

Maceió/AL



CUIDADO FARMACÊUTICO NO SUS: EXPERIÊNCIA DA UNIDADE DOCENTE ASSISTENCIAL DR. JOSÉ LAGES

RESUMO

O cuidado farmacêutico implantado na Unidade Docente Assistencial (UDA) Dr. José Lages visa contribuir com melhor orientação sobre a condição clínica e farmacoterapia e maior adesão ao tratamento, compartilhando da responsabilidade sobre a saúde do usuário com os demais profissionais. O objetivo é apresentar a experiência do cuidado farmacêutico prestado, prioritariamente, a hipertensos e/ou diabéticos na UDA Dr. José Lages, município de Maceió, no período de agosto de 2018 a julho de 2019. Os serviços clínicos ofertados foram: educação e rastreamento em saúde, dispensação especializada, revisão da farmacoterapia e acompanhamento farmacoterapêutico. Neste caso, cada paciente teve sua farmacoterapia avaliada, problemas farmacoterapêuticos (PF) detectados e intervenções farmacêuticas (IFs) realizadas para resolvê-los. Foram utilizadas fichas de acompanhamento, orientação e avaliação e os dados, tabulados pelo programa Microsoft Office Excel 2010 e analisados quantitativamente. Foram acompanhados 14 usuários, com registro de uso de 71 medicamentos, média de cinco fármacos por paciente. Detectou-se 27 PF, destacando-se percentual de 37% para os problemas relacionados à adesão ao tratamento. Das 71 IFs realizadas, 72% foram acordadas diretamente com o usuário. No que se refere aos outros serviços clínicos, alguns foram registrados apenas por imagens. Apesar de ainda ser necessário melhorar o indicador de resolução dos PF, observou-se que houve uma redução da pressão arterial dos pacientes, quando comparado o período inicial e final estudado, além disso, o percentual de IFs aceitas demonstra que o cuidado farmacêutico pode contribuir para melhorar a percepção do usuário sobre o sistema de saúde e sobre sua qualidade de vida.



Praia de Ipioca, pertencente ao 8º Distrito Sanitário.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica

O município de Maceió é a capital do estado de Alagoas, além do Oceano Atlântico, é banhado pelas lagoas Mundaú e Manguaba, por estas e outras belezas naturais é conhecida como “Caribe Brasileiro”, o que tem avançado o setor de turismo na cidade. Possui uma população estimada de 1.018.984 habitantes (IBGE, 2019). Segundo último censo (2010), 496.256 de seus residentes são mulheres (53%), os homens representam 47% dos maceioenses. A maioria da população (67%) está na faixa etária de 15 a 59 anos, 25% têm entre 0 e 14 anos de idade e 8% corresponde àqueles que possuem mais de 60 anos. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), que considera em seu cálculo indicadores de longevidade, educação e renda, é de 0,721. Em 2017, o salário médio mensal era de 2,7 salários mínimos (IBGE, 2019).

Na 1ª Região de Saúde, onde está situado o município de Maceió, considerando o período de 2007 a 2016, o índice de envelhecimento vem aumentando (SESAU/AL, 2017).

Perfil epidemiológico

Esta região é área endêmica para dengue e esquistossomose. Entre 2007 e 2016, internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (DRSAI) passaram por uma importante e constante redução. As DRSAI não são restritas ao saneamento básico, incluem doenças de transmissão orofecal, por vetores e por meio do contato com a água, aquelas relacionadas com higiene e as geohelmintíases e teníases (SESAU/AL, 2017).

Naquele mesmo período o medicamento foi o principal agente causador de intoxicação exógena na região (18,4%) (SESAU/AL, 2017).

