

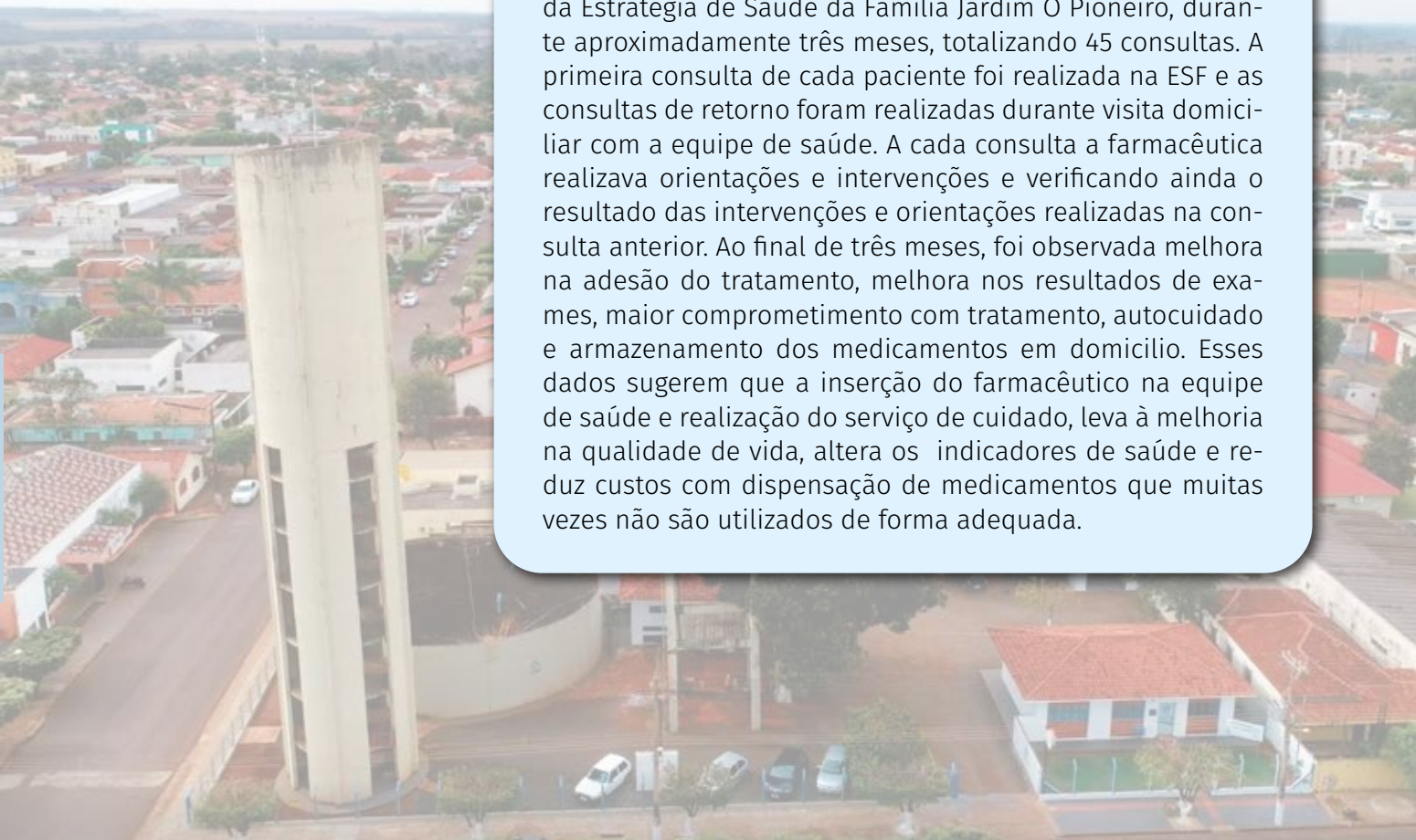
Fátima do Sul/MS

CUIDADO FARMACÊUTICO NO SUS: EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FÁTIMA DO SUL/MS



RESUMO

A primeira experiência com Cuidado Farmacêutico no município de Fátima do Sul se deu durante o Curso Cuidado Farmacêutico no SUS - Capacitação em Serviço, oferecido pelo Conselho Federal de Farmácia. Com o objetivo de realizar a atividade prática do curso, a farmacêutica Rosilda Aparecida Freitas de Oliveira acompanhou quinze pacientes da Estratégia de Saúde da Família Jardim O Pioneiro, durante aproximadamente três meses, totalizando 45 consultas. A primeira consulta de cada paciente foi realizada na ESF e as consultas de retorno foram realizadas durante visita domiciliar com a equipe de saúde. A cada consulta a farmacêutica realizava orientações e intervenções e verificando ainda o resultado das intervenções e orientações realizadas na consulta anterior. Ao final de três meses, foi observada melhora na adesão do tratamento, melhora nos resultados de exames, maior comprometimento com tratamento, autocuidado e armazenamento dos medicamentos em domicílio. Esses dados sugerem que a inserção do farmacêutico na equipe de saúde e realização do serviço de cuidado, leva à melhoria na qualidade de vida, altera os indicadores de saúde e reduz custos com dispensação de medicamentos que muitas vezes não são utilizados de forma adequada.





