



Inicialmente, o projeto foi implantado em 10 unidades de saúde com farmacêutico

Atenção farmacêutica para os pacientes portadores de hipertensão e diabetes

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A assistência farmacêutica é um “conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional.”¹ Sendo assim, a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e este uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado. Por outro lado, a atenção farmacêutica tem o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualida-

de de vida do paciente, elevando a importância deste frente ao medicamento.

Embora a atenção farmacêutica seja prerrogativa do farmacêutico, nem todos os profissionais possuem condições de realizá-la adequadamente. E, quando o fazem, não registram suas observações nem as condições dos pacientes. Portanto, em 2009, foi implantado, no município de Campo Grande, o projeto “Atenção Farmacêutica para os Pacientes Portadores de Hipertensão e Diabetes”, que consiste no registro informatizado do acompanhamento destes pacientes.

1. Resolução MS/CNS Nº 338 de 6 de maio de 2004.

Inicialmente, o projeto foi implantado, como piloto, em 10 unidades de saúde com farmacêutico, utilizando critérios de localização e disponibilidade de recursos humanos para a sua execução. Também foi estabelecido um mínimo de 4% de atendimento aos pacientes hipertensos (453) e de 12% aos diabéticos (547). Pacientes idosos, com comorbidades (asma, doença renal, endócrina etc.), com deficiência de compreensão ou em uso de polifármacos deveriam ser encaminhados e agendados prioritariamente.

Essas consultas deveriam ser registradas em prontuário eletrônico, utilizando o Sistema Municipal de Saúde (SMS) da Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande (MS), de acordo com um código específico para consultas de profissional superior não médico, obtido junto ao SigTap². Para diferenciar essas consultas das realizadas pelos demais profissionais, foram utilizados os seguintes subcódigos: a) consulta de farmacêutico para paciente portador de hipertensão; b) para paciente portador de diabetes; c) para paciente portador de diabetes e hipertensão. A diferenciação entre pacientes portadores de diabetes e portadores de diabetes e hipertensão é meramente estatística, uma vez que ambos são acompanhados como diabéticos.

O saber técnico norteou-se pelos seguintes Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde: nº 14 – Prevenção Clínica de Doença Cardiovascular; Cerebrovascular e Renal Crônica; nº 15 – Hipertensão Arterial Sistêmica; e nº 16 – *Diabetes mellitus*, bem como pela utilização dos protocolos e diretrizes clínicas publicados pelas Sociedades de Diabetes, Cardiologia e Nefrologia e outros compêndios que abrangem tratamento não medicamentoso, hábitos saudáveis, interações medicamentosas, reações adversas e uso racional.

O novo modelo de prática profissional surgido na década de 80 procurou direcionar a atuação do farmacêutico para a atenção primária em saúde, tendo como insumo estratégico, o medicamento. O modelo anterior estava focado no ambiente hospitalar. O objetivo deste modelo é obter resultados concretos em resposta à terapêutica prescrita, melhorando a qualidade de vida do paciente.

Desta maneira, o trabalho do farmacêutico, como profissional do medicamento, seria incorporado às ações de saúde, visando minimizar efeitos adversos que porventura surgissem e garantindo a adesão do paciente ao tratamento. Como consequência, poder-se-ia notar redução de custos para o sistema público.

Resultados

Em 2010, a taxa de atendimento foi mantida – 4% para pacientes hipertensos e 12% para diabéticos. No entanto, a cobertura foi ampliada para todas as unidades de saúde com farmacêutico, totalizando 27, com uma correspondência de 1.734 consultas de pacientes hipertensos e 2.050 consultas de pacientes diabéticos.

Em novembro de 2011, o projeto foi ampliado para o Centro de Especialidades Médicas (CEM). Os responsáveis pela farmácia incorporaram a atenção farmacêutica aos pacientes hipertensos e a farmacêutica responsável pelo Serviço de Referência em Diabetes (Seredi) passou a registrar, no sistema, as consultas dos pacientes diabéticos ali acompanhados.

No ano de implantação houve uma boa aceitação por parte dos farmacêuticos, inclusive com a participação de duas unidades de saúde que não pertenciam ao projeto-piloto. As consultas de farmacêuticos para os pacientes portadores de hipertensão atingiram mais do que previsto (102,87%) – (gráfico 01). Por outro lado, as consultas aos pacientes portadores de diabetes ficaram aquém do desejado (65,27%). Com o aumento da meta e ampliação da cobertura, esperava-se uma maior apropriação dos profissionais. No entanto, o resultado das consultas de pacientes hipertensos declinou consideravelmente ao longo dos últimos anos: 2009 - 102,87%; 2010 - 76,24%; 2011 - 72,43%; 2012 - 32,87%; e 2013 - 26,82%.

