

# EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE FARMACÊUTICOS NO SUS

Ano X - Número 8 - Julho de 2023



Conselho  
Federal de  
Farmácia



## DIRETORIA 2022/2023

Walter da Silva Jorge João

Presidente

Lenira da Silva Costa

Vice-Presidente

Luiz Gustavo de Freitas Pires

Secretário-Geral

João Samuel de Morais Meira

Tesoureiro

### CONSELHEIROS FEDERAIS EFETIVOS

Isabela de Oliveira Sobrinho (AC)  
Mônica Meira Leite Rodrigues (AL)  
Jardel Araújo da Silva Inácio (AM)  
Carlos André Oeiras Sena (AP)  
Altamiro José dos Santos (BA)  
Egberto Feitosa Filho (CE)  
Gilcilene Maria dos Santos El Chaer (DF)  
Gedayas Medeiros Pedro (ES)  
Ernestina Rocha de Sousa e Silva (GO)  
Gizelli Santos Lourenço Coutinho (MA)  
Gerson Antônio Pianetti (MG)  
Márcia Regina Gutierrez Saldanha (MS)  
José Ricardo Arnaut Amadio (MT)  
Walter da Silva Jorge João (PA)  
João Samuel de Morais Meira (PB)  
José de Arimatea Rocha Filho (PE)  
Itálo Sávio Mendes Rodrigues (PI)  
Luiz Gustavo de Freitas Pires (PR)  
Maely Peçanha Favero Retto (RJ)  
Lenira da Silva Costa (RN)  
Jardel Teixeira de Moura (RO)  
Adonis Motta Cavalcante (RR)  
Josué Schostack (RS)  
Hortência Sallet Muller Tierling (SC)  
Antônio Geraldo Ribeiro dos Santos Jr. (SP)  
Maria de Fátima Cardoso Aragão (SE)  
Martha de Aguiar Franco Ramos (TO)

### CONSELHEIROS FEDERAIS SUPLENTE

Clayton Alves Pena (AC)  
Miê Mouroya Guimarães (AM)  
Márlisson Octávio da Silva Rêgo (AP)  
Edimar Caetité Júnior (BA)  
José Nilson Ferreira Gomes Neto (CE)  
Forland Oliveira Silva (DF)  
Jorge Luiz Joaquim Terrão (ES)  
Poatã Souza Branco Casonato (GO)  
Milca Vasconcelos Silva (MA)  
Elaine Cristina Coelho Baptista (MG)  
Fabiana Vicente De Paula (MS)  
Wagner Martins Coelho (MT)  
Flávia Garcez da Silva (PA)  
Patrícia Avelar Navarro (PB)  
Olavo Barbosa Bandeira (PE)  
Elena Lucia Sales de Souza (PI)  
Mayara Cristina Celestino (PR)  
Selma Rodrigues de Castilho (RJ)  
Jairo Sotero Nogueira de Souza (RN)  
Eduardo Margonar Júnior (RO)  
Erlandson Uchôa Lacerda (RR)  
William Peres (RS)  
Otto Luiz Quintino Júnior (SC)  
Leoberto Costa Tavares (SP)  
Marcos Cardoso Rios (SE)  
Annete Kelsei Partota (TO)

## EXPEDIENTE

### EQUIPE EDITORIAL

Eliane Aparecida Campesatto

Luciana Canetto Fernandes

Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento

### COLABORAÇÃO E REVISÃO

Leilane Alves

Murilo Caldas

### PROJETO GRÁFICO

Aristóteles Leite de Siqueira Amaral Vaz

Gustavo Lavorato Justino da Silva

### IMPRESSÃO

Qualytá Editora

ISSN 2526-2858 (Versão online)

ISSN 2526-2866 (Versão impressa)



SHIS QI 15 - Lote L - Lago Sul - CEP: 71.635-200 - Brasília/DF

[www.cff.org.br](http://www.cff.org.br)

   /conselhofederaldefarmacia

# sumário

---

<b>PALAVRA DO PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA</b>	<b>6</b>
<b>MENSAGEM DO GRUPO DE TRABALHO SOBRE SAÚDE PÚBLICA DO CFF</b>	<b>7</b>
<b>NORDESTE</b>	<b>8</b>
<b>ARACAJU/SE</b> Educação em saúde e seus benefícios em pacientes do Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE)	10
<b>PETROLINA/PE</b> URM-Rural: ações promotoras do uso racional de medicamentos entre idosos na zona rural do Sertão Pernambucano	16
<b>SERGIPE</b> Força Tarefa UFS Covid-19: 74 municípios sergipanos testados para Covid-19 em dois anos	24
<b>SERGIPE</b> Atuação do farmacêutico em projeto sustentável aplicado em sistema prisional de Sergipe	29
<b>NORTE</b>	<b>36</b>
<b>AMAZONAS</b> Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CAEF) no Amazonas	38
<b>PALMAS/TO</b> Consultórios farmacêuticos no SUS: estratégia para implantar os grupos de apoio terapêutico ao tabagista em Palmas	45
<b>PALMAS/TO</b> O farmacêutico na residência multiprofissional nos centros de atenção psicossocial de Palmas	51
<b>SUDESTE</b>	<b>52</b>
<b>MANTENA/MG</b> Paciente protagonista de sua terapia: o cuidado farmacêutico com pacientes atendidos no CAPS II	60
<b>PATOS DE MINAS/MG</b> Caixa-blister organizadora de medicamentos: alternativa artesanal para auxílio no uso racional de medicamentos da polifarmácia psiquiátrica	65
<b>MACAÉ/RJ</b> Propagandistas da Remume: o papel do farmacêutico na disseminação de informações sobre o acesso a medicamentos	69
<b>SÃO PAULO/SP</b> Farol vermelho para automedicação: uma iniciativa para promover o uso racional de medicamentos	75
<b>SÃO PAULO/SP</b> Cuidado farmacêutico promove uso racional de medicamentos nos pacientes diagnosticados com tuberculose	82
<b>SUL</b>	<b>89</b>
<b>UNIÃO DA VITÓRIA/PR</b> Análise da reestruturação da Farmácia Básica de União da Vitória e da criação da Farmácia Distrital	90
<b>PORTO ALEGRE/RS</b> Estruturação de linhas de cuidado na assistência farmacêutica de Porto Alegre	95
<b>PORTO ALEGRE/RS</b> Farmácia Homeopática Modelo: 31 anos dispensando medicamentos homeopáticos no SUS, em Porto Alegre	101
<b>RIO GRANDE DO SUL</b> Implementação do Cuidado Farmacêutico no SUS: Programa Farmácia Cuidar+	106

# Palavra do presidente do Conselho Federal de Farmácia



**WALTER JORGE JOÃO**

Presidente do Conselho Federal de Farmácia e  
conselheiro federal de Farmácia pelo Pará

A inclusão do farmacêutico nas equipes multidisciplinares disponíveis à população atendida no Sistema Único de Saúde (SUS) sempre esteve entre as prioridades do Conselho Federal de Farmácia (CFF). Para avançar ainda mais no tema, convidamos diretores do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), para participarem da Reunião Plenária Ordinária do mês de junho de 2023, realizada, entre os dias 14 a 16, e firmamos um termo de cooperação técnica, assinado por mim e por Wilames Freire Bezerra, presidente do Conasems.

Esta parceria será estratégica para que possamos mostrar toda a contribuição que o CFF e os farmacêuticos podem oferecer à saúde pública, pois constrói uma ponte entre nós, o sistema CFF, que possui unidades em todos os estados do País, e a entidade que representa os 5.570 municípios brasileiros, o Conasems, com as inúmeras diversidades regionais e disposições administrativas únicas. Dessa forma, vamos trabalhar em conjunto para tornar cada vez mais robusta a política de assistência farmacêutica no SUS.

Esta nossa vontade de fortalecer a assistência farmacêutica leva-nos a reconhecer o trabalho e as iniciativas de profissionais da Farmácia, no dia a dia do Sistema Nacional de Saúde, e a editar a já tradicional revista “Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS”, considerando os diferentes contextos e realidades, muitas vezes, adversas, enfrentadas e superadas sempre com o foco em oferecer o melhor serviço ao cidadão.

Nesta seleção de experiências, reunimos uma gama de relatos muito interessantes, vindos de lugares onde os farmacêuticos estão, diuturnamente, em busca de melhorias estruturais, sejam físicas ou administrativas, que os levem a obter resultados práticos para aqueles que mais importam: os usuários do SUS que fazem ou irão iniciar o uso de medicamentos e enxergam, nos farmacêuticos, um apoio para prosseguir com o tratamento, de forma segura.

Além disso, temos um relato onde farmacêuticos de Sergipe iniciaram um projeto sustentável, envolvendo o trabalho de indivíduos que estão privados de liberdade para reutilizar canetas descartadas por pacientes com diabetes mellitus que tomam insulina, transformando-as em canetas esferográficas recicladas.

E o XXXVII Congresso Nacional das Secretarias Municipais de Saúde, em Goiânia (GO), foi o local escolhido para lançarmos e divulgarmos a 8ª edição desta revista, porque é um evento que agrega ideias e pessoas de suma importância para que as políticas públicas na área da saúde sejam ajustadas e aperfeiçoadas em prol da sociedade. Recomendo a leitura atenciosa de cada um dos textos, preparados por pessoas que se dedicam ao SUS. Eles foram organizados, com carinho, pelo Grupo de Trabalho sobre Saúde Pública do CFF, para que possam servir como inspiração ou até mesmo como espelho para outras equipes Brasil afora, que contenham farmacêuticos.

# Mensagem do GT sobre Saúde Pública do CFF



Anualmente, o Grupo de Trabalho sobre Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia publica a Revista “Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS”. Por meio dessa publicação, que está em sua 8ª edição, o GT espera contribuir para que gestores, farmacêuticos, outros profissionais da saúde e toda a sociedade conheçam um pouco mais sobre a atuação do farmacêutico no SUS, seja na dispensação de medicamentos, na gestão da assistência farmacêutica ou subsidiando a tomada de decisões clínicas.

Experiências vindas de diversos estados do Brasil têm comprovado que o farmacêutico, inserido nas equipes de saúde, pode contribuir de forma significativa para a melhora na saúde da população local, além de gerar economia aos cofres públicos, humanizar o atendimento e, interferir, de forma positiva, na gestão da logística dos medicamentos e dos serviços da saúde. Nosso intuito é valorizar as estratégias implantadas nos diversos cenários de atuação profissional e compartilhar os resultados positivos para motivar outros colegas que atuam no serviço público.

As 16 experiências publicadas nessa edição apontam que o farmacêutico tem contribuído para qualificar a atenção à saúde, cooperando para transformar a realidade da saúde pública em seus estados e municípios. Esperamos que estas experiências possam inspirar outros farmacêuticos, para que os projetos sejam multiplicados e possam beneficiar um número ainda maior de usuários do SUS.

## GRUPO DE TRABALHO SOBRE SAÚDE PÚBLICA DO CFF

Lorena Baía de Oliveira Alencar  
(Coordenação)

Arlândia Cristina Lima Nobre de Moraes

Eliane Aparecida Campesatto

Fabiana Vicente de Paula

Grazziela Samantha Perez

Isabela de Oliveira Sobrinho

Karin Anne Margaridi Gonçalves

Luciana Canetto Fernandes

Pablo Renoir Fernandes de Sousa

Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento

Silvio César Machado Santos

Surama Soraya Paraguaçu Gomes Lima



# EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE **FARMACÊUTICOS** **NO SUS**



# nor deste





ARACAJU/SE

## Educação em saúde e seus benefícios em pacientes do Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE)

### RESUMO

A educação humanizada em saúde se tornou necessária para o monitoramento e acompanhamento do paciente, a fim de possibilitar melhoria no seu quadro clínico. No Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE), toda essa educação é colocada em prática, visando sempre o melhor para o paciente em questão, tendo por objetivo auxiliar para que o mesmo possua uma melhor qualidade de vida. São realizadas ações periodicamente para que as pessoas tenham um acesso ao conhecimento cada vez maior, principalmente sobre o tratamento da sua própria condição. Neste estudo, é possível perceber que o atendimento multidisciplinar busca entender a individualidade de cada paciente e é de extrema importância para o controle das doenças, sobretudo o diabetes *mellitus*.

### CARACTERIZAÇÃO

O trabalho foi realizado em Aracaju, município brasileiro e capital de Sergipe. O Estado apresenta a menor extensão territorial dentre os estados brasileiros, com 21.938,188 km<sup>2</sup>, e possui 75 municípios, incluindo a capital Aracaju. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), estima-se que Aracaju possui uma população de 672.614 habitantes. Sua área territorial corresponde a 182.163 km<sup>2</sup> (2021), densidade demográfica de 3.140,65 hab/km<sup>2</sup> (2010) e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,770 (IBGE, 2010).

Em relação à mortalidade infantil, foram registrando 16.72 óbitos por mil nascidos vivos, em 2020. Já as receitas realizadas, segundo o IBGE (2017), foram R\$ 1.786.682,47 (x1000) e as despesas empenhadas R\$ 1.502.595,63 (x1000). Por fim, o Produto Interno Bruto (PIB) da capital foi de R\$ 24.735,91, em 2020.

**Figura 1.** Aracaju, município brasileiro e capital do Estado de Sergipe



Fonte: Wikipedia

### Perfil epidemiológico

O diabetes *mellitus* (DM) tornou-se uma das doenças que mais matam no Brasil. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que o número total de pessoas com DM no mundo será de 380 milhões em 2030. Contabilizaram-se cerca de 1,5 milhão de óbitos por ano (OMS, 2022) relacionados a complicações da doença. Especificamente no município de Aracaju, existe uma grande demanda de pessoas acometidas com o DM, muitas delas, como foi possível observar durante o estudo, não realizam os cuidados corretos com a sua saúde, seja por meio de uma alimentação adequada ou realizando atividade física. Essa realidade acaba afetando o quadro de saúde dessa população, fazendo-se necessário um acompanhamento profissional para reverter a situação.

### Estrutura da saúde pública local

O projeto foi implantado no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE), uma instituição de saúde sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe. O CASE desempenha um papel fundamental na prestação de serviços de prevenção, promoção da saúde e cuidados básicos para a população, como parte da atenção primária à saúde, integrando o Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, seu objetivo é abranger a prevenção de doenças,

promoção de diagnósticos, tratamento e reabilitação, tanto em nível individual quanto coletivo.

Em se tratando do CASE, uma das suas principais missões é facilitar o acesso da população aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Além disso, são distribuídas órteses, próteses, insulinas, fórmulas alimentares e bolsas de ostomias, de acordo com as necessidades de cada usuário do SUS.

O processo de atendimento no CASE tem início com o paciente dirigindo-se à recepção, onde o funcionário identifica sua necessidade. É preciso fornecer um laudo de solicitação de autorização do medicamento, juntamente com outros documentos essenciais para a análise. Após a aprovação do processo, o paciente é encaminhado à farmácia, onde são realizados os procedimentos de dispensação, incluindo assinatura de documentos específicos.

De acordo com dados do site do governo de Sergipe, o CASE atende cerca de 200 pessoas diariamente. Vale ressaltar que a instituição segue os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) estabelecidos pelo Ministério da Saúde, conforme a Portaria 1554/2013 e seus anexos. Por fim, o projeto estruturou um serviço de educação em saúde no CASE, com ênfase no acompanhamento, controle e incentivo ao autocuidado dos pacientes com condições crônicas de saúde, atendidos no projeto HIPERDIA

**Figura 2.** Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE)



Fonte: Secretaria do Estado de Sergipe (2020)

**Figura 3.** Processo de educação em saúde



**Fonte:** Centro de Atenção à Saúde de Sergipe, 2022

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

### Introdução

O DM é um problema de saúde cada vez mais presente em todo o mundo e está associado a complicações crônicas microvasculares, tais como retinopatia, nefropatia e neuropatia, e macrovasculares, incluindo doença cardíaca isquêmica, doença cerebrovascular e doença vascular periférica (GRILLO et al., 2016). Segundo a OMS, o número de indivíduos com DM tende a crescer cada vez mais, com expectativa de aumento para 350 milhões de pessoas até 2025. Em decorrência do DM e suas complicações, morrem cerca de 1,5 milhão de pessoas por ano (OMS, 2022). Dessa forma, visto que a sociedade carece de informações básicas sobre o DM e suas possíveis terapias (SBD, 2022), a educação em saúde entra para possibilitar que o profissional farmacêutico se aproxime da realidade do paciente. Assim, compartilhando conhecimentos atualizados, orientando e promovendo hábitos de vida saudáveis é possível prevenir o aparecimento ou as complicações da doença.

O projeto contou com a estruturação de um serviço de educação em saúde, acompanhando pacientes atendidos pelo CASE, visto que a Unidade atende pacientes que carecem de cuidado clínico especializado em DM e hipertensão arterial. Dessa forma, foram realizadas consultas humanizadas e individualizadas,

forneendo informações e materiais educativos atualizados, estabelecendo metas terapêuticas e bons serviços. Assim, a educação em saúde serviu como instrumento que permitiu o autocuidado e o autocontrole da doença pelo paciente, melhorando a sua qualidade de vida e reduzindo os casos crescentes de pessoas acometidas pelo DM e suas complicações.

### Metodologia

O estudo foi conduzido por um grupo de pesquisa coordenado por um professor pesquisador e com acompanhamento de estudantes de iniciação científica e bolsistas de graduação, durante o período de 6 de setembro de 2019 a 5 de julho de 2020. Para ter o benefício do atendimento de educação em saúde, os pacientes com DM precisavam ser atendidos pelo CASE e fazer o uso de insulinas análogas ou NPH/Regular. Esses pacientes, em sua maioria, estavam com a glicemia descontrolada e não sabiam fazer o uso correto de seus medicamentos. Inicialmente eles passaram por uma consulta com a farmacêutica e, em seguida, foram encaminhados para o consultório farmacêutico onde foi realizada a educação em saúde.

O projeto foi realizado em duas salas com atendimento multidisciplinar, onde os pacientes recebem serviços como aferição de pressão arterial, glicemia capilar, HbA1c (hemoglobina glicada), além da orientação sobre o uso correto e armazenamento da insulina. Na anamnese, foi aplicado um questionário para obtenção dos dados essenciais do paciente, para uma melhor orientação do seu caso (Figura 4). As perguntas são de grande importância para entender melhor sobre o estilo de vida do paciente, seus hábitos alimentares e onde costuma armazenar os seus medicamentos, com atenção especial à insulina. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa sob o CAAE 14555719.7.0000.5546.

Os valores de HbA1c (hemoglobina glicada) foram obtidos pelo aparelho *Alere Afinion™ AS100 Analyzer System, Alere Technologies AS, Noruega, 2018*. Ele é um aparelho portátil que permite obter o resultado em apenas alguns minutos. A amostra do sangue do paciente é colocada na câmara do cartucho do analisador. Em seguida, o cartucho de ensaio deve ser encaminhado para o compartimento de análise. A amostra e os reagentes são transferidos entre os poços de forma automática. Quando o procedimento estiver concluído, emissores de luz irão iluminar a zona de reação final. Posteriormente, a câmara detecta a luz

refletida, onde será convertida para o resultado do teste (ALERE AFINION™, 2022).

Para realizar a medida de Pressão Arterial foi utilizado o Monitor de Pressão Arterial BP-1305, Techline®, China, que possui sistema para a compressão da artéria braquial, realizando a leitura da pressão sistólica e diastólica do paciente. A braçadeira deve ser posicionada 2cm acima da fossa cubital, deve ser recomendado que o paciente não fale durante o procedimento e permaneça com a postura correta (CAROLINA MONTEIRO, 2022).

A avaliação da glicemia capilar foi realizada pelo aparelho On-Call® Plus, ACON laboratories, USA, 2007, de fácil manuseio e locomoção. Com o auxílio de uma lanceta foi realizada a punção capilar, em seguida a amostra foi coletada com uma fita biossensora descartável, possibilitando o resultado em mg/dL no aparelho.

## Resultados e discussão

Foram analisados, durante o período de 06 de setembro de 2019 a 05 de julho de 2020, os pacientes atendidos no projeto de educação em saúde, realizado no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe, que apresentaram alterações em seus dados clínicos, coletados no início e no término do estudo. Sabe-se que a hemoglobina glicada (HbA1c) é um parâmetro fundamental no monitoramento do controle glicêmico em pacientes com DM, visto que ela está intimamente associada ao descontrole do quadro clínico, pois valores acima de 7% favorecem o aumento progressivo do risco de complicações crônicas. Dentre o grupo de pacientes que foram submetidos à realização da educação em saúde (n=2500), foram separados aqueles que apresentam valores de HbA1c descontrolada, acima de 7%, (n=123). Os resultados obtidos na consulta de retorno tornaram possível identificar que 57,98% dos pacientes apresentaram redução nos valores da HbA1c, 8,69% mantiveram os valores da primeira consulta, enquanto 33,33% apresentaram valores maiores de HbA1c, indicando uma piora no quadro. (Gráfico 1).

Além disso, analisaram-se valores obtidos da glicemia capilar desses pacientes com o DM descontrolado. Os resultados foram compatíveis com os obtidos pela análise da HbA1c, sendo que nas primeiras consultas, os pacientes apresentaram valores elevados e, após três meses, os resultados obtidos se assemelham aos encontrados no exame da HbA1c. Essa redução tem influên-

**Figura 4.** Modelo de questionário físico aplicado no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe, adaptado de CFF

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Grau de Entendimento (0 a 3)\*:** \_\_\_\_\_ **Primeira Consulta** ( ) **Retorno** ( )

**Nome Completo:** \_\_\_\_\_

**Nome, telefone ou outro tipo de contato do responsável/cuidador (se aplicável):** \_\_\_\_\_

**Sexo:** M ( ) F ( ) **Data de Nascimento:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Bairro:** \_\_\_\_\_ **Cidade:** \_\_\_\_\_ **Telefone:** \_\_\_\_\_

**Escolaridade:** ( ) Analfabeto ( ) F. Incompleto ( ) F. Completo ( ) M. Incompleto ( ) M. Completo ( ) S. Completo **Ocupação:** ( ) Ativo ( ) Inativo ( ) Aposentado

**Peso:** \_\_\_\_\_ kg **Altura:** \_\_\_\_\_ cm **Médico do Paciente:** \_\_\_\_\_

**Acesso a Medicamentos:** ( ) Setor Público ( ) Setor Privado ( ) Ambos **Gasto Mensal:** R\$ \_\_\_\_\_ **Ingere Bebida Alcoólica:** ( ) Não ( ) Sim **Frequência:** \_\_\_\_\_

**Fumante:** ( ) Não ( ) Sim **Frequência:** \_\_\_\_\_ **Hábito Alimentar:** ( ) Regular ( ) Irregular **Realiza Atividade Física:** ( ) Não ( ) Sim **Frequência:** \_\_\_\_\_

**Problemas de Saúde/Queixa:** ( ) DMI ( ) DM2 ( ) HAS **Outro:** \_\_\_\_\_

**Farmacoterapia DM:** ( ) Lenta ( ) Rápida **Dose:** \_\_\_\_\_

**Onde armazena a insulina:** ( ) Geladeira ( ) Ambiente **Outro:** \_\_\_\_\_

**Além da DM, utiliza medicamentos:** ( ) Cardiovascular ( ) SNC ( ) Dislipidemia ( ) HAS ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**Como o medicamento funciona para você?**   

**Paciente adere tratamento:** ( ) Não ( ) Sim **Obs:** \_\_\_\_\_

**Esquece de tomar os medicamentos? Em dias** ( ) +1 ( ) +3 ( ) +5

**Quando está "bem" deixa de tomar seus medicamentos?** ( ) Não ( ) Sim

( ) **Subdosagem ou sobredosagem pelo paciente.** **Obs:** \_\_\_\_\_

( ) **Forma ou via de administração incorreta.** **Obs:** \_\_\_\_\_

( ) **Usa medicamento sem prescrição médica.** **Obs:** \_\_\_\_\_

**Relata sinais e sintomas devido ao uso de medicamento:** \_\_\_\_\_

**Utiliza:** ( ) Chá ( ) Produto Natural ( ) Suplemento Vitaminico

**Diabetes Mellitus**

**Realiza mistura da NPH e Regular?** ( ) Não se aplica ( ) Não ( ) Sim

**Bolus de correção?** ( ) Não ( ) Sim **Conta Carboidratos?** ( ) Não ( ) Sim

**Rodizio na aplicação da insulina:** ( ) Não ( ) Sim

**Afere a glicemia capilar quantas vezes?** \_\_\_\_\_/semana

**Gcapilar** \_\_\_\_\_ mg/dL ( ) Jejum ( ) Alimentado

**GJ** \_\_\_\_\_ mg/dL **H1bAc** \_\_\_\_\_ % **Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Hipertensão Arterial** ( ) Não se aplica

**Afere a PA quantas vezes?** \_\_\_\_\_/semana **PA** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ mmHg

**Tem crise hipertensiva?** ( ) Não ( ) Sim

**Encaminhamento:** ( ) Nutricionista ( ) Médico ( ) Enfermeiro ( ) Não se aplica

**RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO:** \_\_\_\_\_

Fonte: adaptado de CFF

**Figura 5.** Aferição da pressão arterial no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe



**Fonte:** Pesquisa de campo, 2022

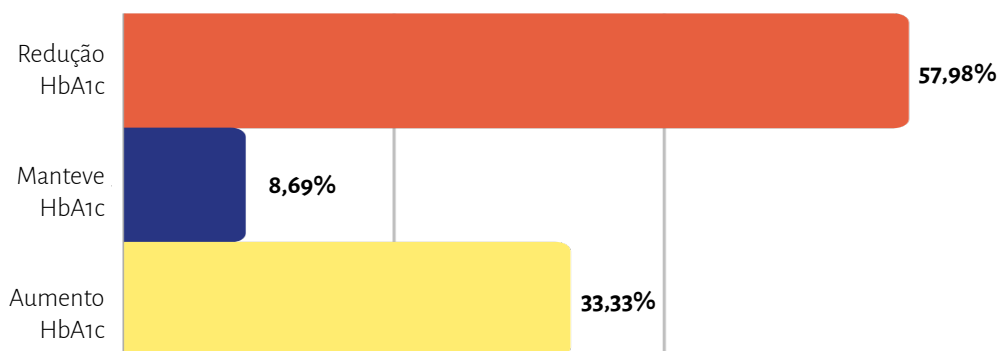
cia significativa sobre a qualidade de vida desses indivíduos e diminui também os riscos de complicações pela doença. Apesar de ser esperada uma melhora do quadro clínico após a educação em saúde, supõe-se que os pacientes que obtiveram um aumento nos seus valores de HbA1c não seguiram as instruções passadas e mantiveram hábitos de vida prejudiciais. Portanto, os resultados podem demonstrar o quanto a educação em saúde é transformadora na vida dos pacientes.

Como mencionado, a mudança de hábitos alimentares também pode ter influenciado na redução dos níveis glicêmicos dos pacientes que apresentaram melhoras, uma vez que apesar de não haver um serviço de nutrição e dietética, muitos pacientes tiravam dúvidas e eram feitas orientações básicas sobre alimentos que devem ser consumidos com moderação e outros com maior intensidade e isso pode ter contribuído com a melhoria glicêmica. Além disso, somada à mudança de hábitos alimentares está a prática de exercícios físicos, uma vez que esses também ajudam

a regular os níveis glicêmicos. Logo, ao retornarem, boa parte deles relataram que a mudança de hábitos alimentares, e prática de exercícios contribuíram para a redução da glicemia capilar e isso foi confirmado pelos estudantes de Farmácia da UFS que participaram do projeto de educação em saúde. Esses resultados demonstram a importância do cuidado farmacêutico na educação em saúde, neste caso, voltado para a educação em DM, pois a hiperglicemia pode levar a complicações graves e o uso correto de medicamentos, além de evitar essas possíveis complicações, também eleva a qualidade de vida desses pacientes.

Por fim, o projeto de educação em saúde permitiu que os estudantes pudessem colocar em prática os conteúdos abordados durante a graduação e auxiliar os pacientes beneficiários do Projeto, visando uma melhoria na qualidade de vida dos portadores de DM. Ademais, possibilitou a vivência diária do profissional farmacêutico com os seus pacientes, disseminando o amor ao próximo e à profissão, tendo a certeza de que o cuidado humanizado é o diferencial.

**Gráfico 1.** Avaliação da HbA1c após educação em diabetes



**Fonte:** autoria própria

## Desafios e necessidades

Atualmente sabe-se que o CASE realiza desde consultas com os pacientes até a dispensação do medicamento e explicação da sua utilização. O centro conta também com a distribuição de canetas de insulina para pacientes que possuem DM. Há três anos (2019) foi implantada uma medida que tornou necessária a devolução das canetas vazias (sem agulha), retiradas no mês anterior, para que haja o recebimento das novas. Essa medida implantada é uma grande melhoria, visto que as canetas devolvidas podem ser utilizadas em outros tipos de projetos, bem como o paciente não acumula as mesmas em sua residência.

Com o início da pandemia de Covid-19, em 2020, o centro estabeleceu a entrega domiciliar dos medicamentos aos pacientes, diminuindo a aglomeração presencial no seu espaço físico. Além disso, o CASE disponibilizou todos os números telefônicos utilizados no agendamento de entregas e, também, um número de WhatsApp e um e-mail, para que fosse possível sanar todas as dúvidas dos pacientes. A equipe trabalhou constantemente para que ninguém ficasse sem atendimento e recebesse corretamente o seu medicamento na sua residência. O serviço contava com motos para entrega de insumos menores, como as canetas, e carros para entrega de insumos maiores, como bolsas de colostomia.

Nos dias atuais, o CASE conta com um atendimento de educação em diabetes, feito por alunos da Universidade Federal de Sergipe. O projeto é um enorme avanço e possui uma gigantesca importância, já que os alunos realizam consultas periódicas com os pacientes desde a anamnese sobre o uso correto dos medicamentos até o preenchimento de um prontuário para o acompanhamento mensal do mesmo. Faz-se necessária a continuidade de projetos como esse para que haja uma constante evolução nos serviços prestados e que cada vez mais o paciente possua um cuidado farmacêutico específico e atencioso.

Após a anamnese, o paciente recebe a orientação sobre como utilizar corretamente a sua insulina, a importância de realizar o rodízio de aplicação para que não ocorra lipodistrofia, além da explicação sobre o local correto de armazenamento dos seus medicamentos e elucidação de possíveis dúvidas que ele possa ter.

## Conclusão

O presente trabalho demonstrou que os serviços farmacêuticos são de suma importância para os pacientes que necessitam do CASE, visto que a assistência farmacêutica oferecida aos mesmos contribui significativamente para uma melhor adesão ao

tratamento, bem como para um seguimento correto da terapêutica. Vale ressaltar também, que o acompanhamento mensal dos pacientes os ajudam a manter regularidade na realização de exames simples, como a aferição de pressão arterial e a glicemia capilar, auxiliando também no incentivo ao rodízio na aplicação de insulina dos pacientes com DM. Importante frisar que o objetivo de acompanhar e auxiliar os pacientes é atingido na maioria das vezes. Com isso, é importante a continuidade desse trabalho de educação em saúde, implementando novas estratégias de abordagem aos pacientes e promovendo mais ações que contribuam para uma boa qualidade de vida a todos os pacientes atendidos pelo serviço.

## REFERÊNCIAS

MONTEIRO, Carolina. Aparelho de pressão digital. Disponível em: <[CASE pede a usuários que já receberam medicamento em março que não congestionem canais de comunicação. Aracaju-SE, 27 mar. 2020. Disponível em: \[https://www.se.gov.br/noticias/saude/case\\\_pede\\\_a\\\_usuarios\\\_que\\\_ja\\\_receberam\\\_medicamento\\\_e\\\_m\\\_marco\\\_\]\(https://www.se.gov.br/noticias/saude/case\_pede\_a\_usuarios\_que\_ja\_receberam\_medicamento\_e\_m\_marco\_\). Acesso em: 31 de dezembro de 2022.](https://www.mobiloc.com.br/blog/aparelho-de-pressao-digital/#:~:text=Como%20o%20aparelho%20de%20press%C3%A3o,%C3%A9%20feita%20atrav%C3%A9s%20do%20som.></a> Acesso em 21 de maio de 2022.</p></div><div data-bbox=)

CENTRO de Atenção à Saúde de Sergipe. Aracaju-SE, 2019. Disponível em: <https://saude.se.gov.br/centro-de-atencao-a-saude-de-sergipe/>. Acesso em: 31 de dezembro de 2022.

ROSSANEIS, Mariana Angela; ANDRADE, Selma Maffei de; GVOZD, Raquel; PISSINATI, Paloma de Souza Cavalcante; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. Fatores associados ao controle glicêmico de pessoas com diabetes *mellitus*. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 997-1005, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/141381232018243.02022017>.

SOUZA, Claudio Lima; OLIVEIRA, Marcio Vasconcelos. Fatores associados ao descontrole glicêmico de diabetes *mellitus* em pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde no Sudoeste da Bahia. *Cadernos Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 153-164, mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202028010319>

SUMITA, Nairo Massakazu; ANDRIOLO, Adagmar. Importância da hemoglobina glicada no controle do diabetes *mellitus* e na avaliação de risco das complicações crônicas. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, [S.L.], v. 44, n. 3, p. 1-30, jun. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1676-24442008000300003>.

### Instituição

Universidade Federal de Sergipe – UFS – Aracaju/SE – Brasil - Departamento de Farmácia

### Autores

Lysandro Pinto Borges e Beatriz Soares da Silva



PETROLINA/PE

## URM-Rural: ações promotoras do uso racional de medicamentos entre idosos na zona rural do Sertão Pernambucano

### RESUMO

Devido à alta prevalência de doenças crônico-degenerativas, o uso de múltiplos medicamentos é comum nas pessoas idosas com multimorbidade. Embora benéfica no controle de condições crônicas de saúde, a polifarmácia pode ocasionar problemas relacionados com a segurança dos medicamentos. Tais dificuldades são ainda mais ressaltadas na população idosa residente em zona rural, sobretudo, devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, o projeto “URM-RURAL” objetivou realizar ações educativas voltadas à promoção do uso racional de medicamentos (URM) para pessoas idosas residentes em zona rural no município de Petrolina (PE). As ações foram divididas em duas etapas: caracterização do perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico dos participantes, e execução de ações para promoção do URM. O projeto obteve a participação de 43 pessoas idosas. A idade dos participantes variou entre 60 e 80 anos. Dos 213 medicamentos utilizados, 50,2% atuavam no aparelho cardiovascular e 23,9% tinham ação no aparelho digestivo e no metabolismo. O perfil farmacoterapêutico e análise dos subgrupos mais consumidos fomentou a escolha dos temas para as ações educativas realizadas nas UBSs, que tiveram como tema: “uso racional de medicamentos”, “aplicação de insulina”, “cuidados com diabetes e hipertensão” e “automedicação”. As ações foram realizadas através de palestras, utilização de recursos didático-pedagógicos como maquete do corpo humano, vídeos, maquetes de medicamentos e oficinas sobre plantas medicinais, a qual foi realizada na universidade. Estes momentos promoveram a potencial otimização das condições da assistência à saúde dos participantes, contribuindo para a promoção do uso racional de medicamentos e o uso seguro de plantas medicinais.



## CARACTERIZAÇÃO

O município de Petrolina possui uma área de 4.561,87 km<sup>2</sup>. Situa-se a 09° 23' 55" de latitude sul e 40° 30' 03" de longitude oeste (IBGE, 2021). Por ser equidistante das sedes das regiões metropolitanas de Recife, Salvador, Teresina e Fortaleza, Ihe é proporcionada uma função articuladora entre estas metrópoles e capitais regionais (PETROLINA, 2022).

Petrolina era denominada "Passagem de Juazeiro" por ser caminho para a cidade de Juazeiro, no estado da Bahia, localizada na margem oposta do Rio São Francisco. A passagem servia como ponto de apoio para desenvolvimento do sertão do estado de Pernambuco, com acesso aos estados do Piauí, Ceará, Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo. Ao ser passagem obrigatória para o Norte e caminho para Centro-Sul do País, Petrolina recebeu a alcunha de Encruzilhada do Progresso (PETROLINA, 2017).

O Rio São Francisco é o símbolo dessa região e seu principal recurso para impulsionar o desenvolvimento dos municípios que compõem a rede de desenvolvimento do São Francisco. A economia da região está fundamentada na fruticultura irrigada, na agroindústria e na vitivinicultura.

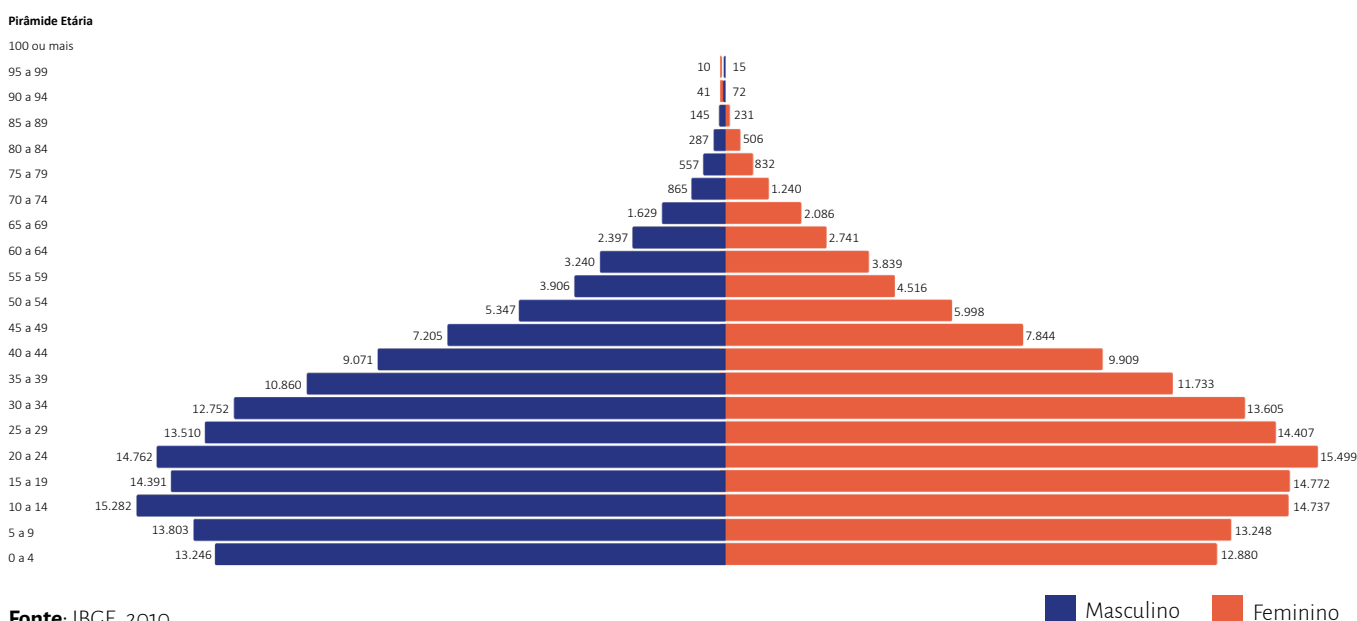
### Descrição sociodemográfica do cenário da experiência

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), Petrolina possui uma população de 293.962 habitantes. Em 2021, o IBGE estimou uma população de 359.372 habitantes, sendo o quinto mais populoso município de Pernambuco. Das cidades do interior do Nordeste, Petrolina é a quinta mais populosa. A população residente em área rural totaliza 74.747 habitantes (25,4%). A área dessa unidade territorial é 4.561,872 km<sup>2</sup>, traduzindo-se numa densidade populacional de 64,44 hab/km<sup>2</sup>.

Em relação à distribuição da população por sexo, os homens correspondem a 48,7% e as mulheres a 51,3%. Na área rural de Petrolina, a população masculina é de 51,5%. No município, a população de jovens é composta por 31,8% e 4,5% de idosos, Figura 1. (IBGE, 2010).

O atendimento mensal familiar é de dois salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total representa 19,9%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, apresenta 39,8% da população nessas condições, o que coloca o município na posição 178 de 185 dentre as cidades do Estado e na posição 2.761 de 5.570 dentre as cidades do Brasil (IBGE 2020).

**Gráfica 1.** População total com distribuição por faixa etária e sexo, Petrolina, 2010.



## Perfil epidemiológico

Divulgada em novembro de 2020, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, feita pelo IBGE, em parceria com o Ministério da Saúde, mostrou que 24% habitantes de Petrolina declararam diagnóstico de hipertensão arterial, sendo essa a mais frequente entre as doenças crônicas. Ademais, 72,2% afirmaram ter recebido assistência médica para hipertensão há menos de um ano no País e 66,4% haviam realizado sua última consulta no SUS. Os postos de saúde foram as unidades mais citadas (46,6%) pelos pacientes na procura por consultas (PNS, 2019).

Em consonância com a PNS, no período de janeiro de 2021 a outubro de 2022, as doenças do aparelho circulatório foram as principais causas de internação hospitalar em idosos notificadas em Petrolina (23,12%); seguidas das neoplasias que representaram 17,79%. O índice de envelhecimento mostra que, para cada 100 pessoas menores de 15 anos, existem 25 pessoas com mais de 60 anos e, a cada dia, mais dependentes de ações de saúde (IBGE, 2012). No ano de 2020, as condições de saúde que mais causaram óbitos de pessoas idosas foram: doenças do aparelho circulatório, quase 31,0%, seguida de neoplasias, com 18,5%, e algumas doenças infecciosas e parasitárias, que somaram 13,7%.

## Estrutura da saúde pública local

O município de Petrolina possui 122 estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e 18 estabelecimentos dos prestadores de serviços da Rede Complementar que prestam serviços à população petrolinense (CNES, 2022).

Os estabelecimentos do SUS são: quatro academias de saúde, duas centrais de regulação, uma central de regulação médica das urgências, nove núcleos de apoio à saúde da família, três centros de atenção psicossocial, 56 unidades básicas de saúde (UBS), sendo 33 UBS urbanas e 23 UBS rurais, além de unidades de apoio em localidades distantes, quatro clínicas especializadas/ambulatórios especializados, um centro de monitoramento e rastreamento da Covid-19, um centro de parto normal, um centro de referência em saúde da mulher, três policlínicas, uma Secretaria de Saúde, duas unidades de vigilância em saúde, seis unidades móveis de nível pré-hospitalar urgência/emergência e quatro unidades móveis terrestres (CNES, 2022).

A atenção básica (AB) municipal é formada por 56 UBSs, as quais dispõem de 90 equipes da estratégia saúde da família, 45 equipes de saúde bucal (ESB), nove núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica (NASF-AB), com uma cobertura da AB de 90%.

## Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica municipal possui em seu quadro 21 farmacêuticos, sendo oito alocados nas diversas UBS e unidades de apoio, cinco na zona urbana e três na zona rural, dois na Farmácia da Família (FF), um no Centro de Tratamento e Acompanhamento CTA/SAE - DST/Aids, um no Serviço Especializado de Infectologia de Petrolina (SEINPe), três na Casa de Parto Natural de Petrolina (CPN), um na vigilância sanitária, dois no CAPS, dois na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e um na Diretoria de Assistência Farmacêutica (DAF). O apoio logístico de medicamentos é feito pela CAF e o apoio técnico gerencial é de responsabilidade da DAF.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) possui 312 apresentações farmacêuticas. Os medicamentos são dispensados aos usuários nas farmácias das UBS, por assistentes administrativos e na FF, CAPS, SEINPe e CTA/SAE - DST/Aids, por assistentes supervisionados por farmacêuticos responsáveis dessas unidades. Atualmente, o processo de dispensação de medicamentos está sendo informatizado em todo município, o que permitirá um melhor controle da movimentação de estoque.

O processo de trabalho dos farmacêuticos da atenção básica de Petrolina concentra um maior número de atividades ligadas à logística dos medicamentos, assim como material médico hospitalar e ainda não há uma implantação efetiva de caráter assistencial em relação ao cuidado farmacêutico realizado pelos profissionais no âmbito da saúde pública no município.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

### Introdução

As pessoas idosas anualmente acrescidas à população brasileira, em grande parte, apresentam doenças crônicas e algumas limitações funcionais, pela sua própria fisiopatologia. Assim, verifica-se, no Brasil, um cenário típico de países longevos, caracterizado por número elevado de enfermidades crônicas, complexas e onerosas, que podem ser múltiplas e perdurar por anos, demandando cuidados de saúde constantes (CRUZ et al, 2010; VIANA; ARANTES; RIBEIRO, 2017).

Devido à alta prevalência de doenças crônico-degenerativas, o uso de múltiplos medicamentos, usualmente referido como polifarmácia, é comum nas pessoas idosas com multimorbidade, pois um ou mais fármacos podem ser utilizados no controle

de muitas condições crônicas de saúde (MASNOON et al., 2017). Contudo, por apresentar uma abordagem terapêutica mais complexa e prolongada, o uso da polifarmácia pode ser fator de risco para reações adversas, interações medicamentosas, prescrições inadequadas de medicamentos, baixa adesão ao tratamento e problemas relacionados com a segurança dos medicamentos, especialmente nessa faixa etária (GUILLOT; MAUMUS-ROBERT; BEZIN, 2019; LU et al., 2020).

Essas dificuldades são ainda mais ressaltadas na população idosa residente em zona rural, que enfrenta obstáculos de acesso à integralidade dos serviços de saúde, principalmente em situações de saúde complexas (OLIVEIRA et al., 2020). Essas pessoas, comumente, enfrentam desafios na aquisição dos cuidados de saúde associados à distância geográfica, transporte, escassez de recursos econômicos e falta de profissionais de saúde especializados (KO et al., 2019).

Sabendo que o acesso à saúde é considerado um dos determinantes fundamentais na qualidade de vida, esse cenário dificulta consideravelmente a garantia da atenção em saúde regida pelo princípio da universalidade estabelecido pelo SUS (ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018; MAGALHÃES et al., 2022). Desse modo, a realização de parcerias com instituições de ensino superior, pode representar uma estratégia que permita a execução de ações que conduzam as políticas públicas de saúde, visto que o envelhecimento no contexto rural brasileiro é uma temática pouco estudada, afastada dos olhares de pesquisadores e da sociedade por ser considerada uma realidade particular (GARBACCIO et al., 2018).