CARACTERIZAÇÃO

Fátima do Sul é um município da região Centro-Oeste do país, localizado no estado de Mato Grosso do Sul, a 248 km da capital Campo Grande. Com 19.189 habitantes, 50,8% da população do município é do sexo feminino e 49,2% do sexo masculino, sendo que 26,8% desta população tem idade entre 40 e 59 anos, e 14,8% tem 60 anos ou mais. No ranking de população residente por faixa etária no site do IBGE, Fátima do Sul ocupa o terceiro lugar em índice de envelhecimento dentro do estado. A economia de Fátima do Sul tem como base a agropecuária e seu principal cartão postal é o parque aquático Aqua Park, localizado na entrada da cidade, próximo à ponte sobre o Rio Dourado.

Perfil epidemiológico

De acordo com o Plano Municipal de Saúde de 2018-2020, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 6.64 para 1.000 nasci-

dos vivos. As internações devido a diarreias são de 5.8 para cada 1.000 habitantes, o que não chega a ser problema para a saúde pública no município. Fátima do Sul é a terceira cidade no estado em número de pessoas com idade acima de 60 anos. Com o envelhecimento populacional, observa-se o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis. Aliado a este fato, o analfabetismo funcional é fator de grande valia no uso inadequado de medicamentos, na baixa ou não adesão ao tratamento e outros problemas relacionados ao medicamento.

Estrutura da saúde pública local

A rede de serviços públicos de saúde de Fátima do Sul é formada por sete (07) Unidades de Estratégia de Saúde da Família (seis urbanas e uma rural), um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), um (01) laboratório de análises clínicas, um (01) Centro de Especialidades Médicas (CEM), duas (02) clínicas de fisioterapia, três (03)

farmácias básicas (sendo duas na cidade e uma no distrito), uma (01) farmácia do Componente Especializado/Estratégico e Ação Judicial, uma CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) e um (01) Hospital Filantrópico, conveniados com o SUS. Toda atenção básica é realizada pela Rede Municipal, que desenvolve ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

A Assistência Farmacêutica é realizada por cinco farmacêuticos, sendo que uma realiza dispensação na farmácia básica do distrito de Culturama, a 35 km da cidade. A Central de Abastecimento Farmacêutico é gerenciada por outra farmacêutica responsável pelo pedido de compras e controle de estoque. Um farmacêutico e duas estagiárias atendem na dispensação da farmácia central, enquanto outra farmacêutica atende na farmácia da Estratégia de Saúde da Família (ESF) jardim dos Ipês e a quinta farmacêutica é responsável pelo CEAF/Estratégico, Ação Judicial e atuações no NASF-AB.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

Durante muitos anos se pensou no farmacêutico como o profissional do medicamento. Suas principais atribuições estavam vinculadas ao cumprimento do ciclo da assistência farmacêutica: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação; sempre com o intuito de provisão de medicamentos. Porém, passamos a entender que ter o medicamento disponível e fornecê-lo ao paciente não é garantia de acesso ao tratamento adequado. O profissional farmacêutico é também o profissional do cuidado e cabe a este, juntamente com toda a equipe de saúde, realizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, além de prevenção de outros agravos, resolução de problemas da farmacoterapia e orientações sobre uso racional dos medicamentos.

Observou-se, durante as reuniões do HipertDia (encontros mensais para dispensação de medicamentos para tratamento de hipertensão e diabetes), que havia baixa adesão ao tratamento, uso inadequado, supressão de doses e ausência de conciliação entre prescrições de profissionais da atenção básica e médicos especialistas. Em visitas domiciliares com a equipe NASF foi observado, também, o armazenamento de medicamentos em local inadequado, quantidade excessiva estocada em domicílios, medicamentos vencidos, acondicionados em embalagens trocadas, e muitos até deteriorados. Havia necessidade imediata da intervenção de um profissional farmacêutico. Motivadas pelo curso do Conselho Federal de Farmácia: Cuidado Farmacêutico no SUS - Capacitação em serviços, as farmacêuticas elaboraram uma agenda de atendimento aos pacientes e foram então impulsionadas a deixar a dispensação e pensar um pouco mais nas atribuições do profissional com o Cuidado Farmacêutico.

