



Conselho
Federal de
Farmácia

Ano V - Número 5 - Novembro/2018

Experiências

exitosas de farmacêuticos no SUS



Presidente

Walter da Silva Jorge João

Vice-presidente

Lenira da Silva Costa

Secretário-geral

Erlandson Uchôa Lacerda

Tesoureiro

João Samuel de Morais Meira

Conselheiros Federais

Romeu Cordeiro Barbosa Neto (AC)	João Samuel de Morais Meira (PB)
José Gildo da Silva (AL)	Bráulio César de Sousa (PE)
Marcos Aurélio Ferreira da Silva (AM)	Elena Lúcia Sales Souza (PI)
Carlos André Oeiras Sena (AP)	Valmir de Santi (PR)
Altamiro José dos Santos (BA)	Alex Sandro Rodrigues Baiense (RJ)
Luis Cláudio Mapurunga da Frota (CE)	Lenira da Silva Costa (RN)
Forland Oliveira Silva (DF)	Lérida Maria dos Santos Vieira (RO)
Gedayas Medeiros Pedro (ES)	Erlandson Uchôa Lacerda (RR)
Sueza Abadia de Souza Oliveira (GO)	Josué Schostack (RS)
Luís Marcelo Vieira Rosa (MA)	Paulo Roberto Boff (SC)
Gerson Antônio Pianetti (MG)	Margarete Akemi Kishi (SP)
Márcia Regina Gutierrez Saldanha (MS)	Vanilda Oliveira Aguiar (SE)
José Ricardo Arnaut Amadio (MT)	Amilson Álvares (TO)
Walter da Silva Jorge João (PA)	

EXPEDIENTE

Comissão de Saúde Pública do CFF

Eliane Aparecida Campesatto
Lorena Baía Oliveira Alencar
Luciana Canetto Fernandes
Márcia Regina Gutierrez Saldanha
Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento
Silvio César Machado Santos
Valmir de Santi
Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara

Coordenação

Valmir de Santi

Colaboração:

Leilane Alves

Projeto Gráfico

K&R Artes Gráficas e Editora Ltda

Impressão:

Qualytá Editora



UMA PUBLICAÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

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

Fone: (61) 3878-8700

www.cff.org.br

www.facebook.com/conselhofederaldefarmacia

Sumário

MENSAGEM DOS DIRETORES.....	05
-----------------------------	----

APRESENTAÇÃO.....	07
-------------------	----

REGIÃO NORTE

Amazonas/AM

Serviços farmacêuticos clínicos no Hospital Universitário Francisca Mendes (HUFM): compromisso contínuo com a segurança do paciente.....	08
--	----

Rio Branco /AC

Farmácia Hospitalar: organizar para qualificar a assistência.....	16
---	----

REGIÃO CENTRO-OESTE

Brasília/DF)

Hospital da Criança de Brasília: experiências na farmácia ambulatorial e no consultório farmacêutico.....	24
---	----

Sinop/MT

A Assistência Farmacêutica de Sinop: conquistando espaços e efetivando direitos	34
---	----

REGIÃO SUDESTE

Campo limpo - Capão Redondo/SP

Nem pelo Ralo, nem pelo Lixo: conscientização sobre o descarte responsável de medicamentos.....	41
---	----

Poços de Caldas/MG

Avaliação farmacêutica da prescrição médica e ações de farmácia clínica em um Pronto Atendimento no município de Poços de Caldas	45
--	----

Salto Grande/SP

Manejo de problemas de saúde autolimitados na atenção primária à saúde	54
--	----

São Paulo/SP

Resultado da intervenção farmacêutica no cuidado do paciente pós-cirúrgico na UBSI/HD-RHC Vila Guilherme.....	60
---	----

São Paulo/SP

A Farmácia Universitária da USP no contexto do SUS: uma contribuição para a educação farmacêutica	68
---	----

REGIÃO SUL

Canguçu/RS

A reestruturação da Farmácia Municipal de Canguçu/RS por meio do Programa QUALIFAR-SUS	77
--	----

Igrejinha/RS

Relato da implantação de fitoterápicos no SUS no município de Igrejinha-RS.....	83
---	----

Santa Catarina /SC

Rodas de conversa dos farmacêuticos atuantes no SUS com a Comissão Assessora de Assistência Farmacêutica Pública do CRF/SC.....	91
---	----

REGIÃO NORDESTE

Aracaju/SE

Impacto da atuação do farmacêutico na identificação de potenciais erros de dispensação em um Hospital Universitário..... 98

Fortaleza/CE

Análise de cortisol salivar de crianças autistas submetidas à atividade assistida por cães..... 106

Parnaíba/PI

Inserção do Farmacêutico na Estratégia Saúde da Família no município de Parnaíba, Piauí..... 112

Teresina/PI

Serviço de Assistência Farmacêutica a pacientes do Sistema Único de Saúde em ambiente universitário: o caso da Farmácia Escola da UFPI 118

Vitória da Conquista/BA

Implantação da Farmácia Escola: uma ferramenta para a formação de profissionais para o SUS..... 125

Mensagem dos Diretores



A constituição brasileira estabelece em seu artigo nº 196 que todos têm direito à saúde e que é obrigação do Estado garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Com a Lei nº 8.080/90 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que, quase três décadas depois, ainda se encontra em contínua construção, para assegurar esse direito.

Instituída para viabilizar ao acesso aos medicamentos dentro do sistema público, a Assistência Farmacêutica (AF) obteve grandes progressos nos últimos anos. Foram fatores determinantes para isso, a aprovação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), em 1998, por meio da Portaria GM/MS Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, e a publicação da Resolução nº 338/04, que trouxe à luz a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Apesar disso, o farmacêutico, profissional que deveria estar diretamente ligado à construção dessa política, ainda continua com sua capacidade técnica subutilizada, frente a problemas recorrentes como:

- limitação de acesso, pela falta de planejamento e pelo abastecimento insuficiente dos estoques das unidades de saúde;
- falta de controle de qualidade eficaz;
- problemas relacionados aos medicamentos devido à falta de orientação do uso e às prescrições equivocadas.

O farmacêutico tem um papel estratégico na implementação da PNAF. Fazem parte do escopo de sua atuação, a fabricação, o processo de compra e seleção, a programação, o armazenamento adequado, e, especialmente, a dispensação dos medicamentos, que inclui a orientação quanto ao seu uso correto, seguro e racional. Em 2013, quando o Conselho Federal de Farmácia regulamentou as atribuições clínicas e regulou a prescrição farmacêutica, o farmacêutico passou, também, a contar com o respaldo para cuidar da saúde das pessoas.

Apesar disso, suas atividades dentro do sistema público se restringem, quase sempre, à aquisição e à distribuição dos medicamentos. Ainda falta, por parte de uma representativa parcela dos gestores públicos, a compreensão de que os farmacêuticos têm muito a contribuir para a melhoria da qualidade da assistência à saúde, e que sua atuação impacta diretamente na redução de custos dessa assistência para os cofres públicos, na medida em que previne os danos causados por medicamentos.

Em pesquisa recente, Gabriel Freitas, professor da Universidade de Caxias do Sul e doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), estima em 60 bilhões de reais ao ano os gastos com morbidades relacionadas a medicamentos no Brasil – esse montante representa 30% do orçamento anual do Ministério da Saúde. A

cada real investido no fornecimento, o governo gastaria cinco reais para tratar morbidades relacionadas a medicamentos. O mais grave é que, segundo o autor da pesquisa, metade dos casos avaliados seriam evitados com uma supervisão mais cuidadosa e efetiva do uso dos medicamentos, o que envolve diretamente o trabalho do farmacêutico.

Para capacitar farmacêuticos e fomentar a sua inserção nas equipes de saúde pública, com implantação do cuidado farmacêutico na rede pública, o CFF lançou, em 2017 o curso “Cuidado Farmacêutico no SUS – Capacitação em Serviços”. Inédito na história do conselho, o curso contemplou em seu primeiro ano, mais de 120 municípios distribuídos em 25 polos, com um total de 1.323 inscritos. Elaborado pelo Grupo de Trabalho sobre Saúde Pública/CFF, a capacitação, atualmente, tem carga horária de 96 horas, distribuídas em 6 módulos presenciais de 16 horas. Durante a realização do curso, os alunos têm o acompanhamento, online, de tutores, a fim de fornecer suporte técnico. E esses tutores são profissionais com experiência na área de gestão da assistência farmacêutica e ao processo de cuidado farmacêutico para implantação do serviço.

O primeiro módulo, de introdução, tem como conteúdo o arcabouço conceitual, marcos legais, métodos e instrumentos e legislação como a Política Nacional de Segurança do Paciente. Os outros módulos são sobre temas específicos como: Problemas de saúde autolimitados; Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes mellitus tipo 1 e 2; Fitoterápicos; e Saúde Mental.

Após o término do curso, que dura oito meses, os farmacêuticos estão aptos a atuar de forma integrada às equipes de saúde ofertando serviços como acompanhamento a pacientes com hipertensão, diabetes e doenças mentais. Os profissionais também estão sendo capacitados para a inserção da fitoterapia no arsenal terapêutico destinado aos usuários do SUS. Nos locais onde a prática integrativa já utilizada,

eles reforçam o grupo responsável pela prescrição e acompanhamento do uso de fitoterápicos.

O curso já vem apresentando, de fato, em um impacto positivo na valorização do profissional pelo setor público, bem como na qualidade da assistência à saúde prestada ao usuário do SUS nos municípios contemplados. Ao todo, já foram registrados, pelos tutores, 1.967 atendimentos farmacêuticos prestados por profissionais capacitados.

O material recebido para esta edição da revista Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS chegou ao CFF antes do curso oferecido pela instituição. Por meio desta publicação, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) apresenta relatos de experiências de sucesso com a atuação do farmacêutico na atenção básica, especializada e hospitalar.

As experiências comprovam que o farmacêutico, inserido nas equipes do SUS, tem uma contribuição valiosa para a melhora clínica, econômica e de humanização no resultado do cuidado com o paciente. Ele ainda interfere positivamente na gestão da logística e nos custos dos medicamentos e dos serviços de saúde nos Municípios, Estados e União.

O objetivo do CFF com esta publicação é sensibilizar os gestores públicos de saúde sobre a importância do farmacêutico. O Conselho pretende demonstrar ainda que saúde pública de qualidade não se faz sem a prevenção de intoxicações e interações medicamentosas, o uso racional e o combate ao desperdício na aquisição e distribuição de medicamentos.

A organização dos programas de assistência farmacêutica pública e a presença do farmacêutico nas unidades de saúde são fundamentais para o SUS.

Boa Leitura!



Walter da Silva Jorge João
(Presidente)



Lenira da Silva Costa
(Vice-presidente)



Erlandson Uchôa Lacerda
(Secretário-geral)



João Samuel de Morais Meira
(Tesoureiro)

Apresentação

O Grupo de Trabalho (GT) sobre Saúde Pública foi instituído pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) em 2007, e, desde então, diversas ações têm sido realizadas para aprimorar a atuação do farmacêutico no serviço público e, por consequência, a atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre estas ações destacam-se a articulação pela aprovação e publicação da Resolução CFF nº 578/2013, que regulamenta as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica pública, e a publicação periódica da Revista “Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS”, que visa à sensibilização dos gestores municipais de saúde sobre a importância do farmacêutico para o sistema.

A Saúde Pública é uma das dez linhas de atuação do farmacêutico, e engloba 16 das 135 especialidades regulamentadas pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) por meio da Resolução nº 572/2013 e outras normativas. Um dos diferenciais da atuação do farmacêutico na saúde pública é a economia que ele gera para a ascendente espiral de custos do SUS. São muito bem fundamentados e ganham cada vez mais força os argumentos de que a redefinição do seu papel dentro do sistema pode servir à melhora da qualidade da assistência à saúde tanto no plano individual, quanto coletivo. O farmacêutico também é fundamental na organização dos serviços, pois é impossível conseguir resultados efetivos em saúde sem uma gestão eficiente dos medicamentos.

Portanto, o farmacêutico é o responsável por toda a gestão da farmácia, desde a aquisição até a

dispensação dos medicamentos. Além disso, ele atua no atendimento direto ao paciente para que receba todas as orientações necessárias à condução correta, segura e racional do seu tratamento, garantindo que os medicamentos e formas farmacêuticas proporcionem o melhor resultado terapêutico. A atuação do farmacêutico na rede pública de saúde já é vista pelo Ministério da Saúde como uma das grandes forças para a promoção da saúde e também para o gerenciamento sustentável do sistema.

Nesta publicação, apresentamos os relatos sobre 17 projetos bem-sucedidos da atuação de farmacêuticos na rede pública em diversas localidades pelo país. Com seu trabalho, esses farmacêuticos estão transformando a realidade de pacientes e usuários de medicamentos nos locais onde atuam, seja na atenção básica, especializada ou hospitalar. Os relatos foram selecionados pelo Grupo de Trabalho em Saúde Pública do CFF, no entanto, ressaltamos, o conteúdo dos trabalhos é de responsabilidade exclusiva dos autores.

Esperamos que essa quinta edição da publicação Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS seja inspiradora para todos os farmacêuticos inseridos no sistema. Que os projetos sejam replicados e possam beneficiar um número ainda maior de usuários da rede pública de saúde.

Valmir de Santi
(Coordenador)

Grupo de Trabalho sobre Saúde Pública do CFF

COORDENAÇÃO:



Valmir de Santi

MEMBROS:



Luciana Canetto Fernandes, Márcia Regina Gutierrez Saldanha, Eliane Aparecida Campesatto, Silvío César Machado Santos, Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento, Lorena Baía Oliveira Alencar, Wilson Hiroshi de Oliveira Uehara



AMAZONAS/AM

Serviços farmacêuticos clínicos no Hospital Universitário Francisca Mendes (HUFM): compromisso contínuo com a segurança do paciente

O Amazonas é o maior estado do Brasil. Está localizado na região Norte sendo sua capital Manaus. Possui uma área de 1.559.148,890 km². Limita-se ao norte com Roraima e Venezuela; a leste com o Pará; a noroeste com a Colômbia; a sudeste com o Mato Grosso; ao sudoeste com o Peru e o Acre e ao sul com Rondônia. É composto por 62 municípios e população de 3,9 milhões de habitantes, com base na estimativa do IBGE para 2015.

O extrativismo ainda é o principal motor de indução da economia local, que também sobrevive

da indústria. A produção na agropecuária é voltada para o cultivo de mandioca, arroz, laranja e banana. No parque industrial, a produção é diversificada, com destaque para materiais elétricos, metalúrgicos, bebidas e alimentos. As indústrias locais geram 100 mil empregos diretos e movimentam US\$ 36 bilhões anuais.

Como alimento base da culinária amazonense, o peixe também se configura como importante elemento na economia local.

Há três patamares de altitude no relevo amazônico: os igapós, várzeas e baixos platôs. Os patamares são definidos pelo volume dos rios. Os igapós representam áreas que permanecem constantemente inundadas. Nesses locais, a vegetação é adaptada para permanecer com as raízes permanentemente submersas.

Um pouco mais elevadas, as várzeas são inundadas no período de cheia dos rios. Já os baixos platôs ficam na parte elevada e nunca são inundadas.

O ponto mais elevado do território nacional está no Estado do Amazonas. É o pico da Neblina, que tem 3.014. O pico da Neblina fica na serra do Imeri, próximo à Venezuela.

Clima

O Estado do Amazonas é influenciado pelo clima equatorial. As chuvas são abundantes durante todo o ano e os termômetros registram temperaturas que oscilam entre 24º e 26ºC.

Estruturação da rede de saúde

No Amazonas, a rede física dos serviços de saúde cadastrada no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) abrange 2.153 estabelecimentos públicos, privados e filantrópicos, distribuídos por gestão dupla (gestão compartilhada entre o estado e os municípios), gestão estadual e municipal, sendo 54,1% públicos e 45,9% privados. Os hospitais universitários apresentam grande heterogeneidade quanto à sua capacidade instalada, incorporação tecnológica e abrangência no atendimento. Todos desempenham papel de destaque na comunidade onde estão inseridos. Além disso, no campo da assistência à saúde, os hospitais universitários federais são centros de referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS). A rede de hospitais universitários federais é formada por 50 hospitais vinculados à 35 universidades federais.

Assistência Farmacêutica

Numa pesquisa operacional que consistiu em entrevista a gestores de 87% dos 62 municípios do Estado de Amazonas, 61,2% do total (n=54) dos

municípios possuem responsável pela Assistência Farmacêutica (AF) no município. Desse percentual, 85% é farmacêutico. Apenas em 63% (n=52) a AF é contemplada no Plano Municipal de Saúde.

