

Ponta Grossa/PR



APERFEIÇOAMENTO DO CUIDADO FARMACÊUTICO EM UBS APÓS O CURSO CUIDADO FARMACÊUTICO NO SUS

RESUMO

Este trabalho foi realizado concomitantemente com o curso Cuidado Farmacêutico no SUS, oferecido pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF). As ferramentas disponibilizadas durante o curso foram empregadas para o acompanhamento de pacientes diabéticos insulinizados, cadastrados em uma farmácia na UBS do município de Ponta Grossa (PR). Antes, os pacientes eram acompanhados, mas, após o módulo de farmácia clínica e diabetes, foi realizada a reestruturação do serviço utilizando-se de habilidades individuais e próprias de cada profissional em sua área de trabalho. O curso proporcionou o aprimoramento das técnicas de consulta por parte da farmacêutica responsável, com o emprego dos prontuários farmacêuticos, fichas de encaminhamentos e avaliação de resultados clínicos. Observou-se, desta forma, melhoria na adesão ao tratamento, impactando em melhora significativa nos exames clínicos de glicemia e hemoglobina glicada de 24 pacientes insulinizados acompanhados até o presente momento. Como resultados, observou-se a redução em 1,08% de hemoglobina glicada em 20 dos pacientes acompanhados sendo que a média em 2018 – de 9,16% reduziu para 8,17% – em 2019; a média da glicemia de jejum, que era de 207,6 mg/dL e passou para 150,7 mg/dL – com redução de 27,4%. As principais mudanças se deram em relação a adesão ao tratamento por parte dos pacientes, bem como um melhor acompanhamento realizado com as ferramentas repassadas durante o curso.



CARACTERIZAÇÃO

O município está localizado no centro do estado do Paraná, distante 117 km da capital, Curitiba. Fundado em 15 de setembro de 1823, possui uma população estimada em 341.130 mil habitantes (IBGE, 2016) e é um importante vetor de desenvolvimento para uma das regiões mais populosas do Estado, denominada Campos Gerais do Paraná, que hoje conta com uma população de mais de 1.100.000 habitantes. O município apresenta a 4ª maior população do Paraná, sendo a 76ª do Brasil.

Em Ponta Grossa, segundo dados do IBGE 2010, 51,4% dos habitantes são do sexo feminino e 48,6% do sexo masculino. Até os 30 anos de idade o quantitativo da população masculina era maior, decrescendo ao longo do ciclo de vida, conseqüentemente, o quantitativo populacional feminino torna-se maior. Tais fatores podem estar associados

aos registros de casos de morte por causas externas e a um maior cuidado em saúde por parte das mulheres, fazendo com que sejam focadas ações para determinados grupos populacionais, em especial os idosos, que perfazem cerca de 10,37% da população do município.

Perfil epidemiológico

Este trabalho foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Ponta Grossa, em duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), com o atendimento de aproximadamente 9.000 pessoas. Esta UBS apresenta em seus cadastros de acompanhamento 700 pacientes com hipertensão, 256 com diabetes, sendo que 56 destes fazem uso de insulina. Apresenta também pacientes com hipertensão associada ao diabetes (198 pacientes) e hipertensos/diabéticos que utilizam insulina (48 pacientes). Estes pacientes são atendidos de acordo com o protocolo de consultas farmacêuticas, que está sendo implantado na UBS.

Estrutura da saúde pública local

De acordo com o Plano Municipal de Saúde de 2018/2021, a rede física de atenção à saúde municipal é composta por 62 Unidades Básicas de Saúde (52 urbanas e 10 rurais) que contam com 80 equipes de saúde da família, 13 de saúde bucal, cinco equipes Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF), uma equipe de atenção domiciliar; sete estabelecimentos especializados em saúde; nove estabelecimentos hospitalares; uma UPA e Siate/SAMU.

