



SALTO GRANDE/SP

Manejo de problemas de saúde autolimitados na atenção primária à saúde

CARACTERIZAÇÃO

Salto Grande está localizado na região centro-oeste do estado de São Paulo (pertence à microrregião de Ourinhos); está a uma distância de 377 quilômetros da capital do estado. O setor terciário (prestação de serviços) é a maior fonte geradora do produto interno bruto (PIB) do município (54,9%), e também consiste no setor que mais gera postos de trabalho (2.709 pessoas); seguido pelo setor secundário (indústrias; 25,4% do PIB) e setor primário (agricultura; 19,7%). Possui 8.787 habitantes, segundo último censo do IBGE, sendo 4.353 homens e 4.434 mulheres (1 – 19 anos: 2.600 habitantes; 20 – 59 anos: 4.787 habitantes; > 60 anos: 1.400 habitantes); sendo 68,9% brancos, 27,1% pardos, 3,3% pretos, 0,7% amarelos.

Em levantamento realizado pelo Departamento Municipal de Saúde (DMS) de Salto Grande no período de janeiro – dezembro de 2014 foi verificado que 6.710 consultas médicas (36,6% do total de consultas médicas) realizadas na atenção primária à saúde (APS) do município foram para o manejo de problemas de saúde autolimitados. Esse levantamento também mostrou que 2.016 consultas médicas (12,0% do total de consultas médicas) realizadas no pronto-socorro da Santa Casa de Salto Grande foram para o manejo de problemas de saúde autolimitados. Os problemas de saúde autolimitados mais frequentes nessas consultas médicas foram dores musculares (42,4%), resfriado comum (23,3%) e cefaleia primária do tipo tensional (18,0%).

Estruturação da rede de saúde

A APS do município é ofertada em três unidades de saúde, sendo duas unidades de saúde da família (USF Lauro Galvão e USF Tereza Marcomini) e uma unidade básica de saúde (UBS Cidinha Leite); sendo que as USF Lauro Galvão e UBS Cidinha Leite estão localizadas em um mesmo terreno (apresentam estrutura física separadas). Todas essas unidades de saúde apresentam consultórios médicos, consultórios de enfermagem, consultório odontológico, sala de vacina, sala de curativos, sala de aplicação de medicamentos injetáveis e inalação. Apenas a UBS Cidinha Leite possui uma farmácia e central de abastecimento farmacêutico. A USF Lauro Galvão possui um consultório farmacêutico onde são realizados os serviços farmacêuticos clínicos de manejo de problemas de saúde autolimitados e de acompanhamento farmacoterapêutico.

O município também possui uma Santa Casa que realiza atendimentos de urgência/emergência, internações, cirurgias obstétricas e cirurgias gerais eletivas.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Os problemas de saúde autolimitados são condições clínicas comuns autolimitadas e não complicadas, que podem ser identificadas e manejadas sem a intervenção de um médico. São exemplos de problemas de saúde autolimitados: resfriado comum, azia, indigestão, alguns tipos de cefaleia, entre outros (Krinsky et al., 2012).

Em Salto Grande, semelhantemente ao verificado em vários outros locais, o número de consultas médicas na APS e no pronto-socorro do município para o manejo de problemas de saúde autolimitados é elevado. Isso reduz a disponibilidade de vagas de consultas médicas para pacientes problemas de saúde mais complexos, fazendo com que esses pacientes precisem esperar mais tempo para receber o atendimento médico. Uma redução da demanda de consultas médicas para manejar problemas de saúde autolimitados pode ampliar o acesso e reduzir o tempo de espera de consultas médicas para pacientes com problemas de saúde mais complexos.

No Reino Unido, o *National Health Service* (NHS) criou há aproximadamente 10 anos o *Pharmacy-Based Minor Ailments Scheme* (PMAS) como estratégia para promover acesso ao manejo de problemas de saúde autolimitados em farmácias e, conseqüentemente, reduzir a demanda de consultas médicas para o manejo desses problemas. O PMAS foi desenvolvido como parte de uma estratégia de encorajar os pacientes a procurarem as farmácias como a primeira via de atendimento de problemas de saúde autolimitados. Com a implantação do PMAS, os pacientes apresentando sintomas sugestivos de problemas de saúde autolimitados podem procurar atendimento em farmácias comunitárias, sem a necessidade de agendamento prévio. Foi verificado que o PMAS diminuiu a procura por consultas médicas para o manejo de problemas de saúde autolimitados, apresentou taxas elevadas de resolução dos sintomas que levaram o paciente a procurar o serviço (68 – 94%), apresentou baixas taxas de reconsulta para resolução dos sintomas que levaram o paciente a procurar o serviço (2,4 – 24, 4%); e poderia promover uma economia de £112 milhões/ano se todos os pacientes com transtornos autolimitados utilizassem o PMAS ao invés de consultas médicas (Paudyal et al., 2013).