Em todos os municípios ocorre a distribuição dos medicamentos para a dispensação nas respectivas unidades de saúde e apenas em 72% (n=54) destes, ocorre a dispensação somente mediante receituário (prescrição). Do universo analisado, 13% afirmam não fazer nenhum tipo de orientação que promova o uso racional de medicamentos no ato da dispensação entretanto, nos municípios que o fazem, as orientações quanto à dosagem e período do tratamento foram prioritárias (78% e 74% respectivamente) seguidas das orientações como forma de guardar medicamentos (52%) e das ações educativas de uso racional de medicamentos em geral (37%). Entre os principais obstáculos para a organização da Assistência Farmacêutica nos municípios do Estado do Amazonas citados observase a predominância da reclamação referente à insuficiência de recursos financeiros e/ou humanos (63%), (n=54 (Moura AC. Análise da organização e estruturação da Assistência Farmacêutica nos municípios do Estado do Amazonas.)

O Hospital Universitário Francisca Mendes (HUFM), é um hospital integrado à rede pública de saúde do Estado do Amazonas, gerido pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM). O hospital presta assistência nas áreas de Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular e Cirurgia Cardíaca Pediátrica e conta com oito clínicas de internação de diferentes complexidades.

Antes da implementação do projeto Farmácia Clínica (objeto deste relato), as atividades do setor de Farmácia do Hospital eram voltadas exclusivamente ao abastecimento das clínicas com medicamentos e produtos para a saúde (PPS). Os esforços da equipe estavam concentrados em garantir o acesso aos medicamentos, fazer a solicitação e receber produtos para saúde (PPS) e aviar prescrições médicas, conforme a estrutura organizacional abaixo:

- Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF): um gerente farmacêutico;

- Farmácia central (Térreo): um gerente farmacêutico, dois farmacêuticos diurnos, um farmacêutico vespertino e três farmacêuticos noturnos;
- Farmácia da Unidade de Terapia Intensiva (UTI- Segundo andar): um farmacêutico;
- Farmácia Centro Cirúrgico (Terceiro Andar): um farmacêutico.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Este relato se refere às duas primeiras fases do “Projeto Farmácia Clínica” do Hospital Universitário Francisca Mendes, em Manaus, Amazonas, Brasil. A ideia do projeto surgiu do desejo de uma colaboração mais relevante da equipe de farmacêuticos no que diz respeito à garantia da segurança dos pacientes do hospital.

Partindo do entendimento de que o farmacêutico não pode restringir suas atividades meramente ao âmbito administrativo no ambiente hospitalar, mas deve integrar-se aos demais profissionais da equipe de saúde com uma postura ativa e dinâmica, prestando assistência nas unidades de internação junto ao paciente. Foi preciso mudar o foco da atuação dos farmacêuticos, tirando-o das questões referentes à administração e logística e direcionando-o também ao paciente, resgatando o caráter clínico da profissão. Para isso, foram planejadas e implementadas mudanças organizacionais e, principalmente, filosóficas, que tiveram início com a reformulação da equipe, ocorrida em novembro de 2016.

Fase I - Mudança de paradigmas

Com a reorganização do setor de Farmácia Hospitalar, percebeu-se, como necessidade imediata, a otimização do modelo de distribuição. Anteriormente, o serviço consistia em dispensação de todos os medicamentos do paciente para uso 12/12h em uma única embalagem plástica, o que facilitava os erros de distribuição e de administração.

Com a necessária sensibilização da Direção hospitalar, para fazer o investimento adequado, foi adotado o sistema de distribuição de medicamentos em fitas plásticas, organizada por horário de admi-

nistração, contendo os medicamentos já fracionados e de uso individual (Figura 1). Nesta nova prática de distribuição de medicamentos, as prescrições médicas aprazadas pela equipe de enfermagem, e posteriormente aviadas pelos farmacêuticos, seguem para a dispensação, onde são acondicionadas nas fitas plásticas definidas por horário para, então, seguirem para as respectivas clínicas.



Figura 1. Evolução do modelo de distribuição de medicamentos misto (individualizado e por dose unitária) e produtos para saúde (PPS) no Hospital Universitário Francisca Mendes durante o projeto Farmácia Clínica. A1 e A2, exemplos da forma antiga de dispensação, onde os medicamentos e PPS eram acondicionado em uma única sacola plástica, por paciente. B, modelo de dispensação atual, onde os medicamentos seguem para clínicas fracionados e aprazados de acordo com a análise prévia da prescrição médica, em tiras plásticas identificadas com os dados dos paciente e leito.

A implementação desse novo modelo de distribuição foi gradativa, tendo início nas menores clínicas do hospital. Em pouco tempo, a sua inserção nas demais clínicas foi requisitada veementemente por médicos e enfermeiros. Diariamente, críticas elogiosas eram dedicadas à iniciativa, deixando clara a receptividade à nova postura da Farmácia do HUFM. Ao final de dois meses, todas as unidades de internação já contavam com esse serviço. Nesse contexto, percebeu-se a oportunidade de uma aproximação ainda maior do farmacêutico aos demais profissionais da equipe de saúde. O desejo agora era por participar ativamente da equipe multiprofissional de atenção ao paciente, dentro das clínicas do Hospital.

Para tanto, foi necessário redistribuir os 10 farmacêuticos disponíveis, em seus respectivos turnos, de modo que 02 gerentes (Farmácia Central e CAF) estariam responsáveis por questões técnico-administrativas e 8 farmacêuticos seriam responsáveis, um em cada unidade de internação, por in-

teragir com a equipe multiprofissional de saúde. A realização das visitas às clínicas possibilitou aos farmacêuticos acompanhar a farmacoterapia de cada paciente, além da possibilidade de observar e sanar outras necessidades.

Como todo processo novo, os primeiros momentos foram de medo e desconfiança sobre essa nova atividade assumida pelo setor de Farmácia,



Figura 2. Sensibilização da equipe do Setor de Farmácia do Hospital Universitário Francisca Mendes para a necessidade de participação mais ativa nas clínicas do hospital.

De forma natural, a presença do farmacêutico nas visitas aos pacientes começou a ser sentida e requerida pelo demais profissionais da saúde, o que propiciou a confiança necessária para ampliação das atividades. Os farmacêuticos do HUFM passaram a ser convidados para todas as interações com os pacientes, incluindo as altas hospitalares e ganhou voz ativa na equipe multiprofissional. Médicos, enfermeiros e pacientes agora estavam diante de um profissional preocupado não somente com o fornecimento do medicamento, mas com o seu bom uso e, acima de tudo, com o bem-estar e segurança do paciente.

Fase II - Acompanhamento e aprimoramento dos serviços

O processo que se iniciou organicamente entra agora na sua fase metodológica. A Fase II do Projeto Farmácia Clínica objetivou a criação de indicadores de erros de prescrição, dispensação e administração de medicamentos, e a reorganização das rotinas e fluxos de trabalhos com foco em resultados clínicos. Todos os dados foram e são gerados pelos próprios farmacêuticos e, dessa forma, as ações dos farmacêuticos nas clínicas passaram a ser documentadas, servindo como um valioso instrumento de avaliação, análise e aprimoramento

tanto por parte dos próprios farmacêuticos, quanto dos demais profissionais da equipe de saúde. Portanto, era preciso sensibilizar e motivar a equipe constantemente perante a nova realidade e, também, para garantir o engajamento de todos na execução das novas e importantes funções, o que foi conquistado por meio de reuniões e palestras internas semanais (Figura 2).

das atividades. O espaço conquistado pelos farmacêuticos, agora considerado indispensável na equipe de cuidado aos pacientes do HUFM, possibilitou a implementação dos seguintes serviços, os quais são devidamente documentados:

- a) **Análise das prescrições:** as prescrições médicas recebidas pelo serviço de Farmácia do HUFM não são mais simplesmente aviadas como anteriormente, mas analisadas pelos farmacêuticos (Figura 3). O processo de dispensação possui dois pontos de análise até a chegada nas clínicas, o que permite a prevenção de prescrição, dispensação e administração, e possibilita intervenções farmacêuticas quando necessário (Figura 4).



Figura 3. Farmacêuticas do Hospital Universitário Francisca Mendes, durante o processo de análise das prescrições.

Esse serviço ganhou uma perspectiva clínica, na medida em que as visitas dos farmacêuticos aos leitos propiciaram a visão realística sobre a condição do paciente. Desse modo, está sendo possível realizar um serviço farmacêutico humanizado, em que a análise da prescrição considera, além de aspectos técnicos dos medica-

mentos, as particularidades de cada paciente. O farmacêutico acompanha seu paciente desde a internação até a alta hospitalar, fornecendo informações sobre uso de medicamentos para ele, seus acompanhantes, bem como para a equipe de saúde, por meio de intervenções farmacêuticas, quando necessário.

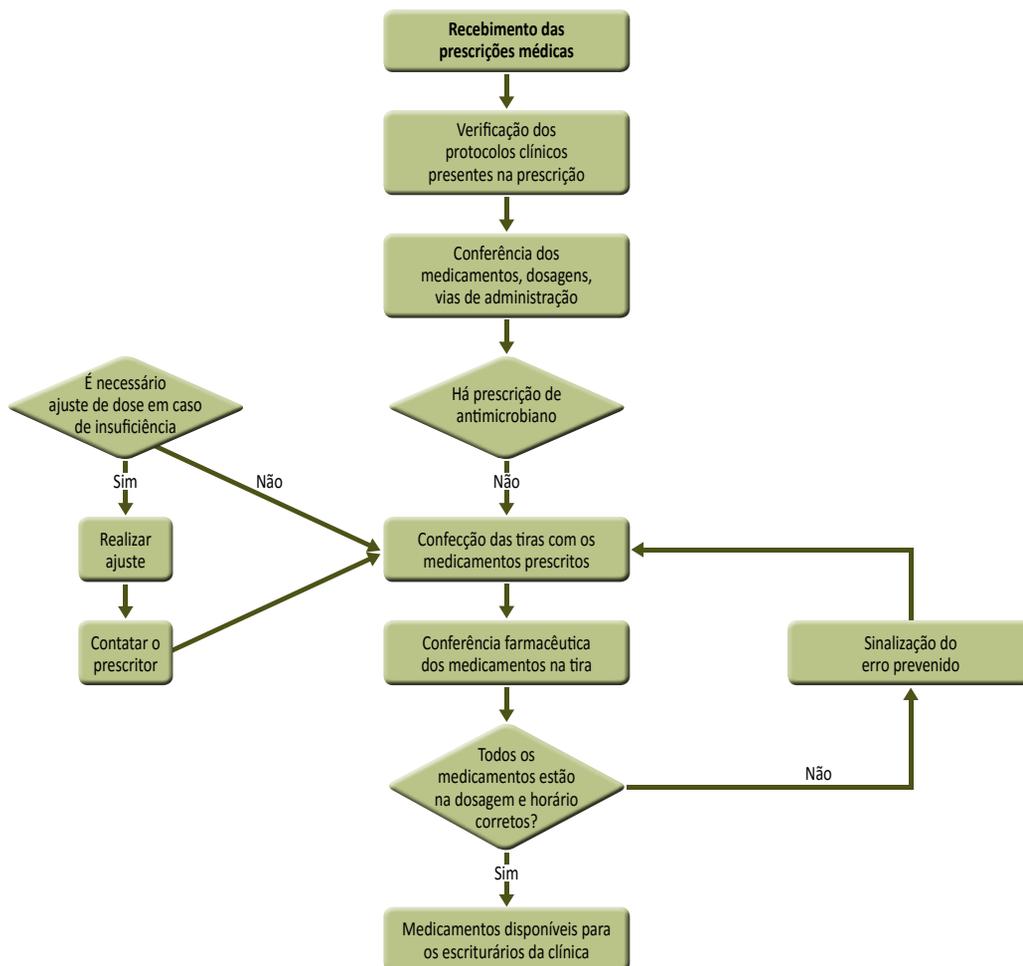


Figura 4. Fluxograma do serviço de análise de prescrições médicas pelo serviço de farmácia do HUFM.

b) **Conciliação medicamentosa e orientação de alta:** este serviço clínico tem o objetivo de averiguar a terapia medicamentosa a qual o paciente estava submetido antes da internação. Consiste na obtenção da lista de medicamentos utilizados, posologia e horários de tomada dos mesmos. É oferecido também ao paciente, ou a seu acompanhante, a possibilidade a guarda dos medica-

mentos advindos do paciente, sob a concordância expressa, por meio da assinatura do termo de consentimento, para que estes sejam enviados por meio da fita ao paciente, evitando erros de medicação e duplicidade na prescrição médica no hospital. Para tanto, foi elaborado um formulário que é preenchido pelo próprio farmacêutico, durante sua visita ao paciente nas clínicas (Figura 3).





HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FRANCISCA MENDES
FORMULÁRIO DE VISITA FARMACÊUTICA
CONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS



NOME DO PACIENTE: _____ IDADE: _____
 Nº DO LEITO: _____ PRONTUÁRIO: _____ REGISTRO DO PACIENTE: _____
 DATA DA ADMISSÃO: / / SETOR: _____

Data Admissão	Nome de Medicamento	Lab	Lote	Validade	Medicamento na admissão DOSE/FREQ/VIA DE ADM	Continua no hospital	Quant. inicial	Quant. dispensada	Data da alta do paciente	Quant. de medicamento na alta	Continua na alta
/ /				/ /		() s () m			/ /		() s () m
/ /				/ /		() s () m			/ /		() s () m
/ /				/ /		() s () m			/ /		() s () m
/ /				/ /		() s () m			/ /		() s () m
/ /				/ /		() s () m			/ /		() s () m
/ /				/ /		() s () m			/ /		() s () m
/ /				/ /		() s () m			/ /		() s () m
/ /				/ /		() s () m			/ /		() s () m
/ /				/ /		() s () m			/ /		() s () m
/ /				/ /		() s () m			/ /		() s () m

Farmacêutico(a) Responsável pela Admissão: _____ Enfermeiro(a) Responsável pela Admissão: _____

Fonte de dados:

() Prescrições () Entrevista Paciente
 () Contato Prof Saúde
 () Promt Médico () Cuidador/Familiar
 () Lista/Sacola de med () Resumo da alta
 () Outro: _____

Nível de independência quanto à tomada de medicamentos:

() Sozinho () Instituição/Moradia
 () Cuidador Familiar () Unidade de saúde
 () Cuidador não família () Outro: _____

Dados de Alergias e RAM: _____

Outros: _____

Farmacêutico(a) Responsável pela alta _____

Enfermeiro(a) Responsável pela alta _____

Paciente/Cuidador _____

ALTA HOSPITALAR ALTA INTERDISCIPLINAR OUTRO

() Autorizo meus medicamentos ficarem na farmácia até minha alta hospitalar (paciente/cuidador): _____

() Não autorizo meus medicamentos ficarem na farmácia até o (paciente/cuidador): _____

OBSERVAÇÕES: _____

Figura 3. Conciliação medicamentosa e orientação na alta realizadas por farmacêuticos do HUFM. A) visita do farmacêutico ao leito. B) assinatura do termo de consentimento da conciliação medicamentosa pelo paciente. C) Formulário de conciliação medicamentosa elaborado no âmbito do Projeto Farmácia Clínica do HUFM. Nele são recolhidas informações sobre o paciente, medicamentos trazidos ao hospital, possíveis alergias e sobre os medicamentos a serem utilizados na alta hospitalar.

No momento de alta hospitalar ou na transferência entre as unidades de internação (alta administrativa), a conciliação evita discrepâncias potencialmente perigosas na terapia do paciente. Quando o paciente entra em alta hospitalar, o farmacêutico disponibiliza a ele, conforme a prescrição médica, a orientação necessária para a continuidade do tratamento em casa, desde a aquisição dos medicamentos a outras dúvidas e instruções pertinentes ao uso racional de medicamentos.

c) **Tabelas de estabilidade de medicamentos:** esse serviço, solicitado pela própria equipe de enfermagem do hospital, consiste na elaboração de tabelas que trazem informações simples e diretas sobre a estabilidade e a conservação das propriedades físico-químicas dos mesmos, após reconstituídos. As instruções contidas nas tabelas são atualizadas periodicamente, conforme a necessidade (por exemplo, na mudança de

laboratório fabricante de determinado medicamento), e a equipe de enfermagem é atualizada com tais informações, que ficam disponíveis em local de fácil acesso a todos os profissionais da saúde.

- d) **Estudo de utilização de medicamentos:** consiste no registro de informações sobre das prescrições médicas atendidas pelo setor de Farmácia do HUFM, patologia, idade do paciente, medicamento utilizado, via utilizada e tempo de tratamento. O objetivo é traçar um perfil das prescrições médicas no hospital, e analisar as correlações com os protocolos clínicos e/ou boletins de segurança de medicamentos. Adicionado a isso, mensura-se o custo do tratamento medicamentoso diário, de modo a retroalimentar a programação de compras da CAF. Em um futuro próximo, esses dados servirão de base para a atualização dos protocolos clínicos internos e a padronização de medicamentos do hospital.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Em apenas seis meses de implementação, o projeto Farmácia Clínica, idealizado pela equipe de farmacêuticos do Hospital Universitário Francisca Mendes (HUFM) conseguiu melhorar sensivelmente o serviço de fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde (PPS) e também proporcionou uma mudança significativa na mentalidade da Direção do Hospital e do seu corpo clínico sobre a atuação do farmacêutico como profissional da saúde. No HUFM, o farmacêutico hoje é visto como peça fundamental na equipe de cuidados ao paciente e o setor tem sido constantemente requisitado a oferecer cursos e palestras sobre segurança do paciente e uso racional de medicamentos (Figura 4).