A Atenção Especializada, onde se insere o serviço da Farmácia Especializada objeto desse relato, compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial e está organizada com a seguinte estrutura:

1. Centro Municipal da Mulher
2. Centro Municipal de Especialidades
3. Central de Agendamentos
4. Laboratório Geral
5. Centro Municipal de Órtese e Prótese
6. Ambulatório de Pediatria de Alto Risco
7. Programa Saúde Escolar

Ainda atua, junto à Atenção Especializada, o Serviço de Assistência Especializada (SAE), que é uma unidade assistencial de caráter ambulatorial, a qual atende pessoas vivendo com HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose. Uma Farmácia Especializada presta atendimento a essa população.

Assistência farmacêutica

Atualmente, a assistência farmacêutica contabiliza um gasto *per capita* anual de R\$ 11,34 e conta com 30 farmacêuticos atuantes, distribuídos da seguinte forma:

- 10 farmacêuticos na Atenção Primária;
- 8 farmacêuticos em nível Hospitalar;
- 4 farmacêuticos distritais;
- 2 farmacêuticos na Vigilância Sanitária;
- 2 farmacêuticos na Gestão da Assistência Farmacêutica;
- 1 farmacêutico no Setor de Compras;
- 1 farmacêutico na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);

- 1 farmacêutico no Almoxarifado Geral da SMS/PG;
- 1 farmacêutico na Atenção Secundária;

A infraestrutura da assistência farmacêutica consiste em:

- Farmácias públicas: em número de 50, inseridas nas unidades básicas de saúde, responsáveis pela distribuição dos medicamentos constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume);
- Central de Abastecimento Farmacêutico: 1 (uma) que é responsável pelo recebimento, guarda e distribuição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde, Centro Municipal da Mulher, Centro Municipal de Especialidades, Hospital da Criança e Hospital Municipal Amadeu Puppi;
- Farmácia Central e 2 Farmácias Distritais: responsáveis pela dispensação de medicamentos psicotrópicos, medicamentos especiais não disponíveis nas Unidades de Saúde, mandados judiciais, insulinas e insumos para diabéticos, vacina Anti-RH+, Tamiflu e Programa Nacional de Combate ao Tabagismo;
- Farmácia Hospital Amadeu Puppi;
- Farmácia Hospital da Criança;
- Farmácia Especializada: Unidade de Dispensação de Medicamentos (UDM) responsável pelo atendimento dos programas de Medicamentos Antirretrovirais, Paraná sem Dor, Tuberculose, Hanseníase, Toxoplasmose e Doenças Autoimunes para Ponta Grossa e mais 11 municípios que compõem a 3ª Regional de Saúde do Paraná. Medicamentos oriundos do componente estratégico (programas estaduais e federais).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Segundo o trabalho realizado por FLORES (2005), o diabetes mellitus (DM) tem se torna-

do um dos mais importantes problemas médicos e de saúde pública neste início do século XXI. A razão para este aumento de casos no mundo se deve as mudanças de estilo de vida, alterações demográficas, fenômenos de urbanização, industrialização e maior expectativa de vida em populações com propensão à doença.

O DM consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. Atinge proporções epidêmicas, com estimativa de 415 milhões de portadores de DM no mundo.

A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos (Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017).

Fatores como os elencados acima e devido ao aumento de pacientes insulinizados na área adscrita a UBS, bem como o grande índice de pacientes diabéticos polimedicados na região, motivaram a farmacêutica a buscar uma intervenção mais efetiva nestes pacientes.

O objetivo geral deste trabalho foi reestruturar o atendimento farmacêutico prestado nesta UBS desde 2002; e os objetivos específicos foram: utilização de ferramentas disponibilizadas no curso em questão e melhoria no processo de trabalho junto com a equipe de ESF.

