



PARNAÍBA/PI

Inserção do Farmacêutico na Estratégia Saúde da Família no município de Parnaíba, Piauí

CARACTERIZAÇÃO

O cenário do estudo foi o município de Parnaíba, que situa-se no extremo Norte do Estado do Piauí, com área de 435,573 km². É banhada pelo Rio Igarauçu (1º braço do Delta do Parnaíba) e pelo Oceano Atlântico. Distante 339Km da capital, Teresina, suas principais bases econômicas estão fincadas na indústria, comércio e agricultura. Parnaíba possui 145.705 habitantes, dos quais 94,49% concentram-se na zona urbana. Desse total, 47,9% são do sexo masculino e 52,1% do sexo feminino. 20% da população possui entre 0 e 14 anos, 60% possui entre 15 e 59 anos e 20% possui 60 anos ou mais, segundo o IBGE, 2010.

Perfil epidemiológico

Parnaíba, no ano de 2015, teve um total de 20.308 famílias acompanhadas pelas equipes de ESF. Obteve cobertura vacinal de 97,93%, garantindo uma eficiente imunização e prevenção de doenças. A cidade possui uma taxa de mortalidade de 2,94% apenas. O número de diabéticos cadastrados na ESF do município foi de 2.277 (1,56% da população) e de hipertensos foi de 5.627 (3,86% da população). Apresentou, ainda no ano de 2015, um número de 2.487 gestantes acompanhadas pela ESF, segundo dados do DATASUS.

Entre os anos de 2010 a 2015 foram notificados 420 casos confirmados de tuberculose, onde

6,66% tiveram abandono do tratamento. Neste mesmo período, 1.634 casos de dengue foram notificados no município. Entre 2009 a 2015 foram notificados 74 casos de hepatites virais, mas apenas 46% dos casos foram realmente confirmados. Entre 2007 a 2015 foram notificados 35.260 casos de Doença Diarreica Aguda, dos quais 4.176 (11,84%) eram referentes a crianças menores de um ano de idade.

Estrutura da saúde pública local

A atenção primária no município de Parnaíba é composta por 42 equipes de Saúde da Família (ESF) e 04 equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). No atendimento de nível secundário conta com o Centro de Especialidades em Saúde (CES), o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), o Centro de Testagens e Aconselhamento (CTA), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e o Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS ad) 24 horas. No nível terciário, conta com um pronto socorro municipal, atendendo ao serviço de urgência e emergência de baixa complexidade, e um hospital estadual que responde pelo serviço de urgência e emergência de alta complexidade, além do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Assistência farmacêutica

O município de Parnaíba não conta com farmacêuticos compondo suas equipes do NASF e da ESF. Atualmente, o quadro de farmacêuticos no município está assim distribuído: 1 (um) farmacêutico responsável pelo gerenciamento da assistência farmacêutica, 1 (um) farmacêutico na farmácia do pronto socorro municipal, 1 (um) farmacêutico no CAPS, 2 (dois) farmacêuticos bioquímicos no laboratório do pronto socorro municipal e 2 (dois) farmacêuticos bioquímicos no CTA. O município não conta com central de abastecimento farmacêutico, apenas um almoxarifado responsável pela distribuição de medicamentos. Cada equipe de ESF conta com uma farmácia, portanto são 39 farmácias básicas nas unidades de saúde. O município não possui atualmente unidades próprias do programa farmácia popular, apenas farmácias privadas credenciadas ao programa.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O SUS tem como um de seus princípios básicos a integralidade, que visa prestar ao indivíduo atenção integral, sob os aspectos da prevenção de doenças e promoção e recuperação da saúde. Para garantir este princípio, a inserção do farmacêutico na atenção primária, tendo como espaço de atuação as UBS, faz-se necessária pois a sociedade requer diferentes abordagens e o campo da saúde coletiva pode oferecer várias ferramentas para atuações mais efetivas e de qualidade (RICIERI, 2006). Segundo Vieira (2007), incorporar o farmacêutico às equipes de saúde da família é garantir o uso racional de medicamentos, com redução dos riscos de morbimortalidade e dos custos com a farmacoterapia. As Unidades de Saúde da Família, no atual contexto da atenção básica, tornaram-se ponto de distribuição de medicamentos, fazendo-se necessário garantir um controle desde a aquisição até dispensação, sendo o profissional farmacêutico o responsável pelo conjunto desse processo, que caracteriza a Assistência Farmacêutica. Apesar de não fazer parte da equipe mínima da ESF, a participação do farmacêutico é relevante na orientação dos usuários quanto ao uso, à adesão e à terapia de medicamentos (ARAÚJO, UETA e FREITAS, 2005; CANABARRO e HAHN, 2009).