Acolhimento de demanda espontânea de pacientes

Os farmacêuticos do DMS Salto Grande apresentaram para o gestor municipal os dados referentes ao número de consultas médicas para o

manejo de problema de saúde autolimitados e propuseram a implantação de um serviço farmacêutico clínico para o manejo desses problemas de saúde. Os farmacêuticos mostraram quais seriam os componentes necessários para implantação do serviço (foram seguidos os componentes preconizados pelo *DEPICT Project*), e quais seriam os indicadores analisados para avaliação da efetividade do serviço (Correr et al., 2013).

O objetivo geral da implantação do serviço farmacêutico clínico para o manejo de problemas de saúde autolimitados foi diminuir o número de con-

sultas médicas para o manejo desses problemas de saúde e, conseqüentemente, possibilitar que pacientes com problemas de saúde mais graves tenham acesso mais rápido ao atendimento médico. Os objetivos específicos foram: desenvolver estratégia efetiva e rápida para o manejo de problemas de saúde autolimitados executada por profissionais não médicos.

METODOLOGIA

O serviço farmacêutico clínico de manejo de problemas de saúde autolimitados foi estruturado conforme os seguintes componentes (Quadro 1).

Quadro 1. Componentes para estruturação do serviço farmacêutico clínico de manejo de problemas de saúde autolimitados.

Componente	Descrição
Contato (número de pacientes atendidos ao mesmo tempo)	1
Lugar (local onde ocorrerá o serviço)	Consultório farmacêutico da USF Lauro Galvão
Foco (características dos pacientes que receberão o serviço)	Pacientes que procuram atendimento médico na USF Lauro Galvão sem ter agendado horário previamente (demanda espontânea)
Fonte de dados (formas de obtenção de dados para realizar avaliação do paciente)	Entrevista com paciente ^a , exame físico, prontuário do paciente
Variáveis analisadas (variáveis analisadas para construir a intervenção)	Aspectos legais ou administrativos, acesso/custo medicamentos, efetividade/segurança medicamentos
Ações (o que é feito para resolver os problemas identificados)	Prescrição de medicamentos isentos de prescrição, prescrição de tratamento não medicamentoso, encaminhamento para médico, aconselhamento
Momento (quando o serviço é ofertado)	Quando o paciente procura atendimento médico na USF Lauro Galvão sem ter horário agendado previamente (demanda espontânea), no período da manhã (7 às 11 horas).
Materiais de suporte (itens desenvolvidos como parte do serviço)	Lembretes de adesão, folders de orientação, receita, carta de encaminhamento
Repetição (quantas vezes o farmacêutico entrara em contato com o paciente)	Múltiplo (duas vezes ou mais)
Comunicação (qual o método de comunicação)	Farmacêutico – paciente: 1 contato é pessoalmente (consultório farmacêutico), 2 contato é remoto (farmacêutico telefona para verificar resultado) ou pessoalmente (paciente procura nova consulta antes do contato remoto). Farmacêutico – médico: por escrito (carta de encaminhamento)

^aFoi utilizado o acrônimo INDICO (desenvolvido por Correr et al., 2013b) como modelo de entrevista clínica breve semi-estruturada para análise da situação.

O método clínico para o manejo de problemas de saúde autolimitados foi dividido em três etapas: análise da situação, tomada de decisão (prescrever tratamento ou encaminhar para médico) e seleção do tratamento. Os pacientes encaminhados eram atendidos no mesmo dia pelo médico da unidade. Os medicamentos prescritos pelos farmacêuticos eram dispensados na farmácia da unidade.