METODOLOGIA

Este trabalho apresenta o relato de experiência após a aplicação de ferramentas adquiridas durante o curso de cuidado farmacêutico, no acompanhamento de pacientes diabéticos insulinizados, numa UBS do município de Ponta Grossa.

a) Triagem de pacientes

1. Os pacientes que estão fazendo parte deste estudo, são aqueles que já apresentam cadastro e são atendidos na UBS (foto 1), podendo ser: por livre demanda (quando o paciente buscar o serviço farmacêutico), encaminhamento de profissionais da saúde (como médico, enfermeiro, dentistas e outros) e busca ativa (quando reconhecer um paciente que necessita de acompanhamento);



Foto 1: UBS onde foi realizado o trabalho.

2. Foram incluídos todos os pacientes que apresentam diabetes insulinizados atendidos na farmácia durante o período (foto 2), com resultados anteriores de glicemia e de hemoglobina glicada. Desta forma, três dos pacientes atendidos que não apresentavam resultados anteriores de hemoglobina glicada e média glicêmica não foram considerados neste trabalho.



Foto 2: Atendimento na Farmácia da UBS - Dispensação de medicamentos. Farmacêutica Cleide Ap. Blum, a Auxiliar de Farmácia Angela Maria Zimolog e a paciente Ieda Rosana Lermen

b) Agendamento de consultas

1. Foi realizado o agendamento da consulta no momento da procura pelo serviço farmacêutico de acordo com a data e horário estabelecido pelo farmacêutico;
2. Os pacientes foram orientados a levar para a consulta documento de identificação, últimos exames laboratoriais, prescrições e todos os medicamentos de que faz uso, sejam de uso crônico ou não.

c) 1ª Consulta farmacêutica

1. O paciente era recepcionado, sendo que a farmacêutica se apresentava e apresentava o objetivo da consulta (foto 3); iniciando o processo de escuta e solicitando ao paciente que descrevesse suas preocupações, expectativas e necessidades, orientando quanto à duração da consulta para o paciente já saber quanto tempo teria que dispor para o atendimento farmacêutico.



Foto 3: Consulta Farmacêutica e anamnese. Farmacêutica Cleide Ap. Blum e a paciente Ana Lucia John da Luz

2. As informações e identificação dos problemas foram anotadas no prontuário

farmacêutico (foto 4), material disponibilizado pelo curso (BRASIL, 2014), inclusive as novas queixas, parâmetros clínicos, sintomas e estado clínico atual. Também anotava-se, a percepção geral de saúde e qualidade de vida citada pelo paciente; todos os medicamentos utilizados pelo paciente, bem como a capacidade de administração dos mesmos, reações adversas, adesão ao tratamento e acesso aos medicamentos.

PRONTUÁRIO - SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO			
PERFIL DO PACIENTE			
N			
Data de nascimento:		Gênero: () Masculino () Feminino	
Telefone:		Ocupação:	
Escolaridade:		Sabe ler? () Não () Sim	
Com quem mora?			
Tem cuidador? () Não () Sim		Nome: _____	
		Parentesco: _____ Telefone: _____	
Armazenamento de medicamentos:			
HISTÓRIA SOCIAL			
Bebidas alcoólicas: () Não () Sim. Qual(is)? _____			
Quantidade ingerida: _____		Frequência de uso: _____ Tempo de uso: _____	
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): () Não () Fumava, mas parou há _____ () Sim			
Quantidade/dia _____		Anos de uso _____	
Exercício físico: () Não () Sim. Tipo de atividade: _____			
Duração: _____		Frequência: _____ Sente algum incômodo? _____	
Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos)			
HISTÓRICO DE CONSULTAS			
ATENDIMENTO			Motivo do não comparecimento
DATA	ATENDIDO(A) POR:	COMPARECIMENTO	
1		() Sim () Não	
2		() Sim () Não	
3		() Sim () Não	
4		() Sim () Não	
5		() Sim () Não	
6		() Sim () Não	
7		() Sim () Não	
8		() Sim () Não	
9		() Sim () Não	
10		() Sim () Não	
REGISTRO DE CONSULTA			