Em tempo, houve diminuição das perdas em medicamentos e produtos para a saúde pelo hospital, que agora são recolhidos *in loco* pelos próprios farmacêuticos em caso de não uso, propiciando sua reutilização e evitando desperdícios. Evidentemente, a diminuição do desperdício também foi ocasionada pela própria prevenção de erros



Figura 4. Receptividade dos serviços farmacêuticos realizados pela equipe do HUFM. A) manifestação da chefe do serviço de enfermagem do hospital sobre os serviços realizados. B) Farmacêutico da equipe realizando palestra do Farmácia Clínica para estudantes do curso de Farmácia da Universidade Federal do Amazonas.

de prescrição e administração dos medicamentos durante a análise em dois estágios realizada pelos farmacêuticos (Figura 5).

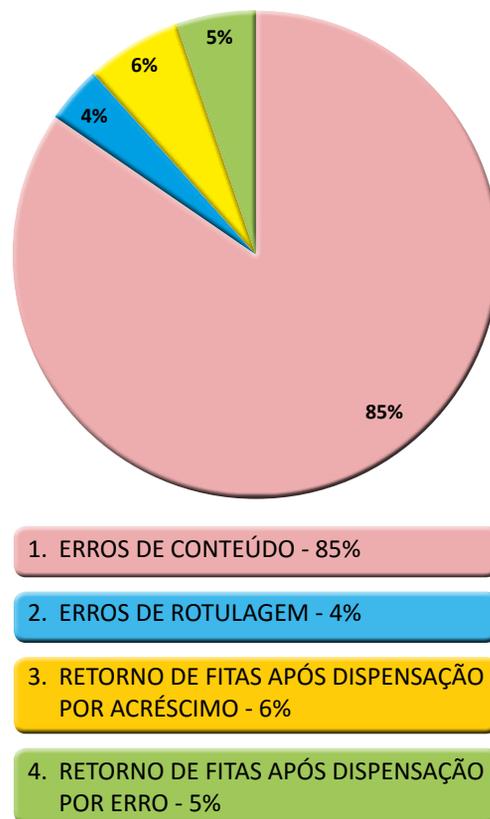


Figura 5. Erros de dispensação prevenidos pelo novo sistema de análise de prescrição em dois estágios por farmacêuticos do HUFM. Dados referentes somente ao mês de maio de 2017.

Além disso, o registro de todos os serviços realizados pelos farmacêuticos tem gerado uma quantidade significativa de dados, que podem servir de

fonte de pesquisas científicas que venham a contribuir com o melhoramento dos serviços. Diante dessa perspectiva, os farmacêuticos do HUFM, em parceria com a Universidade Federal do Amazonas, idealizaram o grupo de Pesquisa em Farmácia Clínica, a ser liderado por uma pesquisadora da Universidade Federal do Amazonas (autora), estando em fase de certificação pela Instituição. Com a criação do grupo de pesquisa, junto ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), vislumbra-se a abertura de uma linha de pesquisa voltada à análise de indicadores qualitativos e quantitativos em serviços farmacêuticos clínicos, que aliará a pesquisa acadêmica à prática clínica dos farmacêuticos do HUFM.

Próximos passos, desafios e necessidades

Com a solidificação da experiência, a equipe de farmacêuticos do HUFM planeja envidar esforços na realização das metas abaixo, de médio e longo prazos, dentro do compromisso contínuo com a melhoria dos seus serviços e a segurança do paciente:

- Sensibilização da administração do Hospital sobre a necessidade de incrementar recursos humanos, visando o aumento no quadro de farmacêuticos por clínica, que possibilitará a ampliação e otimização dos serviços já implementados;
- Adequação e ampliação da estrutura física da Farmácia, para criação da Central de Manipulação de Medicamentos injetáveis;
- Criação de serviço ambulatorial de monitorização terapêutica de pacientes em uso de anticoagulantes orais;

- Criação do Curso Prático de Aperfeiçoamento para Farmacêuticos em Cardiologia, a fim de disseminar a experiência do HUFM, bem como as bases para estimular a inserção no mercado de profissionais orientados a resultados clínicos;
- Criação da Residência Farmacêutica em Cardiologia.

Instituição

Hospital Universitário Francisca Mendes (HUFM)/Universidade Federal do Amazonas (UFAM)/Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM).

Autores

Karla Açussena Abrantes Valente
Cláudio Nogueira Nascimento
Klinger Nascimento Sobrinho
Vanda Cortez Mendonça
Bruna Loretta Flores Silva
Prícila Souza Almeida
Maria Gorete Lima Marinho
Milthes Viana Guedes
Gabriel Paiva Rodrigues
José Diego Maciel Simões
Elissandra Fleury Pinheiro
Elke Silveira Ferreira Souza
EdyelleKolde Antunes
Cliciane Barreto Oliveira
Alex Andrade Souza
Fernanda Guilhon-Simplicio - Universidade Federal do Amazonas

Contatos

cuidadofarmaceticohufm@gmail.com
guilhon_simplicio@ufam.edu.br



RIO BRANCO/AC

Farmácia Hospitalar: organizar para qualificar a assistência

CARACTERIZAÇÃO

Rio Branco é a capital do estado do Acre, na região Norte do país, e principal centro financeiro e mercantil do estado. Distante 3.030 km da capital federal, localiza-se às margens do rio Acre.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) tem cerca de 383.443 habitantes, sendo a sexta cidade mais populosa da região Norte do Brasil.

O povoamento da região de Rio Branco se deu no início do século XIX, com a chegada de nordestinos durante o ciclo da Borracha. A miscigenação desses seringueiros com índios Kulinaã, e ainda a influência de povos vindos de outras regiões do mundo, como turcos, portugueses, libaneses e outros deram origem à esta população.

O Acre é um estado que lutou para ser brasileiro. A ocupação efetiva do Acre pelos seringueiros brasileiros em meio a tantos embates, levou à elaboração do Tratado de Petrópolis a 17 de novembro de 1903, assinado entre a Bolívia e o Brasil, passando a soberania da região a pertencer a este último.

Perfil epidemiológico

Dados do PNUD/IPEA/Fundação João Pinheiro (2015) evidenciam que o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do Acre apresentou uma melhora de 28% nos últimos 10 anos, saltando de 0,517 em 2000, para 0,663 em 2010, elevando o estado do Acre para Médio Desenvolvimento. Porém, Rio Branco, sua capital, apresenta índice de desenvolvimento alto (0,727). Os dados epidemiológicos do MS/DATASUS/SINASC/SIM/

SESACRE(2013-2014), mostram que a taxa de natalidade em Rio Branco é de 14,47/1000 nascidos vivos. A Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce caiu de 8,54 em 2010 para 6,81/1000 nascidos vivos em 2014 e a Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia teve uma redução de 2,67 para 1,32 em 2012 porém, voltando a subir em 2014 com 2,69/1000 nascidos vivos (Acre, 2017).

Esses dados refletem a importância da única maternidade pública estadual referência para o pré-natal de alto risco e também na terapia com neonatos por dispor de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a Maternidade Bárbara Heliadora. As gestantes de alto risco identificadas na rede de atenção básica são encaminhadas ao serviço ambulatorial de alto risco desta maternidade que dispõe ainda de leitos para as intercorrências relacionadas a essas pacientes. Dispõe ainda de serviço de emergência quaisquer mulheres grávidas que necessitem de atendimento. No ano de 2016, segundo dados registrados no Serviço de Autorização de Internação Hospitalar (SAIH) foram feitos nesta Maternidade 34.816 atendimentos à mulheres. Destes 2762 foram partos normais e 2749 partos cesáreos. Outros procedimentos que não sejam partos mas, que têm relação com sangramentos e problemas ginecológicos, são atendidos na emergência e encaminhados ao Hospital de Clínicas também pertencente à Rede de Atenção em Saúde

Estrutura da saúde pública local

A Secretaria de Estado de Saúde do Acre é uma instituição pública que tem em seu organograma cerca de 74 unidades prestadoras de serviços de saúde à população. Entre essas unidades, está a Maternidade Pública Bárbara Heliadora que faz parte do Sistema Assistencial à Saúde da Mulher e da Criança (SASMC), inserido na rede de atenção em saúde do Estado do Acre. Ela é a única maternidade pública do Estado, referência em atendimentos de Obstetrícia e Terapia Intensiva Neonatal local e também para estados e países vizinhos. Possui dois centros cirúrgicos, uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e uma unidade de Semi-intensiva Neonatal, ambas com 10 leitos

cada. Anexo a este hospital tem-se o Hospital da Criança com 68 leitos de pediatria e uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. A demanda recebida por esta maternidade é espontânea e sem agendamentos para partos ou outras intercorrências. O ambulatório de grávidas de alto risco faz o agendamento das consultas mas não, agenda o parto. Vale ressaltar que o Acre é predominantemente SUS.

Assistência farmacêutica

A despesa total com saúde per capita no Estado do Acre em 2015, segundo dados do MS/DATA-SUS/SIOPS/Prefeituras em Rio Branco é de 299,77 (BRASIL, 2011). Parte deste recurso é direcionado à área hospitalar, inclusive à Maternidade Bárbara Heliadora, local onde a experiência foi realizada. A mesma possui cerca de 218 leitos que são atendidos diariamente somado ainda aos atendimentos de emergenciais diários que giram em torno de 80. A farmácia deste serviço, é única para atender os dois hospitais e funciona 24 horas por dia e durante os sete dias da semana com cinco farmacêuticos e dez profissionais de nível médio. A farmácia é abastecida pelo Departamento de Estadual de Atenção Farmacêutica de Insumos (DAFI). No ano de 2016, o valor de medicamentos dispensados para a Maternidade foi da ordem de R\$ 2.451.797,44 segundo dados do Sistema de Gerenciamento de Recursos Públicos do Estado do Acre (GRP/AC). Esse valor inclui recursos oriundos de portarias ministeriais, programas e também recursos próprios. Os farmacêuticos em conjunto com os demais profissionais realizam ações de dispensação de prescrições, fracionamento de medicamentos sólidos, resolução de dúvidas do corpo clínico no tocante a medicamentos e demais insumos, controlam o estoque e planejam o abastecimento para que nada falte no cotidiano.

RELATO DA EXPERIÊNCIA INTRODUÇÃO

Christensen & Lundh, (2016) mostraram em revisões sistemáticas que o papel do farmacêutico na recuperação dos doentes hospitalizados tem sido amplamente evidenciado. A gestão técnica é

uma prática frequente na realidade do farmacêutico, mas é importante correlacioná-la às atividades clínicas de modo a contemplar todas as etapas que envolvem (ou envolvam) o medicamento, desde sua seleção até a análise de seu uso por um indivíduo (Brasil, 2017).

De acordo com Tasaka et al., (2016), a economia total em função de intervenções de farmacêuticos hospitalares gera uma redução de US\$ 592.840 anuais, favorece a qualidade de vida dos pacientes além de corrigir os mais diversos tipos de erros relacionados à segurança no uso dos mesmos.

Em 2009, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde com o objetivo de orientar a organização dos serviços farmacêuticos visando melhores resultados no acesso, na racionalização dos recursos e no uso dos medicamentos (Brasil, 2009)

Considerando a diretriz acima citada, no ano de 2016, em Rio Branco, o grupo de farmacêuticos da Maternidade Bárbara Heliodora buscou executar as ações previstas no referido material técnico bem como melhorar outros serviços já implantados na farmácia deste estabelecimento, buscando uma melhor organização das rotinas e também mostrar a importância dos serviços farmacêuticos para a redução de custos operacionais em saúde pública.

O projeto de Organização de Serviços Farmacêuticos foi realizado na seguinte sequência:

- Apresentação de um projeto piloto para a implantação de serviços farmacêuticos com base na resolução nº 492 do Conselho Federal de Farmácia que regulamenta o exercício profissional nos serviços de farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada ao Secretário de Saúde
- A autorização para a execução do projeto acima citado foi concedida autorizando inclusão de quatro novos farmacêuticos no serviço totalizando seis farmacêuticos para desenvolver o projeto
- Foi feito um diagnóstico situacional dos problemas levantados pela equipe, a priorização dos mesmos e, no período de abril

a novembro de 2016, diversas medidas foram implantadas.

A proposta do projeto acima mencionado foi: organizar melhor o serviço de farmácia, melhorando os índices de atendimento, qualificando a assistência e mostrando a necessidade do farmacêutico na equipe multidisciplinar.

Com essa estratégia, pretendeu-se ainda atualizar os dados físicos e financeiros no sistema informatizado de controle de estoque para um melhor planejamento das compras, avaliar todas as prescrições dispensadas diariamente pela farmácia e normatizar o sistema de dispensação de medicamentos (dose para 24 horas) e de material-médico hospitalar (coletivo).

METODOLOGIA

A partir do diagnóstico situacional feito pela equipe da farmácia e também observando as rotinas já implantadas no serviço, buscou-se ações que poderiam ser melhoradas, ampliadas, refinadas ou reestruturadas, buscando otimizar o serviço, contribuindo para a segurança do paciente e o gerenciamento e otimização dos recursos.

Foram priorizados os seguintes problemas:

- Ausência do farmacêutico durante o período de funcionamento da farmácia; como solução, os farmacêuticos foram distribuídos em escalas de plantão de 12 horas para que o serviço atendesse a legislação em vigor, dessa forma, a farmácia passou a ter a presença do farmacêutico 24 horas por dia, sete dias da semana.
- Problemas de erros de dispensação, principalmente por ilegibilidade. A avaliação das prescrições feitas pelo farmacêutico verificava as questões técnicas relacionadas ao uso racional de medicamentos (URM), problemas relacionados a medicamentos (PRM), erros de prescrição, erros de digitação, entre outros.
- Problemas de abastecimento de medicamentos e material médico-hospitalar. Para esta ação foi feito um inventário

dos insumos e implantada a rotina de recolhimento de insumos em excesso nas enfermarias.

- Sistema informatizado de controle de estoque sem uso pelos setores. Fortalecimento do uso do sistema informatizado para abastecimento dos setores.
- Fracionamento de comprimidos feito de maneira irregular: essa atividade passou a ser feita sob supervisão do farmacêutico de acordo com a legislação em vigor
- Dispensação de medicamentos para funcionários sem prescrição médica: foram criados meios para diminuir a automedicação e o uso irracional de medicamentos.
- Ausência do farmacêutico em comissões multidisciplinares como: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Comissão de Programa de Gerenciamento e Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), dentre outras; participação do farmacêutico nas comissões.

A equipe envolvida no projeto contou com seis farmacêuticos, 16 profissionais de nível médio que já faziam parte do quadro de funcionários da farmácia e cinco alunos de estágio supervisionado obrigatório do curso de Farmácia da União Educacional Meta (FAMETA), Instituição de Ensino Superior de Rio Branco.

Os custos para operacionalização do projeto foram somente os relacionados ao pagamento de

plantões extras dos 6 farmacêuticos, totalizando R\$ 2.160,00 mês/farmacêutico.

Entre as dificuldades encontradas na execução do projeto estava o serviço de internet inadequado para alimentar o sistema informatizado de controle de estoque – GRP (Gestão de Recursos Públicos do Acre) em tempo real e o número reduzido de técnicos de nível médio para manter o serviço em funcionamento. O número de plantões extras em excesso realizados pelos técnicos ocasionava prejuízo na qualidade do serviço desenvolvido.

O projeto foi desenvolvido no período de abril a novembro de 2016.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

A ausência do farmacêutico foi suprida com a ampliação do número de farmacêuticos na equipe. Estes, foram cadastrados junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF-AC), como coordenador, o responsável técnico e os demais farmacêuticos plantonistas ou substitutos.

Foi feita a atualização documental na Vigilância Sanitária (VISA). As normas e rotinas do serviço foram redefinidas.

Foi criado um livro de registro de produtividade técnica para avaliar o quanto é feito em cada plantão pelo farmacêutico e justificar a sua contratação. A consolidação desses dados permitiu pontuar ações de maior relevância no serviço, reduzindo gastos com medicamentos e favorecendo o uso racional dos mesmos.

Atividade	Diária	Total de abril a novembro
Avaliação de prescrição	248	60512
Informações sobre medicamentos	10	2440
Avaliação de erros de dispensação	5	1220

A avaliação das prescrições, juntamente com a implantação da tripla checagem realizada pelo farmacêutico e a equipe, permitiu a identificação e redução de erros de dispensação em torno de 30%. Erros esses ocasionados por ilegibilidade e erros

na separação de medicamentos. Isso favoreceu a segurança do paciente, além de evitar desvios e perdas de medicamentos.