A equipe envolvida nesse serviço foram os farmacêuticos clínicos (responsável pela consulta), médico da unidade (responsável por atender pacientes encaminhados), recepcionista e equipe de enfermagem (responsável pelo acolhimento dos pacientes), e agentes comunitários de saúde (responsável pela divulgação do projeto). Portanto, esse projeto não acrescentou nenhum custo, pois utilizou funcionários e estrutura já disponível na unidade.

Como os farmacêuticos clínicos já realizam serviço de acompanhamento farmacoterapêutico nas unidades de saúde do município desde 2006, a implantação desse novo serviço farmacêutico clínico não apresentou nenhuma dificuldade na sua execução; não ocorreu resistência de outros profissionais ou dos pacientes. A solução para resolução de qualquer problema foi a realização prévia de levantamento de dados e a elaboração de um plano de implantação prévio.



Consulta farmacêutica para manejo de problemas de saúde autolimitados. (Paulo Roque Obreli Neto [farmacêutico clínico da USF Lauro Galvão], Antonio Pereira [paciente da USF Lauro Galvão]).

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Durante o período de julho de 2015 a julho de 2016 foram realizadas 2.430 consultas farmacêuticas para o manejo de problemas de saúde autolimitados. Foi verificado que a maioria dos pacientes atendidos eram adultos e do sexo feminino. Na maioria das situações os pacientes puderam ser manejados somente com a consulta do farmacêutico; sendo que os transtornos autolimitados mais encontrados foram semelhantes ao levantamento prévio realizado pelo DMS Salto Grande (Tabela 1).

Tabela 1. Características gerais das consultas farmacêuticas.

Característica	Resultado
Idade do paciente, média $\pm$ DP (anos)	46,2 $\pm$ 5,8
Sexo feminino, n (%)	1.652 (68,0)
Tomada de decisão, n (%)	
• Prescrição de tratamento	1944 (80,0)
• Encaminhamento para médico	486 (20,0)
Principais problemas de saúde autolimitados identificados, n(% dos casos onde o farmacêutico prescreveu tratamento)	
• Dores musculares	816 (42,0)
• Resfriado comum	555 (28,5)
• Cefaleia tipo tensional	391 (20,1)
• Pirose/indigestão	147 (7,6)
• Eczema/dermatite	35 (1,8)

O DMS Salto Grande coletou informações referentes ao número de consultas médicas na APS e no pronto-socorro do município que foram para manejar problemas de saúde autolimitados durante o período de realização do serviço farmacêutico clínico; fez uma comparação com levantamento

realizado antes do projeto. O serviço farmacêutico clínico de manejo de problemas de saúde autolimitados promoveu redução significativa do número de consultas médicas na APS e no pronto-socorro para manejo de problemas de saúde anterior *versus* período anterior a sua implantação (Tabela 2).

Tabela 2. Número de consultas médicas na atenção primária à saúde e no pronto-socorro do município.

	Antes do serviço farmacêutico clínico		Durante execução do serviço farmacêutico clínico		p
	Número de consultas para problemas de saúde complexos	Número de consultas para problemas de saúde autolimitados	Número de consultas para problemas de saúde complexos	Número de consultas para problemas de saúde autolimitados	
APS	11.623 (63,4)	6.710 (36,6)	13.665 (74,1)	4.766 (25,9)	<0,001
Pronto-socorro	14784 (88,0)	2.016 (12,0)	14.233 (89,5)	1677 (10,5)	<0,001

Utilizado teste Chi-quadrado. Valor $p < 0,05$ considerado estatisticamente significativo.

Para avaliar os resultados clínicos do projeto, a enfermeira da unidade contatou por telefone (de 3 a 5 dias após consulta farmacêutica) todos os pacientes que receberam prescrição de tratamento elaborado pelos farmacêuticos clínicos para verificar se os sintomas tinham sido sanados e se o paciente precisou procurar outro atendimento para resolver o problema de saúde autolimitado. Os resultados humanísticos do projeto foram avaliados durante esse contato da enfermeira com os pacientes; a enfermeira perguntou sobre qual o grau de satisfação dos pacientes com o projeto. Para avaliar os resultados econômicos do projeto

foi calculada a diferença entre o gasto com o pagamento de profissional médico *versus* farmacêutico para uma consulta, e depois extrapolado esse valor para o número de atendimentos realizados pelos farmacêuticos.