Entre 2007 e 2016, também houve moderada tendência decrescente quanto às in-

ternações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), sendo este um importante indicador de melhoria da qualidade da atenção primária à saúde (APS), entretanto, quando analisado desfecho das ICSAP, observa-se tendência de aumento de óbitos, sugerindo que a APS não tem sido eficaz em reduzir as complicações relacionadas às ICSAP, ou ainda refletindo diagnóstico e/ou encaminhamento tardio e/ou falta de acesso oportuno à atenção especializada. Os principais grupos de doenças que ocasionaram ICSAP entre os residentes da região, em 2016, foram as cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e gastroenterites infecciosas (SESAU/AL, 2017).

Segundo o IBGE (2019), quanto às principais causas de óbitos em 2017, Maceió registra 1815 casos doenças do aparelho circulatório, seguidas por 958 causas externas de morbimortalidade e 903 neoplasias.

Estrutura da saúde pública local

Maceió abriga cerca de 30% da população do estado, com área territorial de 509,552 km², dividida em 51 bairros, sendo esses subdivididos em oito distritos sanitários (DS), de acordo com a organização espacial desenhada pelo SUS para oferta de ações e serviços, contemplando uma unidade de referência em cada DS, que presta assistência especializada à saúde (MACEIÓ, 2017).

Para garantir a atenção à saúde da população residente e referenciada, a rede ambulatorial própria do SUS é constituída de 75 serviços de saúde, sendo, 36 Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS), seis Unidades Básicas de Saúde Mistas (ESF e Modelo Tradicional), duas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), cinco centros de atenção psicossocial, sete unidades especializadas, dois centros de especialidade odontológica e um centro de especialidades. Além disso, dispõe de 24 dispositivos de saúde como Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), entre outros (MACEIÓ, 2017).

A gestão da assistência farmacêutica está sob a responsabilidade da Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica, vinculada hierarquicamente à Diretoria de Atenção à Saúde e diretamente ligada à Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), Farmácia Judicial (Farmajud) e demais farmácias das unidades de saúde do município, além do serviço de farmácia do SAD, todas contam com a presença de pelo menos um farmacêutico, totalizando 98 profissionais (MACEIÓ, 2017).

Das 75 unidades, 67 dispõem de farmácia, que disponibilizam produtos padronizados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e Relação Municipal de Correlatos, com 257 e 151 itens, respectivamente. Estes são armazenados e distribuídos por meio da CAF, mensalmente, a partir da solicitação gerada pelo farmacêutico da unidade. Conforme o plano municipal de saúde 2018-2021, 40 serviços, incluindo CAF e Farmajud, foram informatizados, parcial ou totalmente, com a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus).

Atualmente, os farmacêuticos desenvolvem mais atividades voltadas ao abastecimento, armazenamento e controle de estoque, além da dispensação de medicamentos; faltam-lhes, em sua maioria, estrutura física apropriada e assistentes, em quantidade e perfil adequado, para atuação no serviço de farmácia. Apesar das dificuldades, alguns farmacêuticos vêm realizando serviços clínicos, pelo ambiente favorável em relação ao contato com o usuário e outros profissionais.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

A Unidade Docente Assistencial Dr. José Lages é uma das sete unidades de saúde do 8º DS, que compreende sete bairros localizados na área litorânea da capital e representa 4,1% da população do município, tendo a maior cobertura de atenção básica entre os distritos, com o percentual de 79,35%. Trata-se

de uma unidade conveniada ao Centro Universitário Tiradentes que abriga uma equipe da estratégia de saúde da família e atende, em parte, moradores de um dos bairros mais populosos da cidade, com altos índices de vulnerabilidade social, incluindo condições precárias de saneamento básico, habitação, segurança e renda (MACEIÓ, 2017).

Quanto à situação de saúde, os dados de mortalidade do 8º DS indicam que as principais causas de óbito neste território são semelhantes à tendência geral do município: doenças do aparelho circulatório (26,7%), causas externas (19,5%), neoplasias (13,0%) e doenças do aparelho respiratório (9,7%) (MACEIÓ, 2017). Percebe-se que as doenças crônicas não transmissíveis se destacam, as quais têm em comum origem multifatorial, influenciada por fatores de risco passíveis de modificação e de serem condições sensíveis à atenção primária (BRASIL, 2018).