A cada plantão foram fornecidas ao corpo clínico pelo farmacêutico, em média, dez informa-

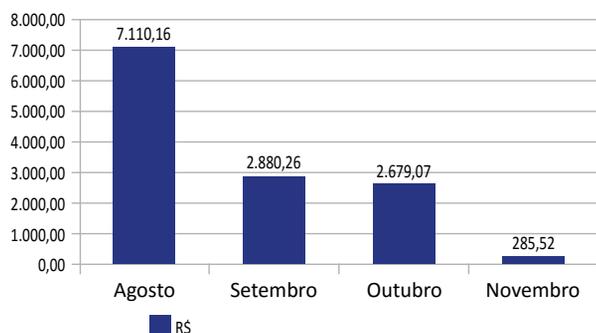
ções sobre medicamentos no tocante à estabilidade do medicamento, via de administração, melhor diluente, formas de acondicionamento após diluição, além de otimização da terapia medicamentosa na falta do medicamento prescrito pelo médico. Todos esses dados foram registrados no livro de produtividade técnica citado acima.

A entrada dos farmacêuticos nas comissões gerou relatórios de produtividade relacionados à clínica. Durante a execução do projeto, foram enviados à comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) oito relatórios de doses de antimicrobianos usadas por setores da unidade e ao serviço de atendimento especializado (SAE), também foram enviados oito relatórios de consumo de antirretrovirais, bem como a baixa no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos Antirretrovirais (SICLUM). Foi implantada uma planilha para maior controle dos medicamentos e insumos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, como DIU e Vitamina A.

Quanto à dispensação de medicamentos para os funcionários sem prescrição: a rotina passou a ser da seguinte maneira. A solicitação era avaliada pelo farmacêutico, o mesmo informava sobre problemas relacionadas à automedicação, e ao autorizar a dispensação, os funcionários assinavam a planilha confirmando o recebimento do medicamento. O valor do medicamento era computado no Sistema Informatizado de Controle de Estoque.

Essa mudança permitiu a redução de gastos por automedicação conforme mostrado no gráfico abaixo.

Controle de medicamentos para funcionários



As enfermarias passaram a receber uma visita técnica do farmacêutico. Esta interação com o corpo clínico e orientava à enfermagem quanto ao acondicionamento de medicamentos na geladeira e outras informações quanto à diluição e estabilidade de medicamentos.

Na oportunidade, as sobras de medicamentos eram recolhidas e devolvidas ao sistema para uma nova dispensação. O estorno no sistema contabilizou cerca de R\$ 59.500,28. Vale ressaltar que, muitas vezes, na falta de alguns insumos na farmácia, foi possível a efetivação do tratamento com o remanejamento de medicamentos das enfermarias.

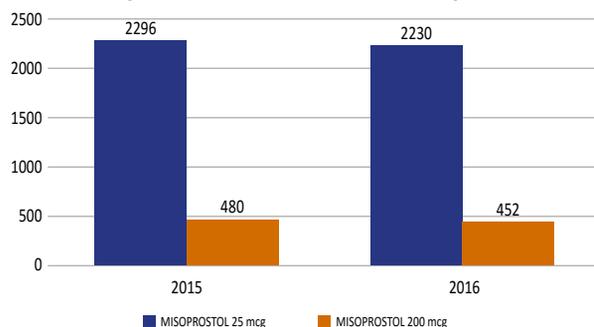


Recolhimento de insumos nas enfermarias



Insumos organizados para reutilização na farmácia

Foram revisados protocolos de uso de misoprostol. Com isso, os dados de uso do mesmo passaram a ser acompanhados mensalmente o que permitiu a redução no consumo desse medicamento em comparação ao ano anterior, conforme gráfico a seguir:

Comparativo do consumo de Misoprostol

Foram emitidas notas técnicas sobre uso e armazenamento de anfotericina B e construídos

protocolos junto a CCIH para futura implantação do controle de antimicrobianos e também do uso de Enoxaparina.

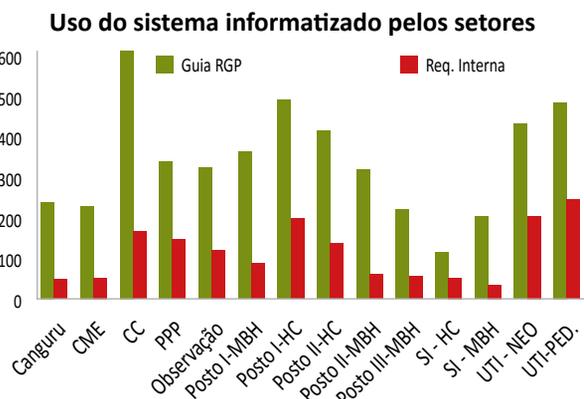
A realização do inventário para ajuste do estoque permitiu trabalhar com informações fidedignas. Isso proporciona um bom planejamento de aquisição dos insumos evitando o desabastecimento. Os valores abaixo refletem a necessidade de um controle maior de estoque pelos farmacêuticos, bem como na dispensação, evitando desvios e prejuízo à administração pública.

Insumos	Quantidade	Valor em R\$
Medicamentos	361	2.589.494,47
Material médico-hospitalar (MMH)	488	1.310.813,39
Total	849	3.900.307,86

Após o inventário, o estoque excessivo foi permutado com outras unidades, evitando assim perda por caducidade e possibilitando o abastecimento de outros medicamentos e insumos em falta, viabilizando a realização de procedimentos e tratamentos com efetividade. Essas trocas geraram uma economia para o sistema no valor de R\$ 87.448,29.

O uso do sistema informatizado para abastecimento dos setores foi fortalecido. Essa ação garantiu o registro das saídas, o controle de estoque, da demanda reprimida. Informações importantes e necessárias para o planejamento de aquisições futuras.

O gráfico abaixo mostra a adesão dos setores ao novo processo. Destaque ainda para o uso de requisições internas que eram dispensadas quando o sistema estava inoperante, por falta de internet.

**Próximos passos, desafios e necessidades**

Ao comparar os principais problemas encontrados na realização do diagnóstico situacional e as simples ações utilizadas para melhoramento do serviço, percebeu-se um avanço considerável. A presença do farmacêutico durante o período de funcionamento da farmácia, a avaliação das prescrições, o gerenciamento e otimização dos recursos a partir de um sistema informatizado adequado e a criação de critérios que trabalhem o uso racional de medicamentos, mostra a relevância deste profissional no serviço de farmácia hospitalar.

Porém, entre os desafios e necessidades tem-se muito ainda a realizar.

Entre esses desafios estão:

- O funcionamento da central de diluição de medicamentos, que está estruturada, poderá reduzir em 50% o gasto com medicamentos principalmente na pediatria. A mesma ainda não está em funcionamento por problemas técnicos com a capela, que não foram solucionados até o presente momento, a não capacitação dos farmacêuticos para esta atividade, bem como, a necessidade de criar todos os protocolos de implantação desta nova rotina que envolve o corpo clínico.

nico, devendo ser uma meta a longo prazo, em virtude da necessidade de investimentos não disponíveis no momento.

- A implantação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do hospital é um dos desafios, pois a maior parte dos farmacêuticos não dispõem de horários por cumprir carga horária de trabalho em outros âmbitos fora do hospital.
- A necessidade de melhoria na rede de internet, por ser ainda um problema sério na instituição, que ocasiona muitos transtornos diários ao funcionamento do sistema.
- Implantar rotinas de pré-auditoria interna na farmácia para conhecer os gastos com medicamentos e insumos por paciente durante o período de internação por procedimento.
- Contratação de mais profissionais de nível médio para suprir a demandado serviço e a efetivação da carga horária da equipe de farmacêuticos nesse serviço.

CONCLUSÃO

A atenção farmacêutica e a gestão clínica do medicamento exigem uma prática profissional clínica, com um processo de cuidado definido. Uma equipe envolvida contribui sobremaneira para a organização do serviço.

O papel do farmacêutico está delimitado em diversas áreas de atuação, entre elas a gerência e a farmácia propriamente dita. Há maior expectativa, por parte de médicos, enfermeiros e dentistas quanto à orientação e esclarecimentos de efeitos colaterais e interações medicamentosas. Mas a gerência responsável pela aquisição, controle e distribuição de medicamentos e material médico-hospitalar contribui de forma decisiva para o andamento do serviço.

Os serviços farmacêuticos devem estar integrados à cultura e ao contexto institucional ou comunitário em que estão inseridos. Eles devem ser estruturados, organizados, oferecidos e geridos com base no diagnóstico farmacoepidemiológico e nas necessidades de saúde de uma determinada população. As economias geradas pela implantação de serviços farmacêuticos simples, tais como o remanejamento de medicamentos não utilizados

nas enfermarias e outras ações já descritas anteriormente, foram da ordem de R\$ 146.948,57.

Muito acima da questão financeira está ainda o cuidado farmacêutico. Este tem caráter clínico, deve atender a padrões de qualidade pré-estabelecidos, nos moldes da gestão da clínica e da acreditação em saúde e deve ocorrer por meio da interação direta nas equipes multiprofissionais. A multiprofissionalidade é considerada uma estratégia que orienta e possibilita a realização de assistência integral e o farmacêutico pode contribuir com essa integralidade.

Esse relato de experiência só reforça a importância dos serviços farmacêuticos, principalmente na rede pública onde, a cada dia, o uso dos recursos, que são finitos, precisa ser administrado de forma mais racional promovendo a economia em saúde, garantindo o acesso ao medicamento e também a segurança do paciente.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 44 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
2. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema nacional de vigilância em saúde : relatório de situação : Acre / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 35 p.: il. color. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)
3. Christensen M, Lundh A. Medication review in hospitalised patients to reduce morbidity and mortality. *Cochrane Database Syst Rev.* Feb 20;2; 2016.
4. Governo do Estado do Acre. Acre em Números 2017. [acesso em 2017 maio 2017]. Disponível em: <http://www.ac.gov.br/wps/wcm/connect/4bb6ed-00414180378291f31a15eb5101/acre-em-numeros-2017>.
5. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro; 2010 [acesso em 2016 abril 16]. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
6. Tasaka Y., Y. D., Tanaka M., Tanaka A., Asakawa T., Horio I., Miyauchi Y., Araki H. Economic and safety benefits of pharmaceutical interventions by community and hospital pharmacists in Japan. *Int J Clin Pharm*, 38, 321-329, 2016.

Instituição

Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SE-SACRE)/Maternidade Bárbara Heliodora

Instituição madrinha

União Educacional Meta (FAMETA)

Autores

Francimar Leão Jucá
Gustavo Dias de Souza
Isabela Sobrinho
Rossana Freitas Spiguel
Ricardo Adelano Melo Mendes
Samara Maria Aquino
Paulo Fernandes Cordeiro Lopes

Orientador

Francimar Leão Jucá

Contatos

francilj1@gmail.com
gustavodiashills@gmail.com
isabelasobrinho2015@gmail.com
rossana_freitas@hotmail.com
ricardoadelano@gmail.com
samara.maria.aquino@gmail.com
lopes.pfc@gmail.com



BRASÍLIA/DF

Hospital da Criança de Brasília: experiências na farmácia ambulatorial e no consultório farmacêutico

CARACTERIZAÇÃO

Brasília é a capital federal do Brasil e também sede do governo do Distrito Federal. Localizada na região Centro-Oeste do Brasil, faz parte do planalto central e ocupa uma área de 5.779,999 km². Diferentemente dos estados do país, o Distrito Federal não é dividido em cidades e bairros, portanto não há municípios. A capital é composta por 31 regiões administrativas (RAs) oficialmente constituídas como dependentes do governo de Brasília. Os dados do IBGE estimavam uma população, em 2016, de 2.977.216 habitantes, sendo predominantemente feminina (52,2%). A densidade demográfica é de 446 habitantes/km², sendo, portanto, a terceira cidade mais populosa do país. A principal

atividade econômica de Brasília baseia-se na construção civil e no comércio varejista. A capital federal possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,824 ocupando a terceira posição no país (IBGE 2010).

Perfil epidemiológico

Segundo o relatório epidemiológico do Distrito Federal (2014), nos últimos quinze anos, a taxa bruta de natalidade sofreu uma queda de 31%, passando de 22,8 para cada 1000 habitantes em 2000 para 15,7 em 2014, acompanhando assim uma tendência nacional. Além disso, é observada uma redução nos dados de mortalidade infantil em Brasília (Distrito Federal, 2015) nos últimos quinze

anos passando de 14,4 no ano de 2000 para 10,6 em 2015. As principais causas de morte no primeiro ano de vida são os problemas na gestação e parto (27,1%) seguido das malformações congênitas (25,9%) e transtornos respiratórios e cardíacos perinatais (17,2%).

Entretanto, reduzir a mortalidade infantil constitui-se um desafio para os serviços de saúde. Em 2015, ações como o uso de leite materno doado para os prematuros internados nas unidades neonatais contribuiu para reduzir a mortalidade infantil e assim atingir resultados satisfatórios quando comparados com outros dados Brasileiros (Distrito Federal, 2015).

Estruturação da rede de saúde

O sistema de saúde no Distrito Federal caracteriza-se pela predominância de estabelecimentos de saúde sob a administração direta da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Atualmente, a estrutura da rede está dimensionada em 172 unidades básicas de saúde, 15 unidades hospitalares, seis unidades de pronto atendimento (UPAS), 17 centros de atenção psicossocial (CAPS), 59 centros de saúde tradicional, sete centros de saúde da família, nove clínicas da família e 38 postos de saúde urbanos e rurais (Distrito Federal, 2017a).

O Hospital da Criança de Brasília José de Alencar (HCB-DF) atende exclusivamente crianças no Distrito Federal, possui sua administração gerida por uma organização social - o Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada (ICIPE) - associação de direito privado, sem fins econômicos ou lucrativos. O hospital está integrado à rede, com ênfase também no desenvolvimento de ensino e pesquisa em saúde e pertence ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Assistência farmacêutica

A Assistência Farmacêutica no âmbito público no Distrito Federal possui sua organização nos componentes básico, estratégico e especializado, entretanto a SES/DF disponibiliza aos usuários do SUS medicamentos que não fazem parte desses componentes ou que não estão contemplados nos protocolos do Ministério da Saúde (MS), esse elenco de medicamentos foi denominado de medica-

mentos de média complexidade e dispensados nas farmácias ambulatoriais. Registra-se também a padronização de medicamentos para o nível hospitalar, medicamentos que são destinados aos pacientes internados nos hospitais da rede da Secretaria (Distrito Federal, 2017).

Cabe destacar que em 2015 foi criado pela SES/DF o Serviço de Farmácia Clínica, apresentando resultados importantes na Atenção Especializada, que engloba os hospitais, atuando nos Núcleos de Farmácia Clínica (NFCs), nas unidades básicas de saúde, nas unidades de pronto atendimento e nos demais serviços de saúde onde se faça necessária a atuação do Farmacêutico Clínico (Distrito Federal, 2015b). No HCB este serviço já estava implantado na época desta Portaria, no caso, foi criado em 2012.

Em 2017 este Hospital possuía uma equipe de nove farmacêuticos, sendo um coordenador, um responsável pela farmácia ambulatorial e consultório, dois responsáveis pela central de abastecimento farmacêutico (CAF), dois responsáveis pela unidade de manipulação de antineoplásicos (UMA) e três farmacêuticos responsáveis pela farmácia hospitalar (FAH).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS 2010) a prescrição deve estar alinhada às melhores evidências em saúde e as informações sobre os medicamentos devem conter dados sobre a segurança na dosagem, efeitos colaterais e reações adversas, contraindicações dos medicamentos e suas principais interações. Contudo, para a garantia da efetividade e da segurança da farmacoterapia, além da prescrição, é necessário que os medicamentos sejam utilizados de forma adequada, em especial quando se trata de pacientes pediátricos.

Após a instalação da unidade de Farmácia Ambulatorial, na estrutura interna do HCB, com o decorrer dos atendimentos aos pacientes e cuidadores, foi observada a necessidade de aprimorar o atendimento clínico, visto que as demandas por orientações foram acentuando-se de forma gradativa.

Neste sentido, o objetivo deste trabalho é descrever o processo de trabalho que envolve os serviços realizados pelo farmacêutico ao pacien-

te pediátrico, atendido por meio da unidade de farmácia ambulatorial e consultório farmacêutico presentes no Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB). Trata-se de um relato de experiência do serviço clínico farmacêutico com os cuidadores e as crianças.

A unidade de farmácia ambulatorial é a unidade de dispensação de medicamentos no hospital e atua como principal captador de pacientes por meio da triagem, convite e encaminhamento ao consultório farmacêutico.