No município de Parnaíba, observou-se a inviabilidade do ciclo da assistência farmacêutica em sua completude visto que a cidade não conta com farmacêuticos nas farmácias das UBS, apesar destas serem os principais pontos de distribuição de medicamentos pelo SUS, além disso, o município também não tem farmacêuticos incorporados às equipes do NASF. No processo de territorialização, a equipe de farmacêuticos residentes comprovou esse fato, pelo grande número de problemas relacionados a medicamentos encontrados, tais como armazenamento inadequado de medicamentos pelos pacientes, automedicação, interpretação errônea das prescrições médicas e consequente uso incorreto dos medicamentos, armazenamento inadequado de medicamentos nas UBS e diversos problemas que geravam ineficácia na terapia e falhas no processo de gestão dos medicamentos nas UBS.

Deste modo, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da inserção do profissional farmacêutico na ESF, no município de Parnaíba (PI), apresentando considerações acerca dos serviços executados por farmacêuticos residentes de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em um relato descritivo de experiência da equipe de Farmacêuticos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Reis Veloso em Parnaíba, Piauí. Os farmacêuticos ingressaram no programa de residência em março de 2016 e as experiências aqui relatadas são referentes ao primeiro ano do programa, portanto, até março de 2017. O referido programa de residência, em sua primeira turma, conta com 3 profissionais farmacêuticos, sendo que cada um atua em 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) diferentes, perfazendo um total de 9 UBS com cobertura de farmacêuticos no município.

Nos primeiros meses (março a maio de 2016), os farmacêuticos realizaram o processo de territorialização, que consistiu no reconhecimento do território em que estavam inseridos no intuito de identificar as características da população, os dispositivos presentes naquele território, a cultura local e os problemas de saúde mais frequentes em cada microárea. No intuito de auxiliar o processo de territorialização foi utilizado como ferramenta norteadora um roteiro de observação que era composto de: aspectos gerais do território, localização, acesso, aspectos físicos e equipamentos sociais.

Após a territorialização, já conhecendo as demandas de saúde de seus territórios de atuação, cada farmacêutico juntamente com sua equipe multiprofissional (Enfermeiro, Fisioterapeuta e Psicólogo) e com os profissionais da ESF puderam traçar as ações que iriam ser desenvolvidas, dentre elas: formação de grupos de promoção e cuidado à saúde (gestantes, idosos, profissionais da saúde, hipertensos e diabéticos, crianças e homens), educação permanente para a equipe da ESF, visita domiciliar, consulta com-

partilhada, gestão das farmácias das UBS e atenção farmacêutica.

Muitos pacientes acamados, com locomoção física limitada, ou mesmo resistentes a irem às UBS demandavam visitas domiciliares. Estas tornaram-se então uma estratégia utilizada pelos farmacêuticos para se aproximarem desses usuários e um meio para identificar Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs), prestar atenção farmacêutica ou mesmo realizar acompanhamento farmacoterapêutico.

As farmácias básicas das UBS também demandavam atenção dos farmacêuticos, que adotaram estratégias no intuito de gerenciar as mesmas, gerindo estoque de forma a evitar perdas, desperdícios e a falta de medicação para a população, garantindo o acesso; controle da dispensação acompanhado de atenção farmacêutica para promover o uso racional de medicamento e garantir a qualidade do serviço ao usuário bem como matriciamento dos profissionais que atendiam nas farmácias, para que esse gerenciamento fosse mantido.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

As equipes de ESF e NASF, no município de Parnaíba (PI), originalmente não contavam com farmacêuticos em sua composição. Dessa forma, o gerenciamento das farmácias das UBS era feito pelo gerente da unidade e a entrega dos medicamentos por profissionais técnicos de enfermagem. Ao se inserirem nas equipes de ESF, os farmacêuticos residentes identificaram a necessidade de dedicação às farmácias básicas e adotaram estratégias no intuito de gerir as mesmas e, ao mesmo tempo, prestar a atenção farmacêutica. Passaram, então, a fazer a gestão de controle de estoque, realizando o pedido mensal de medicamentos e insumos, de acordo com o consumo e as necessidades identificadas, controlando a validade dos medicamentos, e organizando estruturalmente a farmácia.