Embora com uma queda menos acentuada, as consultas de pacientes diabéticos nunca conseguiram alcançar a meta: 2009 - 65,27%; 2010 - 68,68%; 2011 - 56,34%; 2012 - 33,17%; e 2013 - 42,00% (gráfico 01).

2. SigTap – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais especiais do SUS.

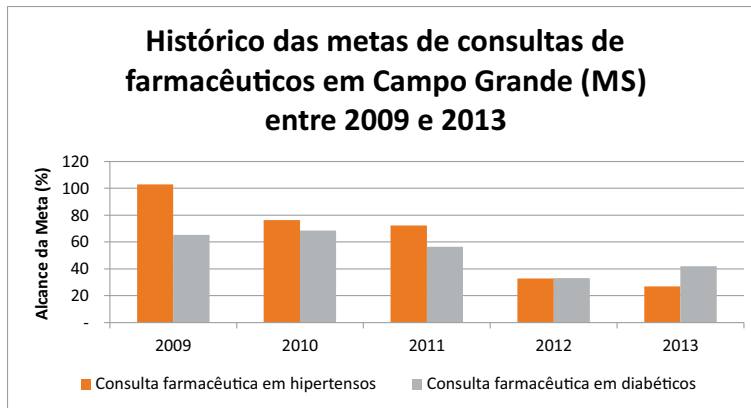


Gráfico 01 - Registro das consultas de farmacêuticos.

Próximos passos, desafios e necessidades

A atenção farmacêutica exige conhecimento dos medicamentos, habilidade nas relações interpessoais, seja com a equipe ou com o paciente, e está sujeita às condições do local de trabalho e do empregador. Da mesma forma, deve prever mecanismos de avaliação de seus resultados na qualidade de vida do usuário e na redução de custos para o sistema de saúde. No entanto, os resultados do registro do acompanhamento dos pacientes nas unidades de saúde sugerem que vários fatores podem interferir no alcance das metas propostas pelo projeto:

- A não apropriação do projeto por alguns profissionais ou dificuldades pessoais em realizá-lo (insegurança, vontade ou interesse);
- A realocação, a exoneração e licenças de farmacêuticos, resultando em perda do vínculo com a unidade de saúde;
- A falta de motivação, de apoio e de infraestrutura em algumas unidades de saúde, para a realização adequada da consulta (ausência de sala, filas extensas e ausência de auxiliar na farmácia);
- Modelo atual de dispensação: janelas com grades, ausência de humanização do atendimento e ausência de confidencialidade à consulta.

Alguns autores observam que as condições inerentes ao atendimento são responsáveis por parte destas dificuldades, uma vez que se foca na tecnologia de gestão deixando de lado a tecnologia de uso do medicamento. Embora importante, a primeira não deve ser dissociada da segunda.

O processo de atendimento, base da tecnologia de uso do medicamento, refere-se à relação direta profissional-paciente e, no Brasil, é ainda incipiente. As farmácias comerciais, com o intuito de valorizar o profissional no mercado, têm disponibilizado salas e ofertado atividades coletivas, no entanto, a relação prevalente é meramente comercial.

É preciso uma reestruturação na assistência farmacêutica, que privilegie o paciente, seu bem estar e sua qualidade de vida, e não somente o acesso aos medicamentos. A mudança nos cursos da área da saúde precisa ter reflexos na prática do farmacêutico.

Desta maneira, a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF) considerou os dados e propôs, ao Conselho Municipal de Saúde, a discussão do atual sistema de dispensação de medicamentos, visando à elaboração de uma proposta para um novo modelo de assistência farmacêutica na capital. O atual modelo foi discutido no I Seminário Municipal de Assistência Farmacêutica, realizado no início do mês de maio de 2014.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande - Sistema Municipal de Saúde (SMS)

Autor

Farmacêutico Marcos Antônio Rodrigues - membro do GT de Hipertensão e Diabetes da Coordenadoria de Atenção Básica entre 2008 e 2010; e, atualmente, integrante do GT de Assistência à Saúde do Trabalhador – Cerest Microrregional Campo Grande-MS.

Contatos

E-mail: marcoszana15@hotmail.com