O consultório farmacêutico é uma unidade anexa à farmácia ambulatorial, garante privacidade, acolhimento, e sua estrutura foi idealizada para possibilitar conforto aos cuidadores e ambiente lúdico para as crianças.

O serviço clínico do farmacêutico está focado na terapia a ser utilizada pelo paciente pediátrico, assim como o levantamento das necessidades dos usuários do serviço. Atualmente as intervenções integram informações sobre medicamentos, educação em saúde, aprazamento, intervenções em prescrições ou no complemento de terapias, avaliação de interações medicamentosas ou necessidades de ajuste em prescrição. Todos os atendimentos realizados são evoluídos no prontuário do paciente.

Hospital da Criança

Inaugurado em 23 de novembro de 2011, o HCB já realizou mais de dois milhões e 243 mil atendimentos (2.243.062) até o final de fevereiro de 2017. Entre eles, mais de um milhão de exames laboratoriais (1.331.992) e de 360 mil consultas (360.932). A Figura 2 apresenta a fachada do hospital.



Figura 2. Fachada do Hospital da Criança de Brasília José Alencar

A estrutura física atual do Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB) abrange 7.000 m² de área construída, 30 consultórios médicos e 22 leitos de internação, sendo assim, a maior parte dos atendimentos, atualmente, são ambulatoriais. São ofertadas vagas em quase todas as especialidades pediátricas para consultas, como: alergia, anestesiologia, cardiologia, cirurgia pediátrica, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, genética clínica, ginecologia infanto-puberal, homeopatia, imunologia, infectologia, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, oncohematologia, ortopedia, pneumologia, psiquiatria e reumatologia. Em 2018, o HCB inaugurou um novo bloco com 202 leitos. O uso por pacientes este sendo feito de forma gradual.

Por ser de um serviço de saúde focado em especialidades pediátricas, o HCB não possui emergência. O paciente pediátrico atendido em qualquer unidade de saúde ou hospital da rede, que precise de consulta especializada, poderá ser encaminhado pelo pediatra para marcação de consulta na instituição, por meio de uma central de regulação.

A farmácia ambulatorial e o consultório farmacêutico

A unidade de farmácia ambulatorial está inserida no interior da estrutura funcional do HCB, sendo responsável pelo atendimento aos pacientes ambulatoriais oriundos de pós consulta ou exames. Sua organização e estrutura prezam pelo atendimento de forma humanizada, ampliando o acesso do paciente ao contato com farmacêuticos e auxiliares de farmácia (Figura 3).



Figura 3. Guichês de atendimento da farmácia ambulatorial

A farmácia ambulatorial realiza a dispensação de medicamentos presentes nos componentes da atenção básica e de média complexidade e está integrada às demais farmácias da rede da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito (SES/DF). Atualmente, a lista de medicamentos padronizada pela unidade ambulatorial do HCB possui 150 itens. No ano de 2016, foram entregues aproximadamente 2.037.818 unidades de medicamentos, que levaram à efetivação de 29.642 atendimentos, sendo mais de 36.829 receitas aviadas.

O atendimento de receitas dos pacientes é realizado com foco na racionalidade, na execução das normas estabelecidas pela legislação sanitária e da própria secretaria, assim como a busca ativa, durante a avaliação da prescrição, pelas necessidades dos cuidadores e pacientes, seja pelo acesso ao medicamento ou relacionado a informações e orientações.

Atualmente a estrutura da equipe de atendimento é composta por um coordenador farmacêutico, um farmacêutico, três auxiliares de farmácia e estagiários.

O consultório farmacêutico é uma unidade anexa à farmácia ambulatorial. Este local de atendimento foi idealizado no escopo do projeto inicial do hospital, sendo a execução do serviço clínico uma demanda da população atendida. Com o início dos atendimentos pela equipe da farmácia, foram detectadas dúvidas recorrentes dos pacientes e cuidadores, assim como necessidades de intervenção do farmacêutico nas prescrições e junto aos prescritores (Figura 4).

A estrutura do consultório foi idealizada para oferecer conforto, segurança, acolhimento aos usuários do serviço encaminhados pelas equipes de saúde ou farmácia ambulatorial. Este ambiente lúdico para o cuidado das crianças iniciou suas atividades em 01 de fevereiro de 2012. O número de atendimentos por ano é bastante significativo neste espaço, contabilizando no ano de 2016 o número de 595 consultas.

O consultório possui 5,84 metros quadrados. Como mobília possui três cadeiras confortáveis, armários, linha telefônica, computador conectado à rede, pintura das paredes com temas lúdicos,

um painel para desenhos e mesa com aproximadamente 40 centímetros de largura, 140 centímetros de comprimento e 75 centímetros de altura. A mesa foi projetada de forma a diminuir o espaço entre o profissional e o paciente, aproximando o farmacêutico no momento do cuidado.



Figura 4. Consultório Farmacêutico- mesa de atendimento

Atualmente, além dos atendimentos realizados pelo farmacêutico neste espaço, o consultório também presta suporte para alunos universitários, sendo local para o exercício de simulações, acompanhamento do farmacêutico nas consultas com estagiários, treinamentos a visitantes e reuniões multidisciplinares.

A oferta dos serviços e a rotina implementada

A oferta dos serviços farmacêuticos ao paciente pediátrico é realizada no momento do atendimento ao usuário. A equipe de auxiliares, treinada pelo farmacêutico, participa do processo identificando potenciais pacientes a serem encaminhados ao consultório. As consultas acontecem por convite, identificadas por meio de busca ativa durante a dispensação ou pelo encaminhamento das equipes.

Preconizam-se procedimentos de rotina no atendimento ao paciente, sendo realizado após o acolhimento dos cuidadores a análise da prescrição médica para posterior dispensação. Este é um momento que exige cuidado e atenção da equipe envolvida. O acesso da população ao medicamento deve ser realizado em conjunto com ativida-

des, que possibilitem compor barreiras, às quais possibilitem mitigar os danos produzidos pelo uso incorreto deste produto. No momento da dispensação é possível prevenir erros de medicação com ações simples e diretas. Cabe ao farmacêutico ambulatorial, o desafio de executar ações que possam reduzir os possíveis danos a esta população por erros na prescrição e dispensação ou pelo uso inadequado.

Como estratégia para evitar possíveis danos às crianças foi elaborada lista de questionamentos e observações a serem utilizadas, no momento do atendimento e avaliação de prescrição (Quadro 1), apresentada no guichê da farmácia ambulatorial. Os itens abordados foram escolhidos após reunião de equipe e apontadas as situações mais frequentes que possam evidenciar a necessidade de auxílio e intervenção do farmacêutico.

Quadro 1 - Situações pactuadas com os auxiliares da farmácia ambulatorial para o encaminhamento de pacientes e cuidadores ao consultório farmacêutico

Situações pactuadas como motivos de encaminhamento ao consultório farmacêutico
O paciente apresenta dúvidas sobre o uso dos medicamentos?
É a primeira vez em uso do medicamento?
Este medicamento dispensado é potencialmente perigoso?
Serão dispensados aparelhos, espaçadores, nebulímetros ou injetáveis?
Há quatro ou mais medicamentos na prescrição?
Esta receita envolve procedimento de desmame de medicamento?
O paciente vai receber o medicamento VIA SONDA?

Fonte: Consultório Farmacêutico HCB

No caso de triagem positiva baseada nos questionamentos acima, o auxiliar aciona o farmacêutico, o qual avalia a necessidade de intervenção e formaliza convite à participação de consulta. Também, o auxiliar pode oferecer os serviços clínicos ao cuidador como ajuda em aprazamentos, avaliação farmacoterapêutica, esclarecimento de possíveis reações adversas e, havendo resposta positiva do interessado, o farmacêutico será acionado.

Para que ocorra o serviço clínico no consultório farmacêutico é necessária a realização de algumas etapas, mas fundamentalmente a realização do exercício do saber ouvir, avaliar e educar. As informações colhidas durante a anamnese são avaliadas e o farmacêutico realiza se necessário, intervenções como: Prestar informações sobre os medicamentos, realizar aprazamentos, orientar sobre possíveis reações adversas, treinamento de técnicas para administração de medicamentos e a importância de adesão ao tratamento. Cabe destacar que é realizada a evolução do paciente em prontuário eletrônico adotando o modelo de registro SOAP que representa os termos em inglês

Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano. Ou seja, registram-se os dados subjetivos e objetivos relacionados aos pacientes, tanto descritos pelos cuidadores ou própria criança, quanto observados pelo farmacêutico (dado objetivo). Posteriormente, registra-se a avaliação deste profissional e o plano construído em conjunto com a criança e seu cuidador.

Durante o atendimento, geralmente direcionado aos pais e cuidadores, as crianças geralmente estão presentes. Neste momento, o farmacêutico busca desenvolver uma relação empática com o menor, buscando a compreensão do tratamento. Quando oportuno é estimulado que a criança desenhe algo durante o atendimento. Isso faz com que os pais e cuidadores possam se concentrar nas informações repassadas (Figura 5). É importante destacar que quando a criança é acolhida de forma adequada cria-se uma relação importante de empatia com os cuidadores e isto é essencial no desenvolvimento da relação terapêutica e, conseqüentemente, no alcance dos resultados clínicos.



Figura 5. Consultório Farmacêutico - Mural confeccionado a partir dos desenhos elaborados pelas crianças durante o atendimento farmacêutico.

Durante o atendimento, dependendo da necessidade dos pacientes ou cuidadores, são desenvolvidas diferentes ferramentas para orientar para o uso correto de medicamentos. Como por exemplo, vídeos sobre o uso adequado dos dispositivos inalatórios (Figura 6A), etiquetas para identificação de medicamentos (Figura 6B) e Tabelas de Aprazamento (Figura 6C).

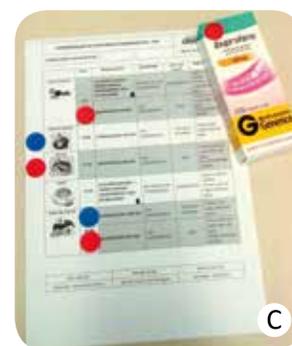


Figura 6. Ferramentas desenvolvidas para orientação dos pacientes, pais e cuidadores. A- Filme para cuidadores e pais com baixo letramento; B- Etiquetas de identificação de medicamentos e; C- Tabela de aprazamento dos medicamentos.

Resultados e a necessidade de evolução constante do serviço

As ações realizadas pelo consultório farmacêutico do HCB tiveram seu início determinado pelas necessidades imediatas do paciente, no momento do atendimento ambulatorial. Inicialmente, tal demanda estava relacionada ao uso do medicamento dispensado para o tratamento pela farmácia ambulatorial e à orientação direta simples sobre a forma de utilizar, horários e eventos adversos mais comuns.

Não havia padronização na forma de registro da evolução em prontuário eletrônico, sendo livre ao farmacêutico a inserção dos fatos obtidos em anamnese. Constituíam-se apenas o registro do número de atendimentos realizados pelo serviço.

Durante auditoria do setor de qualidade da instituição, foram detectados pontos de melhoria necessários ao bom funcionamento do consultório, sendo sugerida a construção de protocolo para atendimento, uniformização das ações, registros

estatísticos de produtividade e atuação do profissional nas consultas.

Colaborando com as necessidades do setor, foi proposta a realização de projeto de mestrado pelo farmacêutico com foco na construção e proposta de indicadores para o serviço clínico do farmacêutico. O projeto foi aprovado pela Universidade de Brasília (UnB), campus Ceilândia.

As principais propostas de melhorias envolveram a evolução em prontuário conforme citado anteriormente. Cabendo destacar que este registro do cuidado fica disponibilizado para os atendimentos a serem realizados na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

Além disso, foi estruturado o processo de cuidado realizado no serviço com base no arcabouço conceitual do Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2016). Também foi possível a definição com a equipe multidisciplinar de indicadores a serem aplicados no serviço de cuidado. Estes indicadores abordam a caracterização dos pacientes atendidos, o processo de cuidado e os resultados obtidos (Tabela 1).

Tabela 1 - Matriz de indicadores proposta para o consultório farmacêutico resultante da oficina desenvolvida no Hospital da Criança de Brasília, 2016.

ACOLHER OU IDENTIFICAR A DEMANDA			
DENOMINAÇÃO	CONCEITUAÇÃO	FONTES	MÉTODO DE CÁLCULO
Participação do cuidador	Quantificar a participação exclusiva de cuidadores nos atendimentos farmacêuticos	Registro no prontuário	Atendimentos com a presença exclusiva do cuidador/Total de atendimentos X 100
Participação do paciente	Quantificar a participação exclusiva de pacientes nos atendimentos farmacêuticos	Registro no prontuário	Atendimentos com a presença exclusiva do paciente/Total de atendimentos X 100
Participação conjunta do cuidador e paciente	Quantificar a participação conjunta de pacientes e cuidadores nos atendimentos farmacêuticos	Registro no prontuário	Atendimentos com a presença do cuidador e paciente/Total de atendimentos X 100
Atendimento por encaminhamento de outros serviços	Quantificar os encaminhamentos de pacientes por outros serviços	Registro no prontuário	Encaminhamentos outros serviços / Total de encaminhamentos X 100
Atendimento por encaminhamento da farmácia ambulatorial	Quantificar os encaminhamentos de pacientes pela Farmácia Ambulatorial	Registro no prontuário	Encaminhamentos pela farmácia ambulatorial / Total de encaminhamentos X 100
Atendimento por retornos ao serviço	Quantificar o número de retornos após consulta	Registro no prontuário	Retornos após consulta/ Total de atendimentos X 100
IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE			
DENOMINAÇÃO	CONCEITUAÇÃO	FONTES	MÉTODO DE CÁLCULO
Pacientes que relatam falha terapêutica (efetividade)	Pacientes / Cuidadores que relatam problemas de efetividade terapêutica	Prontuário do paciente	Atendimentos com Relatos de problemas de efetividade terapêutica/total de atendimentos realizados X 100
Pacientes que relatam eventos adversos (segurança)	Quantidade de pacientes atendidos que relatam eventos adversos	Prontuário do paciente	Atendimentos com Relatos de eventos adversos / total de atendimentos realizados X 100
Erros de Medicação na Prescrição	Quantidade de pacientes atendidos no qual se identifica erros de medicação em prescrição	Prontuário do paciente / Prescrições	Atendimentos com erros de medicação / total de atendimentos realizados X 100
Erros de Medicação na Dispensação	Quantidade de pacientes atendidos no qual se identifica erros de medicação na dispensação	Prontuário do paciente / Prescrições	Atendimentos com erros de medicação / total de atendimentos realizados X 100
Erros de Medicação na Administração	Quantidade de pacientes atendidos no qual se identifica erros de medicação na administração	Prontuário do paciente / Prescrições	Atendimentos com erros de medicação / total de atendimentos realizados X 100
Interações medicamentosas	Quantidade de pacientes expostos a possíveis IM clinicamente significativas que necessitam intervenção	Prontuário do paciente / Prescrições	Atendimentos com pacientes com possíveis IM que necessitam intervenções / total de atendimentos realizados X 100
Início de tratamento farmacológico (primeiro uso)	Quantidade de pacientes atendidos iniciando tratamento	Prontuário do paciente / Prescrição Médica	Atendimentos com pacientes iniciando tratamento/ total de atendimentos realizados X 100
Acesso aos medicamentos via HCB	Descrição de pacientes que conseguiram acesso a totalidade dos medicamentos prescritos	Prescrição / Sistemas de gestão da Farmácia Ambulatorial	Atendimentos com pacientes que com acesso total pelo HCB / total de atendimentos realizados X 100
Acesso aos medicamentos outras vias (SES, Farmácia Popular, Ação Judicial)	Descrição de pacientes que conseguiram acesso a totalidade dos medicamentos prescritos	Relato do cuidador / paciente Registro em prontuário	Atendimentos com pacientes que com acesso total considerando todas as vias/ total de atendimentos realizados X 100
Adesão à medicação	Descrição de pacientes que refere o uso conforme prescrito respeitando dose, posologia, horário de administração.	Registro da evolução farmacêutica em prontuário	Atendimentos de pacientes considerados aderentes / total de atendimentos realizados X 100

IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE			
DENOMINAÇÃO	CONCEITUAÇÃO	FONTES	MÉTODO DE CÁLCULO
Prescrição de outras instituições	Registro de pacientes que apresentaram prescrições de outras instituições, serviços ou profissionais no momento da consulta.	Prontuário do paciente/ Prescrição Médica	Pacientes que apresentaram prescrições de outras instituições no momento da consulta / total de atendimentos realizados X 100
Outras necessidades de saúde	Quantidade de atendimentos que necessitam de orientações não relacionadas à Farmacoterapia	Prontuário do paciente	Atendimentos que necessitam de orientações não relacionadas à Farmacoterapia /total de atendimentos realizados X 100
Desvio de qualidade	Quantidade de atendimentos onde se verifica medicamentos com desvio de qualidade que podem interferir na efetividade e segurança dos tratamentos	Prontuário do paciente	Atendimentos que necessitam de intervenção quando a qualidade do medicamento/ total de atendimentos realizados X 100
PLANEJAR E REALIZAR INTERVENÇÕES			
DENOMINAÇÃO	CONCEITUAÇÃO	FONTES	MÉTODO DE CÁLCULO
Aprazamentos	Número de atendimentos que resultam em elaboração de novos aprazamentos	Registro no prontuário	Atendimentos com aprazamentos realizados/ total de atendimentos x 100
Conciliação medicamentosa	Número de atendimentos com medicamentos oriundos de profissionais de diversos serviços ou origens que necessitaram ser conciliados	Registro no prontuário	Atendimentos com conciliações realizadas/total de atendimentos x 100
Orientações de primeiro uso	Número de atendimentos que necessitam de orientações referentes ao primeiro uso de medicamentos e materiais	Registro no prontuário	Orientações de primeiro uso/ total de atendimentos x 100
Revisão da Farmacoterapia	Número de atendimentos que necessitaram de orientações complementares para promoção da adesão à medicação	Registro no prontuário	Orientações em relação à adesão à medicação/total de atendimentos x 100
Formas de acesso aos medicamentos	Número de atendimentos que necessitaram de orientações sobre as formas de acesso aos medicamentos	Registro no prontuário	Atendimentos com orientações em relação às vias de acesso aos medicamentos (locais ou serviços em que os medicamentos estão disponíveis) / total de atendimentos x 100
Educação em Saúde	Número de atendimentos em que o farmacêutico realizou orientações sobre outras necessidades de saúde do paciente (não vinculadas a farmacoterapia)	Registro no prontuário	Atendimentos com orientações de educação em saúde/ total de atendimentos x 100
Intervenção em Desvio de qualidade	Número de atendimentos em que o farmacêutico interviu em relação a desvios da qualidade dos medicamentos	Registro no prontuário	Desvios de qualidade identificados e com intervenção/ total de atendimentos realizados x100
AVALIAR OS RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES			
DENOMINAÇÃO	CONCEITUAÇÃO	FONTES	MÉTODO DE CÁLCULO
Consultas realizadas	Quantificar o número de consultas realizadas	Prontuário do paciente	Número de consultas realizadas
Pacientes acompanhados após consulta	Quantificar o número de pacientes acompanhados após a primeira consulta	Prontuário do paciente	Número de pacientes acompanhados após a primeira consulta/ total de pacientes atendidos
Consultas de retorno	Quantificar o número de consultas de retorno realizadas	Prontuário do paciente	Número de consultas de retorno realizadas/total de atendimentos
Aceite das intervenções	Quantificar o registro das intervenções aceitas	Prontuário do paciente	Número de intervenções aceitas/ total de intervenções realizadas X 100
Resultados positivos de intervenções	Quantificar o registro dos desfechos positivos das intervenções realizadas	Prontuário do paciente	Número de intervenções com desfechos positivos/ total de intervenções realizadas x 100

DOCUMENTAÇÃO DO PROCESSO

DENOMINAÇÃO	CONCEITUAÇÃO	FONTES	MÉTODO DE CÁLCULO
Registro de evolução no PEP	Quantificar o Número de evoluções no PEP	Prontuário do paciente	Total de registros
Registro de retornos no PEP	Quantificar o Número de retornos no PEP	Prontuário do paciente	Total de registros
Registro de alertas no PEP	Quantificar o Número de alertas realizados no PEP	Prontuário do paciente	Total de registros
Registro de encaminhamentos recebidos	Quantificar o Número de encaminhamentos recebidos de outros serviços ou profissionais	Prontuário do paciente	Total de registros

SES-Secretaria de Saúde; PEP- Prontuário Eletrônico.

Atualmente, estes indicadores estão em fase de aplicação e validação para posterior divulgação.

Próximos passos, desafios e necessidades

Conforme abordado anteriormente, o próximo passo é a aplicação e avaliação dos indicadores. Também poderá servir de modelo e referência a outros serviços similares, os quais envolvam o atendimento na pediatria.

Os parâmetros avaliados por estes indicadores cooperam para avaliar a produtividade, a evolução do cuidado, o registro e aferir as intervenções realizadas pelo serviço.

Os desafios implicam em validar este método, na possibilidade de sua aplicação pelos farmacêuticos clínicos nos demais serviços da SES/DF, tornando-se rotina clínica e parâmetro para variados locais de atendimento clínico da rede.

Cabe destacar que, pela quantidade de atendimentos realizados na unidade ambulatorial, é necessária a contratação de novos farmacêuticos o que possivelmente será apontado pelos indicadores que estão sendo validados.

CONCLUSÃO

O consultório farmacêutico do Hospital da Criança de Brasília José Alencar é o primeiro serviço especializado em pediatria na rede pública da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e o trabalho realizado está em consonância com os valores da instituição: ética, comprometimento, competência, solidariedade, trabalho em equipe e humildade.

São aplicadas e desenvolvidas tecnologias leves para possibilitar ao paciente e cuidadores enfrentamento nas terapias, adesão, segurança, confiabilidade e principalmente o acompanhamento do profissional.

Entretanto, a continuidade destes serviços e sua natural evolução incluem a avaliação dos processos, o registro e descrição dos procedimentos, assim como a construção de indicadores que demonstrem toda a viabilidade técnica do trabalho do farmacêutico.

É notória a resposta imediata dos cuidadores após a consulta farmacêutica, a satisfação dos pacientes, o intercâmbio de informações com as equipes e o apoio dos gestores, os quais conduzem o cuidado farmacêutico em pediatria para a consolidação de 5 anos de atendimento prestados no HCB.

A rotina de trabalho tem demonstrado evidências importantes de riscos potenciais dos medicamentos na pediatria. Os eventos mais frequentes estão vinculados a pouca informação dos cuidadores sobre a administração dos fármacos aos pacientes. O serviço clínico do farmacêutico em pediatria possibilita minimizar o risco com o uso dos medicamentos, colabora com a adesão à terapia através da informação, fortalece as relações dos pacientes e cuidadores com o tratamento, realiza o intercâmbio de conhecimentos e promove a educação em saúde constantemente.

A importância deste relato reflete os resultados do trabalho executado em sinergia com os demais profissionais de saúde da instituição, pacientes e seus cuidadores. O serviço clínico é potencializado com profissionais preparados, articulados e com sólida formação para a pediatria. O consul-

tório farmacêutico em pediatria do HCB trabalha, agora, para aferir seus resultados e consolidar seu papel no cuidado ao paciente.

REFERÊNCIAS

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal – Estrutura (2017a). Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/estrutura/>> acesso em 30 de junho de 2017.

DISTRITO FEDERAL. Relatório Epidemiológico sobre Natalidade Distrito Federal, 2014. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/images/SVS/DIVEP/Relatorio_natalidade_2014.docx> acesso em 30 de junho de 2017.

DISTRITO FEDERAL. Boletim epidemiológico mortalidade infantil Distrito Federal, 2015a. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/images/Informativos/2016/Boletim_epidemiologico_sobre_mortalidade_infantil_no_Distrito_Federal_2015.pdf> acesso em 30 de junho de 2017.

DISTRITO FEDERAL. PORTARIA Nº 187, DE 23 DE JULHO DE 2015b. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/PORTARIA%20N%C2%BA%20187,%20DE%202015%20DA%20SECRETARIA%20DE%20ESTADO%20DE%20SA%20C3%9ADE%20DO%20DISTRITO%20FEDERAL.pdf>> acesso em 30 de junho de 2017.

DISTRITO FEDERAL. Diretoria de Assistência Farmacêutica - DIASF. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/medicamentos.html>> acesso em 30 de junho de 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/df/brasil/panorama>> acesso em 30 de junho de 2017.

Instituição

Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB)/ Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)

Instituição madrinha

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - Faculdade de Ceilândia- FCE

Autores

Alexandre Alvares Martins

Contato

martinsfmf@gmail.com



SINOP/MT

A Assistência Farmacêutica de Sinop: conquistando espaços e efetivando direitos

1 RESUMO

O artigo apresenta uma descrição crítica reflexiva da (re)estruturação da assistência farmacêutica. Inicialmente apresenta Sinop ao leitor, trazendo informações relevantes da cidade que repercutem diretamente na saúde pública. O presente estudo teve como arcabouço teórico metodológico o Plano Municipal de Saúde e Relatório Anual de Gestão, principais instrumentos de gestão do SUS, perpassando pelas descrições das mudanças ocorridas, sem deixar de mencionar a realidade anterior que resultaram em grandes avanços na assistência farmacêutica municipal.

Palavras-chave: Medicamentos; Assistência Farmacêutica; Política nacional de assistência farmacêutica. Decisões judiciais.

2 CARACTERIZAÇÃO

2.1 Descrição sócio-demográfica

Fundado em 1974, o município de Sinop está localizado na macrorregião Médio Norte do estado de Mato Grosso, possuindo como limites geográficos as cidades de Itaúba, Tapurah, Sorriso, Cláudia, Santa Carmem e Vera. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a estimativa para o ano de 2016 era de 132.934 habitantes e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,754 pontos, considerado alto.

A população apresenta pequena vantagem para o gênero masculino. Cerca de 8% da população são crianças abaixo de cinco anos, e 6% da população estão com idade superior a 60 anos, a faixa

etária de 20 a 49 anos, idade produtiva, é predominante. Com população parda e branca, compondo ainda na sua diversidade étnica, a população indígena, sendo o município sede da Casa de Apoio a Saúde Indígena (CASA).

Sinop é considerada a capital do norte do estado sendo pólo da indústria, comércio, saúde e educação, atendendo municípios limítrofes.

2.2 Perfil epidemiológico

Em Sinop, a esperança de vida ao nascer aumentou 3,2 anos nas últimas duas décadas, passando de 71,8 anos em 1991 para 74,9 anos em 2010, possuindo média superior ao estado (74,3 anos) e a do país (73,9 anos). No ano de 2016 o número de nascidos vivos foi de 2.665 e a taxa bruta de natalidade registrou 20,5 nascimento por mil habitantes.

A principal causa de internação em 2016, foi por gravidez. Parto e puerpério representaram 32,49%, seguido de causas externas 20,14%, doenças do aparelho digestivo 8,15%, neoplasias 8,08%, doenças do aparelho geniturinário 6,69%, doenças do aparelho circulatório 4,92% e doenças do aparelho respiratório 4,68%. A faixa etária mais prevalente nos internamentos é de 20 a 49 anos, aproximadamente 54%, seguida de 13% na faixa etária de 50 a 64 anos.

Em 2016 o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) registrou 659 óbitos, e o coeficiente geral de mortalidade foi de 4,95 óbitos por 1000 habitantes. A análise dos principais grupos demonstrou que a causa mais freqüente de morte no município foi decorrente de causas externas no período consecutivo de 2013 a 2016, representando uma proporção de 21,55% dos óbitos em 2016. As doenças do aparelho circulatório foram a segunda causa de morte (18,96%), seguidas das neoplasias (17,15%) e aparelho respiratório (8,65%).

2.3 Estrutura da saúde pública

A Secretaria Municipal de Saúde, possui um organograma alinhado com os blocos de financiamento do SUS: Diretoria da Atenção Primária; Vigilância em Saúde; Média e alta complexidade e

Assistência Farmacêutica (AF). Integrando ainda os setores de Controle, Avaliação e Auditoria; Ouvidoria do SUS; Controle de patrimônio e manutenção; Planejamento e monitoramento, Gestão de Recursos Humanos, Educação em Saúde e Gestão Financeira.

A *Atenção Primária a Saúde*, possui 22 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 16 Estratégias de Saúde Bucal (ESB), 01 Núcleo de Apoio a Saúde da Família; Na *Vigilância em Saúde* o Centro de Referência Hanseníase/Tuberculose, Imunização, Vigilância Sanitária, Ambiental, Epidemiológica e Saúde do Trabalhador, Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS e Hepatites - SAE; A Média e Alta Complexidade é composta pelo Centro de Especialidade Médicas, Odontológicas, Central de Regulação, Centro Especializado em Reabilitação e Centro de Apoio Psicossocial.

2.4 Assistência Farmacêutica

O Departamento de Assistência Farmacêutica compreende:

- a) Programa Farmácia Popular do Brasil: através do convênio com o Ministério da Saúde atende de forma padronizada desde 2010.
- b) Central de Apoio Logístico em Saúde: criada em 2014, responsável pelo gerenciamento de estoque e distribuição de medicamentos, materiais e produtos hospitalares.
- c) Laboratório Municipal de Análises Clínicas e Postos de Coleta. O laboratório centraliza a realização dos exames demandados por toda a rede pública, porém, a coleta dos exames é feita em anexos às unidades das farmácias regionais.
- d) Farmácias Regionais: são quatro unidades localizadas em pontos estratégicos da cidade que realizam a dispensação dos medicamentos a população.
- e) Central de Assistência Farmacêutica: integra a dispensação de medicamentos dos componentes especializados (Alto Custo), demandas judiciais e solicitações extraordinárias.

- f) Unidades descentralizadas de dispensação: Centro de referência em Hanseníase; Serviço de Atendimento Especializado – SAE (programa HIV/AIDS e hepatites).

Todas as unidades contam com farmacêuticos em seu quadro de servidores.

No ano de 2016, o município de Sinop aplicou 31,65% da receita própria em saúde, valor superior ao preconizado na Lei nº 141/2012, investindo R\$ 674,35 hab/ano. Na AF o total de despesas liquidada foi no valor de R\$ 2.517.086,45, sendo que a fonte de recursos próprios do município representou o maior montante R\$ 1.576.465,08.

3 RELATO DA EXPERIÊNCIA

3.1 Introdução

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário (BRASIL, 1998).

Neste sentido, o Sistema Único de saúde (SUS), desde a sua criação, tem mudado o panorama de saúde no Brasil. No ano de 1998, foi publicada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria GM/MS n. 3916, tendo como finalidades garantir o acesso aos medicamentos essenciais de forma racional. Em 2004, por meio da Resolução Nº 338 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) que define a “A Assistência Farmacêutica um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional”.

A Diretoria de Assistência Farmacêutica em Sinop tem dentre seus objetivos o dever de subsidiar a Secretaria Municipal de Saúde na formulação e/ou implementação e execução de PNAF e de medicamentos, observando os princípios e as diretrizes do SUS (Plano Municipal de Saúde- PMS/2015 e Relatório Anual de Gestão – RAG/2016).

No âmbito municipal até setembro de 2015, a AF estava incluída nas ações da atenção bási-

ca, sem planejamento próprio. Os medicamentos eram entregues à população diretamente nas UBS e centros de saúde pelos profissionais integrantes da equipe, como técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além disso, a maioria das unidades estavam em desacordo com às normas locais de vigilância sanitária para essa finalidade. Outros problemas observados eram: irregularidades no controle de estoque, ausência de planejamento na solicitação ao almoxarifado geral levando a pedidos em quantidade inferior e/ou superior a demanda territorial causando perdas, ausência de controle de armazenamento e registro de informações de atendimento deficitário.

Os processos de aquisição de medicamentos eram realizadas por profissionais não qualificados, muitas vezes pertencentes a cargos comissionados, levando à excessivo número de compras informais.

A dispensação de medicamentos pertencentes a portaria 344/98 (medicamentos psicotrópicos), do componente especializado, demandas judiciais e extraordinárias (anteriormente e equivocadamente, chamados de A a Z), eram centralizados na sede da Secretária de Saúde, não possuindo estrutura adequada para atendimento da demanda desses setores.

Nesse período o município e o estado foram compelidos a atender inúmeras ações judiciais com determinação para o fornecimento de medicamentos, onde se constatou que a maioria das sentenças determinaram o fornecimento de fármacos contemplados em programas da assistência farmacêutica do SUS, o que demonstrava, que a medicação mesmo contemplada no sistema, não estava disponível para o acesso da população, vez que, houve a necessidade de busca da tutela jurisdicional para assegurar o direito ao medicamento.

Neste contexto, em consonância com o legítimo avanço das políticas públicas municipais, e o entendimento do gestor a frente da secretaria municipal de saúde, oportunizou melhorias na oferta de saúde à população, e a assistência farmacêutica não ficou alheia e este processo, tendo como objetivo a reorganização estrutural da AF como um todo, unificando processos de trabalho para me-

lhor entendimento das demandas e promoção de economicidade nas aquisições dos medicamentos essenciais.

3.2 Metodologia

O ano de 2015 foi um marco para a AF municipal com a inclusão do profissional farmacêutico na equipe de apoio a gestão da Secretaria Municipal de Saúde, ocorrendo a inclusão das diretrizes da AF no Plano Municipal de Saúde iniciando assim um processo de estruturação dos seus serviços.