Considerando o envelhecimento populacional aliado ao aumento das doenças crônicas, uma agenda não superada de carências e doenças infecciosas e uma carga importante de causas externas como violência urbana e acidentes de trânsito, a morbimortalidade relacionada aos medicamentos tem representado um desafio para saúde pública, produzindo novas necessidades sociais, relacionadas à criação de arranjos de cuidado que incorporam novos profissionais e à intensificação do trabalho em equipe com o objetivo de oferecer uma atenção contínua e integral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O farmacêutico, tanto por seu contato rotineiro com o paciente, quanto pela possibilidade de conhecer todos os medicamentos em uso, pode contribuir com a educação em relação à automedicação e à adesão ao tratamento, na prevenção de complicações relacionadas às interações medicamentosas e na detecção de possíveis necessidades de ajustes na farmacoterapia, encaminhando o usuário precocemente para reavaliação médica, antes que essas demandas se manifes-

tem por meio de agravamento do seu quadro clínico (AIRES, 2003).

A prevalência e a dificuldade no controle de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, associadas ao uso contínuo de medicamentos nessas condições, além da facilidade de acesso deste usuário ao farmacêutico na unidade de saúde, contribuíram para a implantação do cuidado farmacêutico na UDA Dr. José Lages, desde sua abertura (julho de 2016), visando colaborar para melhor orientação sobre a condição clínica e farmacoterapia e maior adesão ao tratamento, compartilhando da responsabilidade sobre a saúde do usuário com os demais profissionais da equipe.

Devido às dificuldades estruturais e de recursos humanos, os serviços clínicos foram interrompidos em alguns momentos, mas, após o curso Cuidado Farmacêutico no SUS, promovido pelo Conselho Federal de Farmácia, com o apoio do Conselho Regional de Farmácia de Alagoas e da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, ocorrido entre outubro de 2017 e agosto de 2018, o projeto ganhou visibilidade junto à gestão municipal e à equipe de saúde local.

O objetivo é apresentar a experiência do cuidado farmacêutico prestado, prioritariamente, a hipertensos e/ou diabéticos na UDA Dr. José Lages, município de Maceió, no período de agosto de 2018 a julho de 2019.

METODOLOGIA

Para reimplantar o cuidado farmacêutico, o primeiro passo foi apresentar a proposta de trabalho em reunião mensal da unidade. Após este momento, o grupo de farmacêuticos do município com interesse em realizar os serviços clínicos se reuniram para padronizar os códigos de procedimentos que seriam utilizados para registrar essas atividades no sistema de software público e-SUS AB. Na UDA Dr. José Lages, o registro desses serviços em prontuário eletrônico iniciaram em abril de 2019.

Embora o cuidado farmacêutico englobe várias atividades clínicas, na unidade em questão foram ofertadas as seguintes: educação em saúde (estratégias educativas para aumentar conhecimentos sobre os problemas de saúde e seus tratamentos, objetivando a autonomia dos pacientes), rastreamento em saúde (possibilita a identificação provável de doença ou condição de saúde, em pessoas assintomáticas ou sob risco de desenvolvê-las), dispensação especializada (análise dos aspectos técnicos e legais do receituário, a realização de intervenções, a entrega de medicamentos e a orientação sobre seu uso adequado e seguro, seus benefícios, sua conservação e descarte), revisão da farmacoterapia (análise estruturada e crítica sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, minimizando a ocorrência de problemas farmacoterapêuticos (PF), melhorando a adesão e os resultados terapêuticos) e acompanhamento farmacoterapêutico (gerenciamento da farmacoterapia, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento, da implantação de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e do acompanhamento do paciente, com o objetivo principal de prevenir e resolver PF, a fim de alcançar bons resultados clínicos, reduzir os riscos e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde) (CFF, 2017).