Nesse contexto, o projeto “URM-RURAL” objetivou realizar ações educativas de informações voltadas para a promoção do uso racional de medicamentos para pessoas idosas residentes em zona rural no município de Petrolina (PE). Com objetivos específicos de caracterizar o perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico, como também, desenvolver ações que visam promover o uso racional dos medicamentos. Tais ações podem permitir elevação da qualidade de vida dos idosos usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da zona rural, por meio de estratégias educativas para o grupo de idosos, capacitação da equipe de saúde e de cuidadores.

## Metodologia

As ações foram realizadas em três UBSs: UBS Adão Nunes da Silva, situada no projeto C3; UBS João Passos de Lima, localizada no projeto Bebedouro e UBS Osvaldo Coelho, situada no projeto Nova Descoberta, todas na zona rural de Petrolina. Para

o cumprimento dos objetivos, as ações foram divididas em duas etapas:

**1ª etapa:** identificação do perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico das pessoas idosas. Neste contexto, as informações acerca dos dados sociodemográficos foram levantadas por meio de um instrumento de coleta que continha o nome do participante, idade, sexo, escolaridade e renda. Quanto à farmacoterapia, foram coletadas informações a respeito do nome do medicamento, princípio ativo, forma farmacêutica, dose, frequência e indicação terapêutica de cada paciente. A fim de identificar as substâncias e as dosagens a partir dos nomes comerciais, foram empregados o Formulário Terapêutico Nacional e o Dicionário Terapêutico Guanabara 2016/2017.

Os princípios ativos presentes em cada especialidade farmacêutica foram listados e classificados de acordo com o Anatomical - Therapeutic Chemical Classification System (ATC) (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2000). A prescrição de medicamentos pela denominação genérica foi analisada utilizando-se a Denominação Comum Brasileira (DCB) e o grau de essencialidade foi avaliado segundo sua inclusão na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) 2022. Quanto à presença de polifarmácia, foi definida pelo uso múltiplo de cinco ou mais medicamentos. Para este propósito, foi selecionado um público-alvo de pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, usuários de uma das UBSs selecionadas para realização do projeto e que não fossem acometidos por alguma doença complicada grave como câncer terminal, insuficiência cardíaca congestiva em estágio D, estágio final de doença renal, doença hepática grave e/ou que não respondessem mais por si.

**2ª etapa:** realização de ações educativas de informações, por meio de palestras e oficinas com as pessoas idosas, de acordo com temas pré-estabelecidos e identificados na 1ª etapa, após a análise das principais necessidades em saúde dos voluntários do projeto. As exposições educativas foram realizadas tanto nas UBSs como na Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) e tiveram como público-alvo os participantes idosos e a equipe de saúde das unidades, de modo a promover o uso racional de medicamentos e a capacitação dos profissionais e agentes de saúde das UBSs.

Para o desenvolvimento das atividades, a equipe executora foi composta por membros do Grupo de Estudos em Geriatria e Gerontologia, Laboratório de Farmacognosia e Fitoterapia e integrantes da Liga Acadêmica de Farmácia Clínica da Univasf, sendo dois farmacêuticos professores e 12 estudantes de Farmácia,

além dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Petrolina, uma farmacêutica, três auxiliares de Farmácia e três agentes comunitários de saúde (Figura 2). As ações foram desenvolvidas no período de abril a dezembro de 2022.

## Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

O projeto obteve a participação de 43 pessoas idosas, com prevalência do sexo feminino (58,1%). A idade variou entre 60 e 80 anos, com idade média de 71,8 (DP=7,35). No que se refere à escolaridade, a maioria, 77,0% dos participantes, possuía o ensino fundamental incompleto. Relativo à renda, 60,5% da amostra obtinham pelo menos um salário-mínimo (Tabela 1).

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos e econômicos das pessoas idosas participantes no estudo (n=43). Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2023.

Variável	Quantidade (n)	Frequência (%)
<b>Gênero</b>		
Feminino	25	58,1%
Masculino	18	41,9%
<b>Total Geral</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Idade</b>		
60-64	6	13,9%
65-69	13	30,3%
70-75	11	25,5%
>75	13	30,3%
<b>Total Geral</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	5	11,6%
Fundamental incompleto	30	69,8%
Fundamental	4	9,3%
Ensino médio incompleto	1	2,3%
Ensino médio	2	4,7%
Pós-graduação	1	2,3%
<b>Total Geral</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>
<b>Renda</b>		
Até 1 salário-mínimo	26	60,5%
De > 1 a 3 salários-mínimos	14	32,5%
De > 3 a 6 salários-mínimos	3	7,0%
<b>Total Geral</b>	<b>43</b>	<b>100,00%</b>

**Figura 2:** Parte da equipe executora do projeto



Fonte: autoria própria

A partir da análise dos dados farmacoterapêuticos foi possível identificar o uso de 213 medicamentos pelos participantes do projeto, com um consumo médio de 4,95 medicamentos (DP=2,54) por pessoa (Tabela 2).

Da amostra total, 42 das 43 pessoas idosas utilizavam, pelo menos um medicamento, sendo que 51,2% dos participantes consumiam cinco ou mais medicamentos simultaneamente (Tabela 2). Em relação à essencialidade dos medicamentos, dos 213 medicamentos utilizados 172 (80,75%) estavam incluídos na Renam.

Os fármacos foram listados de acordo com a ATC, segundo o primeiro e segundo níveis (grupo anatômico e grupo terapêutico). Dessa forma, dos 213 medicamentos, a maior parte (50,2%) atuavam no aparelho cardiovascular. Destes, 16,4% dos subgrupos terapêuticos atuavam sobre o sistema renina-angiotensina e 12,2% correspondiam aos hipolipemiantes (Tabela 3).

**Tabela 2.** Consumo de medicamentos organizados por sexo dos participantes do estudo (N=43) de Petrolina, Pernambuco, Brasil, abril a dezembro de 2022.

Medicamentos	Masculino	Feminino	Total
Consumo de 1 a 4 medicamentos	10	11	21
Consumo de 5 ou mais medicamentos	8	14	22
Quantidade de medicamento	83	130	213
Média de consumo	(4,61±2,0)	(5,20±2,8)	(4,95±2,5)

Após a caracterização do perfil farmacoterapêutico foi possível identificar as principais necessidades em saúde do grupo de pessoas idosas vinculadas ao projeto. A análise dos subgrupos terapêuticos mais consumidos pela amostra fomentou a escolha dos temas para as ações educativas realizadas nas UBSs, tendo como temática: uso racional de medicamentos, pontos de aplicação de insulina, cuidados com diabetes e hipertensão, automedicação e utilização adequada de medicamentos isentos de prescrição (MIPs).

As atividades educativas foram realizadas através de palestras elaboradas pela equipe executora (Figura 3). Para facilitar a compreensão dos assuntos abordados, foram utilizados recursos didático-pedagógicos como ferramentas que auxiliaram no processo de ensino-aprendizagem. Desse modo, foi utilizada uma maquete do corpo humano para que os participantes pudessem identificar os pontos corretos de aplicação de insulina, como também, vídeos ilustrativos que demonstravam a fisiopatologia do diabetes e hipertensão, e utilização de Figuras com a finalidade de orientar quanto aos cuidados necessários para melhor qualidade de vida dos usuários com essas doenças (Figura 4).

**Figura 3:** Realização de atividades educativas de informações com os participantes do projeto.



**Fonte:** autoria própria

**Figura 4:** Recursos didático-pedagógicos utilizados no processo de ensino-aprendizagem.



**Fonte:** autoria própria

Além disso, com o intuito de instruir quanto ao uso racional de medicamentos, automedicação e utilização de MIPs foram utilizadas maquetes de medicamentos (comprimidos e cápsulas) (Figura 5), Figuras ilustrativas e explicações do conteúdo. No momento da palestra, houve a construção de um espaço de diálogo que permitiu que as pessoas idosas se expressassem, o que possibilitou a troca de experiências e a construção coletiva de saberes.

**Figura 5:** Maquetes de medicamentos e recursos didático-pedagógicos



**Fonte:** autoria própria

Posteriormente, as pessoas idosas foram convidadas a participar de uma oficina realizada na Univasf ministrada por docentes e discentes vinculados ao projeto, na qual foram abordados temas relativos ao uso correto de plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos. Estes momentos promoveram a potencial otimização das condições da assistência à saúde dos participantes, contribuindo para a promoção do uso racional de medicamentos e o uso seguro de plantas medicinais. Além disso, foi estabelecida uma oportunidade para que a própria sociedade se conscientizasse sobre os assuntos abordados, participando junto com a universidade na elaboração do saber.

**Figura 6:** Oficina sobre o uso correto de plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos realizada na Univasf



**Fonte:** autoria própria

**Tabela 3.** Distribuição dos fármacos utilizados pelos participantes (n=43), segundo o *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (ATC), níveis 1 e 2. (N=213) - Petrolina, Pernambuco, Brasil, 2023.

Fármacos	Código ATC	Frequência (%)	Quantidade (N)
<b>Aparelho cardiovascular</b>	<b>C</b>	<b>50,2%</b>	<b>107</b>
Agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina	C09	16,43%	35
Hipolipemiantes	C10	12,21%	26
Diuréticos	C03	9,39%	20
Betabloqueadores	C07	5,16%	11
Bloqueadores dos canais de cálcio	C08	4,23%	9
Terapia cardíaca	C01	1,41%	3
Vasoprotetores	C05	0,94%	2
Anti-hipertensivos	C02	0,47%	1
<b>Aparelho digestivo e metabolismo</b>	<b>A</b>	<b>23,9%</b>	<b>51</b>
Medicamentos usados no diabetes <i>mellitus</i>	A10	15,96%	34
Antiácidos, medicamentos para tratamento da úlcera péptica e da flatulência	A02	3,76%	8
Suplementos minerais	A12	1,88%	4
Vitaminas	A11	1,41%	3
Preparações estomatológicas	A01	0,47%	1
Agentes antiespasmódicos, anticolinérgicos e propulsivos	A03	0,47%	1
<b>Sistema nervoso</b>	<b>N</b>	<b>10,8%</b>	<b>23</b>
Psicoanalépticos	N06	5,63%	12
Analgésicos	N02	3,29%	7
Psicolépticos	N05	1,41%	3
Antiepilépticos	N03	0,47%	1
<b>Sangue e órgãos hematopoiéticos</b>	<b>B</b>	<b>7,0%</b>	<b>15</b>
Medicamentos antitrombóticos	B01	6,57%	14
Preparações antianêmicas	B03	0,47%	1
<b>Sistema musculoesquelético</b>	<b>M</b>	<b>1,9%</b>	<b>4</b>
Anti-inflamatórios e antirreumáticos	M01	0,94%	2
Medicamentos para tratamento de doenças ósseas	M05	0,94%	2
<b>Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormonas sexuais e insulinas</b>	<b>H</b>	<b>1,4%</b>	<b>3</b>
Terapêutica tireóidea	H03	1,41%	3
<b>Aparelho respiratório</b>	<b>R</b>	<b>1,4%</b>	<b>3</b>
Antiasmáticos	R03	1,41%	3
<b>Não possui classificação pela ATC</b>	<b>Outros</b>	<b>1,4%</b>	<b>3</b>
<b>Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico</b>	<b>J</b>	<b>0,9%</b>	<b>2</b>
Antibacterianos para uso sistêmico	J01	0,94%	2
<b>Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes</b>	<b>P</b>	<b>0,5%</b>	<b>1</b>
Antiprotozoários	P01	0,47%	1
<b>Órgãos dos sentidos</b>	<b>S</b>	<b>0,5%</b>	<b>1</b>
Produtos oftalmológicos	S01	0,47%	1
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>100,0%</b>	<b>213</b>

## Próximos passos, desafios e necessidades

A equipe executora do estudo almeja dar continuidade às ações educativas pelo uso racional de medicamentos, realizando-as nas demais unidades localizadas na zona rural do município de Petrolina (PE). Além disso, faz-se necessário realizar as ações de forma continuada, abordando outras temáticas, tanto nas UBSs em que já foram assistidas quanto nas que ainda serão, tendo em vista uma otimização dos conteúdos abordados e aprimoramento do conhecimento, permitindo o aprendizado contínuo multigeracional.

No que concerne aos desafios, a distância das UBSs em relação ao centro da cidade se mostrou um dos principais. A UBS João Passos, localizada no projeto Bebedouro, a exemplo, fica a cerca de 45 km do centro da cidade de Petrolina. Esta distância dificultou a locomoção da equipe executora do estudo, sendo necessários uma maior disponibilidade de tempo e recursos financeiros.

Ademais, a atuação do farmacêutico dentro do NASF no município ainda está prioritariamente voltada à logística de medicamentos e insumos. Desse modo, o projeto representa uma iniciativa pioneira para a região, e possibilita estimular cada vez mais a participação deste profissional dentro de ambientes de ações coletivas para a comunidade.

## Conclusão

A realização do projeto “URM-RURAL” promoveu ações que contribuíram para o uso racional de medicamentos e plantas medicinais entre os idosos assistidos pela UBS localizados na zona rural do município de Petrolina. No que tange aos cuidados em saúde, e com a manutenção da relação dialógica e social de impacto entre a universidade e esse setor da sociedade, almeja-se a compreensão e autonomia dos pacientes quanto à autogestão consciente da terapia farmacológica. Este ponto possibilita a promoção de educação em saúde, de modo a otimizar a qualidade de vida das pessoas idosas, por meio do aprimoramento das atividades continuadas dos profissionais e cuidadores, juntamente com a presença e auxílio da equipe. Além de todo o exposto, o presente projeto possibilitou a aprendizagem recíproca entre estudantes de graduação, pós-graduação, professores, técnicos, profissionais colaboradores e sociedade.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G.; ALVES, L. C. Inequality in access to health services between urban and rural areas in Brazil: A disaggregation of factors from 1998 to 2008. *Cadernos de Saude Publica*, v. 34, n. 6, p. 1–14, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Núcleo Ampliado de Saúde da Família. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/nasf>>. Acesso em: 06/07/2021.

BRASIL. 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: Ministério da Saúde, 2014.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES, 2022. Disponível em: <<http://cnes2.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 10 dez. 2022

CRUZ DTC, CAETANO VC, LEITE ICG. Envelhecimento populacional e bases legais da atenção à saúde do idoso *Cad. Saúde Coletiva*, 2010, Rio de Janeiro, 18 (4): 500-8

GARBACCIO, J. L. et al. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 71 2, n. 2, p. 724–732, 2018.

GUILLLOT, J.; MAUMUS-ROBERT, S.; BEZIN, J. Polypharmacy: A general review of definitions, descriptions and determinants. *Therapie*, v. 75, n. 5, p. 407–416, 2019.

HIPERTENSÃO arterial: hábitos saudáveis ajudam na prevenção e no controle da doença. [S. l.]: Ministério da Saúde, 27 abr. 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/h2076>. Acesso em: 10 dez. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Mapas; População Estimada; População Residente: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010a. Disponível em: <[ftp://geoftp.ibge.gov.br/cartas\\_e\\_mapas/mapas\\_para\\_fins\\_de\\_levantamentos\\_estatisticos/censo\\_demografico\\_2010/mapas\\_municipais\\_estatisticos/pe/](ftp://geoftp.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/mapas_para_fins_de_levantamentos_estatisticos/censo_demografico_2010/mapas_municipais_estatisticos/pe/)>. Acesso em: 10 dez. 2022.

KO, M. C. et al. Difference in frequency and outcome of geriatric emergency department utilization between urban and rural areas. *Journal of the Chinese Medical Association*, v. 82, n. 4, p. 282–288, 2019.

LU, J. et al. How social isolation and loneliness effect medication adherence among elderly with chronic diseases: An integrated theory and validated cross-sectional study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v. 90, n. 56, p. 2–7, 2020.

MAGALHÃES, D. L. et al. Acesso à saúde e qualidade de vida na zona rural. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, p. 1–12, 5 mar. 2022.

MASNOON, N. et al. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatrics*, v. 17, n. 1, p. 1–10, 2017.

PREFEITURA DE PETROLINA. A Cidade. Prefeitura de Petrolina, 2017a. Disponível em: <<http://www.petrolina.pe.gov.br/new/pt-br/sobre-cidade>>. Acesso em: 10 de nov. de 2022.

VIANA, S. DE S. C.; ARANTES, T.; RIBEIRO, S. C. DA C. Interventions of the clinical pharmacist in an Intermediate Care Unit for elderly patients. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, v. 15, n. 3, p. 283–288, 2017.

## Instituições

UBS Adão Nunes da Silva, UBS João Passos de Lima, UBS Osvaldo Coelho e Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf).

## Autores

Christiane Waneska de Albuquerque Nascimento, Eduarda Stefany Fonseca de Aquino, Letícia Vitoria Matias, Talita Lorena Nascimento Gonçalves, Xirley Pereira Nunes e Daniel Tenório da Silva



SERGIPE

## Força Tarefa UFS Covid-19: 74 municípios sergipanos testados para Covid-19 em dois anos

### RESUMO

Em 30 de Janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou pandemia devido ao novo tipo de coronavírus descoberto na China. Tal cenário movimentou o mundo, mas sobretudo cientistas e equipes de saúde. Em Sergipe, a equipe da Força Tarefa Covid-19/UFS testou e prestou assistência em saúde à população. Ao longo dos dois anos de pandemia, foram testados 74 municípios do Estado, profissionais considerados essenciais e pessoas em vulnerabilidade social, abrangendo todos os públicos e exercendo o papel principal do profissional da saúde, de acolher sem discriminar ou excluir ninguém. Em meio a isso, os participantes eram submetidos a um questionário para depois fazer o teste, a fim de detectar os anticorpos e diagnosticar a presença do vírus com o RT-PCR. A partir desse trabalho, foram publicados diversos artigos científicos. Um deles, em um dos maiores órgãos de saúde do mundo, a OMS.

### CARACTERIZAÇÃO

O trabalho foi realizado em Sergipe, um dos estados que compõem a região Nordeste do Brasil. Sergipe possui a menor extensão territorial dentre os estados brasileiros, com 21.938,188 km<sup>2</sup> que comportam 74 municípios e a capital Aracaju. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de 2021 foi estimada em 2.338.474, sendo cerca de 53% mulheres e 47% homens.

Dados coletados em 2021, pelo IBGE, apontam um rendimento mensal domiciliar per capita de R\$ 929,00 e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,665. O Produto Interno Bruto (PIB) do Estado, em 2019, foi estimado em R\$44,69 bilhões.



Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua, de 2021, 68,62% da população sergipana total se autodeclara parda, 21,12% branca, 9,68% preta, 0,41% amarela e 0,17% indígena. Dados de 2010, do IBGE, apontam que, em Sergipe, a faixa etária mais populosa é a de 10 a 14 anos (Gráfico 1) (IBGE, 2010, 2019, 2021).

**Figura 1.** Força tarefa Covid-19/UFS atuando em diferentes municípios sergipanos



Fonte: autoria própria

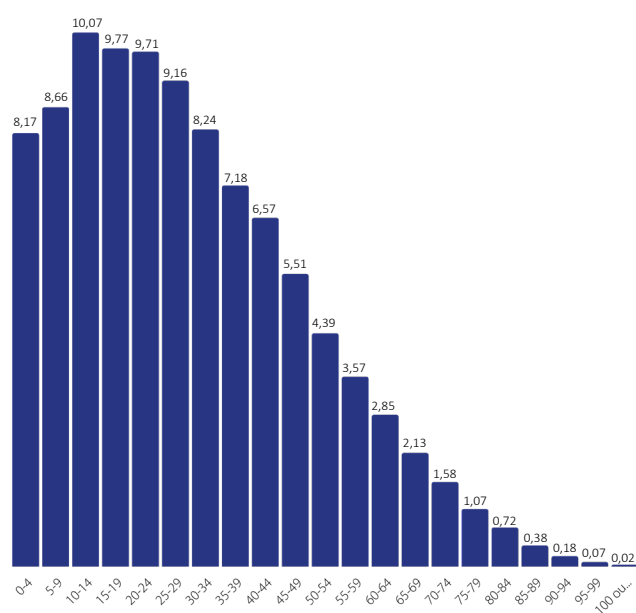
### Perfil epidemiológico

A Covid-19 foi identificada pela primeira vez na província de Wuhan, na China, em 2019. Desde então, sua disseminação atingiu rapidamente uma escala global, com o primeiro caso confirmado no Brasil, em 26 de fevereiro de 2020. Devido ao alto índice de transmissão e infecção, a primeira morte no País ocorreu em 17 de março de 2020, menos de um mês após a confirmação do primeiro caso.

Em 14 de março de 2020, a Secretaria de Saúde de Sergipe confirmou o primeiro caso de Covid-19 no Estado e, em 2 de abril de 2020, foram registradas as duas primeiras mortes.

Ao longo da pandemia, o governo do Estado acompanhou a evolução da doença e emitiu boletins epidemiológicos semanais, sendo que até a semana epidemiológica nº 50 (11/12/2022 a 17/12/2022), o Estado tinha 2.844 casos confirmados e nove óbitos. Segundo o Boletim Epidemiológico, em dezembro de 2022, o número acumulado de casos confirmados do SARS-CoV-2 no Estado de Sergipe ultrapassou 350 mil e o número acumulado de óbitos ultrapassou 6.400 (CEZARDEV, 2022).

**Gráfico 1.** Quantidade de pessoas por faixa etária em Sergipe



Fonte: adaptado de IBGE - Pirâmide etária, 2010

## Estrutura da saúde pública local

Os hospitais e unidades de pronto atendimento (UPAs) da rede estadual somam 12, até o ano de 2022. Para atender a atual crise sanitária, o Governo do Estado disponibilizou 227 leitos de unidades de terapia intensiva (UTI), na rede pública, espalhados por todo o Estado, mas com grande concentração de leitos na capital, Aracaju. Para divulgar os resultados de contaminação por SARS-CoV-2, os municípios contaram com o auxílio do Laboratório Central de Saúde Pública de Sergipe (Lacen/SE).

Quanto à realização dos exames, a Secretaria de Saúde dispunha de equipes em todos os municípios e, além dessas, firmou convênio com a Universidade Federal de Sergipe (UFS), em nome do Laboratório de Bioquímica e Imunologia Clínica (LABIC). Diante da presença da Força Tarefa Covid-19 UFS, um grupo de professores e alunos de Farmácia treinados percorreram o Estado, realizando e liberando os testes de Covid-19.

## Assistência farmacêutica

Há cerca de 150 farmácias públicas e mais de mil drogas registradas no Conselho Regional de Farmácia de Sergipe (CIDA-DE, 2022). Nestes estabelecimentos, os farmacêuticos desempenham um papel imprescindível à sociedade. Durante a pandemia, as farmácias intermediaram uma importante conexão entre paciente e profissional de saúde. Os farmacêuticos dentro das indústrias, drogas, hospitais de campanha e unidades de saúde, atuaram de forma a educar, prevenir, orientar e cuidar da população durante um momento tão difícil. Cabe dizer que cada um desses profissionais fez a diferença no combate ao vírus da Covid-19, atuando como verdadeiros heróis em prol da saúde da população.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

### Introdução

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou pandemia devido ao novo tipo de coronavírus descoberto na China. Tal cenário movimentou o mundo, sobretudo cientistas e equipes de saúde. Em Sergipe, a equipe da Força Tarefa Covid-19/UFS, em parceria com o Governo Federal e prefeituras de 75 municípios, iniciou em 2 de maio de 2020, seu trabalho de testar e prestar assistência à população, em um cenário onde não havia, ainda, uma vacina desenvolvida.

A primeira ação foi no município de São Cristóvão, no bairro Rosa Elze e, por conseguinte, as testagens se estenderam para os outros municípios do Estado, dentre eles: Aracaju, Estância, Ita-

baiânia, Itabaiana, Lagarto, Nossa Senhora da Glória, Nossa Senhora do Socorro, Simão Dias e Tobias Barreto. Assim, dos 75 municípios do Estado, 74 realizaram testagem para Covid-19 (Figura 1). Nesse sentido, o trabalho em questão tem como objetivo descrever a atuação da equipe formada em sua maioria por estudantes de Farmácia nos dois primeiros anos de enfrentamento da pandemia de Covid-19.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência da equipe Força Tarefa da UFS onde foram aplicadas, na prática, as disciplinas de Bioquímica clínica, Imunologia clínica e Estudos observacionais transversais, nos participantes que foram submetidos a um questionário socioepidemiológico e, em seguida, à testagem, entre os anos de 2020 a 2022.

Dentre os testes realizados, pode-se destacar o teste de antígeno, rápido e preciso para a detecção do vírus, com tempo hábil de 15 minutos para a análise e interpretação dos resultados. Além dele, os testes sorológicos que detectam os anticorpos IgM/ IgG foram também realizados, principalmente, por meio da punção digital, que obteve seu papel fundamental para indicar se o paciente estava infectado no momento da coleta ou já teve contato com o vírus anteriormente. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Sergipe, sob o parecer de número 31018520.0.0000.5546.

## Resultados e discussão

Ao longo dos dois anos de pandemia, a equipe visitou e testou 74 municípios do Estado (Figura 2), com enfoque principal nos profissionais essenciais e nas pessoas em vulnerabilidade social, chegando a um total de 5.408 participantes na primeira etapa. Destes, foram detectáveis em RT-PCR (118), Ag (30), IgM (502), IgG (469), IgM/IgG (362) e 3.927 resultados não detectáveis.

Dessa forma, os resultados são compatíveis com a alta taxa de circulação do vírus, alta taxa de reprodução do vírus (rt) e ausência do início do processo vacinal. Já a alta taxa de resultado “não detectável” se deu devido ao distanciamento social e às práticas propostas pela OMS para diminuir a propagação do vírus, como o uso de máscaras e a higienização constante das mãos. A Força Tarefa teve um papel indispensável no controle das ondas e picos da Covid-19, além de servir como base para os municípios, bem como para analisar se há imunidade relativa nesses locais e qual o grau de contaminação, para que, assim, fosse possível verificar a soroprevalência e a incidência da Covid-19, em Sergipe.

Figura 2. Mapa de Sergipe e dos 74 municípios visitados



Fonte: site do Governo de Sergipe, 2022

Somado a isso, essa vasta vivência possibilitou aos estudantes envolvidos a prática dos conteúdos abordados nas matérias do curso, a assistência à população e a publicação de artigos científicos produzidos da soroprevalência de vários setores, inclusive na OMS. As ações envolveram a assistência em saúde por meio da testagem em massa e da divulgação de informações científicas de confiança, o que ressalta a importância do papel do farmacêutico.

Em meio a isso, os participantes eram submetidos a um questionário social e, em seguida, era realizado o teste, a fim de detectar os anticorpos e diagnosticar a presença do vírus com o RT-PCR. Assim, percebe-se que esse trabalho e as medidas de proteção foram importantes para conter o avanço do vírus e não superlotar o sistema de saúde, visto que a equipe, com a sua expertise, auxiliou os municípios na padronização do modelo de testagem em feiras livres, local escolhido pela diversidade estatística populacional, possibilitando, assim, a detecção do vírus em pessoas assintomáticas. Além da importância social e da gama de conhecimentos e experiências adquiridos, o projeto contribuiu com a formação acadêmica dos estudantes na área das análises clínicas e imunologia clínica. Logo, o trabalho ilustrado na Figura 3 é um exemplo do que pode ser seguido como lição e prevenção de outras pandemias.

### Próximos passos, desafios e necessidades

A equipe da Força Tarefa Covid-19 trabalha em prol da sociedade sergipana, buscando sempre atender, orientar e ouvir a população. O trabalho de testagem em massa, que ocorre por todo Estado, consegue abranger uma parcela significativa da população de cada município. Contudo, as ações identificam os casos detectáveis para Covid-19 e fica a caráter da Secretária de Saúde do município acompanhar e monitorar a situação individual de cada paciente. O acúmulo de 5.408 participantes das ações é reflexo de um atendimento farmacêutico que visa inteiramente o cuidado e bem-estar do paciente, buscando trazer conforto e se-

Figura 3. Figuras das testagens nos municípios



Foto A: área de testagem.  
Foto B: realização de cadastro dos pacientes e teste rápido.  
Foto C1 e C2: realização do exame antigênico.  
Foto D: realização do exame sorológico.  
Foto E: análise dos resultados.  
Foto F: entrega dos resultados.  
Foto G: área de testagem

Fonte: autoria própria

gurança, desde o convite para participar da testagem, a triagem com coleta dos dados, a realização dos exames e a espera para receber o resultado, salientando sempre a importância da utilização de máscaras, distanciamento social e realização do exame diagnóstico.

Todavia, a equipe não participa dos momentos posteriores ao diagnóstico, visto que, no dia seguinte, já estão se dirigindo a outro município para continuarem as testagem no Estado. Por isso, é necessário que haja parceria e aparato de cada secretaria municipal de saúde, para fornecer subsídios adequados à população, com qualidade, para acompanhamento dos casos detectáveis e dos familiares desses pacientes. Tendo essa percepção, é preciso que os profissionais da saúde locais mantenham contato direto e frequente com a população, no intuito de conseguir fazer o monitoramento, rastreamento e isolamento dos casos na sua comunidade, visando reduzir a proliferação da doença. As ações de testagem para detecção da Covid-19 e a vacinação são as formas com maior efetividade para reduzir a taxa de transmissão (rt), no intuito de que seja possível retornar às atividades da vida cotidiana com segurança.

## Conclusão

O trabalho em questão mostrou-se essencial para a população e para os estudantes de Farmácia, por propiciar a vivência prática. Sendo assim, faz-se necessário investir nos diversos tipos de testagens, a fim de alcançar resultados de soroprevalência para identificar as áreas com maior risco de transmissão e proporcionar o rastreamento em saúde mais assertivo, subsidiando as decisões a respeito de medidas para o adequado controle da Covid-19.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Tatianny de Araújo; NASCIMENTO JUNIOR, José Adão Carvalho; SANTOS, Ana-maria Mendonça; BORGES, Lysandro Pinto; QUINTANS-JËNIOR, Lucindo José; WALKER, Cristianis Isabel Banderó; FRANK, Luiza Abrahão; SERAFINI, Mairim Russo. Technological Scenario for Masks in Patent Database During Covid-19 Pandemic. *Aaps Pharmscitech*, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 1-22, fev. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1208/s12249-021-01918-x>.

BORGES, Lysandro P.; NASCIMENTO, Laranda C.; HEIMFARTH, Luana; SOUZA, Daniela R. V.; MARTINS, Aline F.; REZENDE NETO, José M. de; SANTOS, Kezia A. dos; MATOS, Igor L. S.; INVENÇÃO, Grazielly B. da; OLIVEIRA, Brenda M.. Estimated SARS-CoV-2 Infection and Seroprevalence in Firefighters from a Northeastern Brazilian State: a cross-sectional study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, [S.L.], v. 18, n. 15, p. 8148, 1 ago. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18158148>.

BORGES, Lysandro Pinto; GUIMARÃES, Adriana Gibara; SOUZA, Daniela Ragner Valadão de; et al. Impacto da estrutura de detenção na ocorrência de infecção por SARS-CoV-2 em jovens detentos. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, p. e12611124680, 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24680>

BORGES, Lysandro Pinto; MARTINS, Aline Fagundes; MELO, Mônica Santos de; OLIVEIRA, Makson Gleydson Brito de; REZENDE NETO, José Melquiades de; DÓSEA, Marcos Barbosa;

CABRAL, Bruna Cecília Maia; MENEZES, Rafael Fontes; SANTOS, Aryanne Araujo; MATOS, Igor Leonardo Santos. Seroprevalence of SARS-CoV-2 IgM and IgG antibodies in an asymptomatic population in Sergipe, Brazil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, [S.L.], v. 44, p. 1, 6 out. 2020. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2020.108>.

BORGES, Lysandro Pinto; MARTINS, Aline Fagundes; SOUZA, Daniela Ragner Valadão de; REZENDE NETO, José Melquiades de; SANTOS, Aryanne Araujo; OLIVEIRA, Brenda Moraes; MATOS, Igor Leonardo Santos; INVENÇÃO, Grazielly Bispo da; SANTOS, Kezia Alves dos; SOUZA, Nicolas Alessandro Alves. Does In-Person Visiting Affect the Number of COVID-19 Cases in Prisons? *Life*, [S.L.], v. 11, n. 11, p. 1184, 5 nov. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/life11111184>.

CEZARDEV. Boletins Covid. Disponível em: <https://todoscontraocorona.net.br/boletins-covid/>. Acesso em: 19 dez. 2022.

CIDADE, Jornal da. Sergipe possui cerca de mil farmácias ativas. Disponível em: <https://www.jornaldacidade.net/>. Acesso em: 16 dez. 2022.

DIAS, Bruna de Paula; GONÇALVES, Ricardo Lemes; FERREIRA, Cyntia Silva; BARBOSA, Camilla Cavadas; ARRIETA, Orlando Alfredo Pineda; SANTOS, Samara Mayra Soares Alves dos; MALTA, Wellington Carvalho; SILVA, Mariela Alves e; GOMES, Maria Laura Maximiano Dias; GUIMARÃES, Adriana Gibara. Update on Rapid Diagnostics for COVID-19: a systematic review. *International Journal Of Translational Medicine*, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 252-274, 17 jun. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijtm2020023>.

GURGEL, Ricardo Queiroz; SÁ, Laís Catarine de; SOUZA, Daniela Ragner Valadão; MARTINS, Aline Fagundes; MATOS, Igor Leonardo Santos; LIMA, Alexandra Giovanna Aragão; VIEIRA, Sarah Cristina Fontes; REZENDE NETO, José Melquiades de; CUEVAS, Luis Eduardo; BORGES, Lysandro Pinto. SARS-CoV-2 has been circulating in northeastern Brazil since February 2020: evidence for antibody detection in asymptomatic patients. *Journal Of Infection*, [S.L.], v. 82, n. 5, p. 186-230, maio 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jinf.2020.11.037>.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Sergipe. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama>. Acesso em: 16 dez. 2022.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema de Contas Regionais (SCR). 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9054-contas-regionais-do-brasil.html?edicao=32177&t=resultados>. Acesso em: 16 dez. 2022.

MELO, Manuela A.; BORGES, Lysandro P.; SALVATORI, Roberto; SOUZA, Daniela R. V.; SANTOS-JËNIOR, Hertz T.; R. NETO, José. M. de; CAMPOS, Viviane C.; SANTOS, Aryanne A.; OLIVEIRA, Carla R. P.; INVENÇÃO, Grazielly B. da. Individuals with isolated congenital GH deficiency due to a GHRH receptor gene mutation appear to cope better with SARS-CoV-2 infection than controls. *Endocrine*, [S.L.], v. 72, n. 2, p. 349-355, 16 abr. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s12020-021-02728-8>.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber de; DUARTE, Elisete; FRANÇA, Giovanni Vinício Araújo de; et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. o, 2020. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>

SERGIPE, Governo de. Governo de Sergipe confirma primeiro caso de coronavírus. Disponível em: <https://saude.se.gov.br/governo-de-sergipe-confirma-primeiro-caso-de-coronavirus/>. Acesso em: 20 dez. 2022.

World Health Organization. (2020). WHO's COVID-19 response. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>. Acesso em: 19 out. 2022.

## Instituição

Universidade Federal de Sergipe (UFS) / Departamento de Farmácia

## Autores

Deise Maria Rego Rodrigues Silva, Letícia Milena Machado dos Santos, Lysandro Pinto Borges, Marina dos Santos Barreto, Pablo dos Santos Valadares e Ronyldy Santana Santos



SERGIPE

## Atuação do farmacêutico em projeto sustentável aplicado em sistema prisional de Sergipe

### RESUMO

O diabetes *mellitus* é uma síndrome metabólica crônica que afeta cerca de 94 mil sergipanos que convivem com a doença e fazem uso de medicamentos hipoglicemiantes ou canetas de insulina análoga. Para alguns desses sergipanos, o tratamento se dá pela distribuição das canetas de insulina pelo Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE). Somente no ano de 2017, o CASE distribuiu cerca de 124 mil canetas de insulina aos seus pacientes. Esse método para controle glicêmico está acessível à população sergipana, mas como as canetas são descartáveis, aumentam significativamente a quantidade de resíduos sólidos e biológicos que seriam descartados. Em contrapartida, o Estado de Sergipe possui um sistema prisional caracterizado pela superlotação e reincidência criminal. Portanto, projetos educativos e profissionalizantes para a capacitação de detentos são fundamentais para a ressocialização. Por esse motivo, foi desenvolvido um plano sustentável de teor socioambiental que se fundamenta na reutilização de canetas de insulina usadas para a produção de canetas esferográficas, que serão vendidas, e todo o recurso arrecadado será usado para adquirir insumos que faltam aos pacientes com diabetes atendidos no CASE. A produção das canetas esferográficas é resultado do cooperativismo entre pessoas privadas de liberdade e duas unidades prisionais de regime fechado e semiaberto do Estado. No que se refere aos participantes, o projeto gera impactos sociais positivos com a manutenção da saúde mental de detentos, na educação para o trabalho e reinserção social. Esse projeto obteve resultados qualitativos positivos e teve como diferencial a atuação de farmacêuticos e de estudantes do curso de Farmácia, com um olhar sustentável e transformador para esses problemas sociais.

## CARACTERIZAÇÃO

### Descrição sociodemográfica

Sergipe é um estado que possui importantes investimentos na extração de riquezas minerais, envolvendo petróleo e gás, potássio, ureia e calcário, que contribuem para que o Estado seja um polo de fertilizantes e um dos maiores produtores de cimento do Brasil. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), até outubro de 2022, o Estado de Sergipe possuía uma população estimada de 2.211.868 pessoas, sendo que a grande maioria dessa população é dependente do Sistema Único de Saúde (SUS). Sergipe possui 10 unidades responsáveis por abrigar definitiva ou provisoriamente a população carcerária, cerca de 5.328 pessoas privadas de liberdade, com renda mensal domiciliar per capita de R\$ 1.187,00 (IBGE, 2022). Dessa população total, estima-se que 94 mil pessoas têm diabetes *mellitus*, como apontado pela Secretaria de Estado da Saúde. De acordo com os dados do Banco Nacional de Monitoramento de Prisões (BNMP), de 2023, o Estado de Sergipe tem a 4ª maior população carcerária da região Nordeste (BNMP, 2023).

### Perfil epidemiológico

As unidades carcerárias são caracterizadas pela superlotação e pela péssima condição de funcionamento. De acordo com a nota técnica do Observatório de Sergipe, divulgada em 2018, o Estado possuía a 4ª maior taxa de encarceramento da Região Nordeste. Para a população carcerária em geral, são visados projetos que garantam a dignidade, profissionalização e que possam oferecer um aproveitamento social. O Presídio Feminino, a única unidade do Estado voltada para o público feminino, possui cerca de 13 projetos e atividades oferecidos às internas, com o intuito de aumentar o índice de reinserção social de detentos do sistema carcerário no Estado.

### Estrutura da saúde pública local

O Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE), situado em Aracaju, fornece serviços de dispensação de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica, além da distribuição de insumos, insulina e fórmulas alimentares, tendo como base os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT), e atendimento especializado com a equipe multiprofissional de saúde. O serviço atende tanto aos moradores locais, como aos dos demais municípios do Estado de Sergipe, de acordo com a Portaria 1554/2013, do Ministério de Saúde (MS), sendo esses serviços oferecidos exclusivamente pelo SUS. É importante

salientar que os serviços de saúde disponibilizados pelo CASE são imprescindíveis dentro dos presídios, visto que pessoas que estão privadas de liberdade também necessitam de cuidados e assistência farmacêutica.

Pensando na saúde mental e no processo de ressocialização dos apenados, foi idealizada a confecção de canetas esferográficas, a partir das canetas de insulina vazias, que são entregues, no CASE, por pacientes que recebem a insulina no estabelecimento. A idealização desse projeto surgiu na Universidade Federal de Sergipe (UFS), por meio de uma atividade de extensão. Saindo dos muros da UFS, hoje é um trabalho desenvolvido por mulheres que estão cumprindo pena no Presídio Feminino (PREFEM).

### Assistência farmacêutica

O farmacêutico é uma peça chave no cuidado e educação em saúde. É o profissional que, também, procura solucionar os problemas ao seu redor, sejam eles sociais, ambientais, de saúde coletiva, entre outros. A assistência farmacêutica engloba um conjunto de ações promovidas pelo farmacêutico, que buscam à promoção, proteção, recuperação da saúde, seja individual ou coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando ao seu acesso e ao seu uso racional (BRASIL, 1998).

No Estado de Sergipe, a assistência farmacêutica está presente nas unidades básicas de saúde, hospitais e, também, no CASE, desenvolvendo atividades com o propósito de garantir a qualidade, efetividade, segurança e adesão à farmacoterapia, promovendo, assim, o uso racional de medicamentos (SERGIPE, 2022).

Segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF), em Sergipe, há cerca de 1.739 farmacêuticos inscritos. Estes profissionais estão inseridos em seus campos de interesse, envolvendo cerca das 135 áreas em que o farmacêutico pode atuar (CFF, 2013).

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

### Introdução

Diabetes *mellitus* (DM) é uma doença crônica que consiste na falta, incapacidade de produção ou ação inadequada de insulina, levando a um quadro de hiperglicemia persistente. Os riscos do diabetes *mellitus* são vários; no entanto mudanças nos hábitos de vida e outras medidas não farmacológicas são muito eficientes e, quando associadas a antidiabéticos orais e/ou de

insulina, podem trazer resultados muito significativos. Nesse cenário, a utilização da insulina é um dos recursos terapêuticos de maior relevância para os indivíduos com DM e, também, o que demanda mais cuidados.

Atualmente, é possível identificar diversas estratégias para a insulinoaterapia, dentre elas, a utilização das canetas. Essa utilização tem se tornado uma opção cada vez mais popular e vantajosa, podendo a caneta ser de uso descartável ou recarregável. Porém, apesar de promover comodidade, melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes, esses dispositivos são importantes fontes geradoras de resíduos nos serviços de saúde.

Segundo a RDC da Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018, todos os itens perfurocortantes e contaminantes gerados no tratamento do DM, incluindo as canetas de insulina, devem ser descartados no mesmo coletor destinado aos materiais perfurocortantes, como os usados nos serviços de saúde. Todavia, estudos mostram que esses resíduos acabam sendo desprezados em meio aos resíduos comuns, proporcionando potenciais riscos à saúde pública e ao meio ambiente.

Nessa perspectiva, o grupo de pesquisa do Laboratório de Bioquímica Clínica da UFS desenvolveu uma estratégia para reduzir a quantidade de resíduos provocados pelas canetas descartáveis e melhorar a consciência ambiental dos usuários, objetivando transformar canetas de insulina em canetas esferográficas. Com a venda destas, a ideia é obter fundos para a compra de agulhas para canetas de insulina e distribuí-las aos pacientes que participam das consultas farmacêuticas no Centro de Atenção à Saúde de Sergipe, visto que, nessas consultas, os pacientes são orientados à utilização unitária das agulhas em cada aplicação, visando cumprir as normas estabelecidas pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2022).

O processo de confecção das canetas é desenvolvido tanto por estudantes de iniciação científica como por indivíduos privados de liberdade. A participação da parcela social que se encontra em cárcere se fez necessária porque a arte e o artesanato são apresentados como uma forma de ressocialização e humanização dos internos, além da capacitação e confecção proporcionarem, a essas pessoas, o benefício da remissão de pena de um dia para cada três trabalhados. Partiu-se do pressuposto que a arte-educação, dentro da penitenciária, proporciona o crescimento educacional, em fase de integração social, e melhoria da saúde mental das pessoas privadas de liberdade.

## Metodologia

Foi feito um mapeamento em busca de quantificar o número de pacientes que recebiam e utilizavam canetas de insulina análogas, distribuídas pelo Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE), o mesmo local onde os pacientes são orientados a utilizar a caneta de insulina de maneira correta para obter bons resultados no tratamento do diabetes *mellitus*.

A coordenação do CASE fez a instalação de um protocolo de devolução das canetas utilizadas pelos pacientes, estando elas vazias, para armazenamento em caixas de papelão na farmácia do CASE, onde posteriormente foram transportadas para o Laboratório de Bioquímica e Imunologia Clínica (LABIC), localizado na UFS. Houve a separação e higienização das canetas pelos estudantes de iniciação científica do laboratório, que estão engajados, neste projeto, e só depois desse processo de solicitação, recolhimento, transporte, separação e higienização, as canetas eram levadas para o trabalho manual dos apenados, para transformar a caneta de insulina em caneta reciclável esferográfica.

Inicialmente, as canetas de insulina passaram por uma vistoria, na qual foram retiradas as agulhas e quaisquer outros materiais que ainda estivessem nelas. As agulhas retiradas foram descartadas em local apropriado para materiais perfurocortantes (descarpack) e, após essa primeira inspeção, as canetas foram separadas em categorias, de acordo com o tipo de insulina, pois os modelos de canetas variam de acordo com o fabricante e a classe de insulina, como observado nas Figuras 1, 2 e 3.

**Figura 1.** Canetas de insulina do tipo Glargina, armazenadas na farmácia do CASE, para a confecção e montagem das canetas esferográficas, Sergipe -2022



**Fonte:** autoria própria

**Figura 2.** Caneta de insulina do tipo Glulisina, armazenadas na farmácia do CASE, para a confecção e montagem das canetas esferográficas



Fonte: autoria própria

**Figura 3.** Canetas de insulina do tipo Detemir (caneta com detalhes em laranja) e Asparto (canetas com detalhes em verde), armazenadas na farmácia do CASE, para a confecção e montagem das canetas esferográficas, Sergipe - 2022



Fonte: autoria própria

Após o processo de separação das canetas e remoção dos materiais perfurocortantes, estas foram devidamente higienizadas, ficando submersas em uma bandeja com álcool 70°, por um período de até 24h, com o objetivo de eliminar os contaminantes. Terminada a etapa de higienização, as canetas foram organizadas novamente em caixas e então levadas para os presídios e, assim, iniciou-se o processo de trabalho artesanal feita pelas apenadas, transformando as canetas de insulina em canetas esferográficas.

Para que esse trabalho artesanal das detentas acontecesse, foi necessário um treinamento prévio para ensinar e capacitar as mulheres privadas de liberdade sobre o passo a passo da montagem das canetas.