Inicialmente os esforços concentraram-se nos processos de aquisição de medicamentos alicerçando-se no planejamento para manter a regularidade dos mesmos ofertados à população, melhorias em recursos materiais e humanos na Central de Apoio Logístico em Saúde, posteriormente visou-se regularizar a dispensação dos medicamentos em consonância aos preceitos da legislação e principalmente sob a responsabilidade técnica do profissional farmacêutico. As unidades de Farmácias Regionais foram implantadas gradualmente conforme cobertura populacional.

Nesse contexto de organização, a AF ao ser contemplada com um novo prédio, unificou os serviços anteriormente segregados na Secretaria Municipal de Saúde, criando a Central de Assistência Farmacêutica – CAF via Decreto municipal nº. 226/2016, de 24 de novembro de 2016, integrando os seguintes serviços: a) Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Alto Custo), considerada uma das estratégias para assegurar o acesso aos medicamentos dispensados conforme critérios estabelecidos em portarias do Ministério da Saúde; b) Apoio Judicial: compreendendo o atendimento ao usuário, orientação, acompanhamento e dispensação de insumos e medicamentos fornecidos conforme determinação judicial e c) a dispensação extraordinária (medicamentos fora da REMUME SINOP).

Com a reorganização deste serviço em um só local, após diagnóstico situacional e, observando as

vulnerabilidades, novos processos de trabalho foram instituídos com o objetivo de melhorar o acesso dos usuários aos medicamentos ofertados pelo SUS.

Toda a estruturação envolveu os diversos profissionais da rede, tanto trabalhadores da gestão como da assistência, além de articulação política e experiência da farmacêutica condutora das ações da AF. Esta profissional recebeu capacitação no curso de especialização em gestão em assistência farmacêutica ofertado pelo MS por meio da Universidade de Santa Catarina pelo programa UNASUS no ano de 2011. Os recursos materiais e humanos para a implementação da CAF já estavam contemplados nas programações orçamentárias da saúde municipal.

As principais dificuldades enfrentadas foram a morosidade na execução de serviços de reforma da unidade, aquisição de novos equipamentos necessários para o funcionamento da CAF, além da resistência por parte de alguns servidores para mudanças dos processos de trabalho.

Dentre as soluções adotadas buscou-se parceria com outras secretarias para acelerar a reforma, remanejamento de recursos próprios do município em favor da CAF, e o acolhimento, valorização e a capacitação da equipe.

3.3 Resultados e impactos gerados com a experiência

Os resultados da estruturação da AF foram observados em vários serviços oferecidos:

A equipe técnica da AF junto com a SMS avançou na otimização dos recursos financeiros para melhor atender a demanda dos usuários do SUS. A participação no Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Teles Pires, tem promovido significativa redução de custos nas aquisições de medicamentos e materiais de uso ambulatorial. Um exemplo expressivo foi a aquisição dos medicamentos enoxaparina 60mg e enoxaparina 40mg, que inicialmente era adquirida por compra direta (ano de 2015) e posteriormente (2016) por meio do consórcio, conforme apresentado no gráfico a seguir.

Aquisição de medicamentos

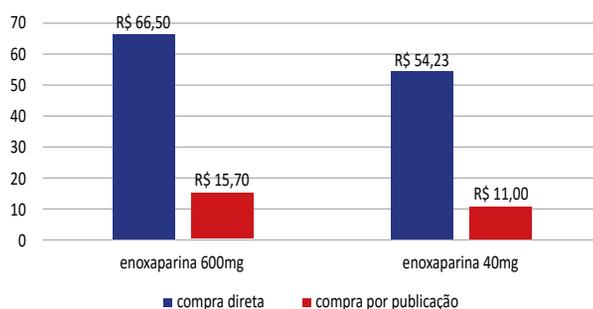


Gráfico 1- Comparação de preços de aquisição de enoxaparina 40 mg e 60 mg, outubro de 2016, Sinop-MT.

A dispensação descentralizada de medicamentos nas unidades de Farmácias Regionais passou a contar com profissional farmacêutico, qualificando o acesso do usuário aos medicamentos, possibilitando maior orientação para o uso racional.

Os medicamentos psicoativos que estão contemplados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais- REMUME passaram a ser dispensados de forma descentralizada nas unidades de Farmácias Regionais.

O acesso a medicamentos de dispensação extraordinária, aqueles medicamentos não contemplados nas portarias do SUS, passou a ser executada conforme os critérios estabelecidos no decreto municipal nº 274/2014, por meio de processo administrativo, com formulário padronizado, prescrição médica, exames e documentos pessoais. Após protocolado na CAF posteriormente é submetido a uma avaliação técnica que considera orientações, protocolos e diretrizes do SUS além de informações baseadas em evidências científicas, priorizando medicamentos listados na RENAME e observando a situação de vulnerabilidade socioeconômica do usuário.

No momento de implantação da CAF foi realizado diagnóstico das demandas de acesso a medicamentos solicitados à SMS por meio de processo judicial, apresentado no gráfico 1. Observa-se que a grande maioria das solicitações é por medicamentos não contemplados na REMUME, e nem em outros protocolos do MS. Deste modo, a implantação da CAF e a reorganização dos processos de trabalho favoreceriam o acesso a medicamentos no município de Sinop, ao mesmo tempo em que

modera a judicialização. Outra observação importante é a significativa demanda de medicamentos constantes na REMUME.

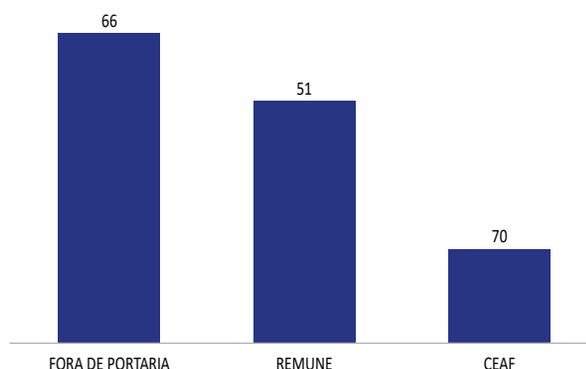


Gráfico 2. Distribuição da demanda de medicamentos oriundas de processos judiciais, outubro de 2016, Sinop-MT.

Quanto aos medicamentos do componente especializado, a aquisição dos medicamentos e a realização das análises técnicas dos processos de solicitação dos medicamentos são de responsabilidade da Central de Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (CAF/SES/MT). O município faz a orientação ao usuário quanto ao acesso, recebe o processo administrativo e encaminha à gerência estadual, acompanha o processo e dispensa os medicamentos autorizados pela SES. A CAF realiza contatos frequentes com a gerência estadual para questionamentos quanto atrasos, deferimentos e indeferimentos, solicitando respostas concretas para serem apresentadas aos usuários.

Para todos os medicamentos dispensados pela CAF é realizado acompanhamento da dispensação mensal, a fim de observar possíveis abandono de tratamento, uso incorreto, suspensão médica ou outros motivos.

Visitas domiciliares nas situações que demandam acompanhamento familiar, orientações quanto armazenagem e orientação para o uso racional de medicamento, encaminhamento institucional e empoderamento do usuário.

Trabalho interdisciplinar entre o Judiciário e os profissionais da saúde, conforme estabelece o Núcleo de Apoio Técnico (NAT), criado pela Portaria Interna 001/GB/SMSSINOP/2015 em 29 de maio de 2015, o Núcleo é composto por uma

equipe multiprofissional, em linhas gerais, é uma recomendação do Conselho Nacional de Justiça – CNJ (Recomendação n. 36 do CNJ), cuja função é oferecer mais subsídios para que os magistrados decidam em processos relacionados a questões de saúde. A CAF recebe as demandas advindas do NAT, e é responsável pelo atendimento ao usuário dos medicamentos judicializados.

Verificou-se também melhoria na manutenção da estrutura física, regularização de documentações, licenças, divulgação dos serviços da AF para o setor público e privado e atuação em conjunto com todas as ações da assistência farmacêutica municipal.

Outro indicador observado de forma positiva foi a humanização do atendimento ao usuário com maior motivação da equipe técnica, ausência de conflitos entre os servidores e melhor relacionamento com a população usuária do serviço, que têm demonstrado satisfação, oferece elogios referente a estrutura, ao atendimento, e principalmente pela organização dos serviços nos atendimentos.

3.4 - Próximos passos, desafios e necessidades

Destaca-se a necessidade de buscar cooperação técnica para aperfeiçoar a capacidade gerencial e operacional do município no que se refere a medicamentos, possivelmente recorrer ao apoio entre unidades federativas e instituições de ensino superior com sede nesta cidade.

Promover ações de educação permanente em assistência farmacêutica por intermédio da integração ensino-serviço.

Elaborar material educativo com linguagem de fácil compreensão contendo informações a respeito das diretrizes do CEAF, etapas do processo, fluxograma e importância do uso racional dos medicamentos para serem distribuídos nas unidades de saúde.

Necessidade de informatização do setor, promovendo desta forma melhor controle do estoque de medicamentos, acompanhamento dos processos, bem como, mapeamento do histórico dos pacientes atendidos pela unidade. Na ausência

de software específico os técnicos trabalham com planilhas elaboradas no programa microsoft Excel.

Implantar novas unidades de Farmácias Regionais para facilitar o acesso a medicamentos e insumos.

Construir sede própria para o laboratório municipal, visando ampliação da capacidade de atendimento.

Confecção de sacola personalizada para entrega de medicamentos.

Evitar a rotatividade de profissionais nas unidades de dispensação de medicamentos promovendo o vínculo com o usuário e favorecendo a humanização no atendimento.

Revisar as nomenclaturas das unidades, conceitos e correlações com o arcabouço legislativo, teórico, metodológico da AF.

4 Conclusão

A estruturação da Assistência Farmacêutica resultou na melhoria do serviço ofertado a população, ampliação da promoção do acesso aos medicamentos, garantia do acolhimento do usuário, a equidade, a regularidade no fornecimento das medicações disponíveis nos programas de assistência farmacêutica e principalmente a priorização do uso de medicamentos disponíveis nas listas do SUS, como uma medida em prol à sustentabilidade da assistência farmacêutica sob a ótica dos princípios norteadores do SUS.

A criação da Central da Assistência Farmacêutica, enquanto setor integrado de dispensação do componente especializado, demanda judicial e extraordinária apresenta-se hoje como um unidade condutora de novas estratégias em prol da promoção da assistência farmacêutica alinhada às necessidades de saúde da população.

Nesse sentido a elaboração deste trabalho oportunizou a equipe técnica refletir o caminho triado tendo como pressuposto que embora serão muitos desafios, é possível somar esforços para o desenvolvimento de uma assistência farmacêutica cada vez melhor.

5 Referências

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 18.ed. Brasília, DF: Senado, 1988

BRASIL. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Sinop. Sinop: 2015

PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão. Sinop: 2016

SINOP. Decreto Municipal n. 226, de 24 de novembro de 2014

SINOP. Decreto Municipal n. 274, de 08 de dezembro de 2014

SINOP. Portaria Interna 001/GB/SMSSINOP/2015 de 29 de maio de 2015

Recomendação Nº 36 de 12/07/2011, <http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=847> acesso em 12.10.2017

PORTARIA N.º 344, DE 12 DE MAIO DE 1998. D.O.U de 31/12/1998, <http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisa-legis/VisualizaDocumento.asp?ID=939&Versao=2> acesso 12.10.2017

IBGE, <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/sinop/panorama> acesso 12.10.2017

AUTORES

Ana Paula Muller
Rua dos eucaliptos s/n
afsinop@gmail.com
Marilene de Fátima Pereira
Marilene.sinop@gmail.com
Nadieli Frizon
nadifrizon@hotmail.com

INSTITUIÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde
Rua das Figueiras 1503
Marcelo Roberto Klement
Secretário Municipal de Saúde
gabinetesaudesinop@gmail.com

INSTITUIÇÃO MADRINHA

Universidade Federal de Mato Grosso- UFMT
Av. Alexandre Ferronato 1200
Roberto Carlos Beber
Pró-reitor
robertocbeber@gmail.com

ORIENTADOR

Maria de Almeida Rocha Rissato
Av. Alexandre Ferronato 1200
Universidade Federal de Mato Grosso
Professora- Farmacêutica
Maria.rissato@gmail.com



CAMPO LIMPO- CAPÃO REDONDO/SP

Nem pelo Ralo, nem pelo Lixo: conscientização sobre o descarte responsável de medicamentos

CARACTERIZAÇÃO

A zona Sul de São Paulo é formada por diversos distritos, mas, as Unidades de Saúde em que o projeto “NEM PELO RALO, NEM PELO LIXO” foi implantado estão localizadas nos distritos do Campo Limpo e do M’Boi Mirim. Essas duas regiões periféricas contam com uma população de mais de 1 milhão de habitantes (IBGE/2010).

Estruturação rede de saúde

A região do Campo Limpo e do M’Boi Mirim conta com mais de 292 estabelecimentos de saúde de diversos níveis, subsidiados pela rede pública Municipal e Estadual, interligados de forma a am-

pliar o acesso das pessoas aos serviços oferecidos e aos medicamentos gratuitos por meio das farmácias localizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), Assistências Médica Ambulatorial (AMAs) e Rede Hora Certa.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O Brasil é um grande consumidor de medicamentos e acredita-se que cerca de 20% dos medicamentos adquiridos são descartados diretamente na rede de esgoto sanitário ou no lixo doméstico (SERAFIM, 2007), gerando prejuízos irreversíveis ao ambiente e à população.

Em visitas domiciliares realizadas pelos farmacêuticos das unidades de saúde, observou-se que

os pacientes possuíam um grande estoque de medicamentos em suas residências, muitas vezes em desuso, sem saberem indicação, posologia, tempo de estabilidade após aberto, com prazo de validade expirado e mal acondicionados.

Diante desta realidade e com o intuito de criar uma identidade para o ato de devolução de medicamentos, bem como incentivar os usuários a fazerem a devolução voluntária dos medicamentos nas unidades de saúde, foi criado o projeto “Nem pelo Ralo, Nem pelo Lixo”. Inicialmente, foi implantado como projeto piloto em duas UBSs e uma AMA da região do Campo Limpo e em um hospital dia Rede Hora Certa na região do M’Boi Mirim.

Nesse sentido, este trabalho visou promover ações educativas, fomentar a discussão sobre a importância do descarte adequado de medicamentos, desenvolver a consciência ambiental e promover mudanças de atitudes e hábitos da população, minimizando os riscos à saúde e ao meio ambiente.

METODOLOGIA

Os farmacêuticos da organização social Centro de Estudos e Pesquisas João Amorim, compararam o volume em quilos de medicamentos devolvidos voluntariamente pela população nos meses de março e abril de 2016 (meses que antecederam a campanha) com os meses de maio e junho de 2016, após a realização de uma ampla campanha intitulada “NEM PELO RALO, NEM PELO LIXO” com incentivo ao descarte responsável de medicamentos.

Neste período de campanha, foram realizadas ações educativas envolvendo a população em geral com a elaboração de materiais visuais, como cartazes, que foram afixados em locais de maior visibilidade pelos usuários das unidades.



Figura 1: Modelo cartazes Informativos espalhados pelas Unidades

Houve também a distribuição de 5.000 folhetos contendo instruções específicas sobre o descarte responsável de medicamentos, ações de abordagens individuais e ainda palestras educativas envolvendo os profissionais da farmácia, agentes de promoção ambiental (APAs) e agentes comunitários de saúde (ACSs). Para uso nas palestras educativas, com fins de demonstração, foi preparado um terrário onde foram descartados dentro dele alguns comprimidos e cápsulas a fim de simular o impacto do descarte de medicamentos no meio ambiente.



Figura 2: Folheto utilizado na Campanha



Figura 3: Palestras educativas para colaboradores e população



Figura 4: Simulação do Impacto do descarte de medicamentos no meio ambiente com um terrário

Discussão

Os medicamentos quando descartados de forma inadequada, causam riscos a saúde pública e ao meio ambiente devido às suas propriedades químicas. Segundo Brum et al. (2007) o acúmulo de medicamentos em casa pode ocorrer em virtude da não adesão ao tratamento, ou seja, quando o usuário adquire o medicamento e não faz o uso corretamente.

No caso de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, existe a possibilidade de não adesão ao tratamento principalmente por causa dos efeitos indesejáveis dos medicamentos. Outro motivo pode ser por sobras de tratamentos anteriores cujos medicamentos não ofereciam possibilidade de fracionamento, sendo dispensados em quantidade maior do que o prescrito.

Os resultados quantitativos desta ação, embora de grande volume e relevância não são o enfoque do relato desta experiência, mas demonstram que o processo de coleta serve como ferramenta de conscientização e dá subsídios para ações educativas visto que, grande parte da população que aderiu à campanha, desconhecia a forma correta de descartar e o impacto destes resíduos ao meio ambiente, sendo essa uma forma de poluição gravíssima.