Objetivos

Objetivo geral: Melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e diabetes para atingirem as metas terapêuticas pré-estabelecidas.

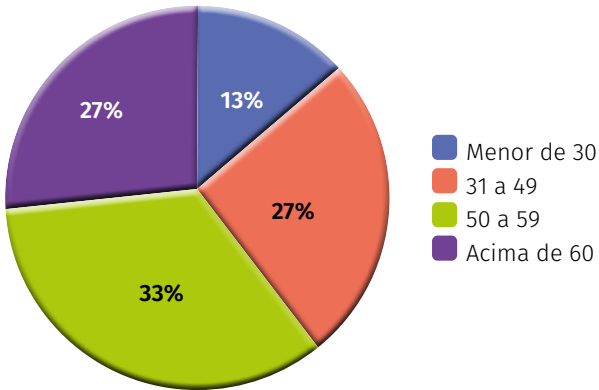
Objetivo específico: verificar a eficácia do trabalho do profissional farmacêutico inserido na equipe de saúde realizando o cuidado farmacêutico ao paciente hipertenso e/ou diabético.

METODOLOGIA

Os pacientes que fizeram parte deste estudo eram homens e mulheres adultos, com idade entre 35 e 71 anos, todos hipertensos e/ou diabéticos, moradores do município de Fátima do Sul. Os problemas detectados foram: dificuldade no controle dos níveis de pressão arterial e glicemia, dificuldades de adesão ao tratamento e dificuldades de acesso aos medicamentos não fornecidos pelo sistema

público de saúde, armazenamento em local inadequado, troca de medicamento durante o uso, por estar acondicionado em embalagem errada.

FAIXA ETÁRIA



A primeira consulta foi realizada na unidade de saúde e as consultas de retorno foram realizadas, em sua maioria, durante visitas domiciliares. Na primeira consulta, a farmacêutica teve a oportunidade de conhecer a história clínica do paciente e aplicar conhecimentos de consulta farmacêutica adquiridos no curso Cuidado Farmacêutico no SUS.



Foto 1: Farmacêutica Rosilda de Oliveira em consulta na ESF

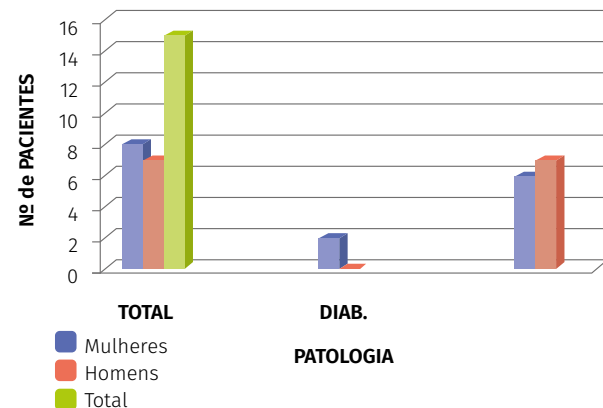
Ao final da primeira consulta, os pacientes recebiam uma ficha para monitoramento residencial de sua pressão arterial e/ou glicemia e deixava agendada a consulta de retorno. Durante a consulta de retorno a farmacêutica, em visita domiciliar, tinha oportunidade de

verificar o local de armazenamento dos medicamentos, validade, prescrições médicas, exames laboratoriais, conhecer o aparelho de pressão arterial e glicemia que o paciente possuía em sua residência, verificar condições de uso e avaliar os resultados do monitoramento da pressão arterial e/ou glicemia que o paciente havia feito em sua residência.

Resultados e impactos gerados com a experiência

Foram avaliados quinze pacientes. Destes, 13% eram apenas diabéticos e 87% eram hipertensos e diabéticos. Todos os pacientes passaram por primeira consulta e retorno, totalizando 45 atendimentos. 53,3% dos pacientes eram mulheres e 46,6% eram homens.