Durante a inserção do farmacêutico residente na rotina e processos funcionais da farmácia nas UBS, além do gerenciamento dos medicamentos, foram implantadas a dispensação e a orientação farmacêutica. Os usuários foram acolhidos na

farmácia, a prescrição analisada, e a dispensação realizada, atentando sempre para o correto uso do medicamento, a seguir corretamente a posologia, adequando horários de acordo com os outros medicamentos que o paciente já tomava, elaborando o calendário posológico sempre que necessário. Durante a dispensação assistida pelo farmacêutico, além de garantir o uso seguro e correto dos medicamentos, era possível identificar alguns problemas relacionados à farmacoterapia, e outros problemas de saúde. Estes problemas eram compartilhados com a equipe multiprofissional da UBS e os devidos encaminhamentos eram feitos.

Para executar a promoção a saúde e prevenção de agravos, foram criados grupos de educação em saúde para diversos públicos: gestantes, idosos, hipertensos e diabéticos, crianças e homens, nos quais, por meio de rodas de conversas, palestras, dinâmicas e teatros, os temas relacionados à saúde eram levados aos usuários. Nesses grupos, os farmacêuticos prestavam orientações sobre o uso racional de medicamentos, alimentação saudável, interações medicamentosas e alimentares, uso correto de plantas medicinais, uso racional de medicamentos psicotrópicos, administração de medicamentos a pacientes acamados, entre outros temas de acordo com a especificidade e público de cada grupo.

No grupo de gestantes foram trabalhados temas em relação ao tratamento medicamentoso durante a amamentação, e ao uso racional de medicamentos nos primeiros meses de vida.

Nos grupos de hipertensos e diabéticos foram repassadas orientações sobre os tratamentos não medicamentosos para auxílio do controle dessas doenças, trazendo terapias alternativas, como uso de chás, prática de exercícios físicos, bem como orientações sobre a alimentação e uso correto de medicamentos, administração de insulina e cuidados com os pés para os diabéticos. Também era realizada a aferição da pressão arterial e glicemia capilar para o acompanhamento desses grupos de pacientes.

Foi realizada educação permanente com a equipe da ESF, onde os farmacêuticos utilizaram estratégias como palestras, vídeos, matriciamento, dinâmicas e rodas de conversas, facilitando o entendimento dos mesmos sobre as temáticas

relacionadas ao uso racional de medicamentos e promovendo, assim, uma melhoria nas práticas em saúde das UBS.

Durante as visitas domiciliares, os farmacêuticos puderam realizar atenção farmacêutica domiciliar, orientando sobre a correta posologia dos medicamentos, utilizando a ferramenta do calendário posológico individual. O uso desse instrumento facilitava o manejo da medicação pelo paciente e pelos cuidadores, promovendo, assim, a efetividade da terapêutica. Foi possível identificar vários Problemas Relacionado a Medicamentos (PRMs), fazendo classificação de acordo com o consenso de Granada (2002). Foram encontrados, por exemplo, PRMs de efetividade em que pacientes hipertensos e diabéticos não tomam medicações no horário ou tomam com outras substâncias que levava a interação.

Outros PRMs identificados foram de necessidade, em que pacientes não tomavam a medicação devido aos efeitos adversos ou efeitos colaterais. Após as orientações farmacêuticas ou intervenção junto ao prescritor para rever a medicação, o paciente aderiu ao tratamento e tinha uma melhora do quadro clínico. O farmacêutico buscava a resolução destes fazendo uso de ações individuais ou coletivas com a equipe de saúde.

Foram identificados diversos casos de interações medicamentosas, tanto fármaco-fármaco quanto fármaco-alimento, realizadas as intervenções necessárias e dadas devidas orientações no intuito de amenizar essas interações. O acompanhamento da efetividade das intervenções foi realizado em visitas posteriores, por meio do acompanhamento do quadro de saúde desses pacientes e avaliação de parâmetros fisiológicos, como aferição de pressão e glicemia, no caso de hipertensos e diabéticos.

Os usuários que demandam visitas domiciliares, geralmente eram idosos, políquelos, em polifarmácia, ou portadores de doenças crônicas, que precisavam de um cuidado continuado. Ao identificar esses pacientes, de acordo com a necessidade de cada caso, os farmacêuticos realizavam um acompanhamento farmacoterapêutico, com visitas posteriores, para seguimento do caso, monitoração das metas terapêuticas e orientações de cuidado continuado, até a resolução ou estabi-

lização do quadro de saúde. Durante essas visitas, os farmacêuticos faziam aferição de sinais vitais, como pressão arterial e glicemia capilar para o monitoramento do quadro de saúde.