Próximos passos desafios e necessidades

O maior desafio em desenvolvimento continua sendo a conscientização da população sobre o descarte correto dos medicamentos, alertando para os danos ambientais, sociais e financeiros que, quando realizado incorretamente, podem ocasionar. É necessário promover a expansão da campanha para outras unidades de saúde e chamar a atenção das autoridades para a importância da legalização da logística reversa e padronização junto aos fabricantes das caixas dos medicamentos, levando em consideração a posologia para o tratamento.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que a falta de informação é um fator determinante no que diz respeito aos métodos e condutas adequadas para o descarte correto dos resíduos de medicamentos e evidencia a necessidade da realização de campanhas educativas pelos profissionais de saúde para a população e a discussão da problemática dentro das instituições de ensino e de saúde com o objetivo de formar uma comunidade ciente dos riscos que o descarte inadequado de medicamentos oferece à saúde ambiental e às pessoas.

Bibliografia:

1. BRUM, Carla de Aredes et al. Avaliação do estoque de medicamentos das residências da Região do Vale do Aço-MG. Rev. Bras. Farm., Coronel Fabriciano-MG, v. 88, n. 4, p. 173- 176, 2007. Disponível em: http://www.abf.org.br/pdf/2007/RBF_V88_N4_2007/pag_173a176.pdf. Acesso em: 10 de jun. de 2016.
2. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. <https://cidades.ibge.gov.br/?codmun=355030>. Acesso em 18/07/2018.
3. Serafim EOP, Del Vecchio A, Gomes J, Miranda A, Moreno AH, Loffredo LMC, Salgado RHN, Chung MC. Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção farmacêutica. Rev Bras Ciênc Farm 2007; 43(1):127-135

Instituições

UBS JARDIM GERMANIA
UBS JARDIM LÍDIA
AMA CAPÃO REDONDO
HOSPITAL DIA DA REDE HORA CERTA

Autoras

Ana Lucia Seixas da Silva
Thalita Rigotti Ribeiro de Jesus

Contatos

farmacia.annaluciaseixas@gmail.com
farmacia.rigotti@gmail.com



POÇOS DE CALDAS/MG

Avaliação farmacêutica da prescrição médica e ações de farmácia clínica em um Pronto Atendimento no município de Poços de Caldas

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO

De acordo com as estimativas do IBGE/2013 no município de Poços de Caldas, a população residente é de 161.025 habitantes: 51,66% são mulheres e 48,33% são homens. Se comparado ao resultado do Censo Demográfico de 1991 houve um incremento populacional de 40,72% - valor muito acima do índice nacional (29,92%), tendo em torno de 67.000 domicílios ocupados. A taxa de natalidade no Município tem se mantido estável nos últimos 07anos, variando de 12,3 em 2006 a 12,9 em 2012.

A mortalidade geral em Poços de Caldas está com tendência de redução, acompanhando a tendência da mortalidade nacional. Apesar da importância dos indicadores de mortalidade para a qualidade de vida da população, a contribuição da taxa bruta de mortalidade no crescimento vegetativo da população é pouco significativa.

Em relação às causas de óbitos, no ano de 2012, o grupo das doenças do aparelho circulatório, continua sendo a primeira causa de óbitos no município (28,82%) seguida pelas neoplasias (17,7%). Acompanhando a tendência nacional, a primeira causa de óbitos no Município é representada pelas doenças do aparelho circulatório.

Observou que 29% destes óbitos foram registrados por infarto agudo do miocárdio, seguidos de 17% com insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral. A hipertensão essencial foi registrada sendo responsável por 6% das causas de óbitos.

A neoplasia é a segunda causa de morte no município de Poços de Caldas. O que chama a atenção é que mesmo os cânceres passíveis de detecção precoce, cuja suspeita pode ser realizada ainda na atenção primária e a confirmação diagnóstica pode ser feita por meio de exames relativamente simples e de baixo custo, também apresentam o mesmo perfil de mortalidade. Do total de mortes por câncer em Poços de Caldas, 49,7% (84 óbitos) foram por sete localizações primárias que apresentam potencial para prevenção ou detecção precoce. Ocorreram 1.765 casos novos de câncer em homens e 1.766 em mulheres no período 2007-2011. Estes valores resultaram em uma taxa bruta de incidência por câncer de 473,63 (sexo masculino) e 455,46 (sexo feminino), por 100.000 homens ou mulheres de Poços de Caldas. Observa-se uma incidência de câncer 5,5 % maior para homens em relação às mulheres.

Em relação a mortalidade infantil tem se configurado como um dos indicadores mais utilizados para medir o nível de saúde e desenvolvimento social de uma população. Analisando a série histórica, observamos que a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) do município tem se mantido estável e baixa.

Nos últimos anos, o município conseguiu TMI abaixo de 10 por mil nascidos vivos. Observa-se que a mortalidade infantil está concentrada no período neonatal (até 28 dias de vida), principalmente na primeira semana de vida (taxa de mortalidade neonatal precoce).

O perfil de morbidade do município em relação às doenças infecciosas é traçado levando em consideração os agravos de notificação, permitindo conhecer o perfil epidemiológico e indicação dos riscos aos quais as pessoas estão sujeitas. Cabe ressaltar que os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SINAN – são relacionados a casos suspeitos de doenças que são investigados pela Vigilância Epidemiológica. Em 2012, em números absolutos, varicela foi a principal patologia

notificada com 872 casos, seguida de atendimento antirrábico (768) e violência doméstica, sexual e/ou outras violências (238).

A proporção de mães adolescentes (menores de 19 anos) é um indicador que demonstra a realização de ações voltadas à promoção da saúde reprodutiva. Em Poços de Caldas, entre os anos de 2007 e 2011, houve redução de 3,4% na gravidez na adolescência.

Estruturação da Rede de Saúde

A Rede de serviços próprios do Município de Poços de Caldas, administrados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) está organizada em Atenção Básica; Atenção Especializada; Saúde Mental; Urgência e Emergência; Laboratório Municipal de Análises Clínicas; Assistência Farmacêutica; e Vigilância em Saúde. Além disso, a SMS conta com um Setor de Medicina Social; Setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e toda a área de gestão administrativa e financeira da Rede de Atenção a Saúde.

O SUS de Poços de Caldas conta com serviços privados que mantêm convênio ou contrato com a Prefeitura: Hospital Santa Casa de Poços de Caldas; Hospital Santa Lúcia; Associação dos Pais e Amigos do Excepcional (APAE); Clínica Santa Clara (internação para dependentes químicos); Fundação Gota de Leite; contratos para realização de exames de apoio diagnóstico com 08 laboratórios, 02 serviços de radiodiagnóstico, 01 de medicina nuclear, 03 de imagens (tomo, ressonância), 02 de fisioterapia; Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) e Associação dos Deficientes Físicos de Poços de Caldas (ADEFIPE); HEMOCENTRO e Consórcio Intermunicipal de Saúde Micro Região Alto Rio Pardo (CISMARPA).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

As instituições de saúde nos últimos anos têm se preocupado com a segurança do paciente em todas as fases do cuidado assistencial, especialmente devido aos avanços tecnológicos e os seus possíveis riscos (LIMA, et al., 2008; HARADA, et al., 2006; PADILHA, 2001; PAINE, et al., 2004; SANTOS, et al., 2010; KOHN, et al., 1999).

Na maioria das instituições de saúde não há a cultura de verificar as falhas no processo da organização, e assim rever os possíveis planos de ação de reestruturação que venham a impedir novas falhas e ou eventos adversos, especialmente os do tipo sentinela que levam ao dano permanente e ou morte (HARAD, et al., 2012).

No Brasil, o erro de medicação é um dos seis temas críticos eleitos para compor a política de segurança do paciente. Os temas estão amparados por protocolos e compõem o Programa Nacional de Segurança do Paciente, lançado em abril de 2013 pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O objetivo do Programa é reduzir a incidência de eventos adversos nos serviços de saúde no país e instituir medidas que aumentem a segurança do paciente e a qualidade dos serviços (BRASIL, 2013).

No ambiente hospitalar, para que não ocorram erros dessa natureza, é necessário que haja atuação de diferentes elementos (BRANCO FILHO, 2010). A equipe multiprofissional, exemplo deste, deve atuar de forma integrada nas etapas de seleção, gestão, prescrição, dispensação e administração de medicamentos (NUNES, et al., 2008). Dentro dos sistemas de saúde e nas equipes multiprofissionais, o trabalho do farmacêutico representa uma das últimas oportunidades para se identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica (GALLOTTI, ASSIS, 2013).

A existência de serviços farmacêuticos clínicos minimiza a ocorrência de erros de prescrição visto que estes podem ser interceptados antes de atingirem o paciente (PELENTIR, et al., 2005, LOPES, 2004).

Portanto, o objetivo deste trabalho foi avaliar quantitativamente os riscos aos pacientes nos processos de administração e dispensação de medicamentos e minimizar o risco de dano ao paciente atendido no Pronto Atendimento do Hospital Margarita Morales do município de Poços de Caldas.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado na unidade de Pronto Atendimento Municipal do Hospital Margarita Mo-

rales, por meio dos registros analisados pela equipe assistencial. Foram avaliados todos os registros relacionados aos medicamentos no período de 01 de agosto a 31 de agosto de 2016.

O pronto atendimento em estudo pertence à Secretaria Municipal de Saúde de Poços de Caldas e está localizado a 10 km do centro, na região sul do município. Conta com 14 leitos, 1 sala para administração de medicamentos, 1 sala de emergência, 1 sala para realização de suturas, 1 sala para realização de exames de RX, 1 sala de esterilização de materiais e 3 salas de consultórios médicos. A região onde é localizada a instituição é formada por casas populares, com aproximadamente 50.000 habitantes de baixo poder aquisitivo. A instituição realiza anualmente 31.000 atendimentos entre prontos atendimentos, emergências e internações. A escala de trabalho funciona com plantões de 12/36 horas. Todos os turnos funcionam com três enfermeiros, seis técnicos de enfermagem e três médicos.

O Hospital Margarita Morales não possui farmácia satélite que faça distribuição de medicamentos, assim a distribuição é realizada pela unidade de farmácia comunitária do SUS alocada em uma área disponibilizada pela Prefeitura Municipal de Poços de Caldas dentro do Hospital. Sendo assim, o sistema de distribuição de medicamentos no Hospital Margarita Morales é o coletivo, onde a Farmácia é mero fornecedor de medicamentos em suas embalagens originais.

Este estudo envolveu a Farmácia Comunitária alocadas no Hospital Margarita Morales, onde se desenvolvem atividades relacionadas ao controle, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos. É um setor subordinado à Coordenação de Assistência Farmacêutica, com duas farmacêuticas responsáveis, uma delas é a coordenadora; e a outra corresponsável. A farmácia funciona por 8 horas diárias, com a presença de farmacêutico, de segunda a sexta-feira. Não há farmacêutico durante os plantões noturnos, quando trabalham na farmácia 2 assistentes e 1 estagiária.

O abastecimento do Pronto Atendimento do Hospital é realizado três vezes por semana pela equipe da Farmácia Comunitária de acordo com a

lista de medicamentos padronizados. Por ser um pronto atendimento público, foi determinado pela Secretaria Municipal de Saúde que todos os pacientes atendidos tivessem a prescrição de medicamentos dispensados em quantidade suficientes para o final de semana até a abertura da farmácia privativa na segunda-feira.

Foram avaliados 50 prontuários de pacientes internados, bem como as fichas de medicação do Pronto Atendimento, que apresentaram discordância entre dose e concentração prescritas de três fármacos previamente selecionados, num primeiro momento.

Em seguida realizou-se a análise em 1700 prontuários médicos dos pacientes que procuraram o Pronto Atendimento no período de 1 de agosto a 31 agosto de 2016, destes 193 (11,35%) continham 3 ou mais medicamentos prescritos.

O instrumento utilizado na revisão dos prontuários relacionado ao processo de medicação foi composto pelos seguintes itens: legibilidade da prescrição; posologia; concentração; tipo de prescrição; interação medicamentosa; incompatibilidades e medicamentos com a mesma ação farmacológica. Apesar das limitações da técnica de observação, ela continua sendo a mais válida e eficiente para detectar erros de administração de medicamentos.

Para a avaliação destes prontuários as etapas realizadas foram: avaliar o processo de preparo e administração de medicamentos executados pelos profissionais de enfermagem; avaliação da dispensação de medicamentos ao público, realizada pela equipe de enfermagem devido ausência de farmacêutico nos plantões notur-

nos; verificar a frequência de erros no preparo e na administração de medicamentos; avaliação dos medicamentos prescritos nos prontuários; avaliação da quantidade de medicamentos dispensados e preparados pela enfermagem para verificar desperdício e sobras; identificar os tipos de erro no preparo e na administração de medicamentos; descrever e analisar os fatores contribuintes para o erro e proposição de ações para melhoria dos processos.

Após a análise das prescrições dos prontuários, as informações foram armazenadas em um banco de dados, onde foram feitas as análises estatísticas pertinentes.

Em obediência à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos (BRASIL, 2012), o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e solicitada autorização para coleta de dados para o gestor municipal de saúde (CAAE: 59689816.7.0000.5109).

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Dentre os 50 prontuários, onde o número de medicamentos prescritos variou de 2 a 14. Foram encontradas 43 classes farmacológicas dos 188 medicamentos prescritos e 21 interações medicamentosas (Tabela 1). A média por prescrição foi 3,76 medicamentos, sendo ranitidina (14,3%), bromoprida (12,7%), buscopam composto (12,2%), dipirona sódica (11,7%), ciprofloxacino (5,3%), cetoprofeno (4,7%), cloridrato de tramadol (3,19%), os mais frequentes.

Tabela 1 - Frequência das interações medicamentosas

MEDICAMENTO I	MEDICAMENTO II	FREQUÊNCIA (%)
Tramadol	Morfina	4,7%
Tramadol	Ciprofloxacino	4,7%
Metformina	Hidroclorotiazida	9,5%
Dipirona	Furosemida	14,2%

Após análises realizadas, observou-se que as prescrições apresentavam riscos potenciais em relação a interações medicamentosas. Foi identificado 18% de potenciais interações medicamentosas, sendo que 9,6% interações graves, 57,1% moderadas e 4,7% leves. A Tabela 2 apresenta as Interações Medicamentosas (IMs) classificadas como graves de acordo com a base de dados Micromedex.

Tabela 2- Grau de interação medicamentosa

GRAU DE INTERAÇÃO	RESULTADO
Leve	4,7%
Moderado	57,1%
Grave	9,6%
Não especificado	28,6%

No presente estudo constatou-se que 9,6% das interações são graves sendo ocorridas com tramadol, 57,1% são interações moderadas, sendo com anti-hipertensivos e anti-inflamatórios e 4,7% são interações leves.

Os procedimentos para evitar as interações medicamentosas citadas em literaturas são monitorização do paciente, ajuste de dose, troca ou suspensão de um dos medicamentos, mudança dos horários de administração.

De acordo com a tabela 3 foram analisadas interações medicamentosas, falta de especificação de dosagem, falta de especificação de informação sobre alergias, prescrição a pacientes alérgicos ao fármaco prescrito.

Tabela 3- Falhas observadas nas fichas do pronto atendimento

FALHAS OBSERVADAS	RESULTADO
Interações medicamentosas	18,13%
Prescrições sem dosagem do medicamento	2,5%
Prescrições sem preencher campo de alergia	7,77%
Prescrições a pacientes alérgicos ao medicamento	3,10%
Prescrições não checadas pela enfermagem	3,10%

Observou-se que a maioria das “falhas” (18,13%) estava relacionada a interações medicamentosas, enquanto apenas 2,5% eram relacionadas à falta de dosagem do medicamento. Outro item importante observado foi a falta de informação quanto à alergia medicamentosa (7,77%).

Neste estudo, ressalta-se a necessidade de avaliação da presença de interação medicamentosa (IM) nas prescrições realizadas no Ponto Atendimento Municipal. O risco relacionado à IM foi evidenciado pelo número de potenciais interações consideradas graves e moderadas encontradas nas prescrições de internação dos pacientes.

Em relação às IMs graves, a mais comum foi entre cloridrato de tramadol e ciprofloxacino, numa frequência de 4,7%. Segundo Lisboa (2003), essa interação pode causar convulsões, podendo ser mais provável em idosos.

No caso das IMs moderadas, a maioria relacionou-se ao uso de metformina e hidroclorotiazida. Essa associação pode aumentar os níveis de açúcar no sangue e interferir no controle da diabetes, podendo ser necessário o ajuste de dose da metformina e uma monitorização mais frequente da glicemia (MATOS, et al., 2009).

Sistema de distribuição coletivo de medicamentos

O Sistema de distribuição coletivo de medicamentos pode ser considerado um método inseguro, visto que não conta com a etapa da avaliação de prescrição pelo farmacêutico.

No período de 19/07/2016 a 31/08/2016, o número total de medicamentos dispensados pela farmácia foi de 49.896. A relação entre a solicitação e o consumo dos medicamentos está expressa na figura 1.