PACIENTES AVALIADOS

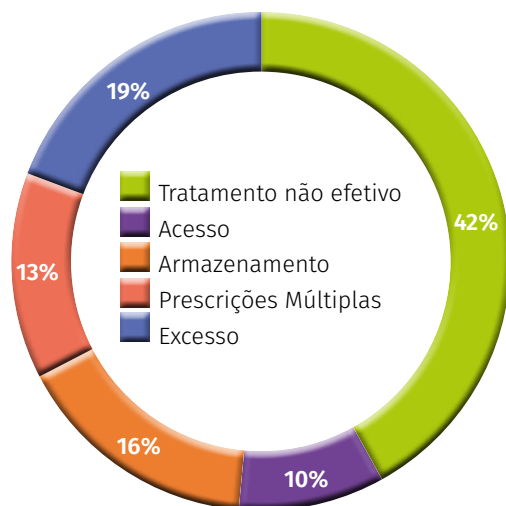


Do total de pacientes avaliados 13% tinham idade inferior a 30 anos, 27% idade entre 31 e 49 anos, 33% idade entre 50 e 59 anos e 27% tinham idade acima de 60 anos. Dentre os problemas detectados, 42% dos pacientes possuíam tratamento não efetivo, 19% possuíam excesso de medicamentos estocados em casa oriundos da farmácia básica municipal e/ou das farmácias conveniadas do programa “Aqui Tem Farmácia Popular” e ainda medicamentos vencidos ou com vencimento próximo à data da visita domiciliar, 13% dos pacientes possuíam duas ou mais prescrições de médicos diferentes, com as mesmas medicações e posologias diferentes, ou ainda, com medicações diferentes mas pertencentes à

mesma classe terapêutica, 16% dos pacientes tinha problemas com armazenamento inadequado em seus domicílios: insulinas guardadas próximo ao congelador ou porta do refrigerador, medicamentos guardados em locais de intensa umidade, medicamentos em embalagens trocadas, e 10% dos pacientes tinha problema de acesso à medicação prescrita e, portanto, não estavam fazendo uso.

As intervenções farmacêuticas foram realizadas ao longo do período de execução do trabalho à medida que a farmacêutica adquiria a confiança dos pacientes avaliados. Foram realizadas as seguintes intervenções: “Melhora na adesão”; “Disponibilidade de acesso”; “Melhora no armazenamento em domicílio”; “Conciliação entre receitas de dois ou mais prescritores diferentes”; “Encaminhamento a outros profissionais” e “Retirada de excesso de medicamentos acondicionados em domicílio”, com prazo de validade vencidos ou próximo a vencer.

PROBLEMAS ENCONTRADOS



Foi obtido êxito em mais de uma intervenção por paciente avaliado, totalizando 27 diferentes intervenções. Em 15% do total de intervenções houve “Melhora na Adesão” ao tratamento, o que corresponde a 69,23% dos pacientes onde pôde ser observada melhora nos parâmetros clínicos, configurando melhora na adesão. Observou-se também que 21% das intervenções obtiveram êxito de “Acesso ao medicamento”, o que corresponde a 100% dos

pacientes para os quais esta intervenção foi realizada. O êxito no acesso se deu quando a farmacêutica realizou a intervenção orientando a paciente a enviar receituário médico à Casa da Saúde para adquirir a insulina degludeca, que já havia ganho através de ação judicial, porém não sabia que precisava levar receita para retirar a medicação. Outra paciente que estava sem utilizar um anticoagulante oral por ser de alto custo, e não ter condições financeiras de adquiri-lo, teve a medicação substituída por profissional médico habilitado, por outra alternativa terapêutica disponível na atenção básica e segue fazendo acompanhamento médico e exames laboratoriais de rotina. Isto reduziu custos com uma possível judicialização.



Foto 2 : Farmacêutica Rosilda de Oliveira e o paciente Elias de Moura

O mesmo resultado se aplicou à intervenção de “Melhora no armazenamento em domicílio”, realizada em 21% das intervenções, com resultado positivo para todos os pacientes avaliados, ou seja, 100% dos pacientes para os quais esta intervenção foi realizada. Esta intervenção se deu por meio de orientação prática (em domicílio) aos pacientes e/ou familiares sobre os locais corretos para armazenamento e confecção de caixas de armazenamento com desenhos ilustrativos dos horários de administração dos diferentes fármacos.

Onze por cento das intervenções correspondem à “Conciliação entre receitas” de diferentes prescritores, totalizando êxi-

to no correspondente a 50% dos pacientes avaliados. Foi possível realizar conciliação de 50% e os demais 50% foram encaminhados ao profissional médico para verificação da melhor conduta. Resultados apresentados como intervenção “Encaminhamento”.