**Figura 4.** Capacitação das mulheres privadas de liberdade, na montagem das canetas reutilizáveis



Fonte: autoria própria

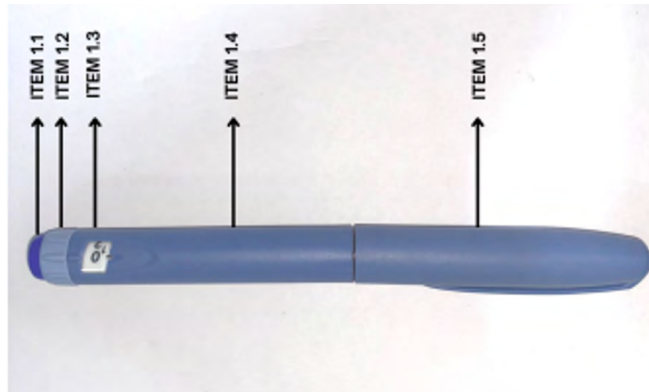
A caneta de insulina reciclável esferográfica é composta por: caneta de insulina sem agulha e sem o carpule, carga refil de caneta esferográfica universal com tinta de cor azul ou preta e adesivo personalizado para customização das canetas.

Para o desmonte das canetas de insulina, inicialmente, retira-se a tampa (item 1.5) (Figura 5) e, em seguida, o suporte do refil do carpule de insulina (item 5.4) (Figura 6). Remove-se, também, o carpule (item 5.1), o qual é descartado em local apropriado para vidro e retira-se o eixo (item 5.2) de plástico com auxílio de um alicate, pois, geralmente, é difícil a retirada desse eixo sem o auxílio desse instrumento. Após a separação de todas as peças, o processo de montagem da caneta é iniciado.

Para a montagem da caneta são necessários uma pistola de cola quente, bastão para cola quente, refil de caneta esferográfica e adesivo personalizado. Inicialmente, faz-se a remontagem da caneta (sem o carpule e com o eixo devidamente retirado) e, após certificar-se que o suporte do refil do carpule está bem fixado à caneta, insere-se o refil de caneta esferográfica, e é feita a selagem com a cola quente em volta da ponta da caneta. Após a cola esfriar, é colocado o adesivo personalizado em volta da caneta e, assim, ela está pronta para uso.

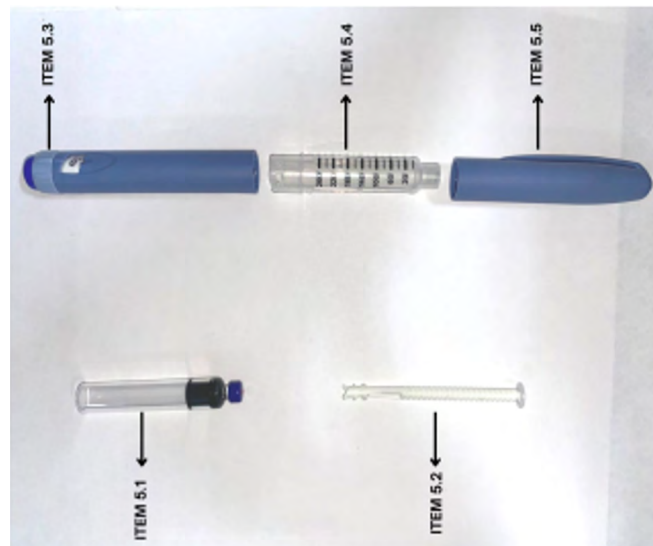


**Figura 5.** Especificação das partes da caneta de insulina



Fonte: autoria própria

**Figura 6.** Etapa de desmonte da caneta de insulina e identificação de suas respectivas partes internas



Fonte: autoria própria

**Figura 7.** Caneta de insulina esferográfica finalizada e pronta para uso



Fonte: autoria própria

## Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

Diante da repercussão e do teor socioambiental proposto pelo projeto de reutilização das canetas, a invenção da caneta de insulina reciclável foi patenteada como modelo de utilidade em 2020, sob o número BR 202020007003-2 U2. Atualmente, o projeto é desenvolvido em duas unidades prisionais do Estado de Sergipe, contando ativamente com a participação e colaboração entre farmacêuticos, estudantes de Farmácia, detentos e detentas em regime semiaberto ou fechado.

O projeto proporcionou, do retorno em 2022 até os dias atuais, a reutilização e produção quinzenal de cerca de 4.010 canetas de insulina. De aproximadamente 10.000 canetas de insulina que são devolvidas para o CASE mensalmente, 39% já foram recolhidas e transformadas em canetas esferográficas pelo projeto. Diariamente, por meio do projeto, são produzidas, pelos detentos e de forma manual, cerca de 107 canetas esferográficas.

Dos impactos ambientais provocados pela execução do projeto no Estado, observou-se que a reutilização das canetas de insulina promoveu uma redução e economia significativa na incineração desses materiais, reduzindo a emissão de poluentes. Assim como possibilitou o aproveitamento máximo das canetas de insulina, dando às mesmas uma função diferente e direcionando esses resíduos sólidos de forma sustentável e colaborativa.

A ação trouxe benefícios também para os órgãos envolvidos com o projeto: o Centro de Atenção à Saúde de Sergipe, de modo que houve a diminuição na demanda para o descarte e incineração desses resíduos biológicos. As canetas de insulina transformadas em esferográficas estão sendo utilizadas e apoiadas pela Secretaria de Estado da Justiça (SEJUC), devido à proposta de desenvolvimento social e mental daqueles que estão privados de liberdade social.

No que se refere aos participantes, o projeto gera impactos sociais positivos com a manutenção da saúde mental das detentas e a reeducação para o trabalho, frente à reclusão do cárcere (Cunha, 2010). Houve total apoio e comprometimento das detentas do Presídio Feminino de Sergipe que, no processo de aprendizagem e capacitação para a montagem, desempenharam um trabalho cooperativo e de aproveitamento social direcionado aos pacientes do CASE, que convivem com diabetes *melli-*

*tus*. Assim, os programas de inclusão e reeducação no sistema prisional geram um retorno para a qualidade de vida e reinserção dos detentos, como demonstrado no estudo proposto por Teles et. al. (2016), no presídio feminino José Abranches Gonçalves, onde detentas afirmaram que os projetos são capazes de motivar e proporcionar esperança para uma vida digna. As prisões, apesar de serem locais de detenção, também são espaços para reeducação (Abreu et. al., 2012) e isso só é possível com a inclusão de detentos na execução de projetos como este, que visam a produção nos presídios. Dessa forma, o projeto das canetas de insulina recicláveis obteve resultados positivos, por meio do diferencial na atuação de farmacêuticos, estudantes de Farmácia e de Biologia, com um olhar sustentável e transformador.

### Próximos passos, desafios e necessidades

A realização desse projeto está proporcionando um grande diferencial na vida daqueles que participam diretamente (equipe de produção das canetas, como as detentas) e indiretamente (órgãos públicos envolvidos, como o CASE). E como o projeto está sendo aplicado em apenas algumas unidades prisionais, a proposta é alcançar todas, incentivando e incluindo todo sistema prisional do Estado de Sergipe, tornando-se mais uma opção de atividade a ser desenvolvida.

Os principais desafios consistem em atender à grande demanda existente, pois todas as canetas utilizadas pelos pacientes assistidos pelo CASE não são revertidas em canetas por questões de materiais, tempo e logística. Porém, perante à essa questão, mesmo sendo uma pequena parcela a ser reciclada, já é um grande avanço para a realização do objetivo sustentável.

Com a expertise dos profissionais e estudantes envolvidos, o projeto tende a crescer cada vez mais, pois com a responsabilidade do treinamento para os privados de liberdade, cabe aos profissionais, o compromisso de levar o conteúdo do projeto com seriedade e leveza aos envolvidos, atentando-se ao manejo cuidadoso da caneta de insulina, levando em consideração a prevenção dos possíveis riscos de acidentes.

Por isso, a missão e o reconhecimento do farmacêutico (e estudantes), nesse contexto, fazem-se necessárias, pois essa ideia inovadora e sustentável, aplicada em sistema prisional, aborda questões transformadoras que podem envolver âmbitos pessoais, sociais e profissionais.

## Conclusão

Como demonstrado neste estudo, as canetas de insulina dos pacientes atendidos pelos farmacêuticos foram recicladas e, assim, reutilizadas de forma diferente e sustentável. Essa iniciativa, de solucionar e gerir uma nova função para algo que iria findar em um problema de custo maior para o sistema público de saúde, visa tanto a promoção do uso correto, pois os pacientes são instruídos a utilizar a caneta de insulina da maneira correta, como, também, a importância de reciclar algo que iria gerar lixo, visando, também, a inclusão social de pessoas privadas de liberdade em projetos como este, sendo muito importante para a sua ressocialização.

Além disso, por meio desse projeto, o farmacêutico conquistou um grande espaço dentro dos sistemas prisionais, de modo que a produção das canetas esferográficas (originadas a partir das canetas de insulinas utilizadas por pacientes assistidos pelo SUS no Estado) estão sendo aplicadas nesses locais. Os benefícios do projeto são notórios, caracterizando-se como inovador e sustentável, sendo o produto final (caneta esferográfica) já registrado como patente. A atuação do farmacêutico expande-se ao ensinamento e envolvimento humanizados com as pessoas privadas de liberdade, sendo uma experiência única para todos os participantes do projeto. Todo o processo é acompanhado por equipe treinada, composta de farmacêuticos e estudantes de Farmácia e de Biologia, e a ideia é expandir o projeto para todas unidades, a fim de transformar e diferenciar a vida daqueles privados de liberdade.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Tieta Drummond de; GUEDES, Roberta Valéria. Práticas educativas aplicadas no presídio feminino do distrito federal como instrumento de ressocialização. *Periódico Científico Outras Palavras* [online]. 2012, v.8, n.2. Acesso em: 25 dez 2022. Disponível em: <<https://revista.faculadaprojecao.edu.br/index.php/Projecao5/article/viewFile/231/258>>

ANVISA. RDC nº 222 de 28 de março de 2018. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento de serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+de+2018+COMENTADA/edd-85795-17a2-4e1e-99ac-df6bad1e00ce?version=1.0>>.

ANDRÉ, Sílvia Carla da Silva; MENDES, Adriane Aparecida; LOPES, Tânia Márcia Ribeiro; SANTOS, Ana Paula Milla dos; VEIGA, Tatiane Bonametti; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. Resíduos gerados por usuários de insulina em domicílio: proposta de protocolo para unidades de saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 665-672, 23 ago. 2013. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v11i4.21653>.

BNMP. Pessoas privadas de liberdade. Disponível em: <https://portalbnmp.cnj.jus.br/#/estatisticas>. Acesso em: 27 de mai 2023.

BRASIL. Caneta para injeção de insulina. Brasília: Ministério da Saúde, [Internet]. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). 2017. Acesso em: 20 dez 2022. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio\\_CanetasInsulina\\_final.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio_CanetasInsulina_final.pdf).

BRASIL. Portaria n.º 11, de 13 de março de 2017. Ministério da Saúde [Internet]. 2017; Acesso em: 20 dez 2022. Disponível em: [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20829442](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20829442)

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. DE. Resolução No 572 DE 25 DE ABRIL DE 2013. v. 123, n. 10, p. 2176–2181, 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/pagina.php?id=14>. Acesso em: 27 de mai 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Sintético CRF-SE. Disponível em: <https://site.cff.org.br/estatistica?tipo=farmacutico&uf=SE>. Acesso em: 27 de mai 2023.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – 1ª Edição. Acesso em: 25 dez. 2022. Disponível em: [www.conass.org.br](http://www.conass.org.br).

COSTA, V. M.; BATISTA NJC. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: Uma revisão integrativa... *Rev Saúde em Foco Teresina*. 2016;3(1):124–45. Acesso em: 20 dez 2022. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/952>

CUNHA, Elizangela Lelis da. Ressocialização: o desafio da educação no sistema prisional feminino. *Cadernos CEDES* [online]. 2010, v. 30, n. 81, pp. 157-178. Acesso em: 19 dez 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-32622010000200003>>.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População estimada. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama>. Acesso em: 27 mai 2023.

SANTOS, Paulo Roberto Felix dos; SANTOS, Laryssa Gabriella Gonçalves dos; SANTOS, Fabiane Ferreira Nascimento; MENEZES, Maria Tailaine dos Santos. Encarceramento em massa e racismo: a realidade no sistema prisional sergipano. *Revista Katálysis* [online]. 2022, v. 25, n. 2, pp. 291-302. Acesso em: 19 dez 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e84659>>.

SERGIPE, Governo. Desenvolvimento. Acesso em: 11 mai. 2023. Disponível em: <https://www.se.gov.br/noticias/desenvolvimento>.

SERGIPE, Governo. Unidades Prisionais e Setores. Disponível em: [https://sejuc.se.gov.br/?page\\_id=368](https://sejuc.se.gov.br/?page_id=368). Acesso em 27 de mai 2023.

SERGIPE, Governo. CEAF, Coordenação de Assistência Farmacêutica. 2022. Disponível em: <https://saude.se.gov.br/neaf-nucleo-de-assistencia-farmacutica/>. Acesso em 27 de mai 2023.

SUPERINTENDÊNCIA DE ESTUDOS E PESQUISA. Perfil da população carcerária sergipana: Uma análise do Banco Nacional de Monitoramento de Prisões (BNMP 2.0). Observatório de Sergipe. Aracaju: set. 2018. Acesso em: 19 dez 2022. Disponível em: <https://docs.observatorio.se.gov.br/wl/?id=8F7ixScUbwGDmkruaknTewYAUuKËyxb>

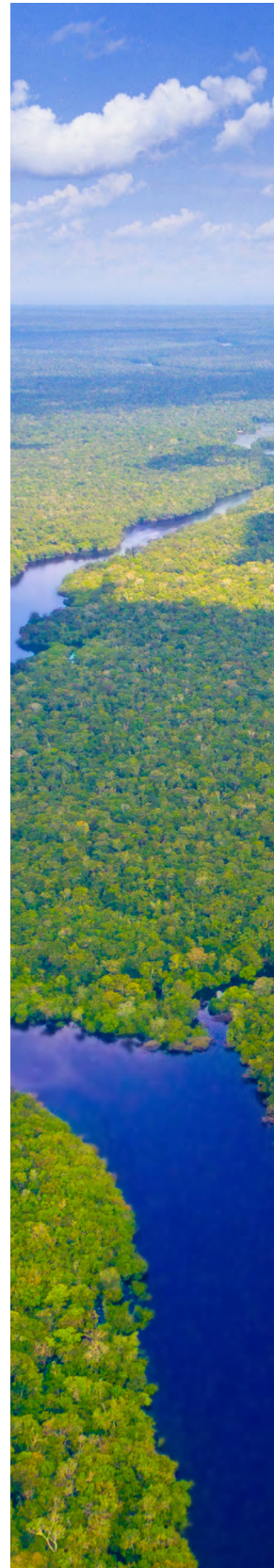
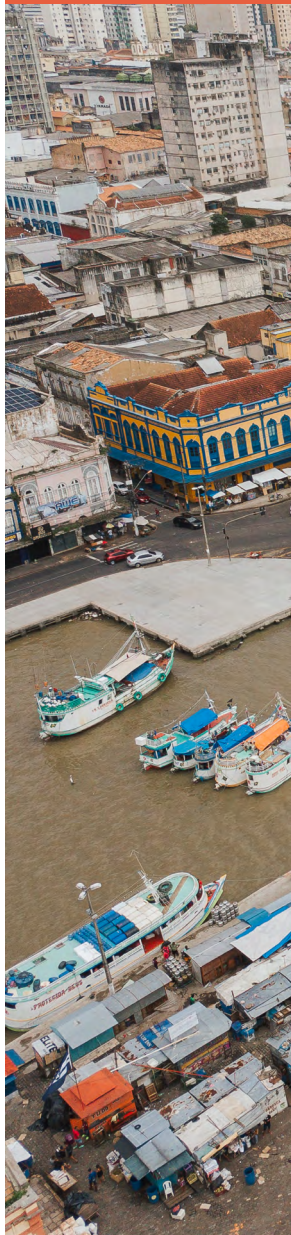
TELES, Andreia Santos Pereira; JEUNON, Ester Eliane; CANÇADO, Vera L.; DUARTE, Leonora Da Cunha. A efetividade na gestão de projetos para ressocialização de presas no mercado de trabalho: Um estudo no presídio feminino José Abranches Gonçalves. *Anais do V SINGEP*. São Paulo. Acesso em: 15 dez 2022. Disponível em: <https://singep.org.br/ssingep/resultado/362.pdf>

### Instituição

Centro de Atenção à Saúde de Sergipe (CASE) e Universidade Federal de Sergipe (UFS)

### Autores

André Henrique de Jesus Invenção, Eloia Emanuely Dias Silva, Cristiane Oliveira Costa, Jessiane Bispo de Souza, Jessica Santos Silva, Juliana Santos Oliveira, Lysandro Pinto Borges, Pamela Chaves de Jesus e Pedro Henrique Macedo Moura



# EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE **FARMACÊUTICOS** NO SUS

# norte





AMAZONAS

## Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Amazonas

### RESUMO

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) constitui uma ferramenta importante para otimizar o acompanhamento e tratamento, através de linhas específicas de cuidado para pacientes de doenças raras e/ou crônicas no SUS. O presente trabalho relata o processo de descentralização do CEAF no Estado do Amazonas, iniciado em 2019. A experiência teve como objetivo realizar a descentralização do CEAF no estado do Amazonas, considerando o perfil epidemiológico de alguns municípios ou centros de referência que oferecem serviço diagnóstico e terapêutico com especialistas, utilizando critérios estabelecidos pela gestão estadual da AF. O processo foi realizado em três fases que incluem visita técnica para implantação, verificação dos critérios mínimos, elaboração de procedimentos padronizados, treinamento de prescritores e equipe operacional. Ao final de 2022, totalizaram 16 farmácias do CEAF descentralizadas, sendo três nos municípios do interior. Analisando a série histórica, foi possível verificar o crescimento progressivo no percentual de dispensações de medicamentos do CEAF realizadas nas unidades descentralizadas, passando de 1,42% no primeiro ano, para 16,61%, em 2022. O processo de descentralização favoreceu o acesso e a qualificação do atendimento, com implantação do serviço de cuidados farmacêuticos em consultórios farmacêuticos. Foram também realizadas 14 ações de capacitação para os servidores da farmácia do CEAF durante o período, sendo sete em 2021 e sete em 2022. Houve uma melhora e ampliação do acesso aos medicamentos do CEAF contribuindo para a garantia da integralidade do tratamento e a facilitação do itinerário terapêutico desses pacientes, promovendo a humanização do acesso a esse componente da AF.

## CARACTERIZAÇÃO

O cenário de políticas públicas em saúde no Amazonas enfrenta desafios que convivem com seu contexto político, cultural, populacional e geográfico. O estado ocupa a primeira posição em extensão territorial, com 18,30% do território brasileiro, e a segunda menor densidade demográfica, com 2,23 hab/km<sup>2</sup>. Na divisão político-administrativa, o Amazonas possui 62 municípios com sede em sua capital no município de Manaus, onde se concentram 2,2 milhões de habitantes. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) de 2021, sua população corresponde a 4.269.995 habitantes, sendo 51% mulheres e 49% homens. Há um número significativo de pessoas jovens, da faixa etária entre 0 a 19 anos, com 35,6%, um percentual bem acima dos 28,7% que esse grupo representa quando se analisa o total da população brasileira. Por outro lado, a população amazônica acima de 60 anos é de apenas 4,9%, contra 14,7% no Brasil.

### Perfil epidemiológico

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) geram elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, alto grau de limitação e incapacidade, além de serem responsáveis por impactos econômicos para famílias e comunidades, e para a sociedade geral (MALTA et al., 2014). De acordo com o Plano Estadual de Saúde do Amazonas - período 2020-2023, a Taxa de Mortalidade Prematura na faixa etária de 30 a 69 anos apresentou pouca variação no período 2010-2017, com uma taxa em média de 217,9/100.000. Entretanto, devido aos sub-registros existentes, essas taxas podem não refletir com exatidão a mortalidade por DCNT no Amazonas.

Entre as DCNT mais prevalentes e atendidas pelo componente especializado no Amazonas estão a anemia na doença renal crônica e distúrbios minerais ósseos, inclusive secundários à doença renal, asma, esquizofrenia e doenças autoimunes como artrite reumatoide, psoríase, lúpus eritematoso sistêmico e o diabetes *mellitus* tipo 1. Estas doenças apresentam impacto na qualidade de vida da população e no gasto em saúde pública, visto que requerem acompanhamento e tratamento por períodos prolongados, geralmente até o fim da vida.

É importante ressaltar que o Estado do Amazonas apresenta determinantes regionais diferenciados, onde a logística de transporte de medicamentos, insumos e das equipes municipais requerem diferentes modais (terrestre e fluvial) para acesso às comunidades rurais dos municípios, gerando um custo elevado para as ações de saúde da população.

### Estrutura da saúde pública local

A rede de serviços de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS do Amazonas, cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), abrange 2.454 unidades, sendo 81% municipal, 16% estadual e 3% gestão compartilhada entre o estado e os municípios. A gestão municipal concentra o maior quantitativo de estabelecimentos, tendo em vista maior capilaridade da rede de atenção primária à saúde, composta de unidades básicas de saúde, unidades móveis fluviais e as unidades de atenção à saúde indígena.

A Secretaria de Estado de Saúde (SES) tem sob sua administração direta, na capital, 57 estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) e seis fundações de saúde com autonomia administrativa e financeira. Já no interior do estado, a rede assistencial de média complexidade é composta por 65 EAS, sendo quatro de gerência estadual e 61 estabelecimentos hospitalares, que embora sejam da estrutura do estado, tem gerência municipal, pactuada na Comissão Intergestores Bipartite do Amazonas (CIB/AM).

### Assistência farmacêutica

A Central de Medicamentos do Amazonas (CEMA), órgão vinculado à SES/AM, em 2007 passou a ser responsável pela formulação, operacionalização e implementação da Política Estadual de Medicamentos e Produtos para a Saúde, por meio do ciclo operativo da assistência farmacêutica (AF). Quanto às atribuições atuais da CEMA, manteve-se o foco na sua atribuição original, relacionada às ações voltadas para a coordenação, aquisição, controle e distribuição dos medicamentos e insumos de saúde. Contudo, não avançou na discussão para construção de uma política estadual de saúde voltada para AF.

A partir de 2019, a SES/AM decidiu criar uma coordenação específica para essa política, a Coordenação de Assistência Farmacêutica do Estado do Amazonas, que instituiu o Departamento de Política de Assistência Farmacêutica (DPAF), pela necessidade da aproximação da política de AF às redes de atenção à saúde. Por ser uma política transversal, necessita dialogar com todas as redes de atenção à saúde, com prática dos componentes que estruturam a assistência farmacêutica (componentes básico, estratégico, especializado e medicamentos de uso hospitalar e insumos) e com a efetivação de toda uma política voltada para esses componentes no SUS.

Junto ao Departamento de Políticas de Assistência Farmacêutica passaram a ser também coordenadas a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do Amazonas e o Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU).

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

### Introdução

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) constitui uma ferramenta importante para otimizar o acompanhamento e tratamento, por meio de linhas específicas de cuidado para pacientes de doenças raras e/ou crônicas no SUS (BRASIL, 2010). A principal característica do CEAF é a busca pela garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para algumas condições clínicas que apresentam custos de tratamento mais elevados ou maior complexidade. A definição dos medicamentos e das demais tecnologias em saúde necessárias ao tratamento de cada uma dessas condições clínicas segue linhas de cuidado específicas, definidas pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

Os PCDT, além de definirem as linhas de cuidado, indicam também a melhor abordagem terapêutica em cada situação, com base nas melhores evidências disponíveis, o que faz com que essa ferramenta assuma um papel primordial para a orientação do acesso aos medicamentos no CEAF. Isso torna o processo mais transparente aos usuários e também para aqueles que operacionalizam o SUS, contribuindo sobremaneira para o uso racional de medicamentos (URM) (BRASIL, 2018).

É importante ressaltar que o CEAF deve possibilitar uma oportunidade de acesso ao tratamento de pacientes com doenças crônicas e/ou raras através do SUS, considerando todo o “itinerário terapêutico” deste paciente, desde a procura do atendimento inicial, passando pelo diagnóstico, prescrição e acompanhamento do tratamento selecionado (LUZ, 2015).

No estado do Amazonas, até o ano de 2019, o acesso do paciente ao tratamento era disponibilizado em apenas 01 (uma) farmácia especializada do CEAF na capital, Manaus. Nesse período, estavam cadastrados 13.758 pacientes ativos e muitos necessitavam realizar o deslocamento dos municípios do interior para a capital, onerando dessa forma os usuários ou as respectivas prefeituras municipais.

Considerando o grande desafio para o atendimento de qualidade bem como a grande demanda a ser atendida, a insuficiência de estrutura e recursos humanos ocasionava impacto direto na qualidade de assistência prestada aos pacientes que buscavam o serviço, além de comprometer o uso racional dos medicamentos devido à diminuição da participação do profissional

farmacêutico nas linhas de cuidado. Desta forma, foi verificada a necessidade de um trabalho em conjunto para garantir o papel do farmacêutico como protagonista da AF no que diz respeito à logística de acesso, gestão do serviço, avaliação técnica e acompanhamento clínico destes pacientes, aproximando-o ainda do paciente e do médico prescritor.

Sendo assim, o presente trabalho apresenta os seguintes objetivos:

**Objetivo Geral:** realizar a descentralização do CEAF no estado do Amazonas, considerando o perfil epidemiológico de alguns municípios ou centros de referência que oferecem serviço diagnóstico e terapêutico com especialistas, de modo a garantir a integralidade do cuidado, utilizando critérios estabelecidos pela gestão estadual da AF.

#### Objetivos específicos:

- Elaborar a Nota Técnica para implantação do CEAF (fluxos, processos e responsabilidades);
- Ampliar e melhorar o acesso dos usuários aos medicamentos do CEAF;
- Capacitar as equipes das farmácias do CEAF, utilizando a estrutura do NEPSHU;
- Realizar visitas técnicas nas unidades a serem descentralizadas para ajustar o serviço oferecido e acompanhar o processo de descentralização.

#### Metodologia

A descentralização do CEAF foi iniciada em 2019, visando garantir o acesso aos medicamentos oferecidos por este componente, que até então estava centralizado em uma única farmácia localizada na Central de Medicamentos do Amazonas (CEMA). Para um Estado onde as distâncias são preenchidas por rios e florestas, no qual a malha fluvial substitui a rodoviária, tornando mais morosa e cara a locomoção, tornou-se prioritária a ação de levar o CEAF para as cidades do interior.

Além do trabalho árduo para consolidação dos princípios doutrinários do SUS, o Estado enfrenta obstáculos na construção das condições para o desenvolvimento da política de AF. Por isso, a descentralização dos medicamentos do CEAF no Estado do Amazonas ocorreu em três fases:



Primeira fase: Identificação das unidades da rede estadual que possuíam interesse e/ou critérios para implantação do serviço; visita técnica inicial para verificar a estrutura física da Farmácia, quantitativo de computadores, velocidade da internet, número de farmacêuticos e administrativos por turno; definição dos PCDT que seriam atendidos; organização do cadastro da farmácia descentralizada no CNES para farmácia de CEAF; e pactuação do tempo para execução dessas ações e agendamento dos próximos passos.

Segunda fase: criação no Sistema Informatizado de Gerenciamento e Acompanhamento dos Medicamentos Excepcionais (SISMEDEX) para a Unidade Assistencial; nova Farmácia descentralizada; pactuação do calendário de treinamento dos farmacêuticos e administrativos na farmácia do CEAF/AM; elaboração dos manuais de procedimentos padronizados; treinamento dos médicos e equipe assistencial da unidade de saúde; e elaboração, de forma conjunta, do fluxo de distribuição dos medicamentos e calendário de abastecimento.

Terceira e última fase para descentralização: organização da agenda para o início das atividades da Farmácia do CEAF na unidade de saúde; elaboração de um comunicado aos pacientes sobre o novo serviço da Farmácia descentralizada; criação do plano de ação para ajuste dos erros; educação continuada da equipe da Farmácia Sede e unidades descentralizadas; iniciação de estudos para implantação nas demais unidades de saúde.

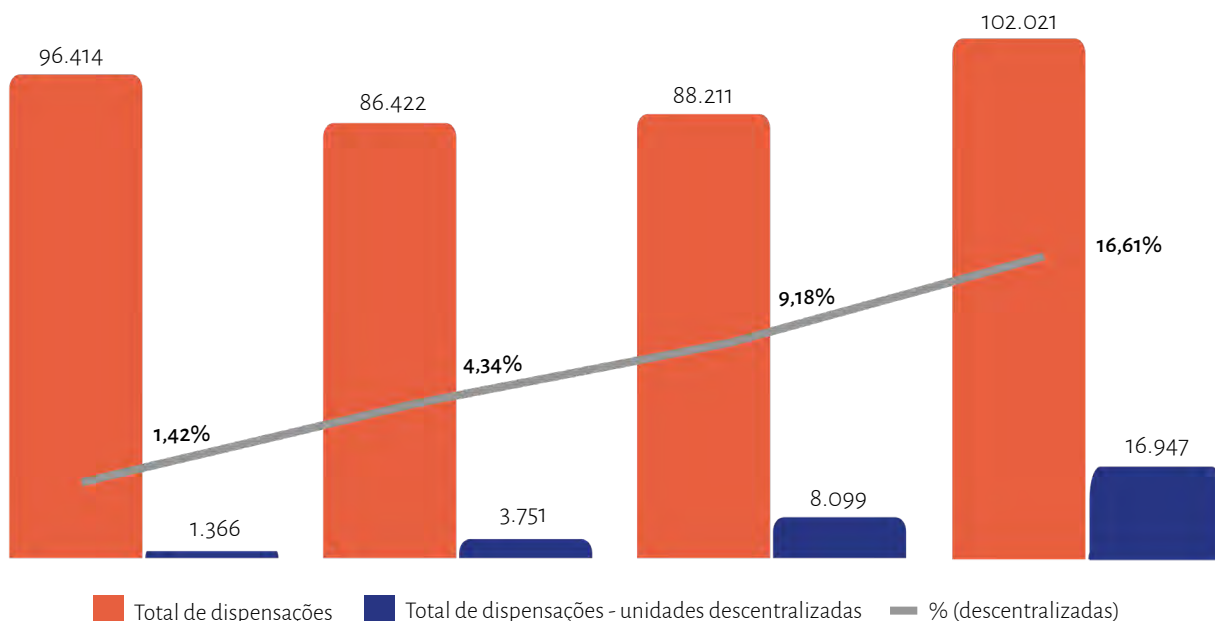
Foi ainda redigida uma nota técnica com o objetivo de estabelecer os critérios mínimos para a descentralização, no que diz respeito à estrutura física, recursos humanos, assistência farmacêutica no município, entre outros aspectos. Cabe ressaltar a importância do município já possuir uma boa estrutura de atenção primária à saúde para receber o componente especializado. Além disso, também constava como obrigatório treinamento das equipes das unidades descentralizadas, tanto na operacionalização quanto na humanização do atendimento.

### Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

O caminho da descentralização, iniciada em 2019, apresentou continuidade, mesmo com o período da pandemia por Covid-19. Além da abertura de novas Farmácias do CEAF, foi garantido também o atendimento dos usuários cadastrados, de forma organizada e segura, por meio de mudanças no procedimento e fluxos de atendimento, até final de 2022.

Nesse período foi concretizada a descentralização do CEAF para 16 farmácias das unidades da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, bem como das Secretarias Municipais de Saúde do interior. Entre as unidades, estão algumas farmácias em policlínicas que atendem diversas especialidades, centros de referência na área de hematologia e dermatologia, e naquelas com foco em saúde mental, como na descentralização em alguns Centros de

**Gráfico 1.** Dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Amazonas, por ano.



Fonte: autoria própria

Atenção Psicossocial (CAPS) no interior do estado, além de centros de especialidades que fazem o cuidado integral de crianças (CAICs) no município de Manaus.

O avanço na descentralização do CEAF no Amazonas está apresentado no gráfico 1, por meio do número de dispensações realizadas/ano, no período de 2019 a 2022. Apesar do atendimento na Farmácia do CEAF Sede ainda continuar sendo em maior volume, é possível verificar o crescimento gradativo das dispensações realizadas nas Unidades Descentralizadas, passando de 1.366 (1,42%) no primeiro ano, para 16.947 (16,61%) do total de dispensações, ao final de 2022, o que possibilitou a manutenção da estabilidade no atendimento, inclusive no auge da pandemia.

O primeiro município do interior a receber o CEAF descentralizado foi Humaitá, em 2019, com previsão de atendimento para todos os pacientes cadastrados no programa, residentes no referido município. No entanto, logo foi verificada a dificuldade quanto ao itinerário terapêutico dos mesmos, pois apesar da descentralização do medicamento, a necessidade de deslocamento dos pacientes para a capital Manaus continuava, em virtude da falta de acesso a diversas especialidades médicas. Além desta problemática, havia ainda a necessidade de investimento e tempo para possibilitar a infraestrutura e recursos humanos, principalmente de farmacêuticos, que permitissem a implantação e a continuidade do serviço no município.

Assim, a descentralização do CEAF nos demais municípios do interior tem sido realizada inicialmente para pacientes dos CAPS, que já dispõem de equipe multidisciplinar, garantindo desta forma, a presença do médico especialista em psiquiatria, bem como do farmacêutico. Quanto à infraestrutura, as três unidades descentralizadas passaram por reformas, para adequação da estrutura da farmácia e aquisição de mobiliários e equipamentos para o novo serviço.

O número de dispensações nas unidades descentralizadas nos municípios do interior também tem crescido proporcionalmente, conforme descrito a seguir: 14 (2019), 117 (2020), 1.047 (2021) e 2.176 (2022).

A tabela 1 apresenta as 16 farmácias descentralizadas do CEAF no Amazonas, sendo três localizadas em municípios do interior, com os respectivos números de pacientes ativos. Ao final de 2022, foram verificados 3.303 pacientes ativos, sendo 2.795 pacientes cadastrados nas farmácias CEAF da capital e 508 pacientes nas farmácias do CEAF do interior. Algumas destas unidades foram recentemente inauguradas, nas quais as etapas de treinamento dos profissionais prescritores foram concluídas.

**Tabela 1.** Levantamento do número de pacientes atendidos no SUS pelo CEAF descentralizado

Nº	Unidades	Pacientes Ativos
01	CEAF POLICLÍNICA CODAJÁS	1077
02	FUNDAÇÃO ALFREDO DA MATTA	837
03	CEAF CAPS ADOLFO LOURIDO (Parintins)	417
04	CEAF POL. GILBERTO MESTRINHO	327
05	FUNDAÇÃO HEMOAM	232
06	CEAF CAIMI ADA RODRIGUES	205
07	CEAF HUMAITÁ (Humaitá)	62
08	CAIC ALBERTO CARREIRA	47
09	CEAF CAPS DEBORA DOFKA (Iranduba)	29
10	CEAF CAIMI PAULO LIMA	26
11	H. DA CRIANÇA ZONA OESTE	12
12	CEAF ICAM	9
13	CAIC MARIA HELENA	8
14	H. INFANTIL FAJARDO	8
15	CEAF FUNATI	6
16	CAIC AFRANIO SOARES	1
<b>Total</b>		<b>3.303</b>

Fonte: Amazonas, 2022.

É importante destacar que, durante o ano de 2021, foram elaboradas cinco Normas Técnicas Estaduais que possibilitaram a ampliação de arsenal terapêutico aos usuários do SUS a novos fármacos mais eficazes e seguros no controle de doenças com grande impacto clínico, de forma a reduzir as ações de judicialização, entre outros benefícios para o usuário.

Foram também realizadas 14 ações de capacitação para os servidores da farmácia do CEAF durante o período, sendo sete em 2021 e a outra metade em 2022. Estas ações visaram discutir protocolos e diretrizes do CEAF, rotinas de operacionalização, atendimento ao usuário, dentre outros temas.

Foram realizadas, ainda, visitas técnicas nas unidades descentralizadas com o objetivo de avaliar e acompanhar o serviço oferecido ao usuário, bem como a estrutura disponível para a população, e assim sanar dúvidas das equipes descentralizadas. Entre os aspectos observados estavam a estrutura física (geladeira para termolábeis, balcão e locais de atendimento), acessibilidade, recursos humanos disponíveis, além de pactuação de alguns fluxos junto à direção destas unidades.

O fluxo de atendimento desenhado para levar o CEAF ao interior do Estado se fundamentou no princípio organizacional da

**Figura 1.** Ação de capacitação dos servidores do CEAF no estado do Amazonas



Fonte: autoria própria

**Figura 2.** Primeira farmácia descentralizada do CEAF no Estado do Amazonas.



  
**SAÚDE EM AÇÃO**  
**A SAÚDE NÃO PARA**

Fonte: autoria própria

regionalização e da descentralização. A proposta de levar o CEAF para municípios com enormes distâncias só se concretizou graças ao emprego de tecnologias e recursos de saúde diferenciados para atender às peculiaridades da região.

### Próximos passos, desafios e necessidades

Pretende-se avançar com o processo de descentralização, sobretudo para outros municípios do interior, que podem funcionar como pólos regionais para atender demandas de localidades muito distantes da capital e que no momento precisam se deslocar até a sede para receber o atendimento.



**CEAF**  
**HUMAITÁ FOI O PRIMEIRO MUNICÍPIO A DESCENTRALIZAR A DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO. PARCERIA ENTRE PREFEITURA E GOVERNO DO ESTADO, FACILITA O ACESSO DA POPULAÇÃO DE HUMAITÁ E MUNICÍPIOS DO ENTORNO AOS MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO.**

Por meio desta iniciativa, o estado do Amazonas conseguiu avançar na sua proposta de ampliar o acesso a medicamentos destinados à atenção de média e alta complexidade, de forma segura e racional, assegurando assistência farmacêutica integral a todos os seus cidadãos, mesmo nos municípios mais distantes. Vale ressaltar, ainda, a necessidade de estruturação da assistência farmacêutica nos municípios do interior para que possam atender os critérios mínimos para receber a descentralização do CEAF. Este é um desafio a ser vencido em um estado ainda com poucos profissionais em diversos municípios, o que dificulta o processo. Por isso, também tem sido realizada uma força-tarefa de sensibilização e treinamento com farmacêuticos e secretários de saúde no interior do estado.

O avanço das teleconsultas e da telemedicina tem sido uma realidade e necessidade, principalmente para os municípios do interior. No entanto, a legislação e as regulamentações atuais do CEAF não contemplam esta modalidade de atendimento, dificultando o acesso aos medicamentos, mesmo com o acompanhamento por médicos especialistas.

Nem todos os resultados esperados foram alcançados, em boa parte por um difícil período no que diz respeito à logística (tempo de pandemia) e de dificuldade na aquisição de muitos medicamentos, que tornou mais lenta a implantação nas demais unidades.

## Conclusão

A proposta de descentralização do CEAF para as farmácias das policlínicas da capital e municípios polos do interior veio ao encontro de um grande anseio de usuários e médicos especialistas, pois o atual elenco de medicamentos disponibilizados nestas farmácias contemplava apenas a linha mais elementar do cuidado (baixa complexidade).

Foi possível observar a ampliação e humanização do acesso aos medicamentos do CEAF, contribuindo para a redução do itinerário terapêutico aos usuários do SUS. A descentralização permitiu ainda uma aproximação entre pacientes, farmacêutico e a equipe multiprofissional gerando melhoria da comunicação entre o serviço de farmácia e os médicos, no que tange aos PCDTs do Ministério da Saúde, possibilitando maior segurança dos tratamentos disponibilizados, com acompanhamento e monitoramento farmacêutico.

A capacitação das equipes do CEAF, bem como as visitas técnicas nas unidades, permitiu uma melhor convergência entre todos os servidores do CEAF no estado do Amazonas, possibilitando coesão entre as unidades descentralizadas e a sede.

Em alguns municípios do Amazonas, já são oferecidas consultas e acompanhamento com especialistas que demandam tratamentos disponibilizados pelo CEAF. Considerando este cenário, é importante garantir que a Assistência Farmacêutica contemple essa população assistida nas pequenas cidades e comunidades do interior do estado. Além da distância geográfica consistir uma barreira de acesso, vale ressaltar que o CEAF preconiza um tratamento integral ao paciente que deve incluir um serviço desenvolvido por uma equipe multiprofissional na qual

o farmacêutico terá um papel não só em garantir o acesso, mas também o uso racional dos medicamentos.

Contudo, essa descentralização deve ser realizada de forma estruturada e organizada, com critérios bem definidos, conforme estipulado pela nota técnica da AF estadual.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 262 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: < [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/excepcionalidade\\_linhas\\_cuidado\\_ceaf.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/excepcionalidade_linhas_cuidado_ceaf.pdf)>.

BRASIL. Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para o desenvolvimento e qualificação. Relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada. 2018. 127 p. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_farmaceutica\\_sus\\_relatorio\\_recomendacoes.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_sus_relatorio_recomendacoes.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [homepage na Internet]. Brasília. Disponível em: <<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>> Acesso em: 26 set. 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2010. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/pesquisa/23/25888?detalhes=true>>. Acesso em 24 de dez. de 2022.

LUZ, Geisa dos Santos, SILVA, Mara Regina Santos da, & DEMONTIGNY, Francine. (2015). Doenças raras: itinerário diagnóstico e terapêutico das famílias de pessoas afetadas. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(5), 395-400. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500067>. Disponível em < <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/doencas-raras-itinerario-diagnostico-e-terapeutico-das-familias-de-pessoas-afetadas/>>.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 23, n. 4, p. 599-608, dez. 2014. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000400002&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000400002&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 29 dez. 2022.

### Instituição

Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas -  
Departamento de Políticas de Assistência farmacêutica  
do Amazonas

### Autora

Genize Kaoany Alves Vasconcelos

### Coautores

André Vinycius Cunha Pereira  
Suely Oliveira Chagas  
Mie Muroya Guimaraes



PALMAS/TO

# Consultórios farmacêuticos no SUS: estratégia para implantar os grupos de apoio terapêutico ao tabagista em Palmas (TO)

## RESUMO

Para ampliar o acesso do fumante ao tratamento do tabagismo com uso da abordagem intensiva, o município de Palmas publicou a Portaria nº 772, de agosto de 2022 (Palmas, 2022), descentralizando o Programa Municipal de Combate ao Tabagismo (PMCT), regularizando as unidades de saúde para receberem a estrutura mínima e ofertar as terapias. A metodologia consiste em habilitação, registro e capacitação de farmacêuticos pesquisadores para atendimento clínico em consultórios nas unidades básicas de saúde (UBS) e articulação para atuação da equipe multiprofissional em diversas etapas do tratamento estruturado. Entre os resultados, descentralizando o tratamento e regularizando os consultórios junto ao CRF-TO, a gestão de Palmas ampliou para dez, as UBS's aptas a receberem os medicamentos de reposição de nicotina e bupropiona, esse de controle especial, que juntos dão suporte ao tratamento de base, que é a abordagem cognitiva comportamental. Foram regularizadas as unidades, realizaram-se as primeiras consultas de anamnese e avaliação clínica, utilizando, como ferramenta estratégica, as consultas farmacêuticas, seguindo os protocolos do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec). Os farmacêuticos foram protagonistas, pondo em prática habilidades clínicas, gerindo o cuidado no PMCT, acompanhando por 90 dias de modo clínico-assistencial os fumantes, monitorando a eficácia e segurança, por meio de escuta qualificada, em encontros coletivos sequenciados e estruturados, seguidos de prescrição e dispensação farmacêutica, conforme as recomendações do Protocolo e Diretrizes para Tratamento do Tabagismo.

## CARACTERIZAÇÃO

O município de Palmas é a capital do Estado do Tocantins (TO), está localizada na Região Central, compondo a região de saúde Capim-Dourado. A área territorial é de 2.227,329 km<sup>2</sup> e a estimativa da população cresceu de 306.296 habitantes, em 2020, para 313.349, em 2021, apresentando a segunda melhor taxa de crescimento populacional entre as capitais, 2,30% durante o período. Em 2010, tinha densidade demográfica de 102,90 hab/km<sup>2</sup> e índice de desenvolvimento econômico de 0,788. O produto interno bruto (PIB), per capita, em 2020, foi de R\$32.452,56. A base econômica está no setor terciário, com destaque para a administração pública, comércio e serviços. Em 2020, o salário médio mensal era de 3,9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 43,90%. A população masculina, de 49,42%, e a feminina, de 50,58%, com 97,12% da população em zona urbana e 2,88% na zona rural (IBGE, 2010; 2020).

### Perfil epidemiológico

Os dados municipais mostram que o perfil dos usuários do SUS, que são tabagistas, é predominantemente do sexo masculino, com escolaridade entre ensino fundamental e médio. As mulheres aparecem como minoria em todas as faixas etárias. De acordo com o sistema PEC/E-SUS, é possível observar que as UBS's que estão localizadas em áreas de maior vulnerabilidade social possuem uma quantidade maior de pessoas cadastradas como fumantes (SMS, 2022).

### Estrutura da saúde pública local

O município de Palmas oferta serviços da atenção primária por meio das 34 UBS's, sendo sete na Região Norte, seis na Região Sul, 17 na região de Extremo Sul e quatro na Região Central. Possui duas policlínicas que ofertam serviços ambulatoriais de especialidades médicas, duas unidades de urgência e emergência de pronto atendimento (UPA), o núcleo Henfil e dois Centros de Apoio Psicossocial (CAPs), o AD e o II. Na atenção secundária e terciária de Palmas há a rede hospitalar pública de alta complexidade, de âmbito estadual, que é constituída por uma maternidade, um hospital geral e um centro de reabilitação. As UBS's são compostas por 86 equipes da estratégia de saúde da família (ESF) e 13 equipes multiprofissionais, além dos serviços administrativos. Oferece, ainda, serviços de especialidades odontológicas e serviços especializados de fisioterapia, na Região Sul, a CREFI-SUL. Possui, ainda, um laboratório municipal público central (SMS, 2022).