Nesse último caso, cada paciente atendido teve sua farmacoterapia avaliada, PFs detectados e intervenções farmacêuticas (IF) realizadas para resolvê-los. Esse serviço foi desenvolvido com o auxílio de fichas de acompanhamento, orientação e avaliação. Os resultados foram mensurados por indicadores de processo (nº de PF identificados e nº de IF realizadas) e de resultados (nº de usuários que atingiram as metas terapêuticas após o acompanhamento, nº de PF resolvidos, nº de IF de acordo com sua aceitação pelo ator envolvido). Os dados foram tabulados pelo programa *Microsoft Office Excel 2010* e analisados quantitativamente.

Os PF foram classificados considerando sua relação com a indicação (necessidade de farmacoterapia adicional ou farmacoterapia desnecessária), efetividade (seleção inadequada da farmacoterapia ou subdose), segurança (reação adversa a medicamento ou overdose) e adesão terapêutica (problema de adesão), conforme adaptado de Cipolle e seus colaboradores (1998).

Resultados e impactos gerados com a experiência

Entre agosto de 2018 e julho de 2019, foram acompanhados 14 usuários, sendo 11 indivíduos do sexo feminino (79%), em sua maioria (64%) tinham idade entre 30 e 60 anos, quatro usuários (29%) estavam na faixa etária acima dos 60 anos e um paciente (7%) tinha 27 anos.

Quanto ao nível de escolaridade, cinco usuários (36%) são analfabetos, sete (50%) têm nível fundamental incompleto e apenas dois (14%) têm nível médio incompleto. Esta informação foi importante para estabelecer a estratégia adequada para melhorar a adesão do paciente ao tratamento, em muitos casos, a diferenciação dos medicamentos por cores e o uso de pictogramas foi fundamental no processo de orientação.

Os usuários foram encaminhados para o acompanhamento farmacoterapêutico a partir da percepção da farmacêutica, durante a dispensação, da necessidade de atendimento diferenciado em 64% dos casos (9), dois pacientes foram encaminhados pelo pessoal de apoio do serviço de farmácia (14%) e outros profissionais da unidade (médicos e agente comunitário de saúde) indicaram três indivíduos (22%).

Dos 14 pacientes acompanhados, 13 (93%) são hipertensos, nove (64%), diabéticos e seis (43%) ainda apresentam outras doenças crônicas não transmissíveis.

Foram registrados o uso contínuo de 71 medicamentos, obtendo-se uma média de

cinco fármacos por paciente, sendo detectados 27 problemas farmacoterapêuticos (PF), dos quais merecem destaque o percentual de 37% para os problemas relacionados à adesão ao tratamento, conforme figura 1.

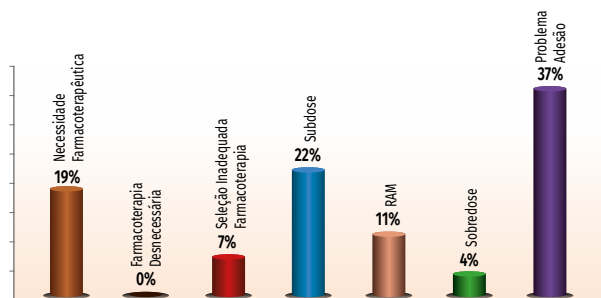


Figura 1: Percentual dos problemas farmacoterapêuticos detectados a partir do acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes na UDA Dr. José Lages, no período de agosto de 2018 a julho de 2019.

Quanto à resolução desses problemas, o desfecho não é conhecido em 48% dos casos (13), seis (22%) PF foram resolvidos e oito (30%) ainda não tiveram resolução.

Das 71 IF realizadas, 72% (51) foram acordadas diretamente com o usuário e em 20 delas (28%) foi necessário o encaminhamento a outro profissional de saúde. As intervenções podem estar relacionadas à educação em saúde, orientação sobre medidas não farmacológicas ou farmacológicas, monitoramento de parâmetros clínicos, encaminhamento a outro profissional, como o médico, quando se sugere ajuste de dose ou mudança no tratamento.