Foto 4 - Preenchimento do Prontuário Farmacêutico

3. Quando se detectava reações mais severas ou possíveis de serem resolvidas nessa primeira consulta, já existia uma breve intervenção ou encaminhamento para outro profissional quando necessário (foto 5).
4. Agendamento da 2ª consulta farmacêutica; (estudo e elaboração do plano de cuidado);

Unidade de Saúde da Família Roberto de Jesus Portella

FF: _____

Evolução Clínica

Data: _____
 Idade: _____
 PA: _____
 Peso: _____

Data: _____
 Idade: _____
 PA: _____
 Peso: _____

Data: _____
 Idade: _____
 PA: _____
 Peso: _____

Data: _____
 Idade: _____
 PA: _____
 Peso: _____

Foto 5: Encaminhamento para avaliação médica, revisão farmacoterapêutica

5. Registro com metodologia de SOAP toda consulta farmacêutica em prontuário virtual (e-SUS) e prontuário físico (da própria unidade) e prontuário farmacêutico onde todos os profissionais direcionados ao cuidado do paciente terão acesso às informações e intervenções que o farmacêutico venha a realizar.

d) 2ª Consulta farmacêutica

6. Na segunda consulta, primeiramente o paciente era questionado quanto ao processo de cuidado, como estava se sentindo durante os últimos dias, e lhe era apresentado um plano de intervenções e cuidados, pois com o tempo de estudo, já haviam sido identificados os problemas da farmacoterapia; problemas relacionados ao resultado, tratamento não efetivo, reação adversa, intoxicação medicamentosa; problemas relacionados ao processo como seleção e prescrição; dispensação ou

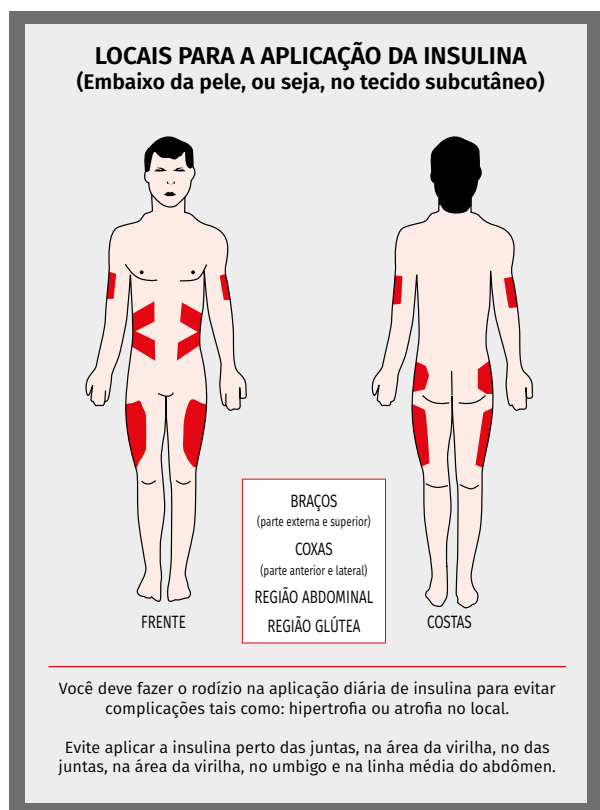
manipulação; discrepâncias entre níveis ou pontos de atenção à saúde; administração e adesão; entre outros;

7. O plano era apresentado e discutido junto ao paciente, definindo as metas terapêuticas e as intervenções necessárias; informando e aconselhando, provendo materiais, monitoramentos, alteração de farmacoterapia e encaminhamentos;
8. Análise do entendimento do paciente e sua habilidade em seguir o plano discutido, questionando se ele necessita de informações ou explicações adicionais com elaboração prévia de materiais a serem repassados (folders 1, 2 e 3, entre outros);
9. Finalização da consulta: explicar ao paciente o que fazer caso tenha dificuldades em seguir o plano e como entrar em contato com a farmacêutica, marcando a próxima consulta ou combinando outras formas de contato, caso seja necessário, sempre com o registro do tempo da consulta;