## Assistência farmacêutica

Em Palmas, a assistência farmacêutica é composta, em nível estadual, por uma diretoria, na gestão dos componentes estratégicos e especializado e, em nível municipal, conta com uma gerência, uma central de distribuição farmacêutica, uma farmácia de demanda judicial, cinco farmácias especializadas nas unidades da atenção secundária (Henfil, CAPS II, CAPS AD, ambulatório de especialidades médicas), duas policlínicas e duas unidades de pronto atendimento. Na atenção primária, possui nove farmácias dentro das unidades de saúde da família. O quadro de pessoal é composto por 81 farmacêuticos, a maioria lotados nas farmácias como responsáveis técnicos, realizando atividades de dispensação e logística farmacêutica, e 18 deles distribuídos nas unidades de saúde que não possuem farmácia, atuando como farmacêuticos residentes do programa de saúde da família e comunidade, do programa de saúde mental e do programa de pesquisa e extensão Palmas Para Todos onde, além da assistência farmacêutica, realizam atividades de farmácia clínica e consultório farmacêutico. A Remume possui 283 medicamentos. A rede conta, ainda, com farmácias temporárias em unidades de saúde sentinela que, aos finais de semana, prestavam serviços, atendendo protocolo da Covid-19, durante o período de surto pandêmico.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

### Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas por ano. Mais de 7 milhões dessas mortes resultam do uso direto deste produto, enquanto cerca de 1,2 milhão é o resultado de não-fumantes expostos ao fumo passivo. De acordo com a última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em 2019, a população de fumantes do Estado do Tocantins era de 152.103 tabagistas acima de 15 anos. O município de Palmas, antes de 2020, ofertava o tratamento do tabagismo pelo Programa Municipal de Combate ao Tabagismo (PMCT), de modo centralizado. No ano de 2014, o programa ocorria em apenas uma unidade de saúde e, em 2019, passou a operar em quatro unidades com quatro farmácias disponibilizando o medicamento para o tratamento dos fumantes. Das 34 unidades da atenção primária, dez dispunham de farmacêutico atendendo apenas em unidades de saúde que possuíam farmácia e com atividades restritas à distribuição e logística. Devido à pandemia de Covid-19, em 2020, os Grupos de Apoio Terapêutico ao Tabagista (GATT) de Palmas tiveram suas atividades coletivas presenciais

suspensas, ficando o município sem ofertar o tratamento, devido ao impedimento de realizar encontros coletivos. Passado o período do pico da pandemia e com a curva de contágio decrescendo, pela necessidade de reativar o eixo de tratamento do programa, em 2022, a Diretoria de Vigilância em Saúde e a Coordenação Técnica das Doenças e Agravos não Transmissíveis (CT-DANT) iniciaram a reestruturação do programa, lotando, em seu quadro de profissionais, uma farmacêutica efetiva e uma psicóloga do Programa Multiprofissional de Residência em Saúde Coletiva (PMRSC), para atuar como analistas técnicos do PMCT, em esforço conjunto entre o programa de pesquisa e extensão Palmas Para Todos (PPT), Programa de Residências em Saúde da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP), e em parceria com a Gerência de Assistência Farmacêutica. No mês de abril do mesmo ano, com a redução de casos de Covid-19, foi autorizado o retorno das atividades presenciais coletivas pelo Ministério da Saúde (MS), visando descentralizar o tratamento do tabagismo para a atenção primária à saúde (APS). As diretrizes para o cuidado foram atualizadas (MS, 2022), permitindo, assim, o início das articulações intersetoriais da CT-DANT. As articulações intersetoriais e novas decisões tinham como objetivos retomar as atividades do PMCT e, especificamente, tornar as unidades de saúde regularizadas junto aos órgãos de fiscalização, Conselho Regional de Farmácia (CRF) e vigilância sanitária, com todas as equipes capacitadas. Além disso, as UBS's deveriam estar aptas a receber os medicamentos, ofertar o programa de apoio terapêutico ao tabagista e contemplar o cuidado continuado da equipe, incluindo o cuidado farmacêutico individual e coletivo, desde a captação de pacientes, até a dispensação de medicamentos em ambiente privativos de consultório. Adicionalmente, realizar a abordagem farmacêutica clínica para monitoramento da adesão, da eficácia e segurança dos medicamentos em uso pelos pacientes em tratamento.

**Figura 1.** Fachada da Secretaria de Saúde do Município de Palmas



**Fonte:** Município de Palmas

## Metodologia

Para atender as pessoas fumantes de Palmas, que expressavam o desejo de parar de fumar, em fevereiro de 2022, foi apresentada uma proposta de trabalho pela farmacêutica e analista técnica da CT-DANT, adotando como estratégia administrativa, remanejar os farmacêuticos pesquisadores das farmácias da rede municipal para dez unidades de saúde que não possuíam farmácia, desde que esses profissionais atuassem atendendo aos critérios da Portaria Conjunta Inst SEMUS/FESP N°12 de 24 de junho de 2016, que cria o programa de pesquisa e extensão PPT, designando-os como gestores do cuidado no programa de tabagismo nas UBSs selecionadas. A gestão municipal aceitou a proposta e remanejou os 10 farmacêuticos para compor o quadro da equipe das unidades de saúde da família, distribuídos em territórios de saúde estratégicos que possuíam critério de vulnerabilidade social. Iniciou-se a execução construindo um plano de ação e um projeto de formação continuada, apresentado ao Departamento de Educação Permanente da FESP. As capacitações, a princípio, foram ofertadas aos profissionais farmacêuticos e, posteriormente, estendidas às equipes de estratégia de saúde da família e às multiprofissionais, de modo virtual e presencial, visando prepará-los para atividades clínicas voltadas ao combate ao tabagismo, bem como, para a atuação do farmacêutico em consultório para aplicação das avaliações e anamneses iniciais. Foram utilizados como base o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, publicado pelo Ministério da Saúde, em 2022, a Portaria Municipal 772, de agosto de 2022, e, ainda, a Resolução CFF nº 720/2022, que dispõe sobre atividades de dispensação farmacêutica em consultórios. Essas legislações corroboraram o início das solicitações de registro dos consultórios dessas UBSs; porém, surgiu mais um impeditivo, pois a resolução contemplava registro apenas de profissionais que possuíam vínculo empregatício com as instituições. Em Palmas, esse vínculo é de pesquisador bolsista multiprofissional farmacêutico, sendo necessário defender, perante o Conselho Regional de Farmácia do Tocantins (CRF-TO), a necessidade de criação de uma deliberação que autorizasse os farmacêuticos, com vínculo de pesquisa e extensão, a terem responsabilidade técnica pelos consultórios nos quais atuariam.

A equipe de educação e suporte formativo foi composta por uma coordenação da CT-DANT, uma analista técnica farmacêutica, com vínculo com a SMS e com a FESP, e uma psicóloga residente em saúde coletiva. Houve apoio pedagógico da FESP e disponibilização de espaço físico para os encontros formativos, através do Departamento de Educação Permanente (EP). Os en-

**Figura 2.** Reunião realizada para explicar o funcionamento do programa aos farmacêuticos



**Fonte:** autoria própria

contros ocorreram, semanalmente, todas às quintas-feiras, entre os meses de fevereiro e dezembro de 2022.

### **Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência**

Como primeiro resultado obtido, destaca-se a aprovação, por unanimidade, na plenária do CRF-TO, em agosto de 2022, da autorização para registro de consultório com a responsabilidade técnica dos farmacêuticos inscritos e com vínculo de pesquisa e extensão. Assim, foi possível a emissão das certidões de regularidade técnica na modalidade consultórios farmacêuticos, possibilitando a presença de farmacêuticos nas equipes da atenção básica sem farmácias, expandindo a oferta de tratamento de modo integral à pessoa tabagista de Palmas, melhorando a adesão, a acessibilidade às terapias medicamentosas, em conjunto com a terapia cognitivo comportamental.

Para Ceccim (2005), a educação permanente em saúde, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, implicando seus agentes, as práticas organizacionais, a instituição e/ou o setor da saúde, além das práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, impactando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde. Essa reflexão se tornou fato e foi observada nessa experiência após aplicação do processo de educação permanente direcionada, especificamente, aos farmacêuticos inseridos no programa de tabagismo, onde todos conseguiram desempenhar adequadamente suas funções clínicas e realizar 100 consultas de anamnese e avaliação clínica do fumante, organizar os processos de trabalho no antes, durante e depois dos GATTs e aplicar, na prática, ações interdisciplinares e articulação transdisciplinar e multisetorial nos servi-

**Figura 3.** Momento de Formação dos farmacêuticos PPT. Os encontros presenciais eram realizados todas às quintas-feiras pela manhã



**Fonte:** autoria própria

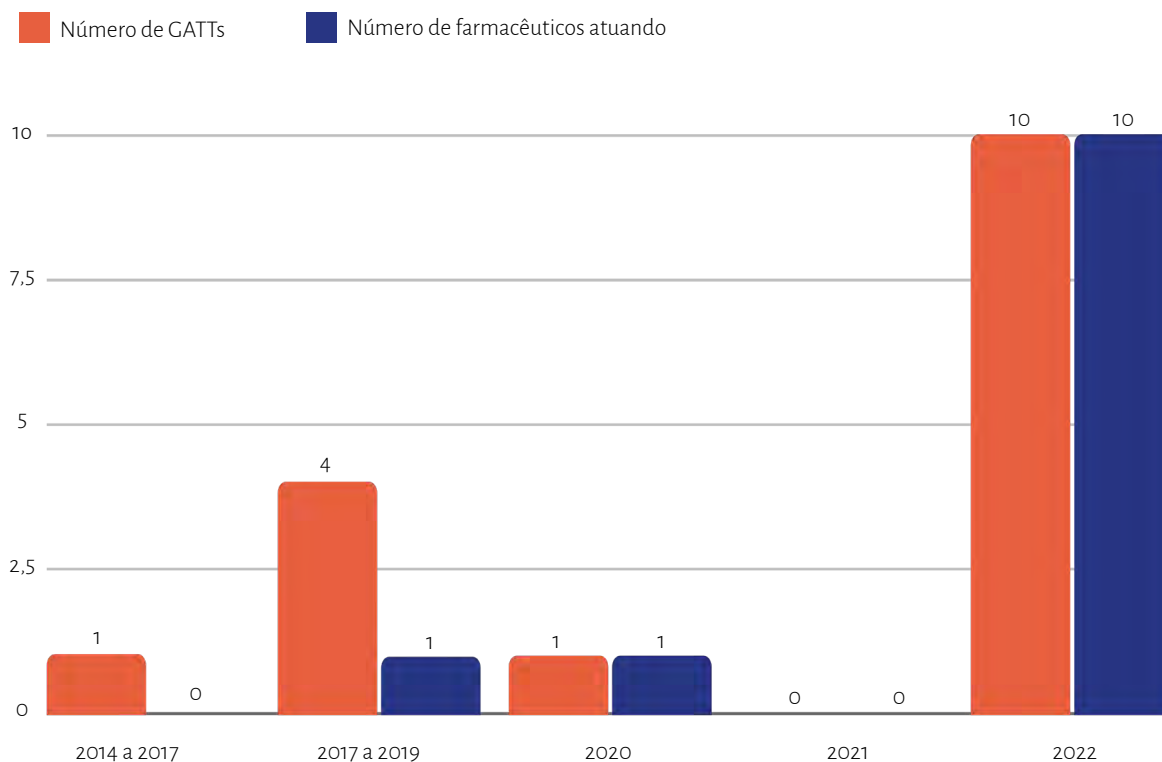
ços de saúde. Dentre essas, podem-se destacar: palestras do tipo sala de espera; discussão de caso clínico; construção de projeto terapêutico singular em conjunto com as equipes de saúde, bem como, monitoramento contínuo dos pacientes e acompanhamento farmacoterapêutico, com escuta qualificada durante os encontros e abordagem farmacêutica após cada encontro (SMS, 2022). Atuaram, ainda, como multiplicadores do processo de trabalho, sensibilizando as equipes para as ações voltadas ao PMCT.

No município de Palmas, no ano de 2022, constavam no cadastro do PEC E-SUS/MS 12.447 pacientes autodeclarados fumantes. Destes, mais de 500 pacientes já receberam atendimento da equipe multidisciplinar, durante as consultas de rotina, na unidade de saúde, com alguma abordagem para parar de fumar; ou foram encaminhados pelo sistema de regulação de consultas (SISREG) e aguardam receber a abordagem intensiva da equipe especializada e o apoio da terapia cognitivo comportamental (TCC) em conjunto com o aporte medicamentoso.

Em virtude da pandemia de Covid-19, o município não ofereceu capacitações nem GATTs para abordagem intensiva, não ofertava serviços clínicos de farmácia e o farmacêutico não tinha atuação no programa de tabagismo, em conjunto com as equipes multiprofissionais. Esse fator limitante para descentralização de tratamentos e adoção de protocolos que utilizam medicamentos de controle especial em unidades de saúde que não possuem farmácia e que necessitam de assistência farmacêutica simultânea à abordagem coletiva para TCC. Com a adoção de processos de EP, de modo intensivo, sequenciado, planejado e com suporte contínuo para tirar dúvidas, o número de GATTs aumentou de zero para oito GATTs ativos, que concluíram o ciclo de acompanhamento em 90 dias, conforme recomendações do Ministério da Saúde. Ainda em 2022, duas unidades de saúde iniciaram suas atividades no programa, que estão na fase de consultas farmacêuticas dos pacientes encaminhados via sistema e que rece-



**Gráfico 1.** Número de GATTs ativos no Município de Palmas entre os anos de 2014 a 2022 e atuação farmacêutica no Programa no GATT



**Tabela 1.** Número de pacientes abordados em consultas farmacêuticas e percentual de abstinência, entre os meses de março e agosto de 2022 por unidade de saúde

Anos	Número de GATTs	Número de farmacêuticos atuando
2014 a 2017	1	0
2017 a 2019	4	1
2020	1	1
2021	0	0
2022	10	10

berão aporte medicamentoso e abordagem intensiva, em 2023. A evolução do quantitativo de unidades básicas de saúde que possuem o PMCT, por meio da estratégia de GATTs, com terapias disponíveis ao usuário do SUS, entre os anos de 2014 e 2022, está apresentada no Gráfico 1. Apesar da paralisação, durante um ano de pandemia, a evolução foi constante, porém, mais expressiva no ano de 2022, devido à presença dos farmacêuticos nos consultórios das unidades de saúde que ofertam o tratamento descentralizado (SMS, 2022).

### Próximos passos, desafios e necessidades

Para que o trabalho iniciado em 2022 possa ser consolidado nos próximos anos, a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

deverá buscar envolver os profissionais da rede municipal de saúde e dos programas de residências, incluindo o PMCT, como eixo prioritário na formação teórico-prática das residências em saúde. Outra estratégia seria priorizar o acesso dos especialistas ex-residentes às bolsas do programa de pesquisa e extensão Palmas Para Todos. A gestão municipal deve adotar, como estratégia principal, ter farmacêuticos clínicos para atender em todas as unidades de saúde de Palmas. Devem ser mantidos os encontros para educação permanente e suporte técnico aos integrantes das equipes, além da estruturação das unidades de saúde, com equipe mínima de prescritores, condutores e farmacêuticos qualificados para seguir adequadamente os protocolos de tratamento ao usuário dependente de nicotina. Faz-se necessário, também, intensificar as ações de captação com abordagem mínima e bá-

sica dos fumantes cadastrados, encaminhando-os às equipes especializadas; implantar os grupos de prevenção de recaídas nos territórios de saúde, qualificando as equipes para manejar os ex-fumantes remanescentes dos tratamentos de 2022; inserir a equipe multiprofissional de modo sistematizado e contínuo, favorecendo a abordagem dos profissionais de Educação Física, de Nutrição e de outras áreas de assistência à saúde, atuando em conjunto com os farmacêuticos de modo que exista a troca de saberes transdisciplinares. Para tanto, deve-se proteger uma carga horária semanal dos profissionais que atuam na abordagem intensiva; estabelecer a oferta de pelo menos dois GATTs, por ano, nas 34 unidades de saúde; garantir ao fumante a descentralização do acesso ao medicamento com dispensação nos encontros, utilizando os medicamentos como apoio às demais terapias, sendo a “moeda de troca” pela frequência nos encontros do grupo, para melhor adesão às terapias, inclusive a cognitivo-comportamental, que consiste na base do tratamento e controle do tabagismo.

## Conclusão

A implantação da educação permanente em saúde, utilizando, sistematicamente, um plano de ação, foi crucial para organização e conclusão de cada uma das etapas de formação dos profissionais. A autonomia dada pela coordenação da CT-DANT, aos profissionais envolvidos no processo (farmacêutica e psicóloga analistas em saúde), por meio do apoio do programa de residência em saúde coletiva, foi o diferencial principal, possibilitando suporte continuado para tirar dúvidas, bem como o estudo intensivo das abordagens teórico-prática dos protocolos do Ministério da Saúde e os encontros de reflexão das práticas farmacêuticas. Dez GATT 's estavam ativos, em Palmas, em 2022, com 10 a 14 pacientes captados nas abordagens farmacêuticas, em consultórios, e que receberam acompanhamento em grupo com abordagem cognitivo comportamental e iniciando o acompanhamento farmacoterapêutico com aporte medicamentoso durante os encontros. Para realizar o manejo dos pacientes no Programa de Apoio Terapêutico ao Tabagista, 42 profissionais das unidades, no programa, foram capacitados, sendo 10 deles farmacêuticos, para atuação clínica no combate à dependência à nicotina.

Com essa experiência, pode-se observar que a atuação clínica não empregou custos financeiros, além da admissão, por meio de bolsa pesquisa desse profissional. O apoio do Conselho Regional de Farmácia foi primordial para a regulamentação da atividade do farmacêutico em consultório, contribuindo, também, para

o reconhecimento da importância do farmacêutico pesquisador como agente de mudanças nos cenários de atuação com ou sem farmácias, mudando a realidade local e contribuindo para a melhoria da saúde coletiva no município de Palmas, Tocantins.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 908, de 20 de Abril de 2022. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos serviços e do cuidado à pessoa tabagista no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil: Diário Oficial da União, ano 2022, 20 abr. 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prto908\\_25\\_04\\_2022.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prto908_25_04_2022.html). Acesso em: 24 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Linha de cuidado abordando o tabagismo. 2022. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/> Acesso em: 15 dez. 2022.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. 2005. Revista Interface - Comunic. Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8R\\_PLWSW3WG8Nr5k/?lang=pt&format=pdf](https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8R_PLWSW3WG8Nr5k/?lang=pt&format=pdf) Acesso em: 15 dez. 2022.

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS (FESP). FESP capacita farmacêuticos para organizarem grupos de apoio terapêutico a tabagistas. Palmas 2022. Disponível em: <https://www.palmas.to.gov.br/portal/noticias/fesp-capacita-farmacêuticos-para-organizar-grupos-de-apoio-terapeutico-a-tabagistas/31204/> Acesso em: 15 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE(OMS). Prevenção e controle do tabaco. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/tabaco>. Acesso em: 15 dez. 2022.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Tabaco. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/tabaco>. Acesso em: 15 dez. 2022.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. Sistemas de Informações Pec-E Sus, Relatórios BI. 2022. Disponível em: [bi.rb.adm.br/](http://bi.rb.adm.br/); Acesso em: 20 dez. 2022

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria Nº 772/SEMUS/GAB/SUPAVS, DE 22 de agosto de 2022. Valida a descentralização do tratamento da pessoa tabagista para as Unidades de Saúde da Família - USF de Palmas-TO. Brasil: Diário Oficial de Palmas, ano 2022, Edição nº 3.054 de 31 ago. 2022. Disponível em:<http://diariooficial.palmas.to.gov.br/>; Acesso em: 20 dez. 2022

PENIDO, Cláudia Filgueiras. Trabalhador-pesquisador: análise da implicação como resistência ao distanciamento do objeto. Psicologia em Revista. v. 26 n. 1 (2020). Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/22749/17824>. Acesso em: 15 dez. 2022.

PEREIRA, Thayline Sara de Oliveira. Programa de combate ao tabagismo: unidade básica de saúde Ponte Alta São Paulo. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal de São Paulo, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://ares.una-sus.gov.br/acervo/handle/ARES/26194>. Acesso em: 24 nov. 2022.

### Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Palmas

### Autora

Marta Cardoso Rocha

### Coautores

Andreza Domingos da Silva

Eliane Carvalho de Belém Feitosa (psicóloga, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva - PMSC)



PALMAS/TO

## O farmacêutico na residência multiprofissional nos centros de atenção psicossocial de Palmas (TO)

### RESUMO

A pesquisa objetivou identificar possibilidades de produção da prática clínica pelo farmacêutico, na residência multiprofissional em saúde mental, no contexto da reforma psiquiátrica nos centros de atenção psicossocial CAPS II e CAPS ADIII, de Palmas (TO), e descrever essas experiências de possíveis produções da prática clínica. Tratou-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritiva, com abordagem qualitativa. Participaram do estudo duas farmacêuticas residentes, sendo o período de coleta de dados compreendido entre setembro e dezembro de 2019. Os dados foram coletados e analisados por meio do conteúdo do caderno de notas de campo e com suporte do questionário semi-estruturado. O caderno de notas de campo, continha tanto as experiências vivenciadas pelas farmacêuticas residentes, como resultados da aplicação dos instrumentos. Os resultados das práticas foram listados e comparados com a literatura. A coleta de dados teve como base a saturação dos dados de cada prática. Percebeu-se o favorecimento à realização de práticas clínicas, pelo farmacêutico, por meio de inserção deste profissional no trabalho em equipe e de atendimentos compartilhados centrados no usuário. Identificou-se, ao final do estudo, que o farmacêutico conseguiu desenvolver prática clínica, no contexto da reforma psiquiátrica, na perspectiva de um modelo de saúde humanizado.

## CARACTERIZAÇÃO

### Descrição sociodemográfica do cenário da experiência

Palmas é a capital do Estado do Tocantins, localizada na Região Norte do Brasil. Tem as seguintes coordenadas geográficas: latitude 10° 10' 8" Sul, longitude 48° 19' 54" Oeste. O Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) fica localizado na Região Sul (ARSE 81) deste município, enquanto o CAPS AD III, localiza-se na Região Norte (ARNO 12) da cidade. A população do referido município, no censo de 2010, estava estimada em 313.349 habitantes, destes, 50,6% eram mulheres e 49,4 % homens. A maior parte da população possuía idade entre 20 e 24 anos. Os setores que mais cresceram, no município, nos últimos anos, foram agropecuária, indústria, comércio e serviços e administração pública (IBGE, 2010).

### Perfil epidemiológico

Em trabalho publicado, em 2020, dos pacientes atendidos no CAPS AD III, de Palmas, identificou-se que 84,53% eram do sexo masculino e 15,47% do sexo feminino. Cerca de 40,95% eram usuários de álcool, 40,60% usuários de múltiplas drogas, 11,34% usuários de crack e/ou cocaína, 5,70% de maconha e 1,41% sem CID determinado. A maior parte dos usuários, nesse período, possuía faixa etária entre 35 e 44 anos (NASCIMENTO, LIRA, CAMINSKI, 2020).

Um estudo realizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2016, mostrou que, no Tocantins, 352 pessoas cometeram suicídio, sendo 154 pessoas em Palmas. Chama a atenção a incidência na capital, o que representa mais de 50%, em relação ao número total do Tocantins. Num comparativo entre 2016 e 2018, os casos triplicaram no Estado.

### Estrutura da saúde pública local

Existem dois CAPS no município de Palmas. O CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial para Transtornos Graves e Persistentes) e o CAPS AD III (Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool, Crack e outras Drogas), que funciona 24 horas. Cada unidade é composta por uma equipe multiprofissional com recursos para atendimento individual e, em grupo, oferecendo serviços como atendimento médico, psiquiátrico, de enfermagem, farmacêutico, atendimento à família, articulação com outros pontos da rede, visita domiciliar, apoio matricial, entre outros.

### Assistência farmacêutica

O município de Palmas é composto por 17 farmácias públicas, considerando as da atenção básica e especializada, onde atuam 81 farmacêuticos. Apresenta 34 unidades de saúde, entre elas, duas policlínicas, dois CAPS, duas unidades de pronto atendimento (UPAS), o Centro de Testagem e Aconselhamento Henrique Souza Filho (HENFIL), um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) e o Ambulatório Eduardo Medrado (AMAS).

**Figura 1.** Apoio Matricial para Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde em 2019



Fonte: autoria própria

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

### Introdução

Os CAPS são instituições que têm por objetivo acolher pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social, incentivá-los a buscar sua autonomia, ofertar atendimento médico e psicológico. A característica principal é priorizar a integração dos usuários a um ambiente sócio-cultural concreto, denominado território - o espaço urbano onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares e representa a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica (BRASIL, 2004).

O primeiro CAPS do Brasil, o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva, teve sua inauguração em 1987, na capital de São Paulo. A criação dos CAPS fez parte de um intenso movimento social que se iniciou com trabalhadores da saúde mental que estavam em busca de melhorias da assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais de psiquiatria que, naquele momento, eram o único recurso destinado aos pacientes portadores de transtorno mental (BRASÍLIA, 2004).

Para cuidar integralmente desses pacientes foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégia de Desinstitucionalização e Estratégia de Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2011).

Os CAPS são integrantes de uma nova modalidade de atenção implantada no Sistema Único de Saúde (SUS), que envolve a construção de uma política pública baseada em práticas multiprofissionais e interdisciplinares (BRASIL, 2002).

É importante destacar, neste contexto, considerando novas formas de cuidado em saúde mental, as atribuições clínicas do farmacêutico como estabelecer e conduzir uma relação de cuidado centrado no paciente; desenvolver, em colaboração com os demais membros das equipes de saúde, ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde; participar de ações de prevenção de doenças e outros problemas de saúde; bem como promover discussões de casos clínicos de forma integrada com os demais membros da equipe (CFF, 2013).

De acordo com a Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências:

“A expansão das atividades clínicas do farmacêutico ocorreu, em parte, como resposta ao fenômeno da transição demográfica e epidemiológica observado na sociedade. A crescente morbimortalidade relativa às doenças e agravos não transmissíveis e à farmacoterapia repercutiu nos sistemas de saúde e exigiu um novo perfil do farmacêutico” (CFF, 2013, p.1).

Para Zanella et. al. (2015), grande parte das atribuições do farmacêutico ainda encontra-se ligada às práticas gerenciais, o que dificulta a atuação junto ao paciente durante a dispensação e prejudica a promoção do uso racional de medicamentos. Desse modo, destaca-se a necessidade de ações que permitam o atri-

**Figura 2.** Apoio Matricial com médico em capacitação aos Agentes Comunitários de Saúde sobre Psicotrópicos



Fonte: autoria própria

**Figura 3.** Caderno de notas de campo

**CADERNO DE NOTAS DE CAMPO**  
(Fonte: A autoria própria, Março de 2019)

Cenários de prática ( ) CAPS AD III ( ) CAPS II

Nome do (a) residente: \_\_\_\_\_

Data da atividade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Horário de início: \_\_\_\_\_

Horário de término: \_\_\_\_\_

Relato de Campo  
(Atividades, situações vivenciadas)

---

---

---

---

---

---

---

---

**Figura 4.** Entrevista semiestruturada

**ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**  
**Para o farmacêutico residente em Saúde Mental do CAPS AD III e CAPS II**  
(Fonte: Elaborado pelo autor em Abril de 2019)

1- Você considera que conseguiu realizar prática clínica no contexto da Reforma Psiquiátrica no CAPS II?  
( ) não  
( ) sim. Em que atividades você acredita que conseguiu realizar prática clínica no contexto da Reforma Psiquiátrica no CAPS II? Descrever.

2- Você considera que você conseguiu realizar prática clínica no contexto da Reforma Psiquiátrica no CAPS AD III?  
( ) não  
( ) sim. Em que atividades você acredita que conseguiu realizar prática clínica no contexto da Reforma Psiquiátrica no CAPS AD III? Descrever.

3- Encontrou facilidades na execução das práticas clínicas no contexto da Reforma Psiquiátrica no CAPS AD III?  
( ) não  
( ) sim. Quais?

4- Encontrou dificuldades na execução das práticas clínicas no contexto da Reforma Psiquiátrica no CAPS AD III?  
( ) não  
( ) sim. Quais?

5- Encontrou facilidades na execução das práticas clínicas no contexto da Reforma Psiquiátrica no CAPS II?  
( ) não  
( ) sim. Quais?

6- Encontrou dificuldades na execução das práticas clínicas no contexto da Reforma Psiquiátrica no CAPS II?  
( ) não  
( ) sim. Quais?

**Figura 5.** Plano de cuidado

**Plano de cuidado farmacêutico para adesão à farmacoterapia**  
(Fonte: A autoria própria, Março de 2019)

**Inicial** – Usuário encaminhado por outro profissional da equipe multiprofissional. *Discussão de caso com o farmacêutico* sobre a necessidade de um plano de cuidado para a adesão à farmacoterapia.

**Etapa 1 - Inicial:** Caso seja identificado, pelo farmacêutico residente, através da utilização do instrumento Teste de adesão (Quadro 3), análise do histórico do usuário e mediante queixas do usuário de que o uso do (s) medicamento (s) está (ão) oferecendo maior risco que benefício ao usuário, ou que o mesmo apresente problemas consideráveis relacionados aos medicamentos, realizar a *discussão do caso com o médico* e se necessário encaminhá-lo para consulta com médico psiquiatra para reavaliação de sua farmacoterapia. Em caso de não haver necessidade de consulta médica, seguir para a etapa 2.

**Etapa 2:** farmacoterapia e autonomia

Relacionar os horários de tomada dos medicamentos, contidos na prescrição, ao contexto de vida do usuário, considerando a *singularidade de cada indivíduo* buscando maior adesão a farmacoterapia e maior *autonomia do usuário* quanto ao seu tratamento. Considerar casos em que o usuário trata paralelamente outras patologias. E encaminhar o usuário ao grupo GAM. Caso não houver adesão, seguir para etapa 3.

**Etapa 3** :Participação da família como suporte na adesão a farmacoterapia:

Entrar em contato com a família do usuário a fim de conscientizar a importância da mesma como *corresponsável* no tratamento. Se necessária realizar visita domiciliar compartilhada com outro profissional da saúde para melhor conhecer o contexto do usuário. Caso não seja possível a pactuação com os familiares ou caso o usuário esteja em condições de vulnerabilidade (sem suporte social e familiar), seguir para etapa 4.

**Etapa 4:** Discussão de caso em equipe

*Discussão do caso com a equipe multiprofissional* e devidos encaminhamentos.

moramento contínuo deste profissional, gerando compreensão do seu papel junto à equipe multidisciplinar para que o mesmo esteja apto a desenvolver práticas clínicas direcionadas ao paciente com transtorno mental.

Nessa perspectiva, esta pesquisa teve como objetivos descrever o processo de trabalho do farmacêutico na residência multiprofissional em saúde mental, nos CAPS, em Palmas (TO), bem como evidenciar e descrever experiências farmacêuticas voltadas à prática clínica, no contexto da reforma psiquiátrica.

## Metodologia

A pesquisa de campo, do tipo descritiva, foi realizada mediante um relato de experiência, com abordagem qualitativa, onde foi descrito o processo de trabalho do farmacêutico residente nos cenários de prática do CAPS II e CAPS AD III, em Palmas (TO).

Os instrumentos utilizados pelas duas farmacêuticas residentes (participantes do estudo), no atendimento ao usuário, foram os cadernos de notas de campo (Figura 3) para registro e descrição dos relatos de campo; teste de adesão de Morisky, Green e Levine (1986); Guia de Grupo GAM (Gestão Autônoma da Medicação); entrevista semiestruturada (Figura 4); plano de cuidado do farmacêutico (Figura 5); prontuário eletrônico; Sistema Nacional de Regulação; bem como os registros das ações ambulatoriais em documentos físicos das atividades individuais e coletivas.

Os dados foram coletados por meio de relatos de experiência das práticas dos farmacêuticos residentes nos CAPS, os quais foram registrados em caderno de notas de campo, como tradução das experiências em forma de texto. A coleta dos dados foi realizada, também, mediante entrevista semiestruturada pelas farmacêuticas residentes participantes da pesquisa, no último dia de coleta de dados, com o intuito de verificar a percepção em relação ao entendimento sobre a prática clínica e se essa realização foi possível durante o processo de trabalho.

A coleta de dados teve como base a saturação dos dados de cada prática, com duração de aproximadamente quatro meses. De acordo com Nascimento et al. (2018), considerou-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento foi encontrado e o acréscimo de novas informações deixou de ser necessário, não alterando a compreensão do fenômeno estudado e permitindo estabelecer a validade do conjunto de dados.

**Figura 6.** Práticas farmacêuticas desenvolvidas no CAPS II

FARMACÊUTICA RESIDENTE - A	FARMACÊUTICA RESIDENTE - B
Acolhimento inicial individual/Compartilhado	Acolhimento inicial compartilhado no CAPS e no Território
Discussão de casos clínicos com a equipe multiprofissional	Discussão de casos clínicos com a equipe multiprofissional no Território (Apoio Matricial)
Visitas domiciliares compartilhadas com orientações farmacêutica	Visitas domiciliares compartilhadas com orientações farmacêutica
Elaboração de Plano terapêutico junto ao usuário	Acompanhamento farmacoterapêutico no território
Escuta qualificada	Escuta qualificada compartilhada no Território
Evolução farmacêutica e registro em prontuário eletrônico	Evolução farmacêutica e registro em prontuário eletrônico no Território
Atendimento à família	Atendimento compartilhado à família no Território
Fornecimento de informações sobre medicamentos à equipe de saúde	Educação permanente no território (Apoio Matricial)
Orientação Farmacêutica	Fornecimento de informações sobre medicamentos à equipe de saúde no CAPS e no Território
Articulação Intersetorial	Articulação Intersetorial
-----	Condução compartilhada de Grupo Terapêutico no CAPS e no Território (Apoio Matricial)

**Fonte:** autoria própria, janeiro de 2020

**Figura 7.** Práticas farmacêuticas desenvolvidas no CAPS AD II

FARMACÊUTICA RESIDENTE - A	FARMACÊUTICA RESIDENTE - B
Discussão de casos clínicos em reunião com a equipe	Discussão de casos clínicos em reunião com a equipe
Atendimento compartilhado com outras categorias profissionais	Escuta Qualificada
Articulação Intersetorial	Articulação Intersetorial
Condução de Grupo Gestão Autônoma da Medicação compartilhado com outras categorias profissionais	Condução de Grupo Gestão Autônoma da Medicação compartilhado com outras categorias profissionais
Evolução farmacêutica e registro em prontuário eletrônico	Evolução farmacêutica e registro em prontuário eletrônico
Visita domiciliar compartilhada	Atendimento individual com aplicação de instrumento (apoio da equipe)
Atendimento à família	Fornecimento de informações sobre medicamentos à equipe de saúde
Construção de Plano Terapêutico junto ao usuário	Construção de Plano de cuidado Farmacêutico
Orientação farmacêutica	Orientação farmacêutica
Apoio como Técnica de Referência	Apoio como Técnica de Referência

**Fonte:** autoria própria, janeiro de 2020

Para a análise dos dados coletados, foram descritas as atividades realizadas e comparadas com a literatura presente nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e Periódicos Capes. Analisou-se, a partir do processo de trabalho do farmacêutico residente, a possibilidade de realização de prática clínica no contexto da reforma psiquiátrica.

Foram relatadas as observações e vivências de fatos concretos, acontecimentos, relações verificadas (como a relação do farmacêutico residente com o paciente e do farmacêutico residente com outros profissionais de saúde), de experiências pessoais do investigador, de participação e/ou condução de grupo terapêutico, de discussão de casos, plano de cuidado, reflexões sobre as práticas, atenção ao sujeito em seu território (que faz parte dos serviços dos CAPS), o compartilhamento das ações terapêuticas, apoio como técnico de referência (TR) e visita domiciliar compartilhada (extensão das práticas dos CAPS).

O projeto de pesquisa foi encaminhado à Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisa (CAPP) da Fundação Escola de

Saúde Pública (FESP), via Plataforma FormSUS ([http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=28013](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=28013)). Após apreciação e aprovação, o mesmo foi cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação e análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), CAAE: 18657819.2.0000.9187, (UFT ou CEULP/ULBRA ou UNITINS), de acordo com a Resolução CNS nº 466/12, que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos. Número do Parecer: 3.534.868.

## Resultados e discussões

Considerando que os CAPS buscam trabalhar em conformidade com a reforma psiquiátrica, percebeu-se o favorecimento à realização de práticas clínicas pelo farmacêutico por meio de sua inserção no trabalho em equipe e de atendimentos compartilhados centrados no usuário, já que, ao trabalhar de forma multidisciplinar, o profissional consegue se desvincular das atividades gerenciais para oferecer cuidado farmacêutico ao usuário (Correia e Gondim, 2014).

Um estudo realizado no Ceará, por Correia e Gondim, em 2014, sobre estratégia farmacêutica em saúde mental, evidenciou que o farmacêutico comparece às reuniões de debates dos casos clínicos, analisando prontuários com médicos e enfermeiros, realiza trabalhos conjuntos com terapeutas ocupacionais e psicólogos, propiciando trocas de informações sobre o medicamento e promovendo uma farmacoterapia exitosa.

Porém, o maior desafio consiste na inserção do farmacêutico nas atividades clínicas. No entanto, as farmacêuticas residentes conseguiram participar de reuniões diárias com a equipe multiprofissional para discussão e para melhor resolução de casos clínicos e encaminhamentos dos usuários.

As práticas desenvolvidas pelas farmacêuticas residentes nos CAPS II e CAPS AD III estão retratadas nas Figuras 6 e 7 e podem refletir em melhores resultados terapêuticos quando executados por equipe multiprofissional.

Um estudo realizado por Silva e Lima (2017), sobre assistência farmacêutica na saúde mental, na Região Médio Paraopeba, em Minas Gerais, identificou que, em um total de 15 CAPS, apenas um desenvolvia atividades aos usuários sobre uso de medicamentos, evidenciando a necessidade de uma maior participação do farmacêutico no controle e padronização das atividades administrativas e, principalmente, nas atividades assistenciais e compondo a equipe de referência em saúde mental.

Como demonstrado nas Figuras 6 e 7, apesar dos desafios enfrentados, verificou-se que os participantes conseguiram de-

envolver atividades relacionadas aos medicamentos, tanto em atendimento individual compartilhado quanto em grupo, priorizando o trabalho em equipe. Em um estudo de Zanella, Aguiar e Storpirtis. (2015) observou-se que ainda não é habitual que o farmacêutico, em outra modalidade de vínculo, discuta com o médico sobre a farmacoterapia nos CAPS, realizando intervenções para potencializar a adesão do paciente ao tratamento. Assim, é importante a realização de ações que possibilitem o aprimoramento contínuo do farmacêutico, favorecendo a compreensão do seu papel junto à equipe multidisciplinar como a educação continuada voltada para a prática clínica.

Nessa perspectiva, verificou-se que as farmacêuticas com vínculo de residência realizaram várias discussões de casos com outros profissionais de saúde, como o médico, enfermeiro, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, dentre outros, buscando uma maior resolutividade dos problemas de saúde identificados.

Um estudo realizado por Fegadolli et al. (2016), em São Paulo (SP), sobre a integração do farmacêutico nas equipes de cuidado em saúde mental do SUS, destacou a visita domiciliar como uma das práticas realizadas pelo farmacêutico com ênfase no apoio à farmacoterapia. A falta de conhecimento do paciente e da família, em relação aos transtornos, gera à família uma sensação de fracasso e dúvidas relacionadas ao tratamento (PEREIRA et al., 2014). Durante as visitas domiciliares, as farmacêuticas residentes, junto à equipe multidisciplinar, trabalharam questões relacionadas ao transtorno mental e ao tratamento farmacoterapêutico de acordo com a especificidade e a singularidade de cada caso.

O apoio matricial, no aspecto pedagógico, só foi possível ser realizado quando o farmacêutico já estava inserido no território (NASF-ab), como agentes dos CAPS. Porém, quando estava inserido no cenário de prática, exclusivamente nos CAPS, para o apoio matricial, foi dada preferência a outros profissionais.

Segundo Campos et al. (2014), em seu estudo em Gestão Autônoma da Medicação (GAM), os moderadores do grupo têm um papel importante no acolhimento, abraçando as experiências mais diversas, por mais difíceis, diferentes e intensas que sejam. Neste sentido, é preciso criar um ambiente de confiança e de abertura que possa ajudar cada participante a se sentir à vontade para negociar o seu tratamento, tornando-o mais afinado à sua própria situação de vida.

Nesse sentido, ao utilizar este instrumento, GAM, como base para um grupo de usuários desta pesquisa, notou-se que o uso

da ferramenta propiciou, aos usuários, ressignificarem a importância dos medicamentos na terapia prescrita, visto que possibilitou, aos mesmos, participarem e discutirem a farmacoterapia e o plano terapêutico com os profissionais da saúde.

Em relação aos instrumentos de adesão, utilizou-se o Teste de Adesão de Morisky, Green e Levine (1986) que, ainda que se trate de um questionário fechado, foi utilizado como disparador para identificação de fragilidades dos usuários que puderam ser trabalhadas e aprofundadas no plano de cuidado. A escala de adesão pode ser utilizada, inicialmente, como uma ferramenta de diagnóstico de compreensão do comportamento, na qual os níveis de entendimento e de adesão ao tratamento são avaliados. Quando problemas específicos são identificados, a educação adequada do paciente pode ser implementada. Com isso, o instrumento conseguiu identificar, em atendimento individual, problemas relacionados a medicamentos e possibilitar correções para os mesmos.

Outro instrumento utilizado foi o plano de cuidado, que tem como um dos objetivos nortear o desenvolvimento de práticas clínicas do farmacêutico voltadas à saúde mental e favorecer a utilização de instrumentos que contribuam com a integração do farmacêutico junto à equipe. Além dos benefícios já citados, o plano de cuidado teve importância tais como adaptar a intervenção ao processo de vida do usuário, envolver a família no processo para facilitar a adesão e selecionar usuários para encaminhamento ao grupo citado nessa experiência. A ideia do plano de cuidado foi construir com o usuário sua autonomia em relação ao seu tratamento medicamentoso, já estabelecido em consulta médica, considerando seu contexto de vida.

### **Próximos passos, desafios e necessidades**

Espera-se que esta experiência possa ser utilizada como uma das referências de construção do processo de trabalho do farmacêutico clínico, vindo a consolidar as práticas desse profissional para além dos hospitais.

Conforme mencionado ao longo deste relato, o maior desafio para o farmacêutico consiste em ser reconhecido e valorizado em suas atividades clínicas, fora das paredes da farmácia, no âmbito da saúde mental, ao passo que o farmacêutico se encontra muito atrelado aos serviços gerenciais e técnicos da profissão.

A ampliação das vagas de bolsas de residência e bolsas de pesquisas em diversos pontos de atenção da rede, aumentando as vagas para categoria farmacêutica, tanto na saúde mental quanto na saúde da família e comunidade e na saúde coletiva,



são necessárias para que se abram mais caminhos para a construção e aprimoramento das práticas clínicas farmacêuticas e, nesse contexto, se reconheça a necessidade do farmacêutico nos CAPS, nas vigilâncias e nas unidades básicas de saúde, atuando de modo amplo, junto à equipe multiprofissional.

## Conclusão

O farmacêutico residente atuou na perspectiva de um modelo de saúde humanizado, nos moldes da reforma psiquiátrica e do cuidado integral, visando, entre outros resultados, a reinserção social, o protagonismo e a autonomia do usuário em relação ao seu tratamento. Esta experiência de realização e de construção de práticas em serviços representou o reconhecimento proveniente dos profissionais em relação às atribuições clínicas do farmacêutico, bem como dos usuários que puderam interagir com esse profissional de maneira dinâmica e produtiva, junto à equipe multiprofissional, nos CAPS e nos territórios.

Além disso, a realização de tais práticas contribuíram para o fortalecimento das atribuições clínicas do farmacêutico no âmbito da saúde mental, para uma melhor resolutividade dos casos clínicos em equipe, aumento da compreensão e da adesão dos usuários quanto à farmacoterapia, redução de danos, construção de estratégias de cuidado, promoção de protagonismo e autonomia do usuário no seu tratamento e como base para que novos profissionais venham a aprimorar tais práticas.

Quanto às limitações, foi possível identificar a dificuldade inicial de integração do farmacêutico residente à equipe, tanto no que se refere à formação curricular da graduação, quanto à falta de costume de se ter esse profissional atuando em parceria com a equipe de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL M.S. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. ISBN 85-334-0775-0. Catalogação na fonte – Editora MS, 2004.

BRASIL, M.S. Portaria n 3008 de 23 Dez. 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.

BRASIL, M.S. Portaria n 336, de 19 Fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para os Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial Da União, 2002.

BRASIL, M.S. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília - DF, 2004.

CAMPOS, R.T.O et al. Gestão Autônoma da Medicação – Guia de Apoio a Moderadores. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFGRS p. 3-41, 2014. Disponível em : [https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia\\_gam\\_moderador\\_-\\_versao\\_para\\_download\\_julho\\_2014.pdf](https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/guia_gam_moderador_-_versao_para_download_julho_2014.pdf). Acesso em 2 Junho 2019.

CIDADE-BRASIL. Município de Palmas. Disponível em: <https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-palmas.html>. Acesso em : 07 Dezembro 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585 de 29 de Agosto de 2013. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. p.1-1, 2013.

CORREIA, G.A.R.; GONDIM A.P.S. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. Relato de experiência. Saúde debate, Rio de Janeiro vol. 38, n. 101, Apr-Jun 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GLxstXpbCbzhdM8VqqrR5q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 de janeiro de 2020.

FEHADOLI, et al. Farmacêuticos integrando equipes de cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS): uma reflexão coletiva na cidade de São Paulo.

COMUNICAÇÃO, SAÚDE E EDUCAÇÃO. Botucatu – SP. v. 20, n. 59, 2016. Disponível em: <https://rbj.com.br/economia-de-palmas-cresce-mais-de-7-em-um-ano-somando-quase-r-12-bilhao/>. Acesso em : 10 Dezembro 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados, 2010. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to/palmas.html>). Acesso em: 5 Dezembro 2022.