Foto 3: Paciente Noelza Fernandes de Moura e a farmacêutica Rosilda de Oliveira

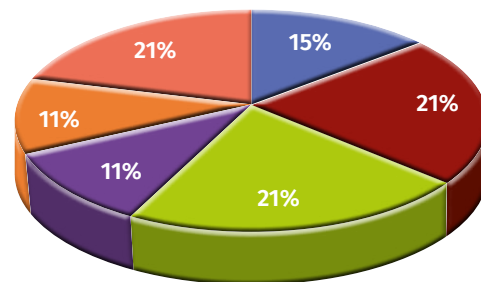
Finalmente, observamos que 21% do total de intervenções corresponderam ao item “Retirada do excesso de medicamentos acondicionados em domicílio”, com prazo de validade vencido ou próximo ao vencimento. Esta intervenção foi aplicada a 100% dos pacientes avaliados pois os mesmos faziam retirada de medicação na farmácia básica municipal e nas farmácias do comércio através do “Programa Aqui Tem Farmácia Popular”. Também foram adequados, pelo profissional médico da ESF, os receituários para retirada dos medicamentos nas farmácias credenciadas ao “Programa Aqui Tem Farmácia Popular” e os pacientes e familiares orientados sobre o local correto para aquisição dos fármacos nas quantidades prescritas. Os medicamentos vencidos foram descartados de acordo com Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde do município.

Foram realizadas ainda outras intervenções farmacêuticas aos pacientes cujos resultados não estão tabulados neste trabalho:

“Orientações sobre o uso correto do aparelho de glicemia” e “Rodízio dos locais de aplicação de insulina”, orientações sobre o melhor horário para tomada dos hipoglicemiantes orais, alterações nos horários de tomadas de anti-hipertensivos, orientações nutricionais e mudança no estilo de vida, autocuidado com pé diabético e encaminhamento de paciente ao grupo de tabagismo e ao grupo de emagrecimento.

Embora não tenha sido mensurada, observou-se também a redução de custos com medicamentos que estavam sendo dispensados e não utilizados ou utilizados de forma inadequada pelos pacientes, intervenção em um caso de possível judicialização, além da redução de custos com complicações futuras decorrentes da ausência de autocuidado com pé diabético, e hospitalização por complicações decorrentes da elevação de pressão arterial.

INTERVENÇÕES REALIZADAS



A maior dificuldade encontrada foi conseguir meio de transporte para realizar as visitas domiciliares, que foram feitas com carro próprio.

Próximos passos, desafios e necessidades

Para melhorar os resultados terapêuticos e qualidade dos serviços oferecidos aos usuários do SUS é necessário expandir o trabalho implantando o Cuidado Farmacêutico no município de Fátima do Sul/MS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do farmacêutico inserido na equipe de saúde deixa evidente o avanço na qualidade do serviço prestado. Assim como é importante um bom diagnóstico e disponibilidade do medicamento, tão importante quanto é a adesão ao tratamento. Através dos resultados destes três meses de trabalho fica claro que intervenções qualificadas do profissional farmacêutico podem influenciar diretamente sobre os indicadores de saúde de um município, e, portanto sobre a vida das pessoas. É necessário que o farmacêutico cumpra, além do ciclo da assistência, o cuidado farmacêutico; que faça acompanhamento da farmacoterapia, visitas domiciliares, intervenções, conciliação de prescrição, prevenção de agravos através de educação em saúde, encaminhamentos, orientações gerais sobre alimentação e estilo de vida. É necessário que se dê continuidade a este trabalho.

REFERÊNCIAS

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**, Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde, 2012.512p

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília, 2014b. 56,61p. (Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 1)

Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência farmacêutica na atenção básica instruções técnicas para a sua organização**. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf. Acesso em 30/08/2019.

Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013** - Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf. Acesso em 30/08/2019

ARQUIVOS ANEXOS

FICHA DE MONITORAMENTO

PACIENTE: _____ IDADE: _____

MEDICAMENTOS EM USO: _____

DATA	HORA	PA	HGT	HORA	HGT

PRESSÃO ARTERIAL:

- Não utilizar roupas apertadas no braço no momento da medição;
- No momento da medição, ficar na posição sentada, em sala confortável, costas apoiadas e braço colocado sobre uma mesa com a palma da mão voltada para cima; não se movimentar, permanecer imóvel, relaxado, pernas descruzadas e não falar;
- Anotar o horário e o valor de cada medida.

GLICEMIA

- Registrar o resultado obtido no diário glicêmico (HGT)
- Horário anotar se antes ou após Café, /almoço e Jantar anotar



Farmacêutico responsável

Rosilda Aparecida Freitas de Oliveira

✉ rosilda_7843@hotmail.com



Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Fátima do Sul/MS

Coordenadora da Atenção Básica: Laura Cristina Hidalgo

Secretária de Saúde: Priscila Cristina Bodnar Witske Gazolla