projeto de extensão identificou casos clínicos complexos em relação

à farmacoterapia que exigiam conhecimentos e habilidades profissionais que extrapolavam o limite de atuação dos profissionais da equipe de ESF presentes até aquele momento. Assim, percebeu-se a necessidade de um farmacêutico clínico para identificar, resolver e prevenir os Problemas Relacionados ao Uso de Medicamentos (PRM) enfrentados pelos usuários.

Em resposta a essa realidade, a UFSJ e a Semusa iniciaram uma parceria para a implantação de um serviço de GTM na atenção primária à saúde. A Semusa disponibilizou um farmacêutico para realizar atendimentos individuais e participar de ações de saúde coletiva naquela unidade da ESF. A equipe da UFSJ (docente e estudantes bolsistas), em contrapartida, colaborou por meio de programas de extensão com a gestão do serviço, auxiliando na organização do fluxo de atendimento dos pacientes, dos mecanismos de referência e contra-referência e dos critérios de encaminhamento ao serviço de GTM. Realizou também atendimentos clínicos conjuntos e complementares aos do farmacêutico e participou das atividades de educação em saúde.

Intervenções realizadas

Para implantação e oferecimento do serviço de GTM foram realizadas reuniões com a equipe de saúde para apresentação da prática clínica do farmacêutico e pactuações para a integração do serviço de GTM às rotinas da unidade de saúde. O farmacêutico do serviço de saúde dedicou-se às atividades clínicas durante sua carga horária de trabalho semanal de 20h, desde setembro de 2010. Estudantes e docente da UFSJ estiveram na unidade de saúde por dois turnos semanais durante o ano de 2011, realizando atendimentos conjuntos e complementares àqueles prestados pelo farmacêutico. Além de atendimentos na unidade de saúde, também foram feitas visitas domiciliares.

Semanalmente, foram realizadas reuniões clínicas entre estudantes, docente e farmacêutico para discussão de casos e estudo de protocolos clínicos. Também foram realizadas reuniões com a equipe de saúde, para discutir assuntos referentes à gestão, tais como, estratégias de melhoria de acesso a medicamentos, protocolos clínicos, casos clínicos específicos e sobre a experiência da implantação do serviço de GTM na ESF.



Equipe de Saúde da Família e farmacêuticos clínicos após reunião de avaliação e planejamento da implantação do serviço de GTM na unidade de saúde

A equipe do projeto de extensão, em conjunto com o farmacêutico do serviço de saúde, realizou atividades educativas com grupos de pacientes que convivem com diabetes. Foram realizadas reuniões quinzenais em que se trabalharam os seguintes temas: sinais e sintomas do diabetes descontrolado e tratamento inadequado (hiperglicemia e hipoglicemia); cuidados com os medicamentos para diabetes; orientação sobre a alimentação adequada; o que é e qual origem do desenvolvimento da doença; e uma última reunião com revisão de todo conhecimento desenvolvido nas anteriores.



Atividade com grupo de pacientes conduzida por estudante extensionista vinculada ao serviço de GTM

Em reuniões com a equipe de ESF e nas atividades de educação em saúde percebeu-se uma demanda preocupante de pacientes que convivem com DMII, sem controle da doença, os quais foram priorizados para os encaminhamentos ao serviço de GTM. Além disso, detectou-se um grande número de idosos em

uso de benzodiazepínicos, estabelecendo-se parceria entre o médico da ESF e a equipe do GTM para reduzir esse problema.

No campo da educação permanente, os ACS da unidade de saúde e de outras equipes de ESF do mesmo território sanitário foram envolvidos na realização de oficinas sobre acesso e uso racional de medicamentos. Houve grande interação dos ACS nas discussões, com apresentação de dúvidas e relatos de caso, além do levantamento de novos temas relacionados a medicamentos para serem discutidos nos encontros subsequentes. Foram desenvolvidos materiais de consulta para os ACS com temas referentes ao conteúdo das oficinas, para uso no seu cotidiano de trabalho. As oficinas foram conduzidas pelas estudantes com o apoio do farmacêutico do serviço de saúde ou da docente coordenadora do projeto.