MORISKY D.E.; GREEN, L.W.; LEVINE, D.M. Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence. Medical Care. January, v. 24, n. 1, p.67-74, 1986. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130>. Acesso em: 6 de jul. 2019.

NASCIMENTO, A.; LIRA, R.; CAMINSKI, D. O perfil dos usuários atendidos em um serviço de Saúde Mental em Palmas/TO. Revista Desafios, Palmas, v. 7,n. 2, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/mmartinst1,+6501-Texto+do+artigo-40150-1-11-20200420.pdf>. Acesso em: 17 de Dezembro de 2023.

NASCIMENTO, et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. Rev Bras Enferm. v. 71, n. 1, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/SrFhX6q9vTKG5cCRQbTFNw/?lang=pt>. Acesso Jan. de 2020.

PEREIRA S.S. et al. Visita domiciliar aos pacientes portadores de transtorno mental: ampliando as opções terapêuticas possíveis em um serviço ambulatorial. Saúde Transform. Soc. Florianópolis, vol.5 n.1 2014. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-70852014000100014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852014000100014) Acesso em 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS). Gerência de Assistência Farmacêutica, Palmas, 2023.

SILVA, S.N.; LIMA M.G. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial, Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 6, p. 2025-2036, jun 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Y6ddvDrRBkBS9mZdQZV5zB/abstract/?lang=pt> Acesso em janeiro de 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS. Direitos Humanos em Pauta. 30 jul 2019. Disponível em: <https://www2.uft.edu.br/index.php/ultimas-noticias/25851-alto-indice-de-suicidios-em-palmas-preocupa-e-faz-crescer-demanda-por-atendimento-gratuito>). Acesso em : 3 Dezembro 2022.

ZANELLA, C.G, AGUIAR, P.M., STORPIRTIS, S. et al. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n.2, p.325-332, 2015. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/csc/a/9dRB7Bb9656Lxsr3ZRjMYyf/abstract/?lang=pt> Acesso em 20 jan. 2020.

### Instituição

Centros de atenção psicossocial CAPS II e CAPS ADIII de Palmas (TO)

### Autora

Neyva da Silva Moraes Rios

### Coautora

Marta Cardoso Rocha

### Orientadores

Maykon Martins de Paiva e Karolyne Botelho



EXPERIÊNCIAS  
EXITOSAS DE  
**FARMACÊUTICOS**  
NO SUS

# SU deste





MANTENA/MG

## Paciente protagonista de sua terapia: o cuidado farmacêutico com pacientes atendidos no CAPS II

### RESUMO

O cuidado farmacêutico ao usuário do serviço de saúde mental leva a ótimos resultados no que se refere à adesão à terapia medicamentosa e ao tratamento, visto que um dos grandes problemas da adesão ao serviço, no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), é a falta de informação sobre os medicamentos, os efeitos adversos e os benefícios que essa adesão ao tratamento pode resultar. Trazer o paciente para ser protagonista de sua própria terapia aumenta a autonomia, a responsabilidade e a sensação de bem-estar dele. O presente trabalho tem como objetivo o relato de experiência em cuidado farmacêutico, no CAPS. Ademar de Assis, no município de Mantena (Minas Gerais), onde foi realizado um projeto denominado Paciente Protagonista de sua Terapia, no qual foram criadas caixas medicamentosas para aprazamento semanal, além de atividades de educação em saúde com familiares e usuários participantes do projeto. O público atingido foi de 15 pacientes estabilizados, com dificuldade de adesão à terapia. Percebe-se, a partir da experiência relatada, que o cuidado farmacêutico é fortalecido com o cuidado da enfermagem e isso proporciona, ao paciente e seus familiares, segurança, atendimento humanizado, autonomia da terapia e conscientização sobre o uso racional de medicamentos, tornando o usuário do serviço protagonista de sua terapia, elevando de forma significativa a adesão à terapia, o que resulta em prognósticos positivos dos pacientes participantes e melhor qualidade de vida.

## CARACTERIZAÇÃO

Mantena é um município localizado no leste de Minas Gerais, criado em 1943, por meio do Decreto-Lei nº 1.058, de 30 de dezembro, cuja instalação se verificou em 1º de janeiro de 1944. A economia é baseada na agricultura, em indústrias de fabricação de vestuário e no comércio, sendo o salário médio mensal de 1,4 salários mínimos. Atualmente, o município apresenta uma área territorial de 8.510.345,540 km<sup>2</sup>, população de 27.111 habitantes, sendo 51,72% do sexo feminino e 48,28% do sexo masculino. Em relação à faixa etária, a população é composta por 30,71% com idade de 0 a 19 anos, 55,20% da população com idade de 20 a 59 anos e 14,09% das pessoas possuem 60 anos ou mais (IBGE, 2010).

**Figura 1.** Imagem do Centro da cidade de Mantena (MG)



**Fonte:** autoria própria

### Perfil epidemiológico

Por meio da regulamentação dos serviços de saúde mental, advinda da Reforma Psiquiátrica do Brasil, em 2001, iniciou-se a implementação de serviços que substituíram os hospitais psiquiátricos, como os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e a efetivação da Política Nacional de Saúde Mental. O CAPS Ademar de Assis, atualmente, possui 356 pacientes sob acompanhamento da equipe multidisciplinar, com os mais diversos diagnósticos, entre eles, esquizofrenia, bipolaridade, transtorno de personalidade, usuários de álcool e drogas e pessoas com depressão grave. Além dos pacientes admitidos em acompanhamento, a unidade possui cerca de 100 pacientes em processo de triagem/acompanhamento e avaliação da viabilidade de inclusão no serviço ou contrarreferenciamento.

### Estrutura da saúde pública local

O município de Mantena conta com um Centro de Atenção Psicossocial tipo II, CAPS Ademar de Assis (Figura 2), que se caracteriza por ser um serviço de saúde em caráter aberto e comunitário, no qual são realizados atendimentos a pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial. São atendidos moradores de Mantena, de São João do Manteninha, da Central de Minas, de Itabirinha e de Nova Belém. O CAPS Ademar de Assis caracteriza-se por ter uma equipe multidisciplinar, que atua por meio de diferentes intervenções e estratégias de acolhimento, incluindo acompanhamento por psicólogo, psiquiatra, farmacêutico e enfermeiro, realização de oficinas terapêuticas, medicação assistida, atendimentos individuais e familiares realizados na unidade e em domicílio.

O município de Mantena (MG) conta com a Farmácia Pública Municipal Central -Farmácia de Minas, na qual ocorre a dispensação de medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializado. Além disso, possui 12 pontos de fornecimento de medicamentos de uso contínuo para hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, hipercolesterolemia e medicamentos para problemas de saúde autolimitados. Atualmente, o município conta com três farmacêuticos, sendo um profissional atuante nos serviços técnico-gerenciais da Farmácia de Minas, uma farmacêutica atuante na atenção básica e no Centro de Atenção Psicossocial Ademar de Assis, desempenhando serviços técnico-gerenciais e assistenciais e, por fim, o outro farmacêutico que exerce a função de responsável técnico, no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município.

**Figura 2.** Centro de Atenção Psicossocial Ademar de Assis, Mantena (MG)



**Fonte:** autoria própria

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

### Introdução

O termo transtorno mental pode ser caracterizado por sinais e sintomas específicos, tais como alterações de consciência, de emoções, dos comportamentos, de pensamentos, da percepção e da memória, que podem ser desenvolvidos em uma pessoa a qualquer momento da vida, podendo resultar em prejuízos funcionais expressivos, dificuldades de autocuidado e de relacionamento interpessoal, da baixa qualidade de vida, do comprometimento social e ocupacional das pessoas acometidas por esse transtorno. Nesse sentido, o tratamento ao portador de transtorno mental requer múltiplas intervenções, entre as quais, destaca-se, a terapêutica medicamentosa (BORDA et al., 2018).

O cuidado farmacêutico pode ser definido como um modelo de prática centrado no paciente que orienta a provisão de uma variedade de serviços farmacêuticos, por meio da ação integrada do farmacêutico com a equipe multiprofissional de saúde, visando a promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de agravos; bem como a resolução de problemas da farmacoterapia e o uso racional dos medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A inclusão do farmacêutico no serviço de atenção à saúde mental tem como finalidade o contato próximo ao usuário, buscando realizar o estudo da farmacoterapia, disseminar, por meio da educação em saúde, informações sobre o uso racional de medicamentos, identificar possíveis interações medicamentosas, efeitos colaterais, além da realização de ações de levantamento de dados sobre a saúde e adesão do paciente. Essas atividades são realizadas por meio das consultas farmacêuticas, que visam melhorar a adesão à terapia, compreensão da doença e proporcionar melhorias na qualidade de vida do paciente (BRASIL, 2007).

Baseado no aumento dos índices de doenças crônicas, aumento dos casos de transtornos emocionais e/ou psiquiátricos, principalmente, após a pandemia da Covid-19, o aumento do consumo de medicamentos na população, o estilo de vida sedentário das pessoas, as complicações que a falta de adesão e compreensão sobre as doenças mentais e transtornos pelo paciente e familiares, a implantação do cuidado farmacêutico visa reconhecer quais as dificuldades e obstáculos impossibilitam a adesão à terapia, bem como a elaboração de planos de cuidado individualizado. O objetivo é reduzir os riscos de doenças ou agravos, por

meio da promoção, proteção e recuperação da saúde dos usuários no CAPS (FOPPA; et al, 2008).

Um dos principais problemas que acometem os pacientes portadores de transtornos mentais é a falta de adesão à terapia, causada, muitas vezes, por falta de informações sobre a indicação terapêutica, possíveis efeitos adversos e pouca disseminação sobre os transtornos, que acabam fazendo com que familiares e até o próprio paciente criem resistência à terapia medicamentosa, dificultando o prognóstico positivo e comprometendo a qualidade de vida dos portadores de transtornos mentais (REMONDI, et al, 2014).

Assim, buscando melhorar a adesão à terapia dos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial Ademar de Assis foi desenvolvido um projeto piloto de construção de caixas para armazenamento de medicamentos, com aprazamento semanal, a fim de melhorar a adesão medicamentosa, conscientizar a família e o paciente sobre a farmacoterapia dele, estimular a autonomia desses pacientes, conscientizar sobre o uso racional de medicamentos e tornar o usuário protagonista de sua terapia.

### Metodologia

O presente relato de caso trata-se de um projeto piloto de implementação do cuidado farmacêutico, no Centro de Atenção Psicossocial Ademar de Assis, em Mantena (MG). Foram criadas caixas para aprazamento semanal de medicamentos, cujo objetivo principal foi proporcionar autonomia ao paciente, melhorar a adesão à terapia medicamentosa e não medicamentosa, conscientizar sobre o uso racional de medicamentos e tornar o paciente protagonista de sua terapia, contribuindo para a evolução positiva do tratamento da doença. As atividades foram desenvolvidas no período de junho a dezembro de 2022. Foram realizadas, mensalmente, oficinas sobre o autocuidado e a importância do uso correto dos medicamentos, confecção das caixas respeitando a individualidade de cada paciente, consultas farmacêuticas com os pacientes e familiares, visando avaliar a percepção de doença do paciente e familiar, os principais obstáculos para adesão à terapia, bem como ouvir o paciente e demonstrar que sua voz é importante para as decisões sobre o tratamento.

Dentre os usuários do serviço, 15 pacientes foram selecionados para participar do projeto piloto, sendo que os critérios de inclusão foram pacientes que possuíam o suporte familiar e que estavam estabilizados. Os pacientes foram selecionados por meio da avaliação dos prontuários sobre o prognóstico da doen-

ça, reunião multidisciplinar com a presença da psiquiatra e de psicólogos da unidade, visando selecionar os pacientes que não se encontravam em crise há mais de seis meses e que apresentavam organização de pensamentos para a realização das intervenções.

Durante o projeto, foram elaboradas as caixas de aprazamento para cada paciente, com a sua prescrição descrita na lateral, juntamente com a colagem de figuras para ajudar na adesão à terapia e na utilização correta dos medicamentos. Além disso, por meio do auxílio das duas técnicas de enfermagem do serviço, os medicamentos foram inseridos em cada caixa, respeitando as embalagens secundárias, técnicas de assepsia e manuseio correto dos medicamentos, para evitar a perda de efetividade.

**Figura 3.** Realização de oficina mensal com pacientes e/ou familiares no Centro de Atenção Psicossocial Ademar de Assis, Mantena (MG)



Fonte: autoria própria

**Figura 4.** Caixas para aprazamento semanal de medicamentos, Centro de Atenção Psicossocial Ademar de Assis, Mantena (MG)



Fonte: autoria própria

## Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

Problemas de adesão à terapêutica medicamentosa, quando não identificada adequadamente pelos profissionais de saúde, resultam em ajustes desnecessários, como inclusão ou substituição de medicamentos e aumento da dose frente à possível não efetividade do medicamento anteriormente prescrito.

Após a realização das oficinas (Figura 3), houve a construção das caixas de aprazamento para os participantes do projeto (Figura 4), consulta farmacêutica e de enfermagem para ouvir cada paciente e familiar sobre as principais queixas e dificuldades que cada paciente possuía sobre a farmacoterapia. O que pode ser observado na abordagem inicial na consulta farmacêutica é que os familiares e/ou pacientes possuíam algumas informações sobre o diagnóstico da doença, porém não compreendiam a finalidade terapêutica de cada medicamento, o que era interação medicamentosa, porque fundamental o uso de cada medicamento no horário correto e a importância da família na adesão à terapia medicamentosa e no suporte ao paciente portador de transtorno mental.

Após a intervenção observou-se que os pacientes se sentiram protagonistas de seu tratamento, tiveram maior responsabilização sobre a terapia medicamentosa, sempre conservando a caixa de aprazamento deles. Ao buscar, semanalmente, os medicamentos no CAPS, houve a criação de vínculo com a equipe multidisciplinar, melhorando de forma considerável a adesão à terapia dos pacientes participantes do projeto.

Além disso, os familiares foram fundamentais para o sucesso do projeto, uma vez que foram suporte para auxiliar e supervisionar a autoadministração dos medicamentos do seu familiar portador de transtorno mental, acompanhando e relatando à equipe do CAPS as principais limitações, realizando a motivação diária e reforçando a importância do uso correto dos medicamentos, bem como as evoluções positivas alcançadas.

## Conclusão

A adesão à terapia medicamentosa por pacientes portadores de transtornos mentais consiste em uma complexa e dinâmica missão diária. Entretanto, com a implantação deste projeto, pode-se observar, no decorrer das consultas individualizadas e das atividades coletivas, um aumento na adesão à farmacoterapia, que está diretamente relacionado à maior compreensão do paciente e do familiar sobre a doença, a terapia medicamentosa e a

importância do suporte familiar. Observou-se que os pacientes se apresentaram mais dispostos e protagonistas de sua terapia com as caixas de medicamentos, sendo possível atingir o objetivo inicial proposto, com todos os pacientes participantes, favorecendo a autonomia e melhor adesão farmacoterapêutica. Além disso, as atividades em oficinas e consulta com familiar e/ou paciente também resultaram em melhores relações interpessoais, melhor compreensão da doença e dos meios de lidar com as limitações que ocorrem diariamente, minimizando, assim, as dificuldades apresentadas e promovendo a adesão e a segurança do paciente na terapêutica medicamentosa. Há perspectiva de expansão do projeto, no ano de 2023, visando atingir maior quantidade de pessoas e tornar mais pacientes protagonistas de sua terapia.

## REFERÊNCIAS

BORBA, L. de O.; MAFTUM, M. A.; VAYEGO, S. A.; MANTOVANI, M. de F.; FELIX, J. V. C.; KALLINKE, L. P. Adherence of mental therapy for mental disorder patients to drug health treatment. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, [S. l.], v. 52, p. e03341, 2018. DOI: 10.1590/s1980-220x2017006603341. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/148108>. Acesso em: 2 nov. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Assistência Farmacêutica no SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. Brasília: CONASS, 2007. 186 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS. Disponível em: <[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf)>. Acesso em 12 nov. 2022.

FOPPA, A. A., et al. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. *Revista Brasileira De Ciencias Farmaceuticas*. v. 44, n. 4, p.53-70, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/rbcf/a/WLFjmySx3bzPJH4P7Q4jgj/?lang=pt>. Acesso em 10 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. Mantena. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/mantena/panorama>. Acesso em 21 de nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1*. Brasília, 2014.

REMONDI FA, CABRERA MAS, SOUZA RKT. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinante em adultos de 40 anos e mais. *Caderno de Saúde Pública*, v.30, n.1, p.126-136, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00126.pdf>. Acesso em 2 nov. 2022.

### Instituição

Centro de Atenção Psicossocial Ademar de Assis - Mantena (MG)

### Autora

Rayana Ester Martins de Oliveira

### Coautor

Marcos Antônio Ferreira





PATOS DE MINAS/MG

# Caixa-blister organizadora de medicamentos: alternativa artesanal para auxílio no uso racional de medicamentos da polifarmácia psiquiátrica

## RESUMO

A definição atualmente utilizada de polifarmácia psiquiátrica é o uso de dois ou mais medicamentos psiquiátricos concomitantemente em um mesmo paciente. No CAPS III, unidade de tratamento em saúde mental de Patos de Minas, encontram-se, em diferentes períodos, 35 pacientes em acompanhamento. Destes, 100% em condição de polifarmácia psiquiátrica. Com o objetivo de auxiliar os pacientes na organização e uso racional dos medicamentos, foi desenvolvida uma caixa-blister organizadora para estes pacientes. A caixa-blister se destina ao uso semanal, dividida entre manhã, tarde e noite e é própria para o acondicionamento de uma grande quantidade de medicamentos de uso diário, possibilitando a retirada do medicamento de uso oral, na hora da administração, sem precisar que sejam abertos os outros compartimentos.

## CARACTERIZAÇÃO

Patos de Minas (Figura 1) é um município situado na região intermediária às regiões do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, a 405 km a oeste da capital do estado de Minas Gerais, Belo Horizonte. Com uma população de aproximadamente 153.000 habitantes, é considerada um polo econômico regional, sendo destaque no agronegócio nacional, na produção de grãos, referência em genética suína e a primeira cidade em captação e qualidade do leite em Minas Gerais e a segunda do país, além de abrigar grandes indústrias (IBGE, 2022; CIDADE-BRASIL, 2022).

**Figura 1.** Município de Patos de Minas (MG)



Fonte: autoria própria

### Estrutura da saúde pública local

O município possui 15 unidades de saúde da família (USF) na área urbana e sete nos distritos e comunidades. Possui, ainda, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Porte III, os centros de habilitação psicossocial álcool e drogas (CAPS AD) e a unidade de tratamento em saúde mental (CAPS III TM) (PREFEITURA DE PATOS DE MINAS, 2022).

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

### Introdução

O objetivo do CAPS III é atender as pessoas com transtorno mental severo e persistente e seus familiares. A equipe profissional do CAPS está habilitada para prestar o cuidado em atenção psicossocial, buscando preservar a cidadania da pessoa, o tratamento no território e seus vínculos sociais. Na unidade de Patos de Minas, atuam equipes multiprofissionais que empregam diferentes intervenções e estratégias de acolhimento como psicoterapia, seguimento clínico em psiquiatria, terapia ocupacional, reabilitação neuropsicológica, oficinas terapêuticas, medicação assistida, atendimentos familiares e domiciliares, entre outros.

A Farmácia do CAPS III TM possui espaço destinado a programar, receber, estocar, preparar, controlar e dispensar medicamentos ou afins. Possui pia, armários para armazenamento de medicamentos e mesa com computador. Sua área possibilita interação entre os profissionais que estão na sala, usuários e os familiares. A farmácia destina-se ao armazenamento e à dispensação de medicamentos exclusivamente para usuários em acompanhamento no CAPS.

A carga de problemas de saúde mental continua a crescer em todo o mundo. E os farmacêuticos comunitários, como parte da equipe de atenção primária, otimizam o atendimento às pessoas que vivem com doença mental.

Assim que se tornou disponível, em 1955, o tratamento farmacológico de transtornos psiquiátricos passou por uma mudança significativa. Os psicotrópicos mais recentes acrescentaram anos à vida de pessoas que sofrem de doenças mentais e melhoraram a qualidade de vida dos pacientes. A psicofarmacologia é responsável pela redução do tempo de internação e ajuda na recuperação de pacientes, muitas vezes discriminados pelo estigma dos transtornos mentais (KUKREJA SANJAY et al., 2013).

A principal indicação da polifarmácia psiquiátrica continua sendo a não resposta à monoterapia e a persistência dos sintomas. Esses sintomas são observados no domínio de fobias persistentes positivas, negativas, cognitivas, afetivas ou de ansiedade. Há necessidade de uma polifarmácia racional e criteriosa. Apesar de suas limitações e ainda existir uma falta de consenso, a polifarmácia pode melhorar os resultados gerais para os pacientes (SARKAR, 2017).

### Metodologia

A definição atualmente utilizada de polifarmácia psiquiátrica é o uso de dois ou mais medicamentos psiquiátricos concomitantemente em um mesmo paciente. A Associação Nacional de Diretores de Programas Estaduais de Saúde Mental (NASMHPD) fornece a classificação dos tipos de polifarmácia (KUKREJA SANJAY et al., 2013) (Quadro 1).

**Quadro 1.** Tipos de polifarmácia psiquiátrica

<b>Polifarmácia de mesma classe</b>	Uso concomitante de dois ou mais medicamentos da mesma classe farmacológica (Ex: uso de dois inibidores seletivos da recaptção da serotonina para tratar depressão)
<b>Polifarmácia de multiclasse</b>	Uso da dose total terapêutica de mais de dois medicamentos de diferentes classes para a mesma desordem ou cluster de sintomas (Ex: Uso de lítio e Olanzapina para tratamento de mania)
<b>Polifarmácia adjunta</b>	Um medicamento é usado para tratar os efeitos adversos de outro medicamento (Ex: Aripiprazol para hiperprolactinemia induzida pela Amisulprida)
<b>Polifarmácia de aumento</b>	Uso de um medicamento com a dose mais baixa concomitante com outro na dose total terapêutica (Ex: Dose baixa de Haloperidol para aumentar os efeitos da dose total terapêutica da Risperidona)
<b>Polifarmácia total</b>	Quantidade total de medicamentos psicotrópicos utilizados

Fonte: adaptado de KUKREJA SANJAY et al., 2013

No CAPS III TM de Patos de Minas encontram-se em permanência, em diferentes tipos de períodos, 35 pacientes. Destes, 100% em condição de polifarmácia.

Os 10 medicamentos mais prescritos foram amitriptilina, clonazepam, diazepam, haloperidol, prometazina, carbamazepina, clorpromazina, levomepromazina, risperidona e fluoxetina. Foram encontradas combinações de antipsicóticos com a mesma classe farmacológica e com outras classes, incluindo os antiepilépticos, anticolinérgicos, ansiolíticos, antidepressivos e, em menor escala, com hipnóticos e sedativos.

Assim, com o objetivo de auxiliar os pacientes na organização, uso racional, controle de horários, acondicionamento, favorecendo a autonomia e efetividade no tratamento e até mesmo para maior agilidade na dispensação e assistência farmacêutica,

foi desenvolvida uma caixa-blister organizadora de medicamentos. A caixa-blister foi confeccionada com papelão a partir da reutilização de caixas de sapatos e da reutilização de potes de iogurte (Figura 2).

A iniciativa, além de ajudar os pacientes, é benéfica ao meio ambiente, pois os materiais plásticos, quando descartados, podem levar séculos para se decompor. Eles entopem aterros sanitários e sobrecarregam as instalações de processamento de resíduos. Transformando garrafas, embalagens e outros plásticos em novos produtos, a reciclagem/reutilização ajuda o meio ambiente e cria novas oportunidades econômicas. A reciclagem de plásticos mantém os materiais ainda úteis fora dos aterros e estimula as empresas a desenvolver produtos novos e inovadores feitos a partir deles.

**Figura 2.** Caixa-blister confeccionada artesanalmente



Fonte: autoria própria

**Figura 3.** Pictogramas Manhã, Tarde e Noite



Fonte: autoria própria

Após a confecção dos furos para encaixe dos potes plásticos, o papelão foi forrado com papel adesivo branco. Foram colados os dias da semana e os pictogramas que diferenciam os horários de uso adequado dos medicamentos, associados a desenhos que ajudam na identificação, conforme Figura 3.

A caixa-blister se destina ao uso semanal, dividida entre manhã, tarde e noite, sendo os períodos escolhidos de acordo com o padrão de rotina da maior parte dos pacientes acolhidos no CAPS III TM. É própria para o acondicionamento de uma grande quantidade de medicamentos de uso diário e ainda comporta o fracionamento do medicamento sem que este seja retirado de sua embalagem primária, o que poderia ocasionar contaminação cruzada, deterioração devido ao contato com o oxigênio e umidade, comprometimento da qualidade, entre outros. O paciente tem a possibilidade de retirar o medicamento de uso oral, na hora da administração, sem precisar que sejam abertos os outros compartimentos. Ainda, é possível retirar individualmente cada pote, referente ao dia e horário para que seja transportado, para uma maior facilidade ao paciente.

Com o uso de um papel filme é possível “selar” a caixa-blister ou individualmente cada pote oferecendo maior segurança ao paciente e facilidade, caso seja necessário a portabilidade da caixa-blister ou de um pote específico do dia e turno. Para a abertura, basta pressionar levemente os dedos contra o plástico para que este seja furado apenas o compartimento correspondente ao dia e horário específicos.

## Conclusão

No mercado, alguns produtos como caixas para medicamentos, caixinhas portáteis com marcação de turno e dias da semana, dispensadores eletrônicos de pílulas e até aplicativos para smartphones são oferecidos para facilitar o controle e organização de medicamentos. Entretanto, muitos destes produtos não são totalmente acessíveis, se tornam difíceis para a adoção devido à tecnologia e ainda existem aquelas em que é necessária a retirada da embalagem primária para a colocação no compartimento da caixinha, o que não garante a estabilidade do produto e ainda pode apresentar problemas de contaminação cruzada. Assim, surge uma oportunidade de desenvolvimento de um produto que, além de baixo custo, possui capacidade para acondicionamento das unidades individuais fracionadas e mantidas em sua embalagem primária, possui portabilidade e contribui para o meio ambiente com a reutilização de materiais.

A partir da indicação de dose na prescrição médica, um a um os comprimidos são fracionados (subdivisão da embalagem em partes individuais) e colocados no espaço destinado aos turnos, manhã e noite, e dias da semanas, domingo, segunda, terça, quarta, quinta, sexta e sábado. Quando o paciente não consegue fazer a tarefa de separar os medicamentos sozinho, ele recebe auxílio de alguma pessoa da família, cuidador ou da própria farmacêutica do CAPS III TM.

O projeto da caixa-blister organizadora se trata de um projeto piloto, o qual integrará uma pesquisa com o objetivo de avaliar o nível de adesão e melhora no uso racional dos medicamentos dos pacientes do CAPS, que serão selecionados pela coordenadora em conjunto com a equipe multidisciplinar.

Considerando o baixo custo e simplicidade na confecção do produto, espera-se que possa ser amplamente divulgado, como incentivo à toda a comunidade, contribuindo para a promoção da saúde e autocuidado.

## REFERÊNCIAS

IBGE. Censo Demográfico, 2022. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em: 12 dez. 2008

CIDADE-BRASIL. Município de Patos de Minas. Disponível em: <<https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-patos-de-minas.html#:~:text=Patos%20de%20Minas%20%C3%A9%20uma,km%C2%B2%20no%20territ%C3%B3rio%20do%20munic%C3%ADpio>>. Acesso em: 31 dezembro de 2022.

KUKREJA SANJAY, M.B.B.S et al. Polypharmacy In Psychiatry: A Review. Mens Sana Monographs, v. 11, n. 1, 2013.

SARKAR, S. Psychiatric polypharmacy, etiology, and potential consequences. Curr Psychopharmacol. v 6; p.12-26, 2017. PREFEITURA DE PATOS DE MINAS. Unidades de Saúde da Família - USF - Patos de Minas. Disponível em: <http://patosdeminas.mg.gov.br/home/prefeitura-de-patos-de-minas/secretaria-municipal-de-saude-sms/unidades-de-saude-da-familia-usf/> Acesso em: 31 dezembro de 2022.

### Instituição

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III TM) de Patos de Minas

### Autora

Lílian de Abreu Ferreira

### Coautora

Adelia Terezinha Mendes



MACAÉ/RJ

## Propagandistas da Remume: o papel do farmacêutico na disseminação de informações sobre o acesso a medicamentos em Macaé (RJ)

### RESUMO

O acesso a medicamentos seguros, efetivos e de qualidade é um dos objetivos do Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas. No Brasil, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) serve de base para os municípios definirem a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume). Contudo, é primordial que as listas sejam amplamente divulgadas, especialmente frente à dificuldade de adesão de alguns prescritores. Portanto, como forma de contribuir com este processo, o projeto Propagandistas da Remume, no município de Macaé (RJ), tem adaptado a técnica de Detalhamento Acadêmico como estratégia de intervenção para qualificar a prescrição e, assim, otimizar o acesso à terapia medicamentosa. O método incluiu visitas com cunho educativo, para prescritores e rodas de conversa para discutir o acesso a medicamentos com usuários da rede pública de saúde, realizadas por estudantes de farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Macaé, supervisionados por um farmacêutico. Entre 2017-2019, foram visitadas 49 unidades de saúde (totalizando 169 profissionais de saúde alcançados) e realizadas 22 rodas de conversa, com participação de aproximadamente 230 usuários. As ações permitiram identificar carências de informações importantes para ambos os públicos, destacando a necessidade de discutir a questão do acesso a medicamentos no SUS com todos os atores envolvidos. As atividades do projeto continuam e, atualmente, envolvem também palestras, comunicação em massa e atividades em rede social.

## CARACTERIZAÇÃO

A experiência ocorreu em Macaé, município localizado na Região Norte do estado do Rio de Janeiro. Na década de 70, com a descoberta do petróleo na Bacia de Campos, a cidade passou a ter sua principal fonte econômica impulsionada pelas indústrias petroquímicas, sendo considerada internacionalmente a cidade do petróleo brasileiro. Em 2020, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) era de 0,764 e o Produto Interno Bruto (PIB) per capita foi R\$ 58.618,72 (IBGE, 2022; MACAÉ, 2022).

Macaé está dividida em seis distritos: Sede, Cachoeiros de Macaé, Córrego do Ouro, Glicério, Frade e Sana. O município possui área territorial de 1.216,989 km<sup>2</sup>, com uma população estimada de 266.136 habitantes, no ano de 2021 (IBGE, 2022). A população é predominantemente urbana e a maioria apresenta idade entre 30 e 39 anos, seguida pela faixa etária de 20 a 29 anos (MACAÉ, 2021). Em 2020, a população acima de 60 anos representava 10,1% dos habitantes do município (MACAÉ, 2021).

### Perfil epidemiológico

Na época de início da experiência deste relato, Macaé apresentava como prevalentes as seguintes internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) em crianças e adolescentes: pneumonia (37,3% de todas ICSAPs), bronquite aguda (14,4%), infecção do trato urinário (ITU) (10,6%), gastroenterite (7%) (STUCKENBRUCK & SANTOS, 2015). Já em adultos e idosos as ICSAP mais prevalentes eram: pneumonia (15,3%), ITU (14,4%), hipertensão arterial sistêmica (12,8%), doenças cerebrovasculares (11,7%) e diabetes *mellitus* (8,6%) (AGUIAR, 2014).

O envelhecimento populacional, o aumento na expectativa de vida e o desaquecimento da economia representam desafios para a saúde pública no município (MACAÉ, 2021). De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, as doenças do aparelho circulatório representaram 30,7% dos óbitos em 2019, seguidas das neoplasias (17,6%), das causas externas de morbidade e mortalidade (12,1%) e das doenças do aparelho respiratório (10,3%) (BRASIL, 2022). Em 2020, a mortalidade infantil foi de 8,99 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2022).

### Estrutura da saúde pública local

Atualmente, Macaé conta com 34 equipes de estratégia saúde da família (ESF), cinco unidades básicas de saúde (UBS), três centros de atendimento psicossocial (CAPS), um Centro de Especialidade Odontológica, 12 centros de especialidade médica,

seis farmácias municipais, uma Farmácia Estadual, dois pronto-socorros, duas unidades de pronto atendimento (UPA) e dois hospitais públicos, sendo o Hospital Público Municipal de Macaé (HPM) referência na região (MACAÉ, 2022). A rede de saúde oferece diversos serviços nos diferentes níveis de atenção. Em 2021, 60% das unidades de saúde contavam com telefone e acesso à internet (MACAÉ, 2021).

Em 2019, foram realizados 813 mil atendimentos na área de serviços especializados no município e estima-se que foram aplicadas 320 mil doses de imunobiológicos. Neste mesmo ano, a prefeitura investiu aproximadamente R\$ 606 milhões em saúde, dos quais R\$ 16,2 milhões referiam-se às despesas com assistência farmacêutica (AF) (MACAÉ, 2019).

### Assistência farmacêutica

Em relação à organização da AF no município, Macaé não possui dispensação de medicamentos na maioria de suas ESF. Desde a época do início do projeto, a dispensação de medicamentos se concentrava especialmente em quatro unidades de farmácias municipais: uma localizada no centro da cidade (que recebe o maior volume de usuários), a outra no bairro mais populoso e duas na região serrana. Uma das farmácias da região serrana funciona nas instalações do hospital público. Esta realidade poderia contribuir para a dificuldade de acesso às informações dos medicamentos disponíveis na rede municipal, tanto para os usuários como para os profissionais de saúde.

Acerca do quadro de farmacêuticos, o município possui 33 profissionais na rede pública, sendo a maioria concentrada na atenção terciária: 15 no hospital municipal e quatro no hospital da região serrana. Além destes, há dois farmacêuticos alocados em unidades de pronto atendimento (UPAs), um em pronto socorro, dois em duas UBSs, um no componente especializado (CEAF) e quatro alocados nas farmácias municipais (dois na farmácia central, um no bairro aeroporto e um na região serrana). A gestão da AF é conduzida por três farmacêuticos na Central de Abastecimento Farmacêutico e há ainda um coordenador.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

### Introdução

O acesso a medicamentos seguros, efetivos e de qualidade é um dos objetivos do Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, o qual estabelece como prioridade a cobertura universal

dos serviços de saúde. O tema é uma preocupação mundial por conta do aumento gradativo de preços de novos produtos, dos problemas frequentes de desabastecimento, da crescente oferta de medicamentos falsificados ou com qualidade inadequada, além do uso inapropriado (WHO, 2019).

Dentre as estratégias para melhorar o uso de medicamentos, a OMS propõe desde 1977 a adoção da Lista de Medicamentos Essenciais, contemplando os medicamentos que satisfazem as necessidades prioritárias de saúde da população, os quais devem ser selecionados considerando-se as evidências de segurança e eficácia, além do custo (WHO, 2002).

No Brasil, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) destaca a adoção da Relação de Medicamentos Essenciais (Rename) como uma de suas diretrizes prioritárias. Dentre as responsabilidades da esfera municipal está a definição da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), tendo como base a Rename e considerando o perfil epidemiológico de agravos em sua região (BRASIL, 1998). Contudo, para que o real objetivo das listas de medicamentos essenciais seja alcançado, é primordial assegurar que estas sejam amplamente divulgadas (BRASIL, 2017; CABANA et al., 1999).

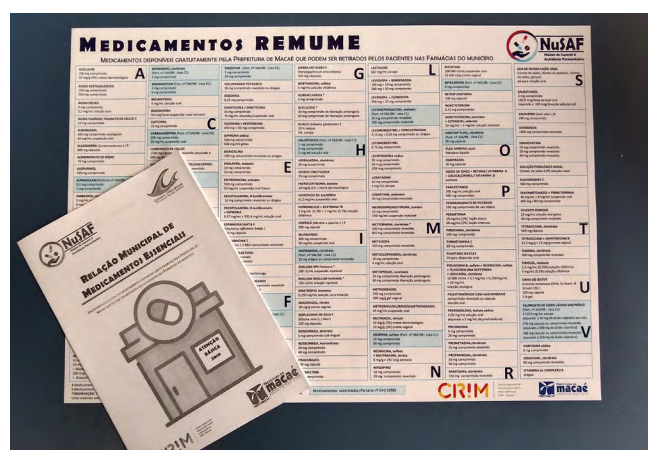
Dessa forma, além da elaboração da Remume, compete ainda aos municípios: promover o uso apropriado de medicamentos junto à população, prescritores e dispensadores, assim como treinar e capacitar os recursos humanos para o cumprimento das responsabilidades do município na PNM (BRASIL, 1998). Estas medidas ganham ainda mais relevância frente à dificuldade de adesão dos prescritores às listagens de medicamentos essenciais, fenômeno que é justificado tanto por falhas na divulgação, como na percepção que os profissionais têm sobre os medicamentos disponíveis na rede pública (DAL PIZZOL et al., 2010). Cabe destacar que a falta de treinamento periódico dos profissionais de saúde é apontada como um dos fatores que resultam em práticas de prescrição inadequada (OFORI-ASENSO et al., 2016).

Tais dificuldades também eram identificadas em Macaé, com elevado número de processos de judicialização de medicamentos e prescrições de medicamentos fora da lista identificadas pelo Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) que, no ano de 2016, solicitou apoio da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Campus Macaé para elaborar uma proposta para intervir nessa realidade.

Como forma de tentar contribuir neste processo de conhecimento e percepção das listas de medicamentos essenciais, a técnica de detalhamento acadêmico tem sido adaptada pelo

projeto intitulado Propagandistas da Remume (da UFRJ) - Campus Macaé) em parceria com o Departamento de Assistência Farmacêutica, desde o ano de 2017, para a realização de visitas aos profissionais de saúde da rede pública, visando divulgar a Remume aos prescritores. A técnica já é empregada em diversos países, para outros contextos, visando alterar o padrão de uso de recursos e prescrição, desenvolver e implementar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e reduzir a incidência de eventos indesejáveis (VAN HOFF et al., 2015).

**Figura 1.** Listas de medicamentos essenciais



**Fonte:** autoria própria

## Metodologia

As atividades de divulgação da Remume foram promovidas por estudantes de graduação em Farmácia, supervisionados por farmacêuticos. A etapa inicial consistiu na elaboração de dois materiais educativos impressos, a saber: um cartaz, em tamanho A3, para ser fixado na mesa dos prescritores, e uma cartilha, em tamanho A5, no qual os medicamentos disponibilizados pelo município estavam organizados de acordo com a classificação terapêutica (Figura 1).

Buscando padronizar o discurso entre os estudantes, foi construído um roteiro para as visitas, que incluía uma breve apresentação da equipe, objetivos, conceito de medicamentos essenciais, definição de Remume, assim como a apresentação dos materiais informativos produzidos. Antes de irem a campo, os estudantes fizeram simulações para treinamento.

Uma vez considerado apto para a visita, o estudante fazia um agendamento com a unidade de saúde, priorizando os horários que os prescritores estariam mais disponíveis. No dia marcado, os estudantes apresentavam o projeto e os materiais impressos,

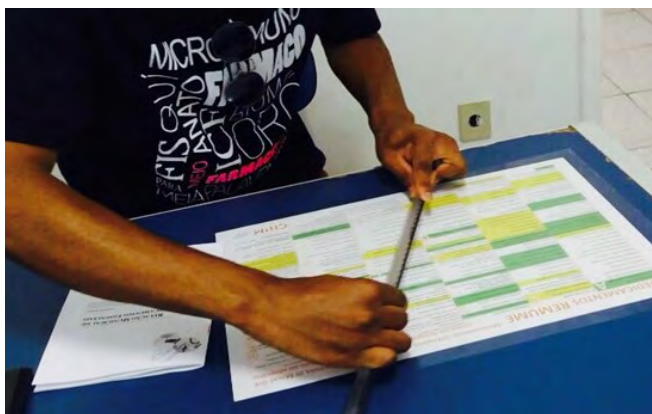
destacando a importância da adesão à lista para otimizar o acesso a medicamentos. Ao final, solicitava-se autorização para fixar o cartaz na mesa para consulta e um formulário para avaliação da visita era disponibilizado. Os dados referentes às visitas eram organizados em planilhas utilizando o Google Planilhas e, posteriormente, foram analisados por estatística descritiva.

Para os usuários da rede pública de saúde, propôs-se a elaboração de cartazes, a serem fixados nas unidades de saúde, contendo orientações sobre a dispensação de medicamentos no município e a realização de rodas de conversa, para discutir como está organizado o acesso a medicamentos na cidade. Para esta atividade, a equipe desenvolveu um roteiro contendo 13 perguntas para discussão, abrangendo o conceito de integralidade no SUS, responsabilidades dos gestores, critérios de escolha e importância dos medicamentos essenciais, organização da assistência farmacêutica, o que é a Remume, localização das farmácias, documentos necessários para retirada de medicamentos, importância de conferir a prescrição ao sair da consulta e os medicamentos recebidos na farmácia.

Assim como as visitas aos profissionais de saúde, as rodas de conversa foram conduzidas por dois estudantes, sendo um moderador e um observador, o qual era responsável por registrar comentários e dúvidas dos participantes. Após a atividade, o observador elaborava um relatório utilizando um formulário padronizado com campos para descrever os participantes, duração, equipe participante e o relato propriamente dito, incluindo os comentários e dúvidas levantadas durante a discussão. As informações incluídas nos relatórios foram apresentadas de forma descritiva.

Este projeto possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRJ-Macaé (CAAE: 16044819.7.0000.5699).

**Figura 2.** Fixação da Remume em uma mesa de consultório da unidade de saúde



Fonte: autoria própria

**Figura 3.** Roda de conversa em uma unidade de saúde



Fonte: autoria própria

### Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

Entre setembro de 2017 a dezembro de 2019, foram visitadas 49 unidades de saúde do município, sendo 31 ESF, quatro UBS, oito centros de atendimento especializado, três centros de atendimento psicossocial e três unidades hospitalares. Antes da realização das visitas, a Remume impressa estava disponível para consulta em apenas dois locais.

No total, 169 profissionais de saúde receberam visitas educativas, dos quais 74 eram médicos e 50 enfermeiros. Quanto aos materiais impressos, foram distribuídos 181 cartazes e 213 cartilhas (Figura 2).

As visitas permitiram identificar necessidades de informação, visto que frequentemente os profissionais fizeram perguntas sobre o acesso a medicamentos não listados, componente especializado, validade de receitas, regras para dispensação de medicamentos controlados, como relatar queixas técnicas, entre outras. Sempre que possível, as dúvidas eram esclarecidas durante o encontro. Caso contrário, elas eram registradas e as respostas enviadas posteriormente por e-mail ou mensagem de texto.

Dos 34 profissionais que preencheram a ficha de avaliação, 33 (97%) afirmaram que ficaram satisfeitos ou muito satisfeitos com a clareza da apresentação, tempo, material ofertado, esclarecimento de dúvidas, postura e linguagem adotadas. Destes, três reforçaram a relevância da iniciativa para a atuação dos profissionais de saúde, dois sugeriram ampliar a abordagem para divulgação do CEAF e quatro recomendaram a realização de ações com os usuários da rede pública.



Além disso, foram distribuídos 94 cartazes voltados para a comunidade contendo orientações sobre os documentos necessários para retirada de medicamentos, validade das receitas, requisitos para a dispensação de insulinas, glicosímetro e tiras reagentes, além de instruções para utilização do programa Farmácia Popular.

Para os usuários das unidades de saúde, no período de outubro de 2018 a dezembro de 2019, foram realizadas 22 rodas de conversa que tiveram duração entre 20-60 minutos e contaram com a participação de aproximadamente 230 pessoas (Figura 3). As discussões foram realizadas principalmente em unidades com ESF.

As rodas de conversa possibilitaram compreender as perspectivas dos usuários sobre os medicamentos fornecidos pela rede pública de saúde. Alguns argumentaram que todos os produtos disponíveis no mercado deveriam ser ofertados pelo SUS, enquanto outros reconheceram que um processo de priorização era necessário. Quanto aos critérios para seleção de medicamentos, os participantes apontaram que as farmácias públicas deveriam dispor dos tratamentos mais prescritos pelos médicos, porém alguns reconheceram que era preciso fazer uma pesquisa para escolher os medicamentos mais apropriados.

Em relação aos usuários que deveriam ser atendidos pelas farmácias, os participantes consideravam que era preciso assistir, preferencialmente, à população de baixa renda. Apesar disso, houve falas que apontaram para problemas de equidade, como um participante que comentou que os medicamentos não listados eram fornecidos apenas para aqueles que dispunham de condições financeiras para comprá-los, pois mesmo quando eram fornecidos pelo SUS, havia o risco de desabastecimento.

A lacuna de informação sobre a obtenção de medicamentos foi evidenciada ao ser apresentado o programa Farmácia Popular, outra estratégia do Ministério da Saúde para ampliar o acesso a medicamentos. Em quatro ESFs, os participantes informaram desconhecer que poderiam retirar medicamentos de graça ou com descontos em farmácias da rede privada.

Um tema frequente nas rodas de conversa foi a qualidade dos medicamentos, em que alguns usuários afirmaram que os produtos fornecidos no SUS apresentavam menor eficácia e que alguns médicos inclusive recomendavam a compra em farmácias privadas. Observou-se ainda uma descrença nos medicamentos genéricos, demonstrada por meio de perguntas questionando

como era possível garantir uma expressiva redução de preços para produtos com a mesma qualidade.

Frente ao exposto, a experiência revelou o potencial da realização de visitas educativas e rodas de conversa na promoção do acesso à informação sobre os medicamentos disponíveis no SUS, contribuindo para desmistificar conceitos incorretos sobre o tema.

Cabe ressaltar que as atividades promovidas proporcionaram interações ricas entre estudantes/farmacêuticos com pacientes e profissionais de saúde, facilitando o desenvolvimento de habilidades de comunicação com diferentes públicos e contribuindo para que o farmacêutico seja percebido como profissional indispensável na gestão e educação para promoção do acesso e uso racional de medicamentos no SUS. O farmacêutico tem um papel fundamental na ampliação da compreensão da sociedade sobre as listas de medicamentos essenciais e de sua importância para assegurar a sustentabilidade do sistema.