Diante da busca do cuidado integral, por meio da atuação multiprofissional, a equipe de residentes propôs a realização de consultas compartilhadas, realizadas por uma equipe composta por enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo e farmacêutico. O farmacêutico prestava atenção farmacêutica ao usuário durante a consulta, orientando sobre o uso correto de medicamentos tanto no que se refere aos horários, quanto a interação ou a dose do medicamento, buscando assim promover a racionalização da terapia.

Próximos passos, desafios e necessidades

Um dos desafios encontrados na execução do trabalho foi a falta de conhecimento dos outros profissionais de saúde sobre os serviços farmacêuticos juntos à ESF, já que estava sendo uma inovação no município de Parnaíba. Outro desafio se deu pela falta de estrutura física e organizacional para a primeira inserção desse profissional junto a essa equipe no município e nas farmácias básicas, o que dificultou o atendimento aos pacientes nas próprias farmácias. Os farmacêuticos, para contornar essa situação, utilizaram outros espaços das UBS para realizar o atendimento aos pacientes. Os próximos passos serão avaliar o impacto do primeiro ano de atuação dos farmacêuticos residentes junto a essas

equipes de ESF, na melhoria da saúde dos usuários por elas atendidos, e na melhoria dos fluxos de trabalho das unidades, bem como sistematizar o serviço de clínica farmacêutica junto às UBS, para que os próximos residentes possam dar continuidade ao trabalho, ou novos profissionais farmacêuticos contratados possam dar prosseguimento.

CONCLUSÃO

A inserção do farmacêutico na atenção primária à saúde, por meio da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, mostrou-se eficaz na obtenção de melhores resultados clínicos aos usuários do SUS. Por meio dos serviços prestados pelos farmacêuticos junto à equipe de saúde e à comunidade, foi possível proporcionar um maior conhecimento das ações desse profissional na ESF e promover uma melhoria da assistência farmacêutica, tanto gerencial, ao administrarem as farmácias básicas, quanto assistencial, ao atuarem junto aos usuários, proporcionando uma maior adesão à farmacoterapia e o uso racional de medicamentos. Foi observada uma maior adesão ao tratamento e melhoria do quadro clínico dos pacientes acompanhados pelos farmacêuticos, ao atuarem na resolução dos PRM encontrados e na conciliação medicamentosa. Outro aspecto importante foi a atuação multiprofissional, onde foi possível ao farmacêutico trabalhar interdisciplinarmente com os outros profissionais de saúde, promovendo um cuidado integral e ampliado ao usuário, aumentando, desse modo, o seu escopo de conhecimento.

ANEXOS:



Farmacêutica residente prestando orientações sobre uso correto de medicamentos a um grupo de promoção a saúde com o público de hipertensos e diabéticos na Unidade Básica de Saúde.



Farmacêutica prestando orientações sobre uso correto de medicamentos na amamentação a um grupo de promoção a saúde, com o público de mulheres gestantes.



Farmacêutico residente prestando orientações farmacêuticas a usuários no mercado municipal de Parnaíba- PI.



Farmacêutica residente realizando orientação sobre o uso correto de plantas medicinais a usuários.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.L.A.; UETA, J.M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. *Revista de Assistência Farmacêutica Básica e Aplicada*. V. 26, n. 22, p. 87-92, 2005.

IBGE. Censo Demográfico 2010 - **Panorama geral da População**. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/parnaiba/panorama>> Acesso em 26 de maio de 2017.

CANABARRO, I. M.; HAHN, S. Panorama da assistência farmacêutica na saúde da família em município do interior do estado do Rio Grande do Sul. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v. 18, n. 4, p. 345-355, 2009.

RICIERI, M.C. O Farmacêutico no contexto da estratégia em saúde da família, que realidade é esta? *Revista Visão Acadêmica*, v. 7, n. 2, p. 55-62, 2006.

Autores

Viviane Pinheiro Alves Almeida,
João Janilson da Silva Sousa,
Aline Jeane Costa Sousa,
Elaine Teixeira Oliveira,
Stefany Guimarães Sousa
Tatiane Caroline Daboit

Contatos

vivianepalmeida@live.com
janilsonpesquisapiaui@gmail.com
aline-jeane@hotmail.com
stefanyguimaraes@hotmail.com
Tatiane Caroline Daboit
tatiane.daboit@ufpi.edu.br