Oficina educativa para agentes comunitários de saúde promovida pela equipe do serviço de GTM.

Os custos envolvidos nesta experiência envolvem a disponibilização de farmacêutico pela Semusa/Divinópolis (profissional efetivo, 20h/semanais), as bolsas de extensão universitária concedidas pela UFSJ às três estudantes de Farmácia. A participação da docente como extensionista e pesquisadora é parte de suas atribuições como docente na UFSJ, não acarretando custos adicionais. A outra pesquisadora envolvida participou voluntariamente, como co-orientadora das estudantes que realizaram as pesquisas para avaliação de resultados do serviço implantado.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Ao todo, 61 pacientes foram acompanhados desde a implantação do serviço de GTM, em setembro de

2010, até fevereiro de 2012. Foram realizados 220 atendimentos ($x=3,7$; $DP=2,5$), tanto na unidade de saúde quanto no domicílio dos usuários, quando necessário, pelo serviço de GTM, com no mínimo um atendimento e no máximo 11 por paciente. Um total de 11 pacientes (18,7%) compareceu somente no primeiro atendimento, ou seja, compareceram apenas na avaliação inicial. A idade média dos participantes foi de 58,3 (Tabela 01), no entanto ela variou de sete a 65 anos. Foram descritos 60 problemas de saúde diferentes e os participantes apresentaram até oito problemas de saúde.

Tabela 1: Características dos participantes do serviço de GTM, Divinópolis – MG. 2010-2012

Características	
Idade (anos) (média /DP)	58,3/18,0
Sexo - Feminino (n/%)	37/60,7
Masculino (n/%)	24/39,3
Problemas de saúde registrado (Σ / / DP)	221/3,6/1,8
HAS* (n/%)	52/85,2
DM II ** (n/%)	44/72,1
Dislipidemia (n/%)	37/60,6
Medicamentos utilizados (Σ / / DP)	(370/6,2/2,9)

* Hipertensão Arterial Sistêmica

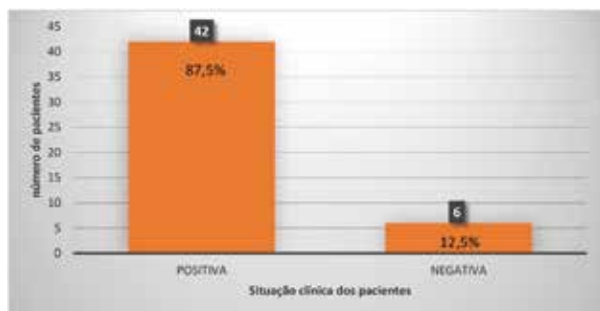
** Diabetes tipo II

Em relação aos medicamentos, os 61 pacientes utilizaram 72 medicamentos diferentes, com no mínimo 2 medicamentos por paciente e no máximo 15. Dentre os medicamentos mais usados, a sinvastatina foi a mais frequente (representando 11,9% dos medicamentos prescritos), sendo utilizada para tratar dislipidemia em 37 pacientes (61,7%), seguida pela metformina, utilizada no tratamento de DMII em 34 pacientes (56,7%) e representando 11% dos medicamentos prescritos. Foram identificados 173 PRM sendo aqueles relacionados à efetividade (31%) e indicação (29%) os mais frequentes. O problema de saúde que mais esteve associado a PRM foi a HAS ($n=71$; 42%). Para resolver os PRM identificados foram implementadas 167 intervenções, destacando-se intervenções para resolver o PRM 4 ($n=39$) e o PRM 1 ($n=37$).