### **Próximos passos, desafios e necessidades**

A promoção de ações educativas no serviço é especialmente desafiadora para municípios territorialmente extensos ou com número elevado de unidades de saúde, porém iniciativas que não exigem o deslocamento dos profissionais podem alcançar aqueles que tenham dificuldades de conciliar a rotina com treinamentos, além de facilitar o diálogo, permitindo individualizar o conteúdo de acordo com os interesses dos diferentes locais.

Além da divulgação das listas, a experiência destaca que há uma demanda de intervenções educativas abrangentes e integradas que reduzam as lacunas de conhecimento existentes sobre a organização da AF e que podem impactar o acesso a medicamentos.

O grupo também realiza palestras para médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS). Ainda, a equipe utiliza-se de meios de comunicação em massa para ampliar o público alcançado pela divulgação de informações por meio da Assessoria de Imprensa da Prefeitura e da UFRJ-Macaé, além de compartilhamento de mensagens em redes sociais. Atualmente, a equipe do projeto integra o Núcleo de Suporte à Assistência Farmacêutica (@nusafmacae) e em seu perfil de uma rede social, promove discussões sobre acesso a medicamentos com profissionais de saúde, organizações sociais e estudantes de outras localidades. Já participaram de lives com a equipe, grupos

como DNDi (Iniciativa de Medicamentos para doenças negligenciadas), UAEM (Universidades Aliadas por Medicamentos Essenciais) e IDEC (Instituto de Defesa do Consumidor).

Finalmente, entende-se a proposta como promissora também para outros municípios por acreditar que muitos locais apresentem as mesmas dificuldades e carências. Trata-se de uma metodologia de trabalho facilmente adaptada e replicada e tem grande potencial para reduzir o impacto de demandas judiciais, aumentar o acesso a medicamentos, além de poder fomentar um processo de seleção de medicamentos criterioso e mais participativo.

## Conclusão

As ações do projeto Propagandistas da Remume foram exitosas e permitiram alcançar o objetivo de ampliar o acesso à informação sobre os medicamentos ofertados na rede pública. As atividades alcançaram praticamente todas as unidades de saúde da atenção primária (com exceção de duas unidades com índices altos de violência) e se estenderam ainda, a pedido do município, para divulgação em locais de atenção secundária e terciária.

A ampliação do projeto foi uma das metas da diretriz da gestão de AF na Programação Anual de Saúde de 2021 (MACAÉ, 2021). Na experiência relatada, os profissionais e a comunidade foram receptivos e reforçaram a importância do tema e das estratégias empregadas para melhorar a assistência ao usuário do SUS.

As atividades permitiram identificar carências de informações importantes para ambos os públicos, destacando a necessidade de discutir a questão do acesso a medicamentos no SUS com todos os atores envolvidos. Nota-se que as orientações sobre a obtenção de medicamentos devem estar facilmente disponíveis para profissionais e para a comunidade, em uma linguagem clara, por meio de um canal adequado, considerando as necessidades e preferências destes.

Por fim, destaca-se a importância de implementar um processo de seleção de medicamentos criterioso, transparente, participativo e amplamente conhecido pelos profissionais de saúde. Os prescritores devem ser sensibilizados quanto à importância das listas de medicamentos para assegurar o acesso universal, integral e equitativo a tecnologias eficazes, seguras e custo-efetivas.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. P. Avaliação das interações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Macaé, no período de 2007-2012: indicador de acesso e qualidade da atenção primária no sistema único de saúde. In: Caderno de resumos. Trabalho de conclusão de curso Farmácia UFRJ/Campus Macaé. p.20. Disponível em <[https://farmacia.macaefufrj.br/images/Resumos\\_TCC\\_2014.pdf](https://farmacia.macaefufrj.br/images/Resumos_TCC_2014.pdf)>. Acesso em: 26 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Institui a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 out 1998.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução no 29 de 26 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a apresentação de justificativa para a prescrição de medicamento(s) não padronizado(s) no Sistema Único de Saúde (SUS) e centralização de dados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 nov 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Mortalidade – desde 1996 pela CID-10. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>>. Acesso em: 27 dez. 2022.

CABANA, M. D. et al. Why Don't Physicians Follow Clinical Practice Guidelines?: A Framework for Improvement. JAMA, v. 282, n. 15, p. 1458, 1999.

DAL PIZZOL, T. S. et al. Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. Cadernos de Saúde Pública, v. 26, n. 4, p. 827-836, abr. 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Macaé. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/macaé/panorama>>. Acesso em: 30 dez. 2022.

MACAÉ. Prefeitura Municipal de Macaé. Crescimento Econômico. Disponível em <<https://macae.rj.gov.br/conteudo/leitura/titulo/crescimento-economico>>. Acesso em: 20 dez. 2022.

MACAÉ. Prefeitura Municipal de Macaé. Prestação de contas da gestão - exercício 2019. Disponível em: <<https://sistemas.macaerj.gov.br:84/sim/midia/relatorio/1092/1588360342.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2022.

MACAÉ. Prefeitura Municipal de Macaé. Relatório anual de gestão 2021. Disponível em: <<https://sistemas.macaerj.gov.br:84/sim/midia/relatorio/1578/1669741312.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2022.

OFORI-ASENSO, R.; BRHLIKOVA, P.; POLLOCK, A. M. Prescribing indicators at primary health care centers within the WHO African region: a systematic analysis (1995-2015). BMC Public Health, v. 16, n. 1, 2016.

STUCKENBRUCK, N. R.; SANTOS, D. M. S. S. Avaliação das condições sensíveis à atenção primária de crianças e adolescentes residentes em Macaé no período de 2007-2012: indicador de acesso e qualidade da atenção primária no Sistema Único de Saúde. In: Livro de resumos da XXXVI Jornada Júlio Massarani de Iniciação Científica, Tecnológica, Artística e Cultura da UFRJ. p.1038. Disponível em: <<https://posgraduacao.ufrj.br/public/suporte/fjicac/livroResumo/2015/Vida.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2022.

VAN HOOF, T. J. et al. Characteristics of Academic Detailing: Results of a Literature Review. American Health & Drug Benefits, v. 8, n. 8, p. 414-422, 2015.

WHO. World Health Organization. Roadmap for access to medicines, vaccines and health product 2019-2023: comprehensive support for access to medicines, vaccines and other health products. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330145>>.

WHO. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: Core components. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67438>>.

### Instituição

Instituto de Ciências Farmacêuticas, Centro Multidisciplinar Universidade Federal do Rio de Janeiro - Macaé

### Autora

Fernanda Lacerda da Silva Machado

### Coautores

Danielle Maria de Souza Serio dos Santos, Joyce Pereira Macedo e Vanessa Pinheiro da Silva Fernandes Gervasio



SÃO PAULO/SP

## Farol vermelho para automedicação: uma iniciativa para promover o uso racional de medicamentos

### RESUMO

A automedicação é a seleção e o uso de medicamentos (incluindo chás e ervas medicinais) por pessoas para tratar sintomas e doenças, sem orientação médica e de profissionais de saúde habilitados. A prática de automedicação no Brasil é muito propagada e justificada pela facilidade do acesso pela população. A população alvo é de alta vulnerabilidade social e com alta prevalência de doenças crônicas. A experiência realizada teve o objetivo de sensibilizar a comunidade sobre o uso racional dos medicamentos, ervas medicinais e fitoterápicos, descarte correto e busca ativa de problemas relacionados a medicamentos (PRMs). O evento contemplou dois públicos: os presentes na unidade de saúde e os em residência. Para os pacientes presentes na unidade foram ofertados stands com *banners*, *folders*, palestras, teatro, auriculoterapia, pesquisa e exposições. Para os pacientes em domicílio, ocorreu a ação “farmacêutico na minha casa”, na qual pacientes polimedicados, idosos e com dificuldades de autonomia no uso de seus medicamentos foram visitados pelas farmacêuticas. A ação impactou mais de 500 pacientes, sendo 59 visitados em domicílio. Destes, 5% possuíam medicamentos vencidos e 22% não tinham autonomia no uso de seus medicamentos. As intervenções estão ocorrendo gradativamente com retorno em agenda. Outro dado relevante é a prática de automedicação por 68% dos visitados. A realização de ações como essas consolidam a importância da atuação do farmacêutico para melhoria da condição de saúde do paciente, minimizando o quadro de morbimortalidade causada por medicamentos, redução de danos à saúde e redução de custo para o SUS.

## CARACTERIZAÇÃO

O trabalho foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque Novo Mundo II, uma unidade mista com atendimento de UBS tradicional e quatro equipes de estratégia de saúde da família (ESF), com setor de odontologia, farmácia, serviço de atendimento ao usuário (SAU) e setor administrativo, comuns à UBS e ESF (Figura 1).

A UBS está localizada no bairro Parque Novo Mundo, distrito da Vila Maria, na capital de São Paulo, uma região com grandes contrastes socioeconômicos. A área de abrangência apresenta indústrias, comunidades, áreas de invasão, catadores de materiais recicláveis, moradores de área livre e equipamentos sociais e de saúde como o Centro Temporário de Acolhida (CTA), um hospital e uma unidade de pronto socorro. A população da área de abrangência da UBS é de 23.783, sendo 14,98% crianças, 16,91% adolescentes e 9,13% idosos. Com relação ao sexo, homens correspondem a 48,65% e as mulheres, 51,35%.

**Figura 1.** Unidade Básica de Saúde Parque Novo Mundo II, local da experiência



**Fonte:** autoria própria

### Perfil epidemiológico

Segundo banco de dados interno, devido às precárias condições de trabalho e de habitação, os problemas de saúde mais comuns na região da UBS Parque Novo Mundo II são a alta incidência de tuberculose, sífilis, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial e gravidez precoce.

As principais causas de óbitos são as doenças circulatórias (hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca), neoplasias (estômago e mama) e doenças do aparelho respiratório (asma e doença pulmonar obstrutiva crônica).

### Estrutura da saúde pública local

Em consonância com a Lei 8080/90, que considera o conceito ampliado em saúde, a UBS Parque Novo Mundo II prevê o cuidado integral às necessidades da população do seu território. A equipe multiprofissional é composta por psicólogos, médicos, assistentes sociais, agentes de saúde, enfermeiros, farmacêuticos, odontólogos, nutricionista e educador físico. A UBS oferece acompanhamento com a equipe multidisciplinar, aumentando a qualidade de vida e reduzindo encaminhamentos aos hospitais.

Um facilitador para a longitudinalidade do cuidado integral do paciente é a rede assistencial disponível, com acesso a todos os níveis de atenção à saúde no território.

### Assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica possui, em seu quadro, 37 farmácias alocadas em diferentes unidades, sendo elas: 16 farmácias distritais, cinco UPAS, uma unidade de referência IST/Aids, um hospital, uma maternidade, quatro CAPS, uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DAF). O apoio logístico de medicamentos é feito pela CAF e o apoio técnico gerencial é de responsabilidade da DAF.

O elenco de medicamentos padronizados conta com 239 itens que são dispensados aos usuários nas farmácias distritais, CAPS e no serviço de IST/Aids, por assistentes administrativos treinados e supervisionados pelo farmacêutico responsável dessas unidades.

Na UBS Parque Novo Mundo II, a assistência farmacêutica é integral, onde há duas farmácias, cobrindo todo o horário de funcionamento da UBS. O sistema de dispensação de medicamentos é informatizado, o que permite um melhor controle da movimentação de estoque e registro de atendimentos feitos pela equipe das farmácias. O processo de trabalho dos farmacêuticos da atenção básica está direcionado à logística, gestão e clínica.

Este trabalho foi desenvolvido pelas duas farmácias da UBS, em conjunto com a equipe multiprofissional.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

### Introdução

A automedicação é o uso de medicamentos (incluindo chás e plantas medicinais) por pessoas para tratar sintomas ou doenças

sem orientação médica ou de profissional habilitado. A automedicação pode ser vista como um elemento do autocuidado, mas quando feita de forma inadequada, tal qual com o uso abusivo de medicamentos e o uso de medicamentos *off label* (indicação fora da bula), pode ocasionar o uso inadequado de medicamentos, efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e o mascaramento de doenças evolutivas, além da ampliação de custos para o paciente e para o sistema de saúde (OMS, 1998).

A prática de automedicação no Brasil é muito propagada, sendo explicada pela facilidade de acesso pela população a diversos medicamentos sem a necessidade de receita médica, como analgésicos e antitérmicos. Dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que a morbidade e a mortalidade relacionadas aos medicamentos (MMRM) estão entre os principais problemas de saúde da sociedade e geram desperdícios de recursos (OMS, 2002).

O cuidado farmacêutico é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, que visa promover o acesso e o uso racional (Brasil, 2007).

A população atendida na UBS Parque Novo Mundo II é de classe média-baixa, com alta vulnerabilidade social e a maioria depende apenas do Sistema Único de Saúde (SUS) para assistência em saúde. A experiência relatada, Farol vermelho para automedicação: uma iniciativa para mitigar o uso irracional de medicamentos, aconteceu em maio de 2022, tendo como objetivo geral sensibilizar a comunidade sobre o uso racional dos medicamentos, ervas medicinais e fitoterápicos, descarte correto e busca ativa de problemas relacionados a medicamentos (PRMs).

## Metodologia

A equipe multiprofissional foi sensibilizada em reunião técnica a participar da ação que ocorreu no período de 23 de maio de 2022 a 28 de maio de 2022 e contemplou dois públicos, os presentes na UBS e os em residência. Para os pacientes presentes na unidade de saúde, foram ofertados estandes com *banners*, *folders*, palestras, teatro, auriculoterapia, pesquisa e exposições.

A divulgação do evento ocorreu por meio de convites entregues aos pacientes pelos agentes comunitários de saúde (ACS) e exposição de banners na unidade (Figuras 2).

**Figura 2.** Cronograma das ações realizadas na UBS Parque Novo Mundo II, São Paulo



Fonte: autoria própria

Os estandes foram posicionados na fila de espera dos pacientes para orientações, abordando os temas: Descarte e armazenamento correto dos medicamentos; Doenças respiratórias crônicas x doenças respiratórias agudas; Você sabia?; Farol vermelho para automedicação; Se é natural, faz bem?; e Auriculoterapia. Esta última foi realizada pela equipe de Fisioterapia, sendo os pacientes avaliados de acordo com cada necessidade individual.

**Figura 3.** Auxiliar de farmácia, caracterizada de farmacêutica SUSete, orientando pacientes no estande Descarte e armazenamento correto dos medicamentos



Fonte: autoria própria

No decorrer do evento, foram realizadas diversas palestras em sala de espera, envolvendo toda a equipe multiprofissional, conforme cronograma apresentado na Figura 4.

**Figura 4.** Cronograma das palestras realizadas na UBS Parque Novo Mundo II, São Paulo - 2022



Fonte: autoria própria

Houve também uma pesquisa sobre a prática de automedicação e o descarte correto de medicamentos, com perguntas fechadas e respostas espontâneas, sem identificação do entrevistado, com os pacientes atendidos na farmácia.

Como metodologia ativa, foi apresentada uma esquete teatral e cantada uma paródia musical com o tema Farol vermelho para automedicação. Além disso, foi criada a boneca farmacêutica SUSete, para promover, de forma lúdica, a importância do papel do farmacêutico.

**Figura 5.** Apresentação da esquete teatral



Fonte: autoria própria

Para os pacientes em domicílio, foi realizada a ação Farmacêutico na minha casa. Os agentes comunitários de saúde foram instruídos, por meio de treinamento realizado pelas farmacêuticas, a elegem residências com pacientes polimedicados, idosos e aqueles com dificuldades de autonomia no uso de seus medicamentos, para serem visitados pelas farmacêuticas. A realização dessa ação ocorreu em dois momentos distintos: o da busca ativa dos PRMs e, posteriormente, o das intervenções e acompanhamento, os quais ainda estão sendo realizados, conforme agenda.

No evento, foi realizada, também, uma caminhada com os pacientes em prol do uso racional de medicamentos. Antes do início, foi realizada aferição da pressão arterial e da glicemia dos pacientes participantes e ministrada palestra, pelas farmacêuticas, sobre descarte correto de medicamentos e automedicação.

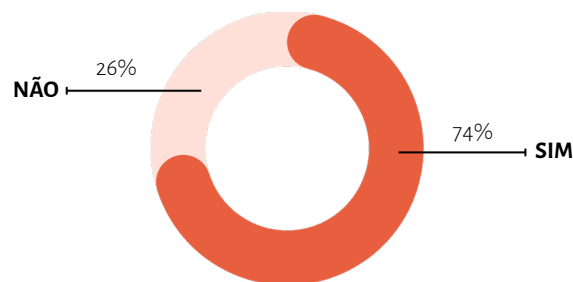
Para essa ação, não houve custos financeiros extraordinários, sendo utilizados os recursos já disponíveis. Uma das dificuldades encontradas foi ofertar o cuidado farmacêutico para todos os pacientes em um curto período, uma vez que só duas farmacêuticas estão atribuídas nessa função.

### Resultados e impactos gerados com a experiência

A ação alcançou mais de 500 pacientes com informações e orientações sobre os riscos da automedicação, o uso racional de medicamentos, o descarte correto e o uso indiscriminado de fitoterápicos e ervas medicinais.

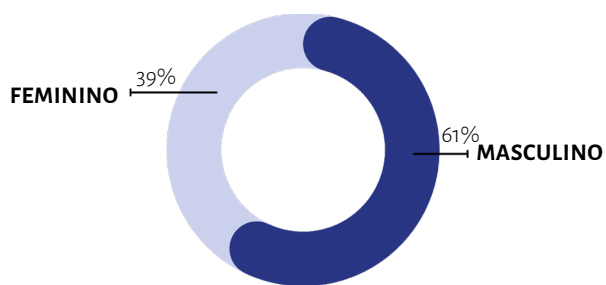
A pesquisa sobre automedicação e descarte correto, realizada na farmácia, evidenciou a falta de informação dos pacientes quanto aos riscos da automedicação e a importância do descarte correto. A pesquisa foi feita com 362 pacientes e, destes, 74% praticavam automedicação (Gráfico 1), dos quais, o público mais prevalente foi o masculino (61%), comparado ao feminino (39%) (Gráfico 2).

**Gráfico 1.** Prática de automedicação



Fonte: autoria própria

**Gráfico 2.** Distribuição conforme sexo dos participantes da ação

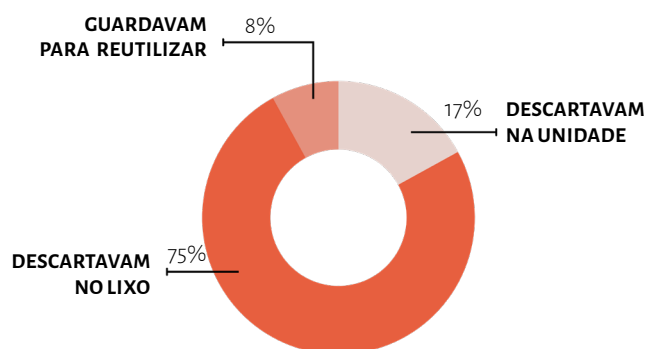


Fonte: autoria própria

Essa informação referente ao sexo indica a baixa adesão dos homens nos cuidados de doenças crônicas e evidencia a prática da automedicação por este público. Um dado relevante foi o relato de muitos praticarem automedicação com Dipirona, sendo este um fármaco também muito prescrito por médicos para “uso contínuo” ou “se dor”, incentivando a crença de estes não possuem contraindicações.

Em relação ao descarte de medicamentos vencidos ou em desuso, 75% descartavam no lixo comum, 8% guardavam para reutilizar e apenas 17% descartavam na unidade (Gráfico 3).

**Gráfico 3.** Distribuição conforme sexo dos participantes da ação

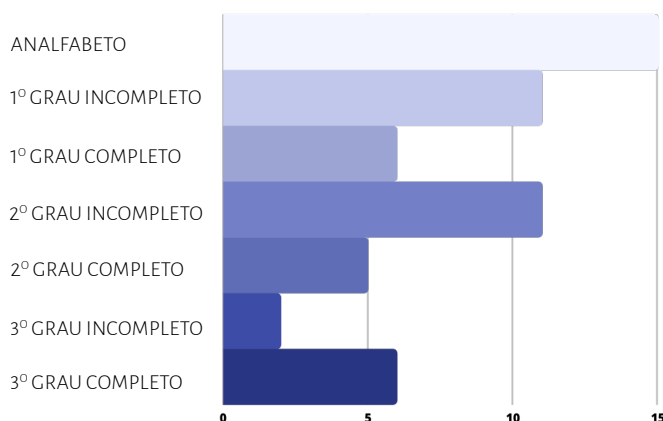


Fonte: autoria própria

Todos os pacientes da pesquisa receberam a devida orientação sobre os riscos da automedicação e sobre a importância do descarte correto dos medicamentos.

A ação “Farmacêutico na minha casa” abrangeu 59 pacientes. Destes, 76% eram do sexo masculino e a maioria eram analfabetos (Gráfico 4). Foi possível a busca ativa de pacientes que praticavam a automedicação, a identificação de PRMs, problemas no armazenamento e descarte dos medicamentos em domicílio.

**Gráfico 4.** Escolaridade dos participantes da ação “Farmacêutico na minha casa”

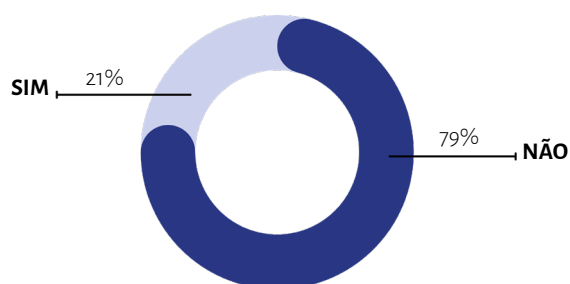


Fonte: autoria própria

A falta de entendimento do tratamento prescrito e a realização do descarte incorreto dos medicamentos podem ser explicados pela taxa de analfabetismo da região.

Dos pacientes visitados, 79% nunca haviam recebido orientação sobre o armazenamento correto dos seus medicamentos (Gráfico 5). Mais de 57% armazenavam os medicamentos em cozinha e banheiro. Os pacientes receberam orientações sobre armazenamento correto e quanto à estabilidade dos medicamentos que podem sofrer alterações com exposição à luz, umidade e ao calor.

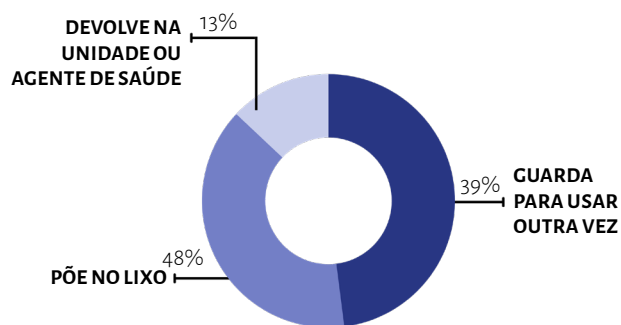
**Gráfico 5.** Orientações sobre armazenamento



Fonte: autoria própria

Na visita, 48% dos pacientes relataram que descartavam os medicamentos vencidos ou em desuso no lixo comum, 39% guardavam para usar novamente e apenas 13% realizavam o descarte correto (Gráfico 6). Esses pacientes foram orientados sobre os riscos da reutilização e sobre o descarte correto dos medicamentos vencidos.

**Gráfico 6.** Descarte de medicamentos conforme relato de pacientes da UBS Parque Novo Mundo II, durante visita farmacêutica



Fonte: autoria própria

Durante a visita, os medicamentos vencidos foram recolhidos para o descarte correto na unidade e os pacientes foram orientados a ficarem atentos ao prazo de validade e à administração correta, para que não ocorram sobras.

Exemplo de organização dos medicamentos em uso, antes e após o atendimento realizado pelo farmacêutico na visita domiciliar estão apresentados nas Figuras 6 e 7.

**Figura 6.** Organização de medicamentos sem visita do farmacêutico



Fonte: autoria própria

**Figura 7.** Organização de medicamentos após a visita do farmacêutico



Fonte: autoria própria

Depois do evento, notou-se um aumento expressivo no número de medicamentos descartados na unidade. De janeiro a abril de 2022, haviam sido recolhidos 13 kg de medicamentos; após a ação e durante o mês de junho, foram recolhidos 37,13 kg de medicamentos para o descarte correto. Um único paciente entregou 1.837 comprimidos vencidos, que estavam em uso, sendo eles antidiabéticos, psicofármacos e analgésicos.

Na caminhada, participaram 22 pacientes. Destes, três estavam com sinais vitais alterados, sem seguimento e ciência da condição; um paciente com a glicemia de 430, sem diagnóstico, e seguimento para diabetes *mellitus*; e dois com a pressão 160x110mmHg. Todos foram encaminhados para atendimento na UBS e seguimento com o médico de referência. Um deles não fazia acompanhamento há cerca de 8 anos, sendo elaborado um plano terapêutico com inclusão da consulta farmacêutica para ele.

As palestras educativas promovidas pela equipe multiprofissional foram muito exitosas, com uma forma dinâmica e com diálogo simplificado, promovendo educação em saúde. Por meio da esquete teatral foi possível sensibilizar e orientar os pacientes sobre a importância do uso racional e o descarte correto dos medicamentos.

Partindo dessa ação, evidenciou-se a importância da consulta domiciliar vislumbrando a redução de PRMs, bem como a consolidação da atuação das farmacêuticas e auxiliares de farmácia em todos os processos da unidade que envolvem medicamentos, fortalecendo o vínculo com a equipe multiprofissional.

### Próximos passos, desafios e necessidades

A realização do fracionamento de todos os medicamentos ainda não é possível. Isso promoveria a entrega da quantidade exata do que foi prescrito e, conseqüentemente, evitaria sobras que poderiam ser utilizadas por pacientes posteriormente sem prescrição, diminuindo o desperdício e reduzindo custos. Para tentar alcançar uma melhor qualidade na assistência oferecida ao paciente, foi elaborado, pelas farmacêuticas, um protocolo com os medicamentos mais elegíveis para o fracionamento, a fim de promover, com maior eficiência, o uso racional de medicamentos.

Outro desafio encontrado foi a alta prevalência de prescrições de analgésicos, como dipirona e paracetamol, sendo pre-



**Figura 15.** Equipe de farmácia na abertura do evento



**Fonte:** autoria própria

ocupante também por estes tratarem, na maioria das vezes, apenas os sintomas e não as causas. Alguns pacientes relataram tomar esses medicamentos até para prevenir o aparecimento de dores. Uma tentativa de diminuir esses tipos de prescrições seria a aplicação de treinamentos aos prescritores, enfatizando as contra-indicações e os efeitos nocivos desses medicamentos, ideia a ser implementada posteriormente ao evento.

Outra meta é ampliar a divulgação da esquete teatral para escolas do território, promovendo educação em saúde sobre o uso racional de medicamentos e o descarte correto.

Para 2023, o objetivo é a ampliação da carga horária destinada às visitas domiciliares, pois mostraram-se benéficas à população atendida. Por meio dessa ação, foi possível detectar e resolver vários problemas relacionados a medicamentos e acompanhar os pacientes com retorno programado e acompanhamento pelo médico da ESF.

## Conclusão

Este é um trabalho em construção que requer mudanças de hábitos e de crenças que não dependem apenas da equipe multiprofissional, mas também do paciente, pela necessidade de sensibilização dele para se conscientizar e se empoderar sobre a própria condição de saúde, posicionando-se como protagonista do seu tratamento e tendo ciência da sua responsabilidade social. Portanto, o trabalho é contínuo e multiprofissional e, a cada dia, fica evidente o quanto o profissional farmacêutico, inserido nas atividades, consegue fazer a diferença, não apenas promovendo saúde, mas economia e sustentabilidade.

A ação alcançou resultados positivos, beneficiando muitas pessoas, desde crianças a adultos e idosos. Isso foi possível pelo engajamento e colaboração de toda a equipe multiprofissional, sensibilizando e orientando os pacientes sobre o uso racional de medicamentos e prevenção de PRMs.

Por meio dessa iniciativa, foi possível sensibilizar os pacientes e colaboradores sobre os riscos da automedicação, a importância do descarte correto dos medicamentos e evidenciar para a sociedade a seriedade do papel do farmacêutico, reforçando nossa contribuição como agente promotor de saúde.

Outro ponto positivo foi a melhoria na quantidade dos encaminhamentos pela equipe multiprofissional para a consulta farmacêutica de pacientes com possíveis PRMs e o convite para realização de visita domiciliar compartilhada com o médico. O trabalho multiprofissional, nos cuidados com a saúde, exige coragem, determinação e autocrítica contínua, para que os objetivos propostos sejam alcançados com êxito.

O cuidado farmacêutico, ao promover o uso correto dos medicamentos, contribui para o controle das doenças crônicas e minimiza o quadro de morbimortalidade causada por medicamentos, promovendo a melhoria da qualidade de vida, redução de danos à saúde e redução de custo para o SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Assistência Farmacêutica no SUS. 1. ed. Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf)> Acesso em: 19 de dezembro de 2022

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. São Paulo: IBGE, 2010

OMS - Organização Mundial da Saúde. 1998. The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the role of the Pharmacist. Holanda. p.3-8. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65860/WHO\\_DAP\\_98.13.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65860/WHO_DAP_98.13.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Acesso em: 19 de dezembro de 2022

OMS - Organização Mundial da Saúde. 2002. Safety of medicines: a guide to detecting and reporting adverse drug reactions. Genève, Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67378/WHO\\_EDM\\_QSM\\_2002.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67378/WHO_EDM_QSM_2002.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Acesso em: 19 de dezembro de 2022

### Instituição

Unidade Básica de Saúde Parque Novo Mundo II

### Autora

Gabrielle Estracero Vivan

### Equipe envolvida na execução da experiência

Cecília da Silva, Gabriela Santos, Irenice Ribeiro, Maria Ariane Damasceno, Natália Alves Fidelise e Nilzangela Cavalcante Nascimento



SÃO PAULO/SP

## Cuidado farmacêutico promove uso racional de medicamentos nos pacientes diagnosticados com tuberculose

### RESUMO

A tuberculose (TB) é reconhecida, desde 1993, pela Organização Mundial de Saúde como emergência global. A situação socioeconômica, procura tardia da assistência e abandono do tratamento são fatores desafiadores que favorecem a permanência da fonte de infecção na comunidade. Visando à adesão terapêutica, redução da taxa de abandono e aumento da cura, foi incluída a consulta farmacêutica no atendimento de pacientes com tuberculose. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório que relata a experiência da implantação do cuidado farmacêutico no tratamento de pacientes com TB. De agosto de 2021 a novembro de 2022 foram notificados e atendidos 69 pacientes. Destes, 12% evoluíram para alta, 11% para o abandono e 67% estão em tratamento, 3% foram a óbito e 7% sofreram transferência. Do total, 53% realizaram a consulta farmacêutica na admissão, troca de fase e alta e 39% necessitaram de intervenção farmacêutica nas resoluções de problemas relacionados a medicamentos (PRMs), sendo 100% aceitas. Os PRMs mais evidentes foram de efetividade e adesão. Outro dado relevante nas intervenções foram as necessidades de ajuste de dose conforme peso e necessidade de inclusão de piridoxina para pacientes elegíveis, conforme protocolo institucional. A participação da equipe de farmácia, juntamente com a de enfermagem, favoreceu 100% a dupla checagem na dispensação e rastreabilidade. O cuidado farmacêutico tem demonstrado otimizar a adesão ao tratamento e reduzir o número de problemas relacionados à farmacoterapia, garantido a eficácia e segurança do tratamento do paciente com tuberculose.

## CARACTERIZAÇÃO

O trabalho foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS)/PSF Parque Novo Mundo II, uma unidade mista com atendimento de UBS Tradicional e quatro equipes de estratégia saúde da família (ESF), o setor de odontologia, de farmácia, Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) e administrativos são comuns à UBS e ESF.

A Unidade está localizada no bairro Parque Novo Mundo – Distrito Vila Maria, São Paulo capital, uma região com grandes contrastes socio-econômicos. Em sua área de abrangência apresenta indústrias, comunidades, áreas de invasão, catadores de material reciclável, moradores de área livre e equipamentos sociais e de saúde como Centro Temporário de Acolhida (CTA), Hospital e Unidade de Pronto Socorro. A população da área de abrangência da Unidade é de 23.783 sendo 14,98% crianças, 16,91% adolescentes, 9,13% idosos; 48,65% são homens e 51,35% mulheres. Em relação à classificação étnico racial, 66,59% são brancos, 5,50% negros, 1,35% amarelo, 26,39% pardos e 0,17% indígenas (IBGE,2010).

### Perfil epidemiológico

Segundo banco de dados internos, devido às precárias condições de trabalho, de habitação e alfabetização, os problemas mais comuns no território da UBS Parque Novo Mundo II são a alta incidência de tuberculose, principalmente dentro da comunidade, sífilis, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial e gravidez precoce.

As principais causas de óbitos são as doenças circulatórias, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório, causas externas, doenças do aparelho digestivo, doenças endócrinas e metabólicas.

### Estrutura da saúde pública local

A UBS Parque Novo Mundo II prevê o cuidado integral às necessidades da população do seu território. A equipe multiprofissional é composta por psicólogos, médicos, assistentes sociais, agentes de saúde, enfermeiros, farmacêuticos, odontólogos, nutricionista, fisioterapeuta, agente de promoção ambiental, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e educador físico.

A UBS tem o objetivo de orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e encaminhar os

mais graves para tratamento na rede de atenção especializada (níveis secundários, terciários) e reabilitação quando necessário. Um facilitador para a longitudinalidade do cuidado integral do paciente é a rede assistencial disponível com acesso a todos os níveis de atenção à saúde no território.

A maior área de vulnerabilidade social fica na comunidade “São João”, onde há alta prevalência de pacientes com diagnóstico positivo de tuberculose e difícil adesão ao tratamento devido ao consumo de álcool e drogas.

**Figura 1.** Unidade Básica de Saúde Parque Novo Mundo II, local da experiência



Fonte: autoria própria

### Assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica possui, em seu quadro, 37 farmacêuticos alocados em diferentes unidades, sendo elas: 16 farmácias distritais, cinco UPAS, uma unidade de referência IST/Aids, um hospital, uma maternidade, quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DAF). O apoio logístico de medicamentos é feito pela CAF e o apoio técnico gerencial é de responsabilidade da DAF. O elenco de medicamentos padronizados conta com 239 itens e é dispensado aos usuários nas farmácias distritais, CAPS e no serviço de IST/Aids, por assistentes administrativos treinados e supervisionados pelo farmacêutico responsável dessas unidades.

Na UBS do Parque Novo Mundo II a assistência farmacêutica é integral, sendo que há farmacêuticos, cobrindo todo o período de funcionamento da UBS.

O sistema de dispensação de medicamentos é informatizado, o que permite um melhor controle da movimentação de estoque e registro de atendimentos feitos pela equipe das farmácias. O processo de trabalho dos farmacêuticos da atenção básica está direcionado à logística, gestão e clínica. Este trabalho foi desenvolvido pelas duas farmacêuticas da unidade em conjunto com a equipe multiprofissional.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

### Introdução

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch. Acomete principalmente os pulmões, mas pode ser observada também em outros locais do corpo como pleura, gânglios, meninges, laringe, rins e ossos (BRASIL, 2011).

A TB é transmitida por via aérea a partir da inalação de bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do paciente com tuberculose ativa de vias respiratórias pulmonar ou laríngea (BRASIL, 2011 a,b).

A TB é reconhecida, desde 1993, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como emergência global (WHO,1998). Apesar dos esforços envolvidos no enfrentamento da doença, o Brasil está entre os 30 países que correspondem a 87% do número de casos no mundo e, por isso, são priorizados pela OMS (WHO, 2002). Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), anualmente, cerca de 73 mil casos novos são notificados e 4,5 mil pessoas morrem devido à TB no Brasil (BRASIL, 2020).

O Brasil possui uma epidemia concentrada em algumas populações reconhecidas por apresentarem maior risco de adoecimento para a TB, como as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), em trajetória de rua, privadas de liberdade (PPL), a população indígena, pessoas que vivem em aglomerados e em situação de pobreza (BRASIL, 2019).

O principal problema encontrado no território da UBS Parque Novo Mundo II, em 2021, foi o número de pacientes que abandonavam o tratamento de tuberculose devido a algum tipo de problema relacionado à farmacoterapia, à situação socioeconômica e/ou à procura tardia da assistência, fatores estes que favorecem a permanência da fonte de infecção no território.

Outro cenário evidenciado é a população da unidade ser itinerante e de difícil vínculo, devido aos dois Centros Temporários

de Acolhimento (CTAs), que são equipamentos destinados para pessoas em situação de rua. A maior parte dos pacientes que não tem adesão ao tratamento são etilistas e adictos, e deambulam entre residência, comunidade e os CTAs, gerando uma contaminação cruzada e de difícil controle.

Estudos têm demonstrado também que a incorporação do farmacêutico como parte da equipe de cuidados primários à saúde tem resultado em melhorias nos indicadores, principalmente no que tange aos aspectos da gestão de doenças crônicas, da prevenção de erros associados aos medicamentos e na autogestão da farmacoterapia pelo paciente (Nunes,2008; Costa et al.,2017a)

Os serviços farmacêuticos clínicos visam à promoção do uso racional de medicamentos, dentre os quais se destacam a revisão da farmacoterapia, a conciliação de medicamentos e o acompanhamento farmacoterapêutico, que objetivam a prevenção, identificação e resolução de problemas potenciais e reais relacionados com a farmacoterapia (Cipolle, Strand; Morley,2012).

Visando contribuir com o cuidado integral das pessoas com TB, garantir o tratamento e acompanhamento de todos os casos diagnosticados com vistas à redução do abandono, rastreabilidade e alcance de cura foi incluída a consulta farmacêutica e há a atuação da equipe de auxiliares de farmácia na equipe multiprofissional .

Ao promover o uso correto dos medicamentos, o cuidado farmacêutico traz como resultados a melhoria da qualidade de vida, redução de danos à saúde e redução de custo para o SUS.

### Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório que relata a parcial experiência da implantação do cuidado farmacêutico no tratamento de pacientes com TB na UBS Parque Novo Mundo II, no período de agosto a novembro de 2022.

Por meio de reunião técnica com a equipe multiprofissional foi divulgada a inclusão da consulta farmacêutica aos pacientes diagnosticados com TB em três momentos do tratamento. A primeira consulta até quinze dias do início do tratamento, a segunda consulta no início da segunda fase do tratamento e a terceira consulta na finalização do tratamento. Nesta reunião também foi definido a atuação da equipe de farmácia junto a equipe de enfermagem no momento da separação dos medicamentos a serem administrados pela equipe de enfermagem no tratamento

diretamente observado. Neste processo de separação, o auxiliar de farmácia separa as medicações conforme receita médica, o auxiliar de enfermagem confere o medicamento e a fase do tratamento.

Os atendimentos foram realizados partindo do encaminhamento do enfermeiro referência do programa, em cada etapa do tratamento, ou pela identificação de necessidade de intervenção do farmacêutico para verificar algum problema relacionado à farmacoterapia.

**Figura 2.** Farmacêutica realizando consulta farmacêutica



Fonte: autoria própria

Foi realizada capacitação para equipe de auxiliares de farmácia para entendimento do novo fluxo e garantia de prioridade no fracionamento dos medicamentos de tuberculose.

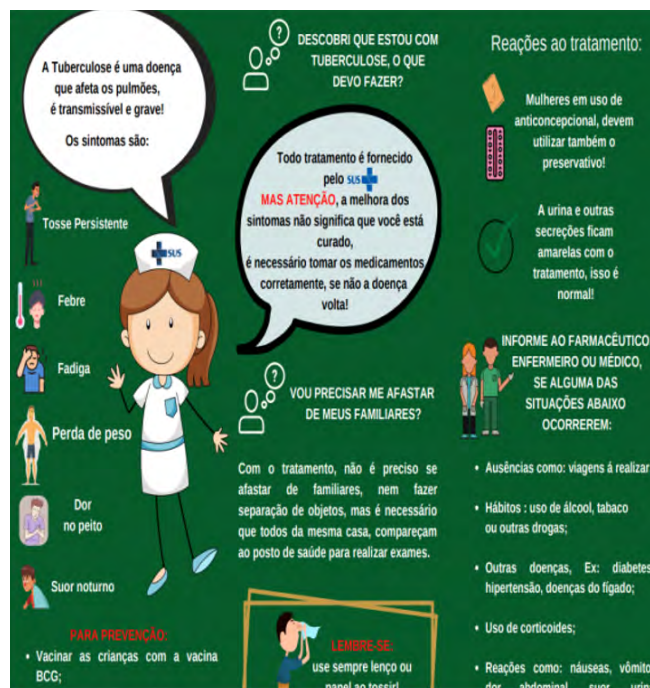
**Figura 4.** Organização do fracionamento dos medicamentos



Fonte: autoria própria

Também foi elaborado um folder educativo para retenção das orientações e utilização pelos agentes comunitários de saúde em busca ativa no território, por profissionais em atendimento e distribuição nas orientações em fila de espera, ficha de atendimento farmacêutico, padronização das cores de identificação de cada medicamento utilizado no tratamento, sendo amarelo para dose plena, verde para dose dispersível infantil e branco para dose inicial, para evitar erro de medicação.

**Figura 5.** Folder sobre tuberculose frente e verso



Fonte: autoria própria

Foi estabelecido um dia de abastecimento semanal das caixas, que ficam aos cuidados da enfermagem, com dupla conferência pela equipe da enfermagem e farmácia na separação dos medicamentos entregues aos pacientes, garantindo segurança na dispensação, controle dos casos para busca ativa e atenção à troca de receita no tempo de mudança de fase, além de realizar busca ativa dos faltosos, por meio de ligação e visita domiciliar juntamente com o agente comunitário de saúde.

**Figura 6.** Conferência e separação dos medicamentos



**Fonte:** autoria própria

## Resultados

De novembro de 2021 a novembro de 2022 foram notificados e atendidos 69 pacientes. Destes, 12% evoluíram para alta, 11% para o abandono, 3% vieram a óbito, 7% foram transferidos para outra unidade e 67% estavam dentro do período de tratamento.

Dos pacientes notificados e atendidos com tuberculose, 53% realizaram a consulta farmacêutica. Na consulta farmacêutica foi identificado problema relacionado à farmacoterapia em 39%. Estes passaram por intervenção farmacêutica com ajuste de dose conforme peso, e necessidade de inclusão de piridoxina para

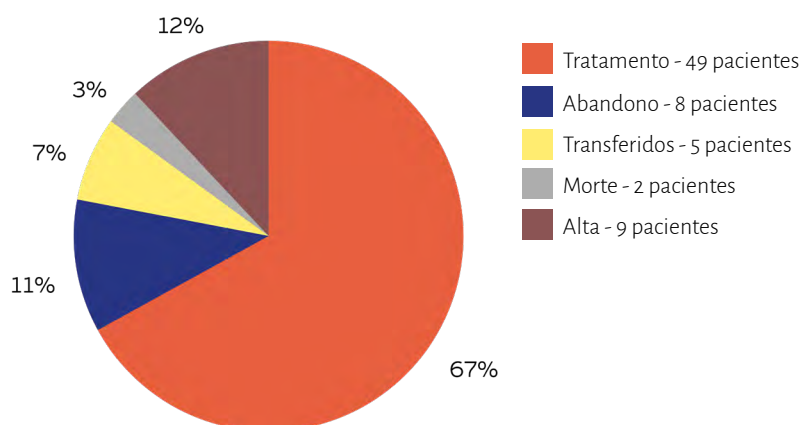
pacientes elegíveis, de acordo com o protocolo institucional do programa municipal de controle de tuberculose de São Paulo, que recomenda o uso de piridoxina (40mg por dia no adulto – dose máxima de 200 mg/dia) durante o tratamento de tuberculose ativa ou latente com o objetivo de minimizar a possibilidade de ocorrência de neurite periférica e convulsões causadas mais frequentemente pelo uso de Isoniazida e raramente pelo uso de Etambutol. Esta indicação deve ser feita especialmente para os pacientes pertencentes aos grupos de maior risco: alcoolistas crônicos, desnutridos, coinfectados HIV/TB, portadores de diabetes *mellitus* e renais crônicos. O uso é recomendado também no grupo de pacientes gestantes, durante todo o período da gravidez, pelo risco de convulsão, no recém-nascido, secundária ao uso de Isoniazida pela mãe, sendo estas 100% aceitas.

O levantamento aponta que 9% dos pacientes eram dependentes químicos, sendo as drogas mais prevalentes a maconha e uma droga nova chamada k12, o álcool e o cigarro. Após abordagem, cerca de 5% dos pacientes aceitaram iniciar o tratamento para a cessação de tabagismo e estão sendo atendidos individualmente pelo farmacêutico e, destes, 50% reduziram o consumo. Quase 50% dos pacientes atendidos na consulta farmacêutica possuíam alguma RAMs, sendo as mais relatadas náuseas, tonturas, urticárias e prurido.

Com o objetivo de garantia da segurança do paciente na cadeia medicamentosa, no momento da separação dos medicamentos foi instituída a participação da equipe de farmácia juntamente a de enfermagem, fazendo a dupla checagem em 100% das separações. O trabalho resultou em 0% de erro de medicação neste processo.

Durante o período da experiência, foram coletados e monitorados os seguintes indicadores: número de pacientes notificados, número de pacientes que evoluíram para alta, número de

**Gráfico 1.** Frequência de pacientes conforme desfecho, novembro 2021 a novembro de 2022



**Fonte:** autoria própria

pacientes que abandonaram o tratamento, número de pacientes que evoluíram para óbito, número de pacientes que foram atendidos em consulta farmacêutica, número de pacientes que necessitaram de intervenção farmacêutica, número de pacientes com RAM.

Dentre as estratégias de articulação do farmacêutico junto à equipe multiprofissional, citam-se a disponibilidade para atendimentos compartilhados, momentos de discussões abordando o contexto clínico, econômico, social e familiar do paciente, discussão e pactuação de decisões clínicas e participação em atividades de educação em TB.