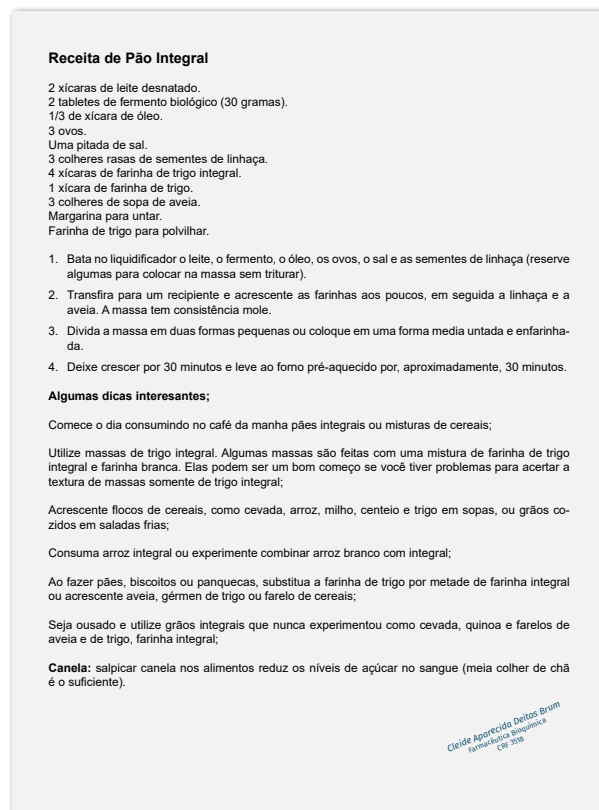
Orientações para Diabéticos/Hipertensos

- ✓ Não coma doces de qualquer tipo (balas, chocolates, bolos, bolachas rechedas, sorvetes, etc...) e substitua sempre o açúcar pelo adoçante (prefira aqueles que comenham aspartame ou sucralose, que têm melhor sabor). Procure fazer doces dietéticos, preferencialmente de frutas.
- ✓ Prefira sempre as carnes brancas de frango ou peixe. Quando ingerir carne vermelha, opte por cortes de carne magra. Sempre retire a gordura visível das carnes e remova a pele do frango antes de prepará-lo.
- ✓ No preparo dos alimentos sempre opte pelo assado, cozido ou grelhado ao invés de fritá-los. Evite alimentos "à milanesa" ou empanados.
- ✓ Não coma frituras, gorduras, salgadinhos, maionese, creme de leite, manteiga, carnes gordurosas ou embutidos (linguiça, mortadela, apresuntado, salame, bacon, etc...) e diminua a quantidade de óleo vegetal no preparo dos alimentos.
- ✓ Coma no máximo 3 frutas ao dia, em horários diferentes e variando o tipo de fruta. Evite as frutas muito doces como o caqui, uva, banana, manga. (Essas frutas podem ser consumidas, de forma moderada, uma vez na semana. Ex: manga: consumir uma fatia).
- ✓ Opte por manter uma alimentação mais fracionada (4 a 6 refeições por dia), em menores quantidades.
- ✓ Em cada refeição você deve escolher apenas um tipo de carboidrato e ingeri-lo com moderação (não deve ser o alimento em maior quantidade). Os carboidratos são: arroz/feijão, macarrão, pão, batata, mandioca, torradas, bolachas, mandiocinha, aveia, cereais e farinhas em geral.
- ✓ Coma verduras e legumes à vontade, sempre iniciando as refeições com a salada (não use o óleo para temperar a salada).
- ✓ Substitua o leite integral pelo desnatado ou tipo "C" de saquinho e prefira os queijos brancos (fresco, minas, cottage ou ricota).
- ✓ Evite ao máximo as bebidas alcoólicas.
- ✓ Não abuse dos produtos diet ou light. É importante ler sempre os rótulos dos produtos com muita atenção, para saber se eles contêm ou não açúcar (glicose, sacarose, glicídios, etc...) e qual o teor de gordura.
- ✓ Pratique atividade física regularmente e tente manter o peso desejável.