A evolução clínica dos pacientes foi avaliada segundo Ramalho de Oliveira, Brummel e Miller (2010), considerando-se evolução positiva as situações classificadas como “resolvido”,

“estável”, “melhora” e “melhora parcial” e como evolução negativa as situações “sem melhora”, “piora” e “fracasso”. Para cada problema de saúde foram estabelecidos parâmetros de efetividade e segurança, avaliados a cada consulta a fim de guiar a conduta clínica do farmacêutico e verificar a evolução do paciente. Desse modo, ao final do acompanhamento, dos 48 registros completos, 42 deles foram considerados com situação clínica positiva (*Gráfico 01*), três deles foram considerados como “sem melhora” e três como “piora”. Os números de registros completos apontam para uma barreira encontrada no serviço relacionada à qualidade de registro de algumas situações clínicas, por vezes ausente na avaliação inicial ou no último atendimento, o que prejudicou algumas análises, apontando para um número significativo de registros não avaliados. Esta limitação do estudo aponta para a necessidade de maior atenção dos farmacêuticos ao documentar sua prática clínica.

Gráfico 1 - Situação clínica dos pacientes ao final do acompanhamento pelo serviços de GTM. Divinópolis - MG. 2010-2012

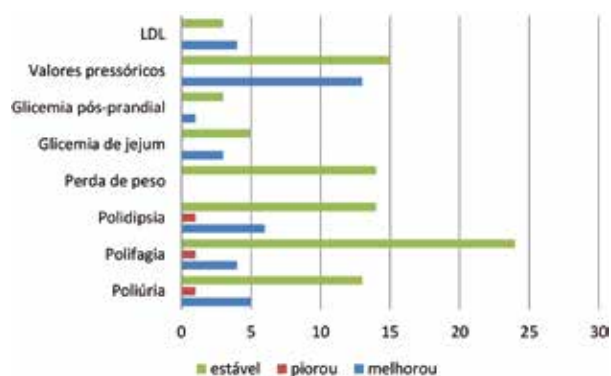


Foi realizada análise dos objetivos terapêuticos específicos para pacientes com diabetes (n=43). Considerando-se os registros que foram realizados adequadamente, os pacientes com diabetes acompanhados tiveram melhora ou estabilização clínica comparando-se a avaliação inicial com o último atendimento (*Gráfico 02*). Porém, cabe salientar que na avaliação inicial, 9,3% (n=4) dos pacientes que realizaram o exame de HbA1c apresentavam valor <7,0%.

Ao final do acompanhamento, 35,1% (n=13) dos pacientes atingiram esta meta. Por dificuldades de acesso ao exame de HbA1c, 44,2% (n=19) dos pacientes não tinham realizado o mesmo na

avaliação inicial e 27,9% não tiveram seus valores de HbA1c registrados em nenhum momento na documentação, o que prejudicou a comparação dos dados do início com os do final dos atendimentos. Durante o período de realização do projeto, houve mudança nas normas para realização do exame de HbA1c no município, tornando o mesmo acessível a todos os pacientes com diabetes.

Gráfico 2 - Evolução clínica dos pacientes com diabetes acompanhados pelo serviço de GTM - Divinópolis, MG



Além dos 61 usuários atendidos individualmente, segundo dados das ações em grupo para educação em saúde, estima-se que cerca de 120 pacientes foram beneficiados diretamente. Em torno de 3000 pacientes (população atendida pela equipe da ESF) foram beneficiados indiretamente devido às ações junto aos profissionais da saúde para aperfeiçoar o cuidado aos usuários em tratamento farmacológico (oficinas com agentes comunitários de saúde e reuniões com a equipe multidisciplinar). E ainda, pela parceria com outras ESF, estima-se que mais de 9000 pacientes (população atendida pelas demais equipes da ESF) foram beneficiados indiretamente devido à realização de oficinas sobre o uso correto de medicamentos com os ACS das demais unidades de saúde.

A parceria entre universidade e a gestão municipal de saúde atingiu não apenas pacientes como também 14 profissionais da saúde da referida ESF (médico, enfermeira, técnica de enfermagem, residente de enfermagem, dentista, auxiliar de consultório odontológico, cinco agentes comunitários de saúde, psicólogo, fisioterapeuta e farmacêutico), além de dez agentes comunitários de outras três unidades da ESF do município.