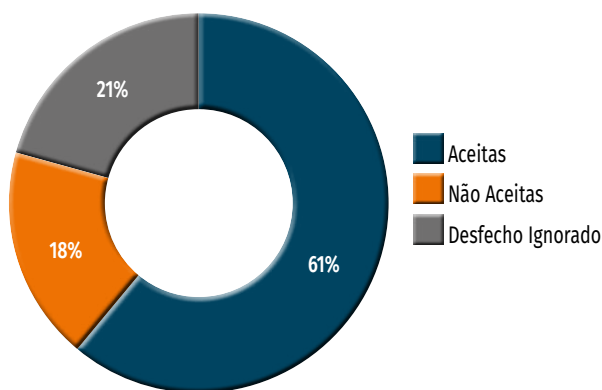


Figura 2: Percentual de intervenções farmacêuticas realizadas durante o acompanhamento farmacoterapêutico na UDA Dr. José Lages, no período de agosto de 2018 a julho 2019, de acordo com sua aceitação pelos atores envolvidos.

Em relação à aceitação das IF pelos pacientes envolvidos, 61% (43) foram acatadas, 18% (13) não foram aceitas e o resultado de 15 (21%) das IF ainda não é conhecido, conforme demonstra a figura 2.

Dos 13 pacientes com hipertensão, 10 têm registro de monitoramento da pressão arterial (PA) no início da prestação do serviço clínico e na última consulta farmacêutica, sendo a média inicial de 144/97 mmHg e a média final de 134/83 mmHg, o que configura uma redução na média da PA sistólica de 10 mmHg e na PA diastólica de 14 mmHg, conforme figura 3. Não foi possível realizar o cálculo das médias inicial e final da glicemia capilar dos diabéticos porque houve falha no registro da informação sobre a realização do teste com relação à alimentação dos pacientes.

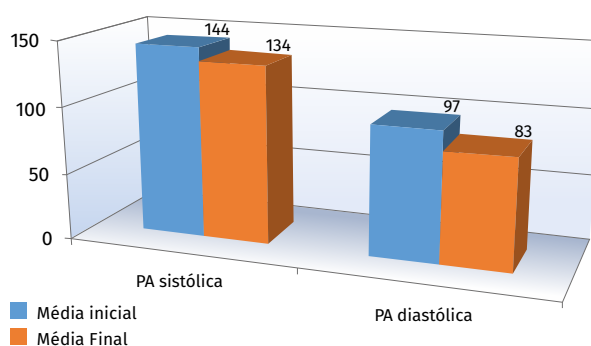


Figura 3: Média inicial e final da pressão arterial (em mmHg) dos hipertensos em acompanhamento farmacoterapêutico na UDA Dr. José Lages, no período de agosto de 2018 a julho de 2019.

No que se refere aos outros serviços clínicos, muitos só foram registrados a partir de abril de 2019, quando teve início a utilização do prontuário eletrônico disponível no software público e-SUS AB pela farmacêutica, mas há registros de imagens de algumas das atividades realizadas (figura 4).

De abril a julho de 2019, considerando ainda neste período o intervalo de férias da farmacêutica, conforme relatórios gerados pelo e-SUS AB, além de 14 atividades coletivas, foram realizados 55 atendimentos individuais, com realização de 23 verificações de glicemia capilar e 43 aferições de PA (figura 5).



Figura 4: Imagens que retratam algumas atividades coletivas realizadas na UDA Dr. José Lages: palestra em grupo de hipertensos e diabéticos (direita) e realização do Projeto Terapêutico Singular, em parceria com o NASF (esquerda).



Figura 5: Imagens que retratam atendimentos e procedimentos individuais realizados na UDA Dr. José Lages: aferição de pressão arterial (direita), acompanhamento farmacoterapêutico (esquerda) e desfecho de revisão da farmacoterapia com a provisão de recipiente para guarda dos medicamentos e tabela de horário de administração destes no verso (abaixo).