Folder 1: Principais Orientações repassadas aos pacientes diabéticos.



Folder 2: Orientações sobre os locais de aplicação de insulina



Folder 3: Orientação sobre alimentação saudável, pão integral

10. Identificar o surgimento de novos problemas da farmacoterapia, registrando todos os procedimentos realizados para elaboração de indicadores.

e) Demais consultas farmacêuticas (acompanhamento)

11. Marcar o retorno do paciente de acordo com a necessidade individual, entregando um lembrete com a data e horário previamente estabelecidos;
12. Avaliar resultados das intervenções anteriores, bem como a persistência de problemas da farmacoterapia identificados anteriormente, sendo cada consulta anotada em ficha familiar, em prontuário dos pacientes.

Resultados e impactos gerados com a experiência

Foram acompanhados 24 pacientes diabéticos insulinizados, atendidos em

uma UBS do município de Ponta Grossa. O objetivo foi realizar o atendimento pela consulta farmacêutica de todos os pacientes adstritos à UBS. O projeto se encontra de portas abertas para adesão de novos pacientes que sejam encaminhados ou que desejarem participar.

Anteriormente ao curso, os pacientes eram acompanhados, mas sem as ferramentas apropriadas, fato este que foi apresentado no decorrer do curso de Cuidado Farmacêutico, sendo que, após o módulo de farmácia clínica e diabetes a farmacêutica responsável verificou a necessidade da reestruturação do serviço.

Sendo assim, a farmacêutica buscou aprimorar suas técnicas de consulta utilizando as ferramentas que foram apresentadas durante o curso, como: os prontuários farmacêuticos, encaminhamentos e avaliação de resultados clínicos, sistematizando os procedimentos e formas de análise dos resultados clínicos dos pacientes.

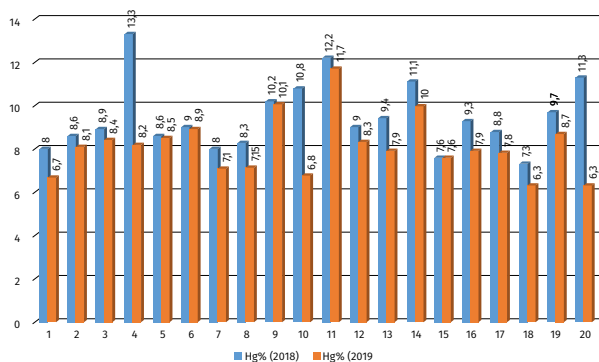


Gráfico 1: Resultados de Hemoglobina Glicada que reduziram no acompanhamento entre 2018 e 2019 (20 pacientes).

Por meio desta reestruturação, foram incorporadas novas formas de orientar os pacientes, com a elaboração de material ilustrativo descrevendo os locais de aplicação de insulina, recomendações quanto a dieta e quanto à farmacoterapia, registrando-se melhora significativa na adesão ao tratamento e, principalmente, em resultados dos exames clínicos de glicemia e hemoglobina glicada em 20 destes pacientes acompanhados. Observou-se a redução em 1,08% nos percentuais de hemoglobina glicada dos pacientes acompanhados sendo a média anterior de 9,16%, com queda para 8,17%, a média da glicemia de jejum reduzindo de 207,6 mg/dL para 150,7 mg/dL – aproximadamente 27,4% em 24 pacientes insulinizados acompanhados até o presente momento. As principais mudanças se deram em relação a adesão ao tratamento por parte dos pacientes, bem como um melhor acompanhamento realizado com as ferramentas repassadas durante o curso.