Próximos passos, desafios e necessidades

Finalizado o processo de implantação do serviço, objetivo do projeto de extensão, a universidade deixou de atuar no local, passando apenas a acompanhar notícias do serviço. A experiência do projeto de extensão influenciou mudanças na graduação em Farmácia da instituição, como melhorias na organização de um dos estágios que ocorrem na atenção primária à saúde.

A exemplo de outros locais e regiões, o serviço público conta com desafios. Assim, apesar dos esforços da equipe de GTM, o farmacêutico disponibilizado pela Semusa para realizar o atendimento clínico precisou mudar seu local de atendimento, devido a barreiras enfrentadas após mudanças na equipe de saúde. Hoje o serviço é disponibilizado em outra unidade e o setor de AF do município luta para a criação do cargo de farmacêutico clínico e aumento da carga horária do farmacêutico atual para 40 horas semanais, o que possibilitaria a expansão dos serviços clínicos farmacêuticos para mais pacientes.

Espera-se que os resultados desta experiência contribuam para o planejamento, implantação e consolidação de cenários de prática clínica do farmacêutico no SUS e estimulem parcerias promissoras entre universidades e serviços de saúde.

CONCLUSÃO

A experiência descrita demonstra o sucesso do processo de implantação e oferecimento do serviço de GTM na ESF, com mérito para a parceria entre a UFSJ e a Semusa. A integração do farmacêutico à equipe da ESF e à comunidade, institucionalizando o serviço implantado, abre perspectiva para a continuidade de oferta do mesmo, independente da participação da universidade por meio de atividades de extensão.

O desenvolvimento das atividades de atendimento clínico individual, de gestão da prática, de educação em saúde e de educação permanente beneficiou diretamente usuários e profissionais. Além disto, propiciou às estudantes o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes para a prática clínica numa perspectiva ampliada, além de proporcionar a vivência do trabalho em equipe na ESF.

Por fim, a interface entre extensão e pesquisa viabilizou a geração de conhecimentos sobre a prá-

tica, podendo subsidiar gestores do SUS no planejamento, execução e avaliação da assistência à saúde. A integração universidade-serviço de saúde trouxe benefícios para o ensino, que pode se direcionar para atender as necessidades da sociedade, e para o serviço de saúde, que pode buscar qualificação e atualização junto à universidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos**. 2. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. **Pharmaceutical Care Practice: The Clinician's Guide**. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 2004.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Consulta pública 02/2014. **Serviços farmacêuticos: Contextualização e arcabouço conceitual**. Disponível em www.cff.org.br. Acessado em 16 de abril de 2015.

DIVINÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2009/2012**. Aprovado pelo CMS em reunião ordinária realizada em 29/10/2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br>. Acessado em 25 de janeiro de 2015.

PEREIRA, M.L. et al. **Atenção Farmacêutica: implantação passo-a-passo**. Belo Horizonte: Gráfica e Editora O Lutador, 2005. v. 1. 104p.

RAMALHO DE OLIVEIRA, D; BRUMMEL, A. R.; MILLER, D. B. Medication Therapy Management: 10 Years of Experience in a Large Integrated Health Care System. **Journal of Managed Care Pharmacy**, v.16, n.3, 2010.

RAMALHO DE OLIVEIRA, D. **Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da tera-**

pia medicamentosa. 1. ed. Sao Paulo: RCN Editora Ltda, 2011. v. 1. 328p.

SANTOS, A. S. Educação em saúde: reflexão e aplicabilidade em atenção primária à saúde. **Braz J Nurs**, v. 5, n. 2, 2006.

WIEDENMAYER, K. *et al.* **Developing pharmacy practice. A focus on patient care.** Geneva: World Health Organization/International Pharmaceutical Federation, 2006.

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde (Semusa)
do município de Divinópolis (MG)

AUTORES

Beatriz Leal Meireles
Elisa Brandão Grossi
Patrícia Jorge Gonçalves
Albano Rubens do Valle Verona
Thais Bueno Enes
Danielle Maria de Souza Sério dos Santos
Simone de Araújo Medina Mendonça

CONTATO

simoneamm@gmail.com