Apesar dos avanços conquistados, como a parceria do NASF para realização de atividades compartilhadas, o cuidado farmacêutico na UDA Dr. José Lages ainda precisa ser consolidado, para tanto, um ambiente que favoreça o desenvolvimento de atendimento individual ao usuário, confortável e com a privacidade necessária, precisa ser garantido.

Próximos passos, desafios e necessidades

A fim de avançar na implementação dos serviços clínicos, foi solicitada a adequação da estrutura física da farmácia e o desenvolvimento de um programa pela equipe de informática da Secretaria Municipal de Saúde, que atenda às necessi-

dades e facilite o registro das atividades realizadas e a consolidação dos resultados obtidos com o acompanhamento farmacoterapêutico, uma vez que no e-SUS AB ainda não estão disponíveis opções de códigos para registro de problemas farmacoterapêuticos.

A criação de um grupo de farmacêuticos que se reúnem periodicamente para realização de estudo dirigido e discussão de casos clínicos ainda precisa acontecer, assim como, em médio prazo, com o engajamento de mais profissionais nos serviços clínicos, será necessária a elaboração de uma normatização a respeito da dispensação de medicamentos no âmbito municipal, a partir da prescrição farmacêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O registro dos serviços clínicos ofertados pelo farmacêutico, principalmente, por se tratarem de atividades iniciadas recentemente aos olhos da gestão, equipe de saúde e usuários, precisa ser otimizado, assim como se faz necessário melhorar o retorno sobre a resolução dos problemas farmacoterapêuticos e também deste indicador propriamente dito. No entanto, pode-se observar que houve uma redução na pressão arterial dos pacientes, quando comparado o período inicial e final estudado, além disso, o percentual de intervenções farmacêuticas aceitas demonstra que o cuidado farmacêutico pode contribuir para melhorar a percepção do usuário sobre o sistema de saúde e sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AIRES, C. C. N. F. **Atenção Farmacêutica a pacientes diabéticos na Saúde Pública: Um desafio.** 2003. 48f. Trabalho Acadêmico Orientado (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil Estados 2018: uma análise de situação de saúde**

segundo o perfil de mortalidade dos estados brasileiros e do Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 374 p.

CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M.; MORLEY, P.C. **The pharmaceutical care practice.** New York: McGraw-Hill Companies; 1998. 350 p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF. **Projeto de Cuidado Farmacêutico no SUS - Capacitação em serviços.** Módulo I - Introdução aos serviços Farmacêuticos Clínicos e Saúde Baseada em Evidências. Brasília: CFF; 2017. 99 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio>. Acesso em: 22 ago. 19.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021.** Maceió: SMS/DGPS/CGP, 2017. 158 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - PROADI/SUS. Projeto Atenção Básica - Capacitação, Qualificação dos Serviços de Assistência Farmacêutica e Integração das Práticas de Cuidado na Equipe de Saúde. Curso - Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico. Módulo 2 - Competências dos Farmacêuticos para o Cuidado Farmacêutico. **Aula 6 - Atribuições e competências clínicas do farmacêutico para o desenvolvimento do Cuidado Farmacêutico.** Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 58 p.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS - SESAU/AL. Superintendência de Vigilância em Saúde. Gerência de Informação e Análise da Situação de Saúde. **Saúde Alagoas: Análise da Situação de Saúde 2017. 1ª Região de Saúde.** Maceió: SESAU/SUVISA/GIANS, 2017. 119 p.



Farmacêutico responsável

Cláudia Cristina Nóbrega de Farias Aires

✉ ccnfa@yahoo.com.br



Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Maceió

Unidade Docente Assistencial Dr. José Lages

Coordenadora: Maria Rita Webster de Moura

✉ uda-unit@sms.maceio.al.gov.br