Estes resultados corroboram com trabalhos realizados em diversas regiões do Brasil, (BRASIL, 2019, pag. 166), ainda que não realizado avaliação quanto aos custos dessas intervenções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desenvolvimento deste trabalho verificou-se que os pacientes apresentam muita dificuldade na adesão ao tratamento, principalmente nos aspectos relacionados à dieta

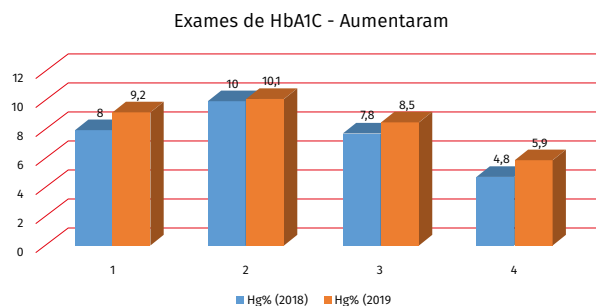


Gráfico 2: Resultados de Hemoglobina Glicada que aumentaram no acompanhamento entre 2018 e 2019 (4 pacientes).

e à atividade física. Muitos relatam que somente utilizando a insulina seus exames ficarão normais.

Muitas das orientações prestadas caem no esquecimento após um determinado tempo, existindo a necessidade de educação continuada ou revisão das orientações de maneira contínua.

Uma grande dificuldade nos aspectos de gestão está na padronização de procedimentos em relação ao cuidado farmacêutico nas UBS. Com o curso, verificou-se que os farmacêuticos que o fizeram, estão utilizando as ferramentas apresentadas para o desenvolvimento de suas atividades, fazendo com que os procedimentos e resultados possam ser avaliados com os mesmos critérios.

REFERÊNCIAS

FLORES, C. M. **Avaliação da Atenção Farmacêutica ao Paciente Diabético tipo II no Município de Ponta Grossa** – Porto Alegre: UFRGS, 2005. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/4976>

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 - Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. São Paulo: Editora Clannad, 2017.

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.

BRASIL – Ministério da Saúde – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Capacitação para implantação dos serviços de clínica**

farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 308 p.:il. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 2)

REVISÃO DE FARMACOTERAPIA POR MEIO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS – Material elaborado pelo Laboratório de Serviços Clínicos e Evidências em Saúde (LASCES) – Universidade Federal do Paraná (UFPR) e disponibilizado durante o curso de Cuidados Farmacêuticos. Curitiba. 2018.

FICHA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO – Material elaborado pelo Laboratório de Serviços Clínicos e Evidências em Saúde (LASCES) – Universidade Federal do Paraná (UFPR). Disponibilizado durante o curso de Cuidados Farmacêuticos. Curitiba. 2018.

KRIPALANI S., RISSER J., GATTI M.E., JACOBSON T.A.; **Development and evaluation of the Adherence to Refills and**

Medications Scale (ARMS) among low-literacy patients with chronic disease. Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. 12(1):118–23. 2009 ESCALA DE ADESÃO À FARMACOTERAPIA. Disponibilizado durante o curso de Cuidados Farmacêuticos. Ponta Grossa. 2018.

SALGADO T., MARQUES A., GERALDES L., BENRIMOJ S., HORNE R., FERNANDEZ-LLIMOS F.; **Cross-cultural adaptation of the Beliefs about Medicines Questionnaire into Portuguese.** São Paulo medical journal. 2013 Apr; 131(2):88–94. Disponibilizado durante o curso de Cuidados Farmacêuticos. Ponta Grossa. 2018.

FRID A.H., KREUGEL G., GRASSI G., HALIMI S., HICKS D., HIRSCH L.J., SMITH M. J., WELLHOENER R., BODE B.W., HIRSCH I.B., KALRA S., JI L., STRAUSS K.W.; **New insulin delivery recommendations.** Mayo Clin Proc. 2016 Sep; 91(9):1231-55.



Farmacêutico responsável

Cleide Aparecida Blum

✉ cleideblum@hotmail.com



Outros autores

Cleiber Marcio Flores

✉ cleibermarcio@gmail.com



Instituição

Fundação Municipal de Saúde
de Ponta Grossa

Presidente

Ângela Conceição Oliveira Pompeu