### Próximos passos, desafios e necessidades

Apesar da tuberculose ser uma doença tratada há séculos, ainda existe um número elevado de pessoas contaminadas e que desconhecem a doença e os seus sintomas. Se faz necessária a continuidade de ações educativas sobre a tuberculose e a busca ativa em pacientes com sintoma.

Vislumbra-se a realização de consulta farmacêutica para 100% dos pacientes, porém a carga horária destinada para as atividades clínicas ainda não contempla a necessidade do território. O ideal seria pelo menos um farmacêutico clínico compondo a equipe do NASF.

Outro desafio seria mitigar o absenteísmo da população itinerante com a incorporação de iniciativas como estratificação por grau de risco clínico e de abandono do tratamento da pessoa com tuberculose que envolva a equipe multiprofissional na diminuição do risco de abandono.

Realização periódica de ações de busca ativa no território é um objetivo para o próximo ano, além de maior sensibilização de oferta de tratamento nos hospitais de internação durante todo tratamento aos pacientes itinerantes, usuários de drogas e de difícil adesão.

### Conclusão

Os serviços clínicos farmacêuticos demonstraram um grande potencial de contribuir com a equipe multiprofissional na identificação e manejo de problemas relacionados à farmacoterapia, contribuindo com o alcance de melhores desfechos.

A atuação da equipe de farmácia favoreceu a garantia de tratamentos indicados, efetivos e seguros com rastreabilidade, destacando a adesão ao tratamento.

Com um tratamento eficaz e seguro, o número de abandonos diminuiu e, conseqüentemente, o número de cura se elevou, evitando a sobrecarga de hospitais.

O compartilhamento de saberes e condutas clínicas, propiciando a articulação do plano terapêutico multidisciplinar, é de fundamental importância para a qualificação das discussões e garantia do cuidado integral à pessoa com TB.

O fortalecimento multiprofissional e apoio intersetorial nas estratégias de intervenção são fundamentais para o acompanhamento efetivo dos casos, enfrentamento do abandono e qualificação do cuidado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. \_\_\_\_ Brasília: Ministério da Saúde, 2011 (a).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. \_\_\_\_ Brasília: Ministério da Saúde, 2011 (b).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis Coordenação - Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. OFÍCIO CIRCULAR Nº 3/2020/CGDR/ DCCI/SVS/MS\_\_\_\_, Brasília, 9 de março de 2020.

COSTA, K. S. Et Al. Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.51, supl. 2, 35, 2017 a. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007146>. Acesso em: 22 de maio de 2023.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. Pharmaceutical Care as a Professional Practice for Patient-Centered Medication Management Services. In: MGH Medical, ed. Pharmaceutical Care Practice - The Patient-Centered Approach to Medication Management Services. 3ed. Minnesota, p. 37-72, 2012.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. São Paulo: IBGE, 2010

Nunes PHC, Pereira BMG, Nominato JCS, et al. Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. Rev Bras Ciênc Farm. 2008 out-dez; 44(4):691-699.

OMS - Organização Mundial da Saúde. 1998. The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the role of the Pharmacist. Holanda. p.3-8. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65860/WHO\\_DAP\\_98.13.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65860/WHO_DAP_98.13.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Acesso em: 19 de dezembro de 2022.

OMS - Organização Mundial da Saúde. 2002. Safety of medicines: a guide to detecting and reporting adverse drug reactions. Genève, Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67378/WHO\\_EDM\\_QSM\\_2002.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67378/WHO_EDM_QSM_2002.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Acesso em: 19 de dezembro de 2022.

### Instituição

Unidade Básica de Saúde Parque Novo Mundo II

### Autores

Nilzangela Cavalcante Nascimento, Gabrielle Estracero Vivan, Gabriela Santos, Maria Ariane Damasceno, Natália Alves Fidelis, Irenice Ribeiro, Cecília da Silva e Beatriz Magro Pereira



# EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE **FARMACÊUTICOS** **NO SUS**



# sul





UNIÃO DA VITÓRIA/PR

## Análise da reestruturação da Farmácia Básica de União da Vitória e da criação de Farmácia Distrital

### RESUMO

A estrutura física de um serviço afeta, diretamente, as condições de trabalho dos profissionais e influencia a saúde e as práticas exercidas. A maioria das intervenções em saúde acaba por envolver o uso de medicamentos, o que pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, sendo, desta forma, imperativo que a assistência farmacêutica (AF) seja vista sob uma ótica integral, esta pesquisa de campo teve por objetivo avaliar e demonstrar a reformulação completa da Farmácia Básica do município de União da Vitória, no Paraná, a qual, por um longo período, encaixou-se no contexto de condições prediais precárias e problemas antigos de ordem gerencial. O relato visa também abordar sobre a criação da Farmácia Distrital de São Cristóvão, a qual disponibiliza hoje serviços assistenciais nos mesmos moldes da Farmácia Central e com estrutura similar. Por este motivo, iniciou-se, no ano de 2017, uma grande reestruturação, levando a uma reformulação estrutural e de reorganização de setores e fluxos, processo este que se estende até os dias atuais. Como resultado observou-se a incontestável mudança no panorama da assistência farmacêutica do referido município, em diversos aspectos. Portanto, ficou claro que as farmácias básicas devem dispor de infraestrutura física e recursos humanos capazes de permitir uma integração entre os serviços e o desenvolvimento das ações da assistência farmacêutica, e que esta reestruturação é considerada uma estratégia para o aumento e a qualificação do acesso da população aos medicamentos.

## CARACTERIZAÇÃO

União da Vitória teve sua população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em pouco mais de 58 mil pessoas, em 2021. Localiza-se no extremo sul do Estado do Paraná, possuindo área de 719,998 km, com a totalidade da superfície pertencente à Bacia do Rio Iguaçu (ASSIS; BARBONI; FELTRIN, 2010; IBGE, 2022). Apresenta densidade demográfica de 73,24hab/km<sup>2</sup> (2010). O município estudado tem como principais atividades econômicas aquelas que se enquadram dentro do setor terciário (prestação de serviços), seguido da indústria (setor secundário) e agricultura, cujo o PIB *per capita* foi de R\$ 27.892,18, em 2019 (UNIÃO DA VITÓRIA, 2022).

Quanto à população constituinte, as maiores influências étnicas dividem-se entre alemães, ucranianos, italianos e poloneses, e o em 2010, 98,2% da faixa etária de 6 a 14 possuíam escolarização. Já em relação à faixa etária, destaca-se a população de 20 a 49 anos, a qual perfaz 44,23% da totalidade (IBGE, 2022 e UNIÃO DA VITÓRIA, 2022).

### Perfil epidemiológico

O município pertence à 6ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. No que se refere ao quesito mortalidade, demonstra a ascensão da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e aquelas desencadeadas por causas externas (acidentes e violências), bem como a redução de doenças infecciosas, parasitárias e afecções do período perinatal. Em números, no ano de 2019, dos 440 óbitos registrados, 134 (30,46%) foram em decorrência de doenças do aparelho circulatório, 91 (20,69%) ocasionados por neoplasias, 63 (14,32%) por doenças do aparelho respiratório e 40 (9,00%) por causas externas. Já o perfil de natalidade e fecundidade segue a tendência de declínio, observada em todas as regiões do País. Como exemplo, ao observar-se a série histórica, nota-se redução no número de nascimentos, com discretas oscilações ano a ano. Em números absolutos, em União da Vitória, em 2020, houve 83 nascidos vivos a menos do que em 2019 (UNIÃO DA VITÓRIA, 2022).

Em relação à cobertura vacinal, as metas têm evoluído ano a ano, chegando ao alcance de 90% da população alvo (menores de 1 ano), entre 2016 a 2020. Por fim, dados coletados quanto aos óbitos maternos indicam que não houve casos nos últimos cinco anos e em relação à taxa de mortalidade infantil constatou-se estabilidade do número de casos desde 2009 (6 a 8 óbitos/1.000 nascidos vivos), sendo que, em 2018, atingiu 7,35/1.000 nascidos

vivos e, em 2019, 9,4/1.000 nascidos vivos, tendo uma queda em 2020 para 6,39/1.000 nascidos vivos (UNIÃO DA VITÓRIA, 2022).

### Estrutura da saúde pública local

O município possui uma rede consolidada de serviços de saúde e apresenta cobertura de 100% de atenção básica, 83,98 % de saúde da família, 60,98 % de agentes de saúde e 35,47% de saúde bucal. A atenção especializada, no entanto, é oferecida via Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISVALI (UNIÃO DA VITÓRIA, 2022).

Em relação à organização, a Secretaria Municipal de Saúde é composta por 14 equipes de saúde da família (ESF), uma equipe de atenção primária (eAP), seis unidades do interior, unidade de pronto atendimento (UPA 24h), vigilância sanitária e epidemiológica, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS), assistência farmacêutica, tratamento fora de domicílio, agendamento de consultas e exames especializados, e uma equipe de saúde bucal (UNIÃO DA VITÓRIA, 2022).

As unidades de saúde localizam-se na zona urbana (15) e na área rural (seis) e as equipes de saúde da família contam com apoio de equipe multiprofissional, composta por psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e educadores físicos vinculados às academias da saúde (UNIÃO DA VITÓRIA, 2022).

### Assistência farmacêutica

Estruturalmente composta por duas farmácias municipais e uma Central de Abastecimento (CAF), a assistência farmacêutica municipal conta com cinco profissionais farmacêuticos dispostos entre vigilância sanitária (um), CAF (um), direção e assistência técnica dos estabelecimentos públicos (três) (UNIÃO DA VITÓRIA, 2022).

Em 2017, foi instituída, pela portaria nº 181/2017, a Comissão de Farmácia e Terapêutica municipal, formada por diversos profissionais, entre eles, quatro dos cinco farmacêuticos citados acima, a qual tem como missão estabelecer a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), e mantê-la atualizada. Neste contexto, em União da Vitória, o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), disposto via Rename, é operacionalizado (programação e aquisição) por meio do Consórcio Paraná Saúde, que tem por objetivo tornar mais eficiente o gerenciamento do CBAF e diminuir custos.

Já a aquisição dos itens relacionados em listagem complementar e pertencentes à Remume ocorre por meio de licitações asseguradas por recursos financeiros de origem municipal (UNIÃO DA VITÓRIA, 2022).

**Figura 1.** Farmácia Básica (até 2016) - Antiga



**Fonte:** União da Vitória, 2022

**Figura 2.** Farmácia Básica em 2022



**Fonte:** autoria própria

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

### Introdução

A estrutura física de um serviço afeta diretamente as condições de trabalho dos profissionais e influencia a saúde e as práticas de saúde exercidas. Estudos apontam que problemas na organização do trabalho e nas condições físicas do ambiente levam o trabalhador a uma adaptação forçada, o que compromete a qualidade do atendimento (ACURCIO, 2017). Nesse contexto de condições precárias, enquadrava-se a Farmácia Básica do município de União da Vitória, a qual, há tempos, apresentava estrutura falha e problemas antigos de ordem gerencial. Longas filas se formavam onde as pessoas aguardavam ao relento, por horas,

expostos a condições climáticas e sem qualquer tipo de conforto. Não havia assentos para acomodação, bebedouros e, tampouco, atendimento diferenciado, como estabelece a lei para usuários preferenciais.

A mobília da farmácia apresentava-se com infiltrações, desgastes e rachaduras. O prédio era antigo e existiam goteiras que, muitas vezes, incidiam sobre os produtos. Os fármacos e insumos eram acondicionados em locais impróprios, sem controle de temperatura e umidade e em caixas de papelão, em estantes de madeira, ou diretamente no chão. Vale ressaltar que o armazenamento inadequado de medicamentos e um precário controle de fluxos geram riscos de perdas em virtude das condições de temperatura e umidade, ou ainda, devido a furtos e desvios (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2014).

Quanto à eficiência na gestão do estoque, sendo a retirada de medicamentos e insumos o motivo pelo qual os pacientes se deslocam até a farmácia, muitas vezes, além de enfrentar as condições mencionadas anteriormente, eles retornavam para suas casas sem os itens que necessitavam, pois as faltas eram frequentes e ocasionadas pela desorganização de estoque, tanto físico (vários lotes do mesmo produto em locais diferentes, contagens irregulares) quanto aquele constante em sistema informatizado tendo em vista falhas no momento da dispensação (lotes, quantidades), falta de treinamentos ou de protocolos instrutivos quanto aos processos, bem como a não realização de acertos de estoque justificados, quando necessário, levando ao descontrole e a aquisições equivocadas.

Ainda, ao se levar em conta as dimensões do município em questão e o populoso Distrito de São Cristóvão, o qual comporta aproximadamente 30% do número estimado de habitantes, a criação de uma Farmácia Distrital nesta localidade se fazia imprescindível, sendo que tais pacientes percorriam grandes distâncias ao necessitar de acesso a medicamentos por meio do SUS.

Diante do exposto e da necessidade real observada, em meados de 2017, por meio do recurso do Incentivo à Organização da assistência farmacêutica (IOAF), um incentivo do Estado do Paraná repassado aos municípios cuja finalidade é a estruturação da Assistência Farmacêutica, deu-se início à remodelação da Farmácia Central Municipal. Em 2019, o incentivo QUALIFAR-SUS, eixo estrutura, foi destinado pela primeira vez à União da Vitória, fato este que impactou muito positivamente quando se diz respeito ao planejamento de ações envolvendo as modificações evidenciadas como necessárias (reestruturação da farmácia central e criação de uma farmácia distrital em São Cristóvão).

## Objetivos

### Objetivo geral

Demonstrar as melhorias estruturais, gerenciais e assistenciais realizadas no âmbito municipal em relação à assistência farmacêutica, em União da Vitória (PR).

### Objetivos específicos

- Demonstrar como as modificações realizadas impactaram e continuam a impactar no cotidiano do usuário do Sistema Único de Saúde no município de União da Vitória.
- Mensurar o grau de satisfação dos pacientes quanto às mudanças implementadas, no município de União da Vitória.

## Metodologia

Trata-se de pesquisa de campo, aplicada, quantitativa, descritiva, sobre a reorganização e reestruturação da assistência farmacêutica (AF) municipal e sobre o modo como as ações implementadas impactaram o ciclo da AF como um todo, levando-se em conta a percepção do usuário referente a tais modificações, sendo aplicada por meio da observação participante, a partir de levantamento de dados. Nesse sentido, os dados foram obtidos por meio de questionário contendo quatro perguntas de múltipla escolha, onde procurou-se estabelecer uma relação analítica por parte do paciente, o qual respondeu a respeito da disponibilização de medicamentos, estrutura das farmácias, atendimento e quanto à melhoria ou não diante da criação da filial, assinalando entre os conceitos regular, bom e excelente. O público-alvo (livre demanda) foram aqueles usuários que se dirigiram à Farmácia Municipal Central e à Farmácia Distrital entre os dias 20 e 27 do mês de agosto de 2022. Por fim, as informações levantadas foram analisadas estatisticamente, a fim de demonstrar os benefícios implementados.

## Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

Atualmente, é incontestável a mudança no panorama da assistência farmacêutica em União da Vitória, tendo em vista o atendimento de aproximadamente 400 pessoas ao dia na Farmácia Central e 120 na Distrital, as quais, após retirarem suas senhas, aguardam sentadas, confortavelmente, em ambiente

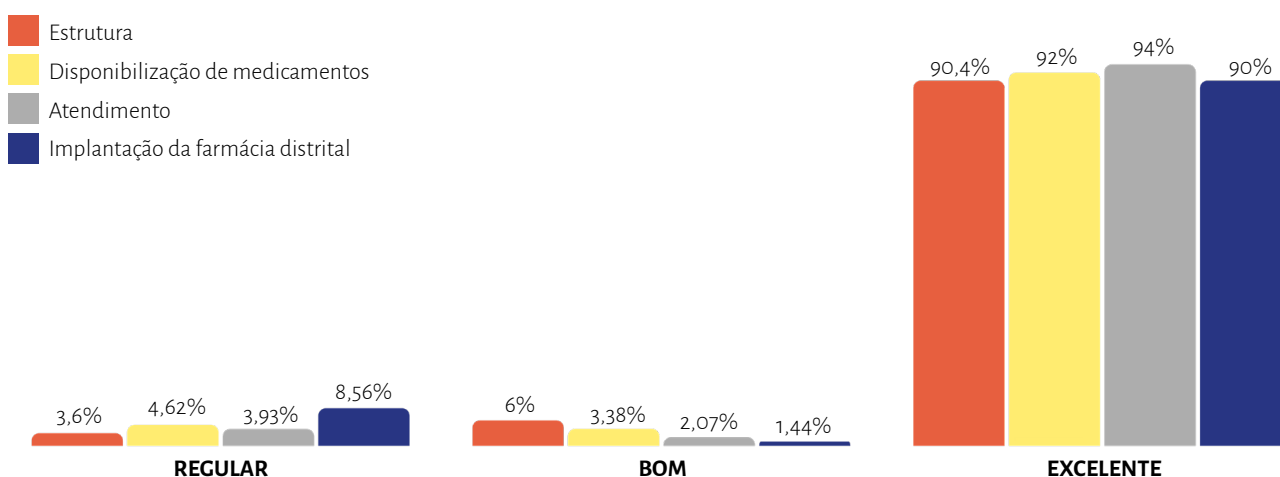
climatizado. As melhorias foram observadas em vários aspectos, principalmente no humanitário, o que pode ser evidenciado mediante a implementação da lei do gerenciamento de filas, que objetivou conferir agilidade e evitar esperas desnecessárias e a implantação do cuidado farmacêutico no SUS. Evidenciou-se, portanto, um número expressivamente maior de pessoas atendidas e satisfeitas, passando de cerca de 64.000 atendimentos em 2016 (antes do projeto) a quase 96.000 durante o ano de 2021 (BETHA CLOUD SAÚDE, 2022; SCAWEB, 2022 e SIGSS, 2022).

Em concordância ao relatado acima, os dados coletados, que refletiram as opiniões de 152 pessoas, indicaram que para 6,0% a estrutura da farmácia já se qualificava como boa, e para 90,4% dos entrevistados, como excelente, para 3,9% a disponibilização de medicamentos classificava-se como boa e era excelente para 92,0%. Quanto ao atendimento, 94% dos indivíduos pesquisados avaliaram-no como excelente. Já a respeito da criação da Farmácia Distrital, para 90,0% do público-alvo a melhoria foi apontada como excelente (Gráfico 1). Ainda, por fim, nenhum usuário avaliou tais quesitos com o conceito ruim. No entanto, mesmo sendo visíveis as melhorias implementadas no município, ainda existia a necessidade de transferência da central para um local maior. Por este motivo, em abril de 2023, contando com recursos destinados pelo Estado do Paraná, o estabelecimento foi realocado para uma edificação mais ampla e coerente com os serviços de saúde prestados. Diante disto e da visível evolução, tais farmácias básicas municipais passaram a ser consideradas referência no âmbito regional e a representar exemplo de experiência bem-sucedida.

## Próximos passos, desafios e necessidades

É evidente a importância da assistência farmacêutica e o impacto de suas ações no contexto da saúde pública. Se faltam medicamentos e se a estrutura é falha, ciclos terapêuticos podem ser interrompidos, ocasionado uma cascata de problemas. Nesse sentido, garantir este acesso é primordial e deve ser foco das estratégias governamentais em suas distintas esferas, de modo que o paciente receba o que é necessário à manutenção de sua saúde e que faça isso simplificada, através de fluxos práticos e por meio de estrutura facilitadora. Portanto, mesmo sendo explícitas as melhorias, ainda existem lacunas a serem preenchidas, como a necessidade de implantação de uma farmácia distrital adicional no sentido contrário ao Distrito de São Cristóvão, sendo que esta deverá estar localizada em ponto equidistante ao

**Gráfico 1.** Pesquisa de satisfação realizada entre os dias 20 e 27 de agosto de 2022, para avaliar a percepção dos usuários das farmácias básicas do município de União da Vitória, quanto aos serviços oferecidos e estrutura.



**Fonte:** autoria própria

último, tendo como justificativa, a viabilização do deslocamento de munícipes de diferentes bairros da cidade, sem que haja a necessidade de percorrermos grandes e inviáveis trajetos. Desta forma, através do Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica (IOAF), existe o projeto de criação da segunda farmácia distrital.

### Conclusão

Ficou claro que as farmácias básicas devem dispor de infraestrutura física e recursos humanos capazes de permitir uma integração entre os serviços e o desenvolvimento das ações da assistência farmacêutica e que esta estruturação é considerada uma estratégia para o aumento e a qualificação do acesso aos medicamentos por parte da população. A construção desta integralidade no SUS, que seja capaz de contemplar, em sua totalidade, às necessidades de saúde da população de forma responsável e resolutiva, exige de seus gestores compromissos sérios com a AF, bem como com sua qualificação. No entanto, muitos são os fatores que comprometem a qualidade da AF, no âmbito dos municípios brasileiros, destacando-se a insuficiência financeira e a necessidade de melhor capacitar os trabalhadores e gestores dos processos. Dessa forma, de nada adianta a melhoria da estrutura física sem o correto gerenciamento do ciclo logístico da assistência farmacêutica como um todo e dos recursos, o que permite a oferta adequada dos itens. Outro ponto a se considerar diz respeito à humanização do atendimento e à melhoria das condições de trabalho proporcionadas aos profissionais, elevando à qualificação do serviço e indo além da entrega do medicamento. É consenso, portanto, que as melhorias não podem parar e nem tão pouco serem limitadas, pois a gestão compreende um fluxo contínuo de organização diária, controle rígido e análise de prioridades.

### REFERÊNCIAS

- ACURCIO, Francisco de Assis et al. Infraestrutura das farmácias da atenção básica no Sistema Único de Saúde: Análise dos dados da PNAUM- Serviços. São Paulo: Revista de Saúde Pública, 2017. Disponível em < <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/infraestrutura-das-farmacias-da-atencao-basica-no-sistema-unico-de-saude-analise-dos-dados-da-pnaum-servicos/>>. Acesso em: 20 ago. 2022.
- ASSIS, Marluce Maria Araújo Oliveira; BARBONI André René; FELTRIN Cristina de. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. Feira de Santana: Revista Ciência e saúde coletiva, 2010. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000900031?](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900031?)>. Acesso em: 12 ago. 2022.
- BETHA CLOUD SAÚDE, Software gerencial. Relatórios farmacêuticos: Dispensas por cliente Analítico. União da Vitória, 2022. Disponível em <https://saude.betha.cloud/#/welcome>. Acesso em: 21 ago. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na atenção Básica. Brasília: Normas e Manuais Técnicos, 2006. Disponível em < <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2022.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e estados: União da Vitória. Paraná, 2022. Disponível em < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/uniao-da-vitoria.html>>. Acesso em 15 out. 2022.
- PARANÁ, Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. Assistência farmacêutica no Serviço Público: cartilha para gestores municipais. Curitiba, 2013.
- SCAWEB, Sistema de Controle de Acesso WEB do Ministério da Saúde. Hórus: relatórios- Dispensação por usuário SUS. União da Vitória, 2021 a 2022. Disponível em < <http://scaweb.saude.gov.br/scaweb/>>. Acesso em: 15 ago. 2022.
- SIGSS, Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde. Movimentação de estoque: saída por unidade analítico. União da Vitória, 2016 a 2021. Disponível em < <http://c3102prd.cloud-mv.com.br/sigss/relatorioEstoque.jsp>>. Acesso em 14 ago. 2022.
- TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). Relatório Sistêmico de Fiscalização: saúde. Brasília, 2014. Disponível em < [https://portal.tcu.gov.br/data/files/B1/20/29/03/75A1F6107AD96FE-6F18818A8/Fisc\\_Saude\\_2013.PDF](https://portal.tcu.gov.br/data/files/B1/20/29/03/75A1F6107AD96FE-6F18818A8/Fisc_Saude_2013.PDF)>. Acesso em 12 dez. 2022.
- UNIÃO DA VITÓRIA, 2022. Plano Municipal de Saúde: 2022 a 2025. União da Vitória, 2022.

#### Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de União da Vitória (PR)

#### Autora

Vanessa Mara de Lima Bostelmann



PORTO ALEGRE/RS

# Estruturação de linhas de cuidado na assistência farmacêutica de Porto Alegre

## RESUMO

Em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, as regionais de saúde têm papel estratégico para fins de planejamento e gestão. Ao total são 132 unidades de saúde e 10 farmácias distritais (FD). O objetivo deste trabalho foi demonstrar como as linhas de cuidado na assistência farmacêutica (AF) da cidade foram estruturadas. As linhas de cuidado foram inseridas nas metas do Plano Plurianual da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, visando qualificar a AF no município, garantindo a informação e o acompanhamento farmacêutico para uso correto e prevenção de problemas relacionados aos medicamentos. Estratégias públicas que promovam acesso, com a devida orientação, para pacientes e profissionais da saúde são fundamentais à eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2018, foi produzido o plano de implementação do cuidado farmacêutico em Porto Alegre, o qual elencou quatro linhas de cuidado prioritárias: diabetes *mellitus*, asma, anticoagulantes orais e tabagismo. Os farmacêuticos foram treinados para as linhas diabetes e asma, que também já possuem treinamento na plataforma digital educacional do município. Como material orientativo, foram elaborados procedimentos operacionais padrão (POPs) de atendimento para as consultas estruturadas e de evolução em prontuário. Com a atuação clínica do farmacêutico, foi possível redução no custo médio por pessoa atendida, transparência, controle efetivo de estoques e acesso racional às tecnologias em saúde, associando as melhores evidências científicas para a definição de critérios de acesso, de forma sustentável e desburocratizada. Essas estratégias, que interligam a logística e a assistência direta às pessoas, são fundamentais para o uso racional e efetivo das tecnologias em saúde e geraram sustentabilidade à AF.

## CARACTERIZAÇÃO

Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul (RS), conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), tem área territorial de 495,390 km<sup>2</sup> e população estimada em 1.492.530 pessoas (IBGE, 2021).

A distribuição de residentes por sexo é de 46,39% (n=653.787) do sexo masculino e 755.564 do sexo feminino, correspondendo a 53,61%. Segundo autodeclaração de etnia, 79,2% das pessoas são brancas, 20,2% são negras, compreendendo a junção de duas outras categorias (preta e parda) utilizadas pelo IBGE e 0,23% são indígenas (IBGE, 2010).

O perfil etário da população do município se distribui da seguinte forma: crianças (0 a 11 anos), uma taxa de 14,5%; adolescentes (12 a 18 anos), taxa de 10,05%; jovens (19 a 29 anos) são 19,15% e adultos (30 a 59 anos) correspondem a 41,26% da população. A população de idosos representa 15,04% do total de residentes, sendo a população que mais cresce na capital. É importante observar que a proporção de negros na população geral (20,2%) cai para 13,6% quando analisado apenas o grupo populacional de idosos (IBGE, 2010).

### Perfil epidemiológico

A população idosa, a partir de 60 anos, em Porto Alegre (RS), representa 15% da população total da cidade. A mortalidade em pessoas residentes em Porto Alegre com idade a partir de 60 anos representa 77,3% do total de óbitos, no período de 2018 a 2020, e o coeficiente geral da mortalidade (CMG), em 2020, foi de 48,2 óbitos para cada 1.000 habitantes na faixa etária a partir de 60 anos. A taxa de mortalidade referente à etnia mostra que a população negra tem maior coeficiente, 50,1 óbitos/1.000 habitantes, enquanto na população branca são 45,7 óbitos/1.000 habitantes (IBGE, 2010).

As cinco principais causas de óbito no período de 2018 a 2020, em idosos, são: doenças do aparelho circulatório (24,2%); neoplasias (23,1%); doenças do sistema nervoso (10,3%); doenças do aparelho respiratório (10,3%); e doenças infectoparasitárias (8,4%). A evolução dos óbitos por grupo de doenças, no período entre os anos de 2018 e 2020, apontou aumento significativo das doenças infectoparasitárias (DIP), em 2020, devido ao advento da pandemia de Covid-19, que foi a primeira causa de morte nesse grupo, representando 84,2% dos óbitos. O impacto da pandemia na mortalidade geral dos idosos representou incremento de 8,3% de óbitos, em 2020, em relação ao ano de 2019. Esse panorama epidemiológico aponta que a situação de saúde

dos idosos, em Porto Alegre, não é diferente da brasileira (PMPA, 2022-2025. SMS. Porto Alegre, p.52. 2022).

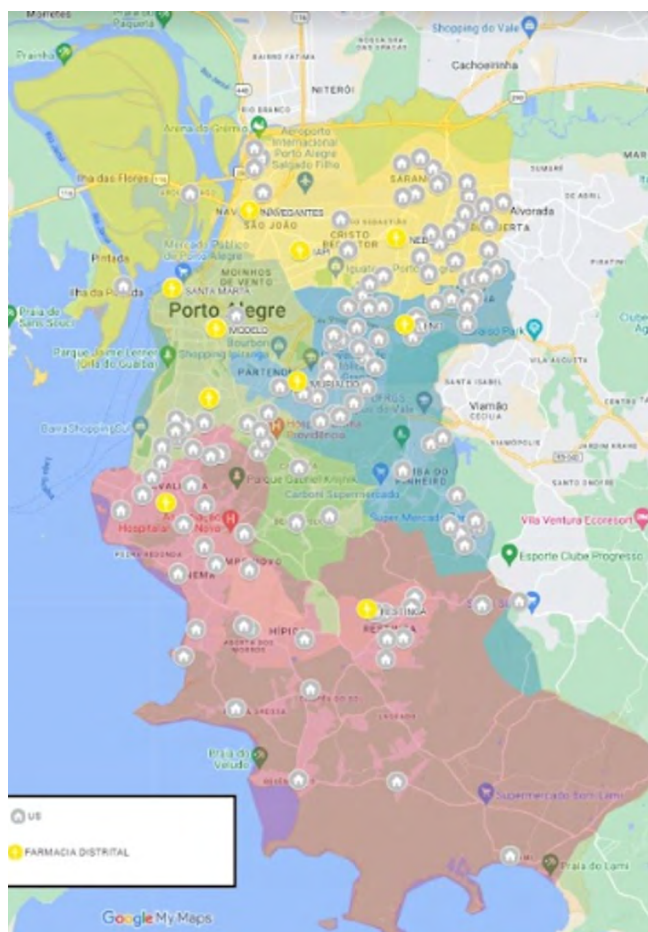
### Estrutura da saúde pública municipal

Em Porto Alegre, as regiões de saúde têm papel estratégico para fins de planejamento e gestão. A hierarquização compreende a interligação dos pontos de rede de assistência à saúde entre si, com fluxos e referências estabelecidos. Os serviços de saúde estão localizados em distritos sanitários (DS) e organizados em quatro coordenadorias de saúde (CS). Ao total são 132 unidades de saúde e 10 farmácias distritais (FD), conforme Figura 1.

### Assistência farmacêutica

Nas dez farmácias distritais do município, há assistência farmacêutica (AF) integral com dispensação de toda a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) e serviços de farmácia clínica referentes às linhas de cuidado da AF, estando estas inseridas nas metas do Plano Plurianual da Prefeitura Mu-

**Figura 1.** Mapa da localização das unidades de saúde e farmácias distritais de Porto Alegre



Fonte: GeoSaúde, Google Maps



nicipal de Porto Alegre, visando qualificar a AF no município, garantindo a informação e o acompanhamento farmacêutico para uso correto e prevenção de problemas relacionados aos medicamentos. O serviço público conta com 26 farmacêuticos nas FD, três farmacêuticos apoiadores, quatro farmacêuticos na coordenação da AF e dois farmacêuticos no Núcleo de Distribuição dos Medicamentos. Desde 2017, tem sido feita a ampliação do número de guichês de atendimento e reformas de ampliação de diversos espaços das farmácias distritais, que atualmente possuem 63 guichês em funcionamento. Por ano, em torno de 1.900.000 pessoas têm acesso a medicamentos nos serviços de saúde do município; destes, 42,58% (798.371 pessoas) são atendidos nas farmácias distritais.

As farmácias distritais respondem a legislações sanitárias específicas, com destaque para a Lei 5.991/1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e a Lei 13.021/2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, às quais determinam que as farmácias devem ter a presença do responsável técnico farmacêutico, em todo seu horário de funcionamento. Além dessas, merecem menção a Portaria 344/98, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial e a RDC N° 471/2021, da Anvisa, que dispõe sobre os critérios para prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

### Introdução

Estratégias públicas que promovam acesso, com a devida orientação aos pacientes e aos profissionais da saúde são fundamentais para a eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2018, foi produzido o plano de implementação do cuidado farmacêutico, em Porto Alegre, o qual elencou quatro linhas de cuidado prioritárias, sendo elas: diabetes *mellitus*, asma, anticoagulantes orais e tabagismo.

### Metodologia

O município de Porto Alegre possui, atualmente, linhas de cuidado farmacêutico definidas, conforme Quadro 1, estando es-

tas inseridas nas metas do Plano Plurianual da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (implantação de serviço de farmácia clínica para população nas FDS), visando qualificar a AF no município, garantindo a informação e o acompanhamento farmacêutico para uso correto e prevenção de problemas relacionados aos medicamentos.

Foram elaboradas notas técnicas orientativas para cada uma das quatro linhas de cuidado. Os farmacêuticos foram treinados, presencialmente, para as linhas diabetes *mellitus* e asma, que também já possuem treinamento na plataforma digital educacional do município. Como material de suporte tem-se os procedimentos operacionais padrão (POPs) de atendimento para as consultas estruturadas e como evoluir em prontuário.

Em 2019, foram atualizadas as diretrizes de gestão do Programa Municipal de Distribuição de Insumos para Diabetes (PM-DID), ampliando pacientes elegíveis aos insumos e o acesso às consultas farmacêuticas. A partir dessas novas diretrizes, pessoas com diabetes *mellitus* insulino dependentes e com diabetes gestacional (DMG) passaram a ser elegíveis.

Em 2022, na linha de cuidado asma, foi implementada a dispensação de espaçadores para pacientes em uso de dispositivos inalatórios para asma, por meio de consulta pelo farmacêutico.

**Figura 2.** Atendimento clínico do farmacêutico em diabetes *mellitus*, Porto Alegre (RS)



**Fonte:** autoria própria

**Quadro 1.** Linhas de cuidado prioritárias do cuidado farmacêutico

Diabetes	
<b>Pacientes elegíveis</b>	Pacientes com diabetes <i>mellitus</i> , em uso de insulina e diabetes gestacional.
<b>Evidência impacto econômico</b>	Em função das complicações, pacientes diabéticos estão em maior risco de desenvolver outras doenças em comparação a não diabéticos. Cerca de 26% dos pacientes que ingressam em programas de diálise são diabéticos. Os custos de hospitalizações associados ao diabetes e suas complicações são relatadas como a porção mais significativa de custos médicos diretos.
<b>Evidência impacto do farmacêutico</b>	Estudo observacional conduzido nos Estados Unidos, com 573 pacientes com diabetes <i>mellitus</i> , revelou que consultas com farmacêuticos comunitários, visando orientação a pacientes sobre o uso de medicamentos e promoção do autocuidado, reduziram em 7,2% os gastos com cuidados de saúde (US\$1.079/paciente/ano) (Fera T, Bluml BM, Ellis WM, 2009). Ainda em relação ao diabetes, uma revisão sobre serviços clínicos farmacêuticos estimou que as intervenções farmacêuticas resultaram em economia de US\$7-65.000/paciente/ano, promovendo também uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Em outro estudo, controlado randomizado, realizado por Rothman RL et al. (2003), no qual os pacientes foram acompanhados pelo farmacêutico, durante 12 meses, o grupo de intervenção teve uma diminuição da pressão arterial (-9 mmHg; 95% IC: -16 mmHg a -3 mmHg), bem como diminuição dos valores de HbA <sub>1c</sub> (-0,8%; 95 IC: -1,7% a 0%). No estudo de Michiels Y et al (2019), num acompanhamento dos farmacêuticos com os pacientes, durante 12 meses, já nos 6 primeiros meses, houve redução significativa dos valores de HbA <sub>1c</sub> (6 meses: -0,5% vs 0,2%, p = 0,0047 e 12 meses: -0,6% vs -0,2%, p = 0,0057) devido ao autocuidado.
Asma	
<b>Pacientes elegíveis</b>	Pacientes com asma, em uso de inaladores orais, que: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. São classificados como asma não controlada ou parcialmente controlada, conforme instrumentos de avaliação;</li> <li>b. Apresentam dificuldade na utilização dos dispositivos inalatórios;</li> <li>c. Solicitam quantidade maior que 2 frascos de salbutamol spray no momento da dispensação;</li> <li>d. Utilizam pela primeira vez os inaladores e/ou espaçadores.</li> </ul>
<b>Evidência impacto econômico</b>	A asma é uma doença crônica tratável, das vias aéreas, que afeta todas as faixas etárias e apresenta alta prevalência, morbidade e mortalidade, em todo mundo. A prevalência da asma é alta em vários países, com impacto relevante na saúde pública global. Em 2013, 2.047 pessoas morreram de asma no Brasil, isto é, aproximadamente 5 óbitos/dia e mais de 120.000 hospitalizações por ano. As internações hospitalares em virtude de doenças respiratórias são um desfecho negativo na qualidade de vida dos pacientes e no sistema público de saúde. O DATASUS mostrou que o Brasil tem mais de 350.000 hospitalizações por asma, por ano. A asma é a terceira ou quarta causa de hospitalizações no SUS (2,3% do total). A assistência hospitalar é o maior componente individual de custos diretos da asma na saúde pública (Cardoso TA, et al 2017).
<b>Evidência impacto do farmacêutico</b>	Bunting e colaboradores (2006) avaliaram os resultados clínicos, humanísticos e econômicos de um programa de acompanhamento farmacoterpêutico de pacientes com asma, conduzido por farmacêuticos comunitários. A economia gerada pelos serviços farmacêuticos foi de US\$725, por paciente, ao ano (Bunting BA, Cranor CW, 2006). Na atenção primária, Lee e colaboradores demonstraram os benefícios clínicos e econômicos da intervenção clínica de farmacêuticos. Houve uma economia média de US\$700 por intervenção (Lee A), et al 2002).
Pacientes em uso de anticoagulantes orais	
<b>Pacientes elegíveis</b>	Pacientes em uso de Varfarina, que: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. São classificados como não aderentes, conforme instrumentos de avaliação;</li> <li>b. Façam uso de dez medicamentos ou mais;</li> <li>c. Iniciam terapia com anticoagulantes orais em acompanhamento ambulatorial;</li> <li>d. São identificados com alto risco de sangramento devido à sensibilidade aos inibidores da vitamina K.</li> </ul>
<b>Evidência impacto econômico</b>	Na atenção primária, os anticoagulantes são uma das classes de medicamentos mais comumente associados aos erros de medicação fatais (MAKEHAM MA, 2008). Já na atenção secundária, a Varfarina está entre os dez medicamentos mais relacionados à ocorrência de erros de dispensação. Nos Estados Unidos e na Austrália, os anticoagulantes encontram-se entre as cinco classes mais relacionadas aos incidentes com medicamentos (ISMP, 2012; MAKEHAM MA, 2008). Entre 2003 e 2004, os registros de óbitos dos Estados Unidos registraram que os anticoagulantes estavam em primeiro lugar nas mortes relacionadas a medicamentos (WYSOWSKI DK, 2007).
<b>Evidência impacto do farmacêutico</b>	Estima-se que os riscos anuais associados ao uso de anticoagulantes orais (ACO) estejam entre 2% a 8% para sangramentos e 1% a 3% as falhas no tratamento. Os pacientes em uso desses medicamentos necessitam de controle criterioso, em razão das complicações hemorrágicas decorrentes do uso inadequado, por falha de adesão ou dose superior para determinados usuários. Portanto, torna-se imprescindível o acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso por meio da avaliação dos profissionais envolvidos no caso de cada paciente (SIMONETTI, FARO e MANCUSSI e BIANCHI, 2018). Estudos mostram que uma grande porcentagem de usuários dos ACO são não-aderentes à terapêutica, principalmente, devido ao conhecimento insatisfatório quanto à terapêutica empregada e ao autocuidado (SIMONETTI, FARO e MANCUSSI e BIANCHI, 2018). A incidência anual de hemorragia intracraniana está entre 0,5 e 4,2% nos ensaios clínicos. Episódios menores de sangramento ocorrem com uma incidência anual de 2 a 24 episódios a cada 100 pacientes. O risco de hemorragia está diretamente relacionado com a intensidade da anticoagulação e pelo aumento abrupto do RNI acima de 5,0, que pode ser maior durante o primeiro mês, pois é maior a flutuação do TP nesse período; após, o risco associado diminui gradualmente (ACCP 2012). Outros preditores de hemorragia incluem: pouco controle laboratorial, doença vascular periférica e doença cerebrovascular (GUIMARÃES J, 2007). Em um ambulatório multiprofissional, com farmacêutico, para indivíduos em tratamento com Varfarina, identificou-se um aumento do percentual de pacientes com INR na faixa terapêutica com o prolongamento do tempo de acompanhamento no ambulatório, dados que também foram verificados por Dantas et al. (2013). Estudos comprovam que um programa de autogestão da Varfarina, conduzido por farmacêuticos, está associado à melhoria na qualidade de vida dos pacientes, bem como uma redução no tempo necessário para alcançar a faixa terapêutica, mantendo o nível de controle de anticoagulação semelhante a uma clínica especializada de anticoagulação (VERRET et al., 2012). O acompanhamento por farmacêutico pode resultar em menores custos de cuidados e de eventos adversos relacionados com a anticoagulação (14 vs 41, p < 0,0001), admissões hospitalares (3 vs 14, p < 0,00001) e busca por serviços de emergência (58 vs 134, p < 0,00001) (HALL et al., 2011).
Tabagismo	
<b>Pacientes elegíveis</b>	Pacientes em tratamento para parar de fumar, que: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. São classificados como não aderentes, conforme instrumentos de avaliação;</li> <li>b. Estão em início de tratamento.</li> </ul>
<b>Evidência impacto econômico</b>	A alta prevalência do tabagismo, associada aos seus riscos, traz como consequência, a morte de cerca de cinco milhões de pessoas por ano no mundo, sendo metade delas em idade produtiva (entre 35 e 69 anos), o que resulta em prejuízo à economia mundial em torno de US\$200 bilhões. No Brasil, onde um terço da população adulta é fumante, estima-se que ocorram 200 mil óbitos anuais por doenças relacionadas ao fumo, R\$125.148 bilhões são os custos dos danos produzidos pelo cigarro no sistema de saúde e na economia e 161.853 mortes anuais poderiam ser evitadas com a cessação do tabagismo.
<b>Evidência impacto do farmacêutico</b>	O tabagismo é a maior causa de morte evitável em todo o mundo. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o tabaco fumado causa até 90% de todos os cânceres de pulmão e é um fator de risco significativo para o acidente vascular cerebral e o infarto. Dados da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) revelam que de 30% a 50% das pessoas que começam a fumar se tornam dependentes; 80% dos fumantes desejam parar, mas apenas 3% conseguem fazê-lo sem assistência específica. O tratamento do tabagismo consiste em estratégia cognitivo-comportamental, que está indicada a todos os casos de tentativa de cessação do tabagismo e uso de fármacos. A consulta farmacêutica é útil na abordagem cognitivo comportamental a todos os pacientes que irão iniciar ou já estejam em tratamento, independentemente de terem indicação para o uso de medicamentos. Estudo sobre programas de cessação tabágica, realizado por farmacêuticos em farmácias, demonstrou que, em média, houve uma economia para o sistema de saúde de US\$500 a US\$614, por paciente (Ekpu VU, Brown AK, 2015).

**Figura 3.** Atendimento clínico do farmacêutico em asma, Porto Alegre (RS)



Fonte: autoria própria

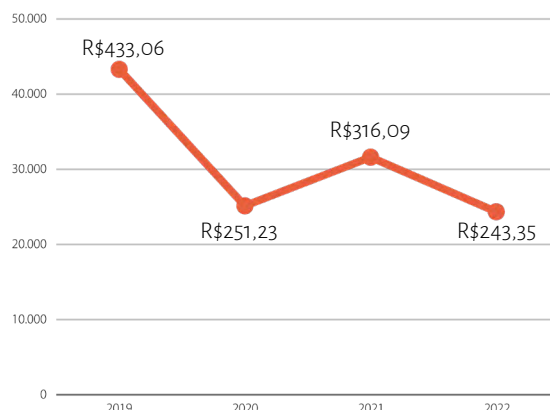
### Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

Previamente à implementação, todos os farmacêuticos receberam capacitação inicial quanto aos aspectos teóricos, com a utilização da técnica de simulação realística e atendimentos supervisionados por meio da técnica de pares, a fim de harmonizar e padronizar os atendimentos a serem realizados em consultas farmacêuticas estruturadas, com a orientação ao paciente sobre a técnica de uso e manejo dos sinais e sintomas das doenças, em até quatro consultas farmacêuticas e avaliação do nível de autocuidado do paciente.

Em 2019, foram atendidos no PMDID, 5.515 pacientes, a um custo médio de R\$ 433,06. Em 2022, passou-se a atender 13.311 pacientes, a custo médio por paciente de R\$ 243,35 (Gráficos 1 e 2). Quando avaliado o período de 2018 a 2022, após a atualização das diretrizes de gestão e implementação das consultas farmacêuticas no PMDID, ocorrida em 2019, verificou-se redução de 62,38% no custo médio por paciente e aumento de 171,65% no número de pessoas atendidas após a implementação. Pelo monitoramento dos pacientes cadastrados no programa, tem-se a evolução da incidência de óbitos a cada 1.000 pacientes, no Gráfico 3.

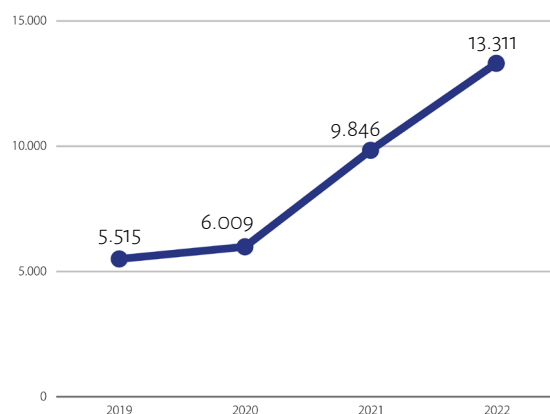
Em 2022, no contexto da asma, foram atendidas 1.161 crianças menores de 6 anos de idade, que receberam espaçadores durante a consulta farmacêutica estruturada.

**Gráfico 1.** Evolução do custo médio por paciente do Programa Municipal de Distribuição de Insumos para diabetes *mellitus*, de 2019 a 2022, Porto Alegre (RS)



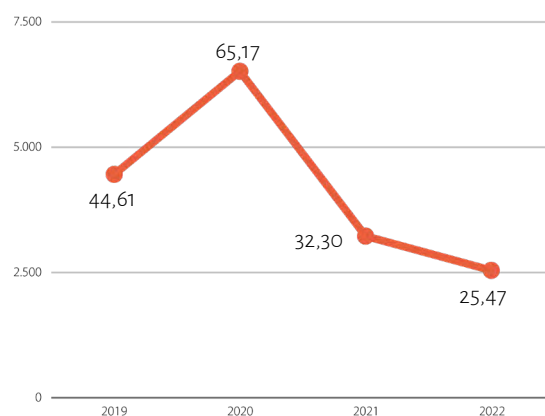
Fonte: autoria própria

**Gráfico 2.** Número de pacientes inscritos no Programa Municipal de Distribuição de Insumos para Diabetes, Porto Alegre (RS)



Fonte: autoria própria

**Gráfico 3.** Incidência de óbitos a cada 1.000 pacientes no Programa Municipal de Distribuição de Insumos para Diabetes, Porto Alegre (RS)



Fonte: autoria própria

## Próximos passos, desafios e necessidades

Como continuidade da estruturação das linhas de cuidado, os próximos passos serão a realização do treinamento dos farmacêuticos para atendimento a pacientes em uso de anticoagulantes orais, que poderá contar com o suporte de equipe multiprofissional para os casos de alto risco e na transição de níveis de cuidado, visando garantir o uso correto e seguro desse medicamento, com acesso terapêutico e aos exames laboratoriais necessários para o devido monitoramento, por meio da solicitação de exames pelo farmacêutico.

Em uma quarta etapa do projeto, haverá a realização de parceria com o Programa Municipal de Controle do Tabagismo, a fim de capacitar e disponibilizar treinamento, via plataforma digital do município, para atendimento aos pacientes que desejam parar de fumar, nas farmácias distritais e unidades de saúde que contam com farmacêuticos.

## Conclusão

A inserção das linhas de cuidado da AF nas metas do Plano Plurianual da Prefeitura foi de extrema importância para continuidade e fortalecimento da farmácia clínica no município.

Os farmacêuticos treinados e com atuação focada no atendimento, tendo seu tempo de trabalho destinado a essa atividade foi possível pela implantação da estratégia de centralizar as atividades, ligadas à gestão logística do medicamento no Núcleo de Apoio Logístico Farmacêutico. Assim, os demais farmacêuticos puderam criar agendas para os atendimentos estruturados.

Com a atuação clínica do farmacêutico, foi possível reduzir o custo médio por pessoa atendida, melhorar a transparência, o controle efetivo de estoques e o acesso racional às tecnologias em saúde, associando as melhores evidências científicas para a definição de critérios de acesso, de forma sustentável e desburocratizada. Essas estratégias, que interligam a logística e a assistência direta às pessoas, são fundamentais para o uso racional e efetivo das tecnologias em saúde e geraram sustentabilidade à AF.

## REFERÊNCIAS

ACCP, AMERICAN COLLEGE OF CHEST PHYSICIANS. Review of oral anticoagulant therapy from American College of Chest Physicians (ACCP). EvidenceBased Clinical Practice Guidelines for antithrombotic and Thrombolytic Therapy, Chest, v. 141 (2º suplemento), n. 9, p. 44, 2012.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. [S. l.], 2021.

BUNTING, B.A. et al. Prevalence and risk factors associated with dry eye symptoms: a population based study in Indonesia. J Am Pharm Assoc. v. 46(2), p. 133-47, 2006.

CARDOSO, T. A.; RONCADA C.; SILVA E. R.; PINTO, L. A.; JONES, M. H.; STEIN R.T.; PITREZ P. M. Impacto da asma no Brasil: análise longitudinal de dados extraídos de um banco de dados governamental brasileiro. J. Bras Pneumol. v. 43(3), p. 163-168, 2017.

CENSO DEMOGRÁFICO, 2010. Disponível em: [http://www.observapoa.com.br/default.php?p\\_secao=43](http://www.observapoa.com.br/default.php?p_secao=43). Acesso em: 21 dez. 2022.

DANTAS, A. G. et al. Controle da Anticoagulação em Ambulatório. Ver. Bras. Cardiol. v. 26, n. 5, p. 369-73, 2013. Disponível em: <https://sites.google.com/view/bvsapsposabi-da-sms?authuser=0&pli=1> Acesso em: 21 dez. 2022.

EKPU, V. U.; BROWN, A. K. The Economic Impact of Smoking and of Reducing Smoking Prevalence: Review of Evidence. Tobacco Use Insights. v.8, p. 1-35, 2015.

FERA, T.; BLUML, B. M.; ELLIS, W. M. Diabetes Ten City Challenge: final economic and clinical results. J Am Pharm Assoc, n. 49, p. 383-391, 2009

GUIMARÃES, J.; ZAGO, A. J. Anticoagulação Ambulatorial. Rev.HCPA, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 30-38, 2007.

HALL, D. et al. Health care expenditures and therapeutic outcomes of a pharmacist-managed anticoagulation service versus usual medical care. Pharmacotherapy, v. 31, n. 7, p. 686-694, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Panorama da população. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/panorama>. Acesso em: 21 dez. 2022.

ISMP, INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DOS MEDICAMENTOS. Varfarina só-dica, novembro 2012. Disponível em: [http://www.boletimismpbrasil.org/boletins/pdfs/boletim\\_ISMP\\_19.pdf](http://www.boletimismpbrasil.org/boletins/pdfs/boletim_ISMP_19.pdf)

LEE M et al. The Pathophysiology of asthma. Annu Rev Med. v.;53, p.477-98, 2002.

MAKEHAM, M. A.; SALTMAN, D. C.; KIDD, M. R. Lessons from the TAPS study. Warfarin: a major cause of threats to patient safety. Aust Fam Physician, v. 37, p. 817-818, 2008.

MICHIELS, Y.; BUGNON, O.; CHICOYE, A. E. A. Impact of a Community Pharmacist-Delivered Information Program on the Follow-up of Type-2 Diabetic Patients: A Cluster Randomized Controlled Study. Adv Ther. v. 36, p. 1291-1303, 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE (Porto Alegre): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/porto-alegre.html>. Acesso em: 21 dez. 2022.

ROTHMAN, R. et al. Pharmacist-led, primary care-based disease management improves hemoglobin A1c in high-risk patients with diabetes. Am J Med Qual., v. 18, p. 51-58, 2003.

SIMONETTI, S. H.; MANCUSSI EFARO, A. C.; BIANCHI, E. R. F. Escore de Adesão para Usuários de Anticoagulantes Orais. International Journal of Cardiovascular Sciences. v.31(4), p. 383-392, 2018.

VERRET, L et al. Impact of a pharmacist-led warfarin self-management program on quality of life and anticoagulation control: a randomized trial. Pharmacotherapy, v. 32, n. 10, p.871-9, 2012.

WYSOWSKI, D. K.; NOURJAH, P.; SWARTZ, L. Bleeding Complications With Warfarin Use: A Prevalent Adverse Effect Resulting in Regulatory Action. Arch Intern Med., n. 167, p. 1414-1419, 2007.

### Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

### Autor

Leonel Augusto Morais Almeida

### Equipe envolvida na execução da experiência

Aretusa Meireles de Assis dos Santos, Grazielle Pereira Ramos Pedrazza, Mariana Ferraz Rodrigues, Stefani Santana de Souza e Vitoria Ediana Fortes Farias



PORTO ALEGRE/RS

# Farmácia Homeopática Modelo: 31 anos dispensando medicamentos homeopáticos no SUS, em Porto Alegre (RS)

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é realizar um relato histórico da Farmácia Homeopática Modelo da Prefeitura de Porto Alegre (RS). A metodologia utilizada foi o relato de caso. Desde o início do funcionamento, em 1991, até o ano de 2022, foram aviados cerca de 184 mil medicamentos homeopáticos na Farmácia Homeopática Modelo. A forma farmacêutica mais aviada foi a dose única líquida, seguida de gotas repetidas, Plus, glóbulos e papéis. Atualmente, são dispensadas formas farmacêuticas líquidas, na escala centesimal hahnemanniana e cinquenta milesimal. São aviadas as receitas provenientes da rede pública e, também, de consultórios particulares. A disponibilização de medicamentos homeopáticos, gratuitamente, na rede de saúde, é fundamental para o crescimento da adesão a essa alternativa terapêutica no Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto da saúde mental, o uso da homeopatia tornou-se uma das áreas com demanda crescente, após a pandemia de Covid-19, e permite colocar o sujeito no centro do paradigma da atenção à saúde, fortalecer a relação médico-paciente como um elemento fundamental da terapêutica, promovendo saúde, estimulando o autocuidado e não apenas combatendo a doença, mas, além disso, corresponsabilizando o sujeito por seu processo de tratamento. Além disso, o fato de apresentar grande percentual de pessoas idosas no território da Unidade de Saúde (US) Modelo torna a homeopatia uma alternativa no tratamento dessa população, por se tratar de uma terapia individualizada e, também, pelo baixo risco de efeitos adversos e interações medicamentosas, o que é muito importante nessa faixa etária..

## CARACTERIZAÇÃO

Porto Alegre é a capital do Estado do Rio Grande do Sul, com população estimada, em 2021, de 1.492.530 habitantes (IBGE, 2022). A Unidade de Saúde (US) Modelo está localizada na região central do município de Porto Alegre, pertencendo ao distrito sanitário Centro. Neste distrito, segundo censo demográfico de 2010, do total de 276.508 habitantes, 43,93% eram do sexo masculino e 56,07% do sexo feminino. Em relação à raça/cor, 254.607 eram brancos e 9.080 pretos, sendo a taxa de analfabetismo de 0,51%. Nessa região, concentram-se o maior número de idosos, em termos absolutos e percentuais (28%). A Região Centro tem 19,64% da população do município, com densidade demográfica de 10.646,12 habitantes por km<sup>2</sup> e o rendimento médio dos responsáveis por domicílio de 8,81 salários mínimos. O setor de serviços é a ocupação da maioria dos moradores de Porto Alegre, que vivem na região central.

### Perfil epidemiológico

Em Porto Alegre (RS), a população idosa, a partir dos 60 anos, representa 15% da população total da cidade. Há maior concentração da população idosa na área de atuação dos distritos de saúde Centro (28,5%) e Noroeste (12,5%). A mortalidade em pessoas residentes em Porto Alegre, com idade a partir de 60 anos, representa 77,3% do total de óbitos, no período de 2018 a 2020, e o coeficiente geral da mortalidade (CSM), em 2020, foi de 48,2 óbitos para cada 1.000 habitantes, na faixa etária a partir de 60 anos. As maiores demandas de saúde da população da região central, na qual se encontra a US Modelo, na área das especialidades médicas, são oftalmologia, cirurgia geral e dermatologia. Um dos nós críticos está nos encaminhamentos para saúde mental, pois, apesar de não ser a maior demanda, é um atendimento que necessita acompanhamento e, por isso, possui menor abertura de vagas. Além disso, com a pandemia da Covid-19, houve aumento significativo do surgimento de transtornos mentais, além do agravamento de transtornos já existentes, gerando sobrecarga de uma rede já fragilizada.

### Estrutura da saúde pública local

A Atenção Primária à Saúde (APS) de Porto Alegre apresenta 132 unidades de saúde, seis unidades socioeducativas, uma Unidade de Saúde Indígena e uma Unidade Móvel de Saúde. Dessas unidades, 127 são contratualizadas, 13 conveniadas e cinco próprias. A US Modelo, onde está situada a Farmácia Homeopática, é uma unidade própria com servidores estatutários, sendo res-

ponsável por uma população de 126.050 habitantes. Conta com sete equipes de saúde da família e saúde bucal, quatro equipes de APS e um ambulatório de práticas integrativas e complementares (PICs), no qual há atendimento em acupuntura e homeopatia. O município conta com seis serviços ambulatoriais distritais próprios, onde se concentram os profissionais que atendem especialidades médicas, de nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e atendimentos de média complexidade em Enfermagem. O acesso à atenção hospitalar, em Porto Alegre, ocorre de maneira referenciada ou espontânea, por meio de serviços eletivos ou de emergência.

### Assistência farmacêutica

Em Porto Alegre, a assistência farmacêutica (AF) está estruturada em 10 farmácias distritais; 132 locais de entrega de medicamentos nas unidades de saúde (USs); um Núcleo de Distribuição de Medicamentos; quatro farmácias em pronto atendimentos; duas equipes de farmácias em hospitais próprios; três unidades dispensadoras de medicamentos nos SAEs e uma Farmácia Homeopática. Todas contam com assistência farmacêutica em horário integral. O serviço de farmácia clínica e o acompanhamento farmacêutico para uso correto e prevenção de problemas relacionados aos medicamentos e melhoria da adesão ao tratamento ocorre nas farmácias distritais e nas unidades de saúde com farmacêutico. As linhas de cuidado implementadas na AF são diabetes, asma, pacientes em uso de anticoagulantes orais e tabagismo. A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do município existe desde o ano de 1998, realiza reuniões mensais, possuindo uma equipe multiprofissional que atualiza a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), anualmente. No ano de 2020, a CFT aprovou a Relação Municipal de Medicamentos Homeopáticos (Remmho). Outra comissão no âmbito da AF é a Comissão para Uso Racional de Medicamentos (Curame), que elabora documentos técnicos para implementação das linhas de cuidado, além de planejar a realização de capacitações quanto ao uso racional de medicamentos.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

### Introdução

A homeopatia tem como princípio uma abordagem de atenção e cuidado integrais à saúde dos indivíduos. Desse ponto de vista, a homeopatia pode e deve ser inserida em todos os níveis de atenção do sistema, devendo constituir-se em política de Estado.

A reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), baseadas nos princípios doutrinários de universalidade, integralidade e equidade, vêm ao encontro dos princípios doutrinários homeopáticos, abrindo, na década de 1980, as portas para a entrada da homeopatia no SUS. A homeopatia busca consolidar como parâmetros de qualidade de sua prática: a integralidade, compreensão do sujeito enquanto unidade hierarquizada e indivisível, não sujeito à limitação de recortes patológicos, em detrimento da compreensão do processo saúde-doença; a equidade, dimensionada na atenção às necessidades de saúde da população, respeitando-se as diferenças individuais; e a universalidade, garantia democrática do acesso a essa racionalidade enquanto direito de exercício de cidadania. Também um dos princípios da atenção básica, a longitudinalidade é plenamente atendida na prática homeopática. Uma vez que não é observada somente a doença, mas o ser integral, o acompanhamento e a prevenção são a tônica deste paradigma. A inclusão e a implantação da homeopatia no SUS vem ao encontro dos anseios da população usuária desse sistema.

Historicamente, a homeopatia reserva, na sua prática, um espaço de distinção à relação com o usuário, pois o exercício desta prática estimula a autonomia, a observação de si mesmo e de suas relações com os ambientes físico, político, cultural e social, possibilitando a elaboração de novas atitudes. Com a aprovação, em 2006, da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), o Ministério da Saúde (MS) tem promovido a institucionalização da homeopatia e das demais práticas no SUS. A efetivação das diretrizes e ações previstas na PNPIC, para a homeopatia, são um grande desafio a ser executado. No município de Porto Alegre, a manutenção do serviço de homeopatia e, especialmente, do funcionamento da Farmácia Homeopática, ao longo dos mais de 31 anos de existência, exigiu o esforço institucional e pessoal de diversos profissionais.

**Objetivo geral:** Realizar um relato do serviço desenvolvido na Farmácia Homeopática Modelo do município de Porto Alegre.

#### **Objetivos específicos:**

- Resgatar o histórico da Farmácia Homeopática Modelo;
- Relatar as dificuldades encontradas na sua manutenção ao longo dos anos;
- Relatar o atual funcionamento da Farmácia Homeopática Modelo.

## **Metodologia**

Foram realizadas uma pesquisa nos documentos da Farmácia Homeopática Modelo e uma entrevista com a farmacêutica Livia Maria Scheffer Kümmel.

## **Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência**

Antes da implementação de uma farmácia homeopática no sistema público de saúde de Porto Alegre, uma série de iniciativas, em prol da homeopatia, ocorreram. Em ordem cronológica, foram:

**7 de abril de 1986** – formação do Núcleo de Atendimento Homeopático, no Centro de Porto Alegre, na Galeria Malcon, sendo o primeiro posto de atendimento com homeopatia no serviço público de saúde, no Rio Grande do Sul;

**2 de novembro de 1987** - publicação da Portaria da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan), n.º 7, e da Resolução Ciplan n.º 4, de 8 de março de 1988, que fixa as diretrizes sobre o atendimento homeopático nos serviços públicos, implanta e implementa a prática da homeopatia nos serviços de saúde. Essas portarias visavam a implantação do Ambulatório Central de Homeopatia do Centro de Saúde 2, da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do Rio Grande do Sul (SSMA/RS), atual US Modelo;

**Abril de 1988** – foi formada a Comissão Interinstitucional de Homeopatia para assessoramento às comissões interinstitucionais de saúde (CIS). Para a integração com os demais serviços existentes em Porto Alegre, à época, como o posto da Galeria Malcon (Posto do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - Inamps), Vila Restinga e Unidade Sanitária São José do Murialdo, e para uniformidade de ações;

**21 de novembro de 1988** - iniciaram as atividades do Ambulatório de Homeopatia e Acupuntura da Unidade de Saúde Modelo da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, com a participação de dois médicos homeopatas;

**Setembro de 1989** - iniciou o planejamento da implantação da Farmácia Homeopática. Por intermédio da Comissão de Farmácias do Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF-RS), foi realizada uma pactuação para que seis farmácias com manipulação em homeopatia realizassem um convênio

com a SSMA/RS para o fornecimento aos pacientes, até que a estruturação da farmácia homeopática pública se efetivasse. O termo de cooperação entre as seis farmácias de Porto Alegre foi firmado em 26 de maio de 1989, pelo Decreto nº 2300/89, Artigo 22, Inciso 4º - dispensa de licitação - em caráter emergencial. As farmácias contratadas foram as farmácias Van der Lan, Belladonna, Cantharis, Vitalis, Homeoderm e Calêndula.

**12 de dezembro de 1991** - iniciou o funcionamento da Farmácia Homeopática da US Modelo, com inscrição na vigilância sanitária estadual e CRF-RS, sob a direção técnica da farmacêutica Livia Maria Scheffer Kümmel.

A fonte de recursos era proveniente do convênio Inamps/SSMA/RS. O valor inicial investido foi CZ\$600.000,00 e incluiu a vidraria, o aparelho destilador de água, prateleiras, alcoômetro, álcool 96ºGL e, também, a compra das matrizes homeopáticas das mesmas seis farmácias, após o término do convênio, para iniciar o estoque da FH do serviço público.

No ano de 2003, a farmácia foi ampliada para atender às exigências da resolução RDC nº 33, de 25 de fevereiro de 2003, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Com a publicação da RDC Anvisa nº 67, de 8 de outubro de 2007, que dispõe sobre as boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias, novas adequações se fizeram necessárias.

Devido ao vencimento de diversas matrizes homeopáticas e a dificuldade de aquisição, após a realização de certames via licitação resultarem em fracassado ou deserto, nos anos de 2019, 2020 e 2021, a farmácia teve o seu horário de atendimento reduzido para 8 horas semanais.

Com a aquisição de matrizes, no final de 2021, e a reestruturação do espaço físico, com aquisição de novo mobiliário e equipamentos, além de revisão dos processos e procedimentos operacionais padrão (POP) nos primeiros meses de 2022, a Farmácia Homeopática voltou a atender em junho de 2022, de segunda à sexta-feira, das 08 às 12h.

Atualmente, são dispensadas formas farmacêuticas líquidas, na escala centesimal hahnemanniana e cinquenta milesimal. São aviadas as receitas provenientes da rede pública e, também, de consultórios particulares.

A Farmácia Homeopática funciona com apenas um responsável técnico farmacêutico, sem auxiliares de farmácia, e uma estagiária com 20 horas semanais.

Desde o início do funcionamento, em 1991, até o ano de 2022, foram aviados 183.992 medicamentos homeopáticos na Farmácia Homeopática Modelo. A forma farmacêutica mais aviada foi a dose única líquida, seguida de gotas repetidas, Plus, glóbulos e papéis.

Os atendimentos farmacêuticos são registrados no sistema eSUS, utilizando como “motivo da consulta” o CIAP2, “aconselhamento/escuta terapêutica – 58”. As “intervenções e/ou procedimentos clínicos realizados” são lançados como “educação em saúde/aconselhamento/dieta - 45” e código SIGTAP nº 0309050197 - tratamento homeopático. Também, o registro do serviço de orientação farmacêutica, que ocorre na dispensação dos medicamentos homeopáticos, é registrado como “racionalidade em saúde: 03 - Homeopatia”.

**Figura 1.** Farmacêutica realizando a manipulação de medicamentos homeopáticos



Fonte: autoria própria

**Figura 2.** Farmacêutica realizando a manipulação de medicamentos homeopáticos



Fonte: autoria própria



## Próximos passos, desafios e necessidades

Apesar de prescindir de equipamentos sofisticados e de alto poder aquisitivo, a escassez de profissionais especializados na área da homeopatia é um desafio a ser enfrentado para a manutenção do serviço no SUS.

O fato de existirem pouquíssimos fornecedores de matrizes homeopáticas, no mercado brasileiro nacional, dificulta bastante a aquisição destes insumos no serviço público. A necessidade de programação das compras com bastante antecedência e, mesmo assim, sem a garantia de aquisição em tempo hábil, são entraves comuns quando se trata de processos de compra na rede pública. A desassistência à população por problemas alheios à vontade do interesse público, de prover assistência farmacêutica, não é um entrave incomum, mesmo quando se fala da terapêutica alopatia. E se amplia, ainda mais, na homeopatia.

A parceria da Farmácia Homeopática com o Projeto Planta-Poa (projeto de Farmácia Viva aprovado e financiado pelo Ministério da Saúde, em Porto Alegre) é uma estratégia decisiva para o fortalecimento da homeopatia e das práticas integrativas e complementares na rede de saúde do município de Porto Alegre.

A ampliação, tanto das formas farmacêuticas disponíveis para dispensação, como do controle de qualidade dos insumos e fórmulas, são ações a serem executadas como próximos passos.

A parceria da Farmácia Homeopática com projetos de extensão e pesquisa universitários e, também, com as residências em saúde existentes no município, são estratégias importantes para a efetivação e o aumento da utilização da terapêutica homeopática em Porto Alegre.

## Conclusão

A homeopatia como prática clínica na atenção primária à saúde é uma das práticas possíveis para contribuir no processo de enfrentamento da medicalização e, também, uma forma de incentivar novas intervenções na área da saúde pública. A disponibilização de medicamentos homeopáticos, gratuitamente, na rede de saúde, é fundamental para o crescimento da adesão a essa alternativa terapêutica no SUS.

No contexto da saúde mental, o uso da homeopatia tornou-se uma das áreas com demanda crescente, após a pandemia de Covid-19, e permite colocar o sujeito no centro da atenção à saúde, fortalecer a relação médico-paciente como um elemento fundamental da terapêutica, promovendo saúde, estimulando o autocuidado e, não apenas, combatendo a doença, mas, além disso, corresponsabilizando o sujeito por seu processo de tratamento. O fato de o território da US Modelo apresentar grande percentual de pessoas idosas torna a homeopatia uma alternativa de tratamento dessa população, por se tratar de uma terapia individualizada e, também, pelo baixo risco de efeitos adversos e de interações medicamentosas, o que é muito importante nessa faixa etária. Nesse contexto, com o aumento da expectativa de vida e da polifarmácia, a terapêutica homeopática é uma estratégia primordial para a garantia da saúde integral da população usuária do SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 1.º Fórum Nacional de Homeopatia A Homeopatia que Queremos Implantar no SUS. Relatório. Brasília. 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/a\\_homeopatia\\_que\\_queremos\\_implantar\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/a_homeopatia_que_queremos_implantar_sus.pdf) Acesso em 20 de dezembro de 2022.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. Porto Alegre. 2017. Disponível em: <https://arquivofee.rs.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/20170209relatorio-analise-socioeconomica-da-cidade-de-porto-alegre-12017.pdf>. Acesso em 20 de dezembro de 2022.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. Porto Alegre. 2019. Disponível em: <https://atencaoabasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202008/20134504-nota-tecnica-02-19-homeopatia-no-sus-rs-pepic-rs-docx.pdf> Acesso em 21 de dezembro de 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Porto Alegre. 2013. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/pms\\_2014-2017.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms_2014-2017.pdf). Acesso em 19 de dezembro de 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Porto Alegre. 2021. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/pms\\_2022\\_25.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms_2022_25.pdf) Acesso em 20 de dezembro de 2022.

### Instituição

Farmácia Homeopática Modelo da Prefeitura de Porto Alegre (RS)

### Autores

Lúcia Munaretto Zimmermann Horn, Livia Maria Scheffer Kümmel, Mariana Ferraz Rodrigues, Leonel Augusto de Moraes Almeida e Amanda Martins Rodrigues



RIO GRANDE DO SUL

## Implementação do Cuidado Farmacêutico no SUS: Programa Farmácia Cuidar+

### RESUMO

Em setembro de 2021, teve início, no Estado do Rio Grande do Sul (RS), o Programa Farmácia Cuidar+, com o objetivo de ampliar, qualificar e promover os serviços farmacêuticos nas Farmácias de Medicamentos Especiais do Estado (FME). O programa foi estruturado em três eixos de implementação: (1) Eixo Estrutura - ampliação da capacidade de atendimento, garantia da qualidade do armazenamento dos medicamentos e ambiência da farmácia; (2) Eixo Cuidado Farmacêutico - fortalecimento das práticas clínicas, aumentando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia, iniciando pela população com doenças respiratórias crônicas (DRC); (3) Eixo Identidade Visual - identificação do local que prestará serviços clínicos farmacêuticos ao cidadão. O repasse financeiro aos municípios se deu em contrapartida à prestação de serviços farmacêuticos clínicos, realizado de acordo com classificação por porte (de I a V), considerando a quantidade total da população atendida na FME. Aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+ 446 (89,9%) municípios do RS, recebendo, ao total, um montante de R\$ R\$ 39.450.000,00 para aplicação nos eixos correspondentes. Até dezembro de 2022, cerca de 49,78% do recurso foi executado e 418 farmacêuticos foram capacitados para o cuidado clínico de usuários com DRC. Pelo menos dois projetos de monitoramento e avaliação do programa estão em andamento.

### CARACTERIZAÇÃO

O Estado do Rio Grande do Sul (RS) está organizado em 497 municípios. A estimativa populacional do Estado para o ano de 2019 foi de 11.377.239 pessoas, representando 5,4% da população brasileira (IBGE, 2019a). A faixa etária dos 80 anos de idade apresentou importante crescimento nos últimos anos. O RS é considerado o estado mais envelhe-

cido do Brasil, onde pessoas com 60 anos ou mais representam 18,2% dos gaúchos. A estimativa é que, em 2030, o percentual da população idosa chegará a 24,3%, com razão entre os sexos de 79 homens/100 mulheres (RIO GRANDE DO SUL, 2021). A população feminina no Rio Grande do Sul atingiu os 51,3% (RIO GRANDE DO SUL, 2019). Conforme dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) contínua anual (2019), 79,0% da população do RS se autodeclarou branca, 14,4%, parda, 6,2%, preta e 0,4%, indígena ou amarela (IBGE, 2019b).

### Perfil epidemiológico

Considerando-se os dados do *Global Burden of Disease* (GBD) para calcular as taxas de mortalidade padronizada por idade para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre 1990 e 2015, constata-se que no RS esse valor teve uma queda percentual de 30,0%, de 873,3 para de 611,6/100.000 habitantes, ficando abaixo do Distrito Federal (32,7%), Rio de Janeiro (32,5%), São Paulo (32,3%), Santa Catarina (32,4%) e Minas Gerais (30,5%). Salienta-se que as doenças cardiovasculares tiveram redução de 45,2% (de 435,7 para 238,9/100.000 hab.), as doenças crônicas respiratórias de 34,8% (de 93,5 para 61,0/100.000 hab.), e as neoplasias de 14,6% (de 187,3 para 160/100.000 hab.). Já o diabetes mellitus teve aumento de 8,6% (de 26,3 para 28,6/100.000 hab.) (RIO GRANDE DO SUL, 2020; MALTA et al., 2017).

No ano de 2018, os agravos respiratórios em geral foram responsáveis por 82,86/10.000 internações pelo SUS no estado do Rio Grande do Sul, e registraram taxa de mortalidade de 0,92/1.000 habitantes (RIO GRANDE DO SUL, 2020). Em 2021, mais de 20 mil pacientes retiraram medicamentos nas Farmácias de Medicamentos Especiais em todo o Estado para tratar asma e DPOC (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

### Estrutura da saúde pública local

Os 497 municípios do Estado estão organizados em 30 Regiões de Saúde e sete Macrorregiões de Saúde, com 18 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). A assistência farmacêutica (AF) é uma política transversal nas redes de atenção à saúde e as farmácias de medicamentos especiais (FME) atendem à população em todos os níveis de atenção à saúde, excetuando pessoas em regime de internação hospitalar.

O RS tem uma FME por município, sendo responsabilidade da gestão local alocar pelo menos um farmacêutico responsável pelas atividades da farmácia; e é o único Estado com 100% da dispensação dos medicamentos do Componente Especiali-

zado de Assistência Farmacêutica (CEAF) descentralizada aos municípios. Assim, a assistência direta ao público das FME é atribuição do município e o Estado realiza o apoio através das CRS e do Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF).

### Assistência farmacêutica

O Ministério da Saúde (MS) organiza a assistência farmacêutica (AF) em três componentes: Componente Básico, Componente Estratégico e Componente Especializado. As FMEs são responsáveis pela dispensação dos medicamentos do Componente Especializado e, também, pelo Componente Especial, sendo este um elenco de medicamentos e terapias nutricionais fornecido pela Secretaria Estadual de Saúde para o tratamento de doenças de prevalência no Estado, não contempladas nos programas de saúde do MS.

Segundo o Conselho Regional de Farmácia, a Assistência Farmacêutica no RS é realizada por aproximadamente 558 profissionais, tendo aumentado 201,6% no período de oito anos (de 2010 a 2018). O número de farmácias públicas cresceu 90,5% no mesmo período, mudando de 295 para 562 unidades (CRF, 2019). Cada uma das 19 CRS possui pelo menos um(a) farmacêutico(a) de referência, o qual presta auxílio às FME dos municípios que lhe competem.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

### Introdução

O cuidado farmacêutico é um orientador da prática profissional, que coordena a organização dos serviços farmacêuticos por meio de um conjunto de atividades que visam contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, atendendo a todas as necessidades de saúde que o paciente apresenta, inclusive as farmacoterapêuticas, considerando a expertise e o limite de atuação profissional do farmacêutico (CFF, 2016).

No Estado do Rio Grande do Sul, em setembro de 2021, como parte das ações de aprimoramento da assistência farmacêutica, foi lançado o Programa Farmácia Cuidar+ com o objetivo de qualificar a estrutura e a implementação dos serviços clínicos farmacêuticos nas FME, que disponibilizam medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e do Programa de Medicamentos Especiais da Secretaria Estadual de Saúde (SES) por meio da Portaria SES nº 649/2021 (RIO GRANDE DO SUL, 2021). A Portaria prevê que o repasse financeiro aos municípios se dê em contrapartida à prestação do serviço clínico far-

macêutico destinado a pacientes com asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e consiste em primeira dispensação, dispensação com orientação e acompanhamento farmacoterapêutico. Ambas as condições de saúde foram escolhidas pelo impacto econômico e devido aos desfechos de saúde com grande magnitude na sociedade.

As doenças pulmonares crônicas são a principal causa de incapacidade e morte em todo o mundo, sendo a DPOC e a asma as mais prevalentes. A carga econômica das doenças respiratórias crônicas está aumentando de forma consistente em todo o mundo e a asma e a DPOC estão entre as principais condições com maior ascensão na mortalidade e morbidade, o que leva a um maior impacto econômico (LOFTUS, WISE, 2015).

O Estado do Rio Grande do Sul atende a mais de 20 mil pacientes com asma ou DPOC. O tratamento consiste principalmente no uso de dispositivos inalatórios. E o uso correto destes dispositivos, bem como a adesão ao tratamento, são fundamentais para a resposta favorável da farmacoterapia, mantendo a doença controlada e evitando crises (OTTENBROS, 2014). Estima-se que metade dos pacientes não utiliza os medicamentos conforme a prescrição médica (DU, 2020) e que estes usuários possuem menor adesão do que pacientes de outras doenças (ROLNICK et al., 2013).

Diante do objetivo do Programa Farmácia Cuidar+ de ampliar, qualificar e promover os serviços farmacêuticos nas Farmácias de Medicamentos Especiais nos municípios gaúchos, este relato de experiência descreve o processo de implementação desse programa e seus principais resultados até o momento.

## Metodologia

Com o intuito de ampliar, qualificar e promover os serviços farmacêuticos nas FME, a SES/RS publicou a Portaria nº 649/2021, que institui o Programa Farmácia Cuidar+ no Estado do Rio Grande do Sul, além de regulamentar a transferência de recursos destinados à sua implementação.

De maneira inédita no estado do RS, o Programa Farmácia Cuidar+ propôs realizar repasse financeiro em contrapartida à prestação de serviços clínicos farmacêuticos pelos municípios. Os municípios receberam um total de R\$ 39.450.000,00. Tal repasse financeiro corresponde a uma classificação estabelecida de acordo com o total da população atendida na FME de cada município, que podem ser: a) Porte 1 - Até 500 pessoas atendidas ao mês; b) Porte 2 - Entre 501 e 1.000 pessoas atendidas ao mês; c) Porte 3 - Entre 1.001 e 2.000 pessoas atendidas ao mês; d)

Porte 4 - Entre 2.001 e 3.000 pessoas atendidas ao mês; e) Porte 5 - Mais de 3.000 pessoas atendidas ao mês.

Os municípios que realizaram a adesão ao programa Farmácia Cuidar+, receberam recursos financeiros na modalidade fundo a fundo para serem utilizados exclusivamente no âmbito deste Programa, tendo como referência três eixos de implementação:

**(1)** Eixo Estrutura, que busca contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica, visando a ampliação da capacidade de atendimento, garantia da qualidade do armazenamento dos medicamentos e melhoria da ambiência da farmácia;

**(2)** Eixo Cuidado Farmacêutico, que busca fortalecer as práticas clínicas no âmbito da assistência farmacêutica, aumentando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia;

**(3)** Eixo Identidade Visual, que busca padronizar a estrutura das farmácias que aderirem ao programa como forma de identificação do local que prestará serviços clínicos farmacêuticos ao cidadão.

A equipe da Divisão do Fomento à Implementação do Cuidado Farmacêutico e da Divisão de Qualificação da Assistência Farmacêutica do Departamento de Assistência Farmacêutica foram responsáveis pelo planejamento, execução e avaliação do Programa.

Foi disponibilizado um curso on-line e assíncrono de 14 horas sobre asma e DPOC, no qual era apresentado o projeto Farmácia Cuidar+, atualizações sobre tratamento medicamentoso e tratamento não farmacológico, e sobre a forma de realização dos serviços clínicos de primeira dispensação, dispensação com orientação e acompanhamento farmacoterapêutico destes pacientes. Após a conclusão das aulas e aprovação no teste final, foi fornecido certificado aos farmacêuticos participantes. Três manuais de implementação e utilização do recurso foram elaborados pela equipe para dar subsídio ao processo de execução do programa.

## Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

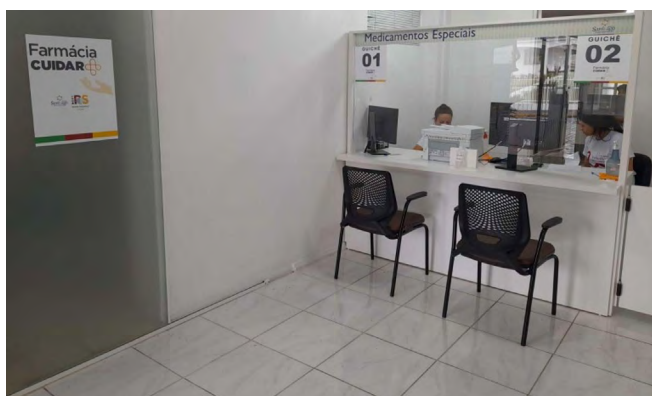
Aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+ 445 (89,72%) municípios do RS, recebendo, ao total, um montante de R\$39.450.000,00 para aplicação nos eixos correspondentes.

**Tabela 1.** Repasse de recursos do programa Farmácia Cuidar+ para os municípios do Rio Grande do Sul.

CRS	Total município p/CRS	Total de adesões ao Programa	% adesões
1CRS	65	54	83,08
2CRS	26	25	96,15
3CRS	22	21	95,45
4CRS	33	31	93,94
5CRS	49	44	89,80
6CRS	62	51	82,26
7CRS	6	6	100,00
8CRS	12	12	100,00
9CRS	12	12	100,00
10CRS	11	9	81,82
11CRS	33	27	81,82
12CRS	24	21	87,50
13CRS	13	13	100,00
14CRS	22	20	90,91
15CRS	26	25	96,15
16CRS	37	37	100,00
17CRS	20	19	95,00
18CRS	23	18	78,26

Até o final de 2022, foram liquidados pelos municípios cerca de 49,78% do recurso. Em relação ao percentual mínimo previsto para aplicação em cada eixo, foram liquidados 50,74% dos valores mínimos relativos ao eixo estrutura física; 97,87% relativos ao Cuidado Farmacêutico e 171,69% relativos à identidade visual. Esses recursos foram utilizados para ampliar farmácias, melhorar a estrutura física de atendimento e, também, para a criação de consultórios farmacêuticos destinados ao atendimento clínico.

**Figura 1.** Farmácia de Medicamentos Especiais do Estado no município de Santiago, reformada após aplicação de verbas do programa Farmácia Cuidar+



**Fonte:** I Mostra do Cuidado Farmacêutico na asma e DPOC, 2022.

O monitoramento da utilização dos recursos tem sido feito pelo envio mensal dos dados pelos municípios e reuniões mensais para identificação de problemas e auxílio aos municípios em eventuais dificuldades na execução dos projetos. Além disso, está em andamento um projeto de pesquisa em parceria com a Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS) que visa avaliar quantitativa e qualitativamente a aplicação desses recursos.

Segundo o relatório do I Encontro Nacional de Gestores Estaduais do Cuidado Farmacêutico, a insegurança profissional e a falta de capacitação específica para os serviços farmacêuticos clínicos são identificadas como barreiras à implementação do Cuidado Farmacêutico no SUS (BRASIL, 2022). Por meio do apoio técnico prestado pela Divisão de Implementação do Cuidado Farmacêutico do DEAF, vinculado ao programa Farmácia Cuidar+, cerca 755 farmacêuticos de todo estado se inscreveram no curso preparatório para os serviços clínicos de primeira dispensação, dispensação e acompanhamento farmacoterapêutico de usuários com asma e DPOC e, até 2022, 418 farmacêuticos (55,4%) concluíram o curso.

O curso, ofertado em parceria com a Escola de Saúde Pública da SES-RS, consiste em seis módulos e uma prova teórica final em que aspectos dos serviços clínicos são abordados, bem como etapas da implementação do serviço. Como forma de apoio à implementação dos serviços foram criadas comunidades de prática em rede social para que os farmacêuticos pudessem trocar informações sobre o programa. Além disso, foram realizadas reuniões mensais entre a gestão do Programa, os municípios e as Coordenadorias Regionais de Saúde para dar suporte às etapas iniciais de implementação.

Para além dos usuários em tratamento de doenças crônicas respiratórias, o programa beneficia indiretamente os mais de 200.000 usuários cadastrados nas FME em todo Estado, por con-

**Figura 2.** Farmacêutica da Farmácia de Medicamentos Especiais do Estado no município de Pelotas prestando Serviços Farmacêuticos Clínicos para usuário(a) do programa Farmácia Cuidar+



**Fonte:** I Mostra do Cuidado Farmacêutico na asma e DPOC, 2022.

ta das reformas estruturais e promoção da capacitação profissional para o cuidado farmacêutico.

Em relação aos serviços clínicos, foram realizados 3.062 atendimentos do serviço de primeira dispensação, 6.684 atendimentos de dispensação com orientação e 877 consultas de acompanhamento farmacoterapêutico aos pacientes.

### Próximos passos, desafios e necessidades

O programa tem previsão de ser finalizado em junho de 2023, sendo este o prazo para os municípios finalizarem a execução dos recursos de cada eixo. Porém, verificou-se a necessidade de continuar acompanhando a execução do Programa para que se possa medir seu impacto, tendo em vista que essa política pública que atrela recurso financeiro à realização de serviços clínicos é inédita no Brasil e deve ser avaliada para possível expansão. Para realizar essa avaliação de impacto, há duas pesquisas sendo conduzidas no setor, uma avaliando o impacto clínico dos serviços farmacêuticos e outra avaliando o impacto financeiro do Programa, ambas com o objetivo de dar subsídios para os próximos passos.

Além disso, tendo em vista que o Programa propõe a implementação de serviços clínicos farmacêuticos com foco no usuário, entende-se como primordial avaliar a jornada do paciente, bem como sua experiência com o serviço e sua satisfação em relação a esse processo de cuidado. Para isso, uma pesquisa acadêmica está sendo conduzida para avaliar a jornada do usuário que utiliza o Programa.

Como perspectiva, o Departamento de Assistência Farmacêutica pretende ampliar o programa para as demais condições clínicas que acometem a população, tendo como objetivo ampliar o serviço para doenças como diabetes *mellitus* e HIV/AIDS, além de compreender o porquê dos municípios que não aderiram na primeira edição optaram por não participar e quais as barreiras e desafios daqueles municípios que participaram do programa.

Certamente, todo o processo de monitoramento e pesquisa de impacto fornecerá informações suficientes para que as futuras políticas sejam construídas dentro do estado e em outros locais do Brasil, qualificando assim os serviços farmacêuticos prestados e dando embasamento para a aplicação de recursos em programas públicos.

### Conclusão

O Programa Cuidar+ demonstrou efetividade em relação à aplicação do recurso utilizado, com a execução de mais de 80% do montante repassado aos municípios, sendo que estes ainda têm seis meses para finalizar a execução. Além disso, os farmacêuticos se interessaram pelo treinamento e participaram das

fases de implementação dos serviços, sendo que a sua totalidade se inscreveu no curso preparatório e a maioria finalizou a formação.

As pesquisas de monitoramento e impacto clínico dos serviços farmacêuticos são essenciais para criar indicadores para a assistência farmacêutica com foco no cuidado farmacêutico, sendo importantes marcos para os demais locais que queiram implementar serviço clínico.

Em relação à realização dos serviços clínicos, observou-se que os farmacêuticos deixaram para iniciar a execução depois que a parte estrutural estava finalizada. Essa execução de serviços clínicos atrelados ao financiamento incentivou muitos gestores e farmacêuticos a realizarem a clínica nos seus espaços, sendo um fator positivo do programa. Por outro lado, já podem ser apontadas questões como a falta de recursos humanos, falta de tempo e demora nos processos de compra dos itens, como barreiras da implementação do serviço.

### REFERÊNCIAS

- BRASIL. Relatório do I Encontro nacional de gestores estaduais do cuidado farmacêutico: barreiras, facilitadores e soluções para implementação de serviços de cuidado farmacêutico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p.
- DUJ, SHI Y, DUAN Y et al. Asthma treatment adherence and related factors in Shanghai, China. *Chinese Medical Journal*, (2021), 2506-2508, 134(20) DOI 10.1097/CM9.0000000000001680
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). IBGE Cidades. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em: 08/02/2023.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - 2019. 2019b. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?ediacao=20652&t=o-que-e>>. Acesso em: 08/02/2023.
- LOFTUS PA, WISE S.K. Epidemiology and economic burden of asthma. *Int Forum Allergy Rhinol*, v.5, Suppl 1:S7-S10, 2015. doi:10.1002/alr.21547
- MALTA, D. C. et al. Mortality due to noncommunicable diseases in Brazil, 1990 to 2015, according to estimates from the Global Burden of Disease study. *São Paulo Medical Journal*, São Paulo, v. 135, n. 3, p. 213-221, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spmj/v135n3/1806-9460-spmj-135-03-00213.pdf>>. Acesso em: 08/02/2023.
- OTTENBROS S, et al. Pharmacist-led intervention study to improve drug therapy in asthma and COPD patients. *International Journal of Clinical Pharmacy*, (2014), 336-344, 36(2) DOI 10.1007/s11096-013-9887-4
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Plano Estadual de Saúde: 2020-2023/ Organização Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021. 308p.
- RIO GRANDE DO SUL. I MOSTRA do Cuidado Farmacêutico na asma e DPOC. Secretaria da Saúde, 2022. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/i-mostra-do-cuidado-farmacaceutico-na-asma-e-dpoc>. Acesso em: 08 de fev. de 2023.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portaria SES nº 649/2021. Institui o Programa Farmácia Cuidar+ no Estado do Rio Grande do Sul e regulamenta a transferência de recursos destinados à sua implementação em 2021. Rio Grande do Sul: 2021.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Relatório Anual de Gestão 2021. Porto Alegre: SES, 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202204/0111630-rag-2021-30-03-2022-1.pdf>
- ROLNICK S, PAWLOSKI P, HEDBLUM B et al. Patient characteristics associated with medication adherence. *Clinical Medicine and Research*, (2013), 54-65, 11(2). DOI 10.3121/cm.2013.1113

### Autores

Agnes Nogueira Gossenheimer, Ana Paula Rigo, Gabriela Bandeira Burlamaque, Vanessa Argoud, Fernanda Fávero Alberti, Adernanda de Rocco Guimarães, Thales Preissler e Roberto Eduardo Schneiders