Foi constatado que o serviço farmacêutico clínico de manejo de problemas de saúde autolimitados apresentou resultados clínicos (alta taxa de resolução de sintomas, e baixa taxa de reconsulta), humanísticos (alta taxa de satisfação dos pacientes), e econômicos (redução do gasto com consultas médicas) positivos.

3. Resultados clínicos, humanísticos e econômicos do projeto.

Variável analisada	Valor
Resolveu sintomas, n(%)	1872 (96,3)
Precisou de reconsulta, n(%)	72 (3,7)
Muito satisfeito com projeto	1899 (97,7)
Diferença pagamento para médico versus farmacêutico por consulta na APS ^a , R\$	15,5
Redução de gasto com consultas no período de 12 meses, R\$	37.665

^aPara cálculo do pagamento para médico e para farmacêutico por consulta foi utilizado o salário de cada profissional no município, dividido pelo número de consultas/mês que realizam (para médicos foram utilizadas todas as consultas realizadas, enquanto que para farmacêuticos somente consultas para o manejo de problemas de saúde autolimitados).

Próximos passos, desafios e necessidades

Os próximos passos são manter a oferta desse serviço farmacêutico clínico na USF Lauro Galvão e continuar o processo de coleta e análise dos resultados para sensibilizar o gestor municipal da efetividade do projeto e mostrar os benefícios potenciais de sua ampliação para outras unidades de saúde. Ademais, um próximo passo crucial é garantir que os farmacêuticos clínicos continuem participando de educação continuada, para proporcionar serviços adequados para a comunidade. A criação de novos indicadores para avaliar de maneira mais acurada os resultados econômicos do projeto também é um dos próximos passos cruciais para ampliação do projeto.

Para ampliar o acesso da população à esse serviço farmacêutico clínico (garantir que o serviço seja prestado durante todo o horário de funcionamento das unidades de saúde, garantir que o serviço seja ofertado em todas as unidades de saúde do município) é necessário a contratação de mais farmacêuticos, construção de consultório farmacêutico em outras unidades de saúde do município.

O principal desafio é a questão econômica. Para construção de novos consultórios farmacêuticos em outras unidades e para a contratação de outros farmacêuticos clínicos será necessário a disponibilização de recursos financeiros adicionais.

CONCLUSÃO

A implantação do serviço farmacêutico clínico de manejo de problemas de saúde autolimitados promoveu redução significativa da carga de consultas médicas na APS e no pronto-socorro para o manejo de problemas de saúde autolimitados; o que consequentemente ampliou o acesso às consultas médicas para pacientes com problemas mais complexos. Sendo que o manejo de problemas de saúde autolimitados pelos farmacêuticos clínicos da USF Lauro Galvão apresentou elevada taxa de resolução dos sintomas, baixa taxa de reconsulta, alta taxa de satisfação dos pacientes, e geraram economia de gastos com consultas médicas.

Adicionalmente, a implantação desse serviço farmacêutico clínico pode reduzir casos de auto-

medicação irracional, pois ao criar uma porta de acesso rápido para o manejo de problemas de saúde autolimitados e garantir o acesso gratuito ao tratamento medicamentoso, pode estimular os pacientes a procurarem as unidades de saúde da APS ao invés de praticar a automedicação.

REFERÊNCIAS

- Correr CJ, et al. A tool to characterize the components of pharmacist interventions in clinical pharmacy services: the DEPICT project. *Ann Pharmacother*. 2013;47(7-8):946-52.
- Correr CJ, Otuki MF. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed; 2013.b
- Krinsky DL, et al. *Handbook of nonprescription drugs. An interactive approach to self-care*. 17th ed. Washington: The American Pharmacists Association, 2012.
- Paudyal V, et al. Are pharmacy-based minor ailment schemes a substitute for other service providers? A systematic review. *Br J Gen Pract*. 2013;63(612):e472-81. *Br J Gen Pract*. 2013 Jul;63(612):e472-81.

Instituição

Departamento Municipal de Saúde de Salto Grande (SP)

Instituição madrinha

Faculdades Integradas de Ourinhos (SP)

Autores

Paulo Roque Obreli Neto
Lygia Maria Plixo de Oliveira
Marisabelle Lima Guerra Viana
Laritz Selema Alvarez

Orientador

Cristiane Fátima Guarido

Contatos

paulorobreli@yahoo.com.br
farmacia.ubs.sg@gmail.com
belly_lg@hotmail.com
laritzase1987@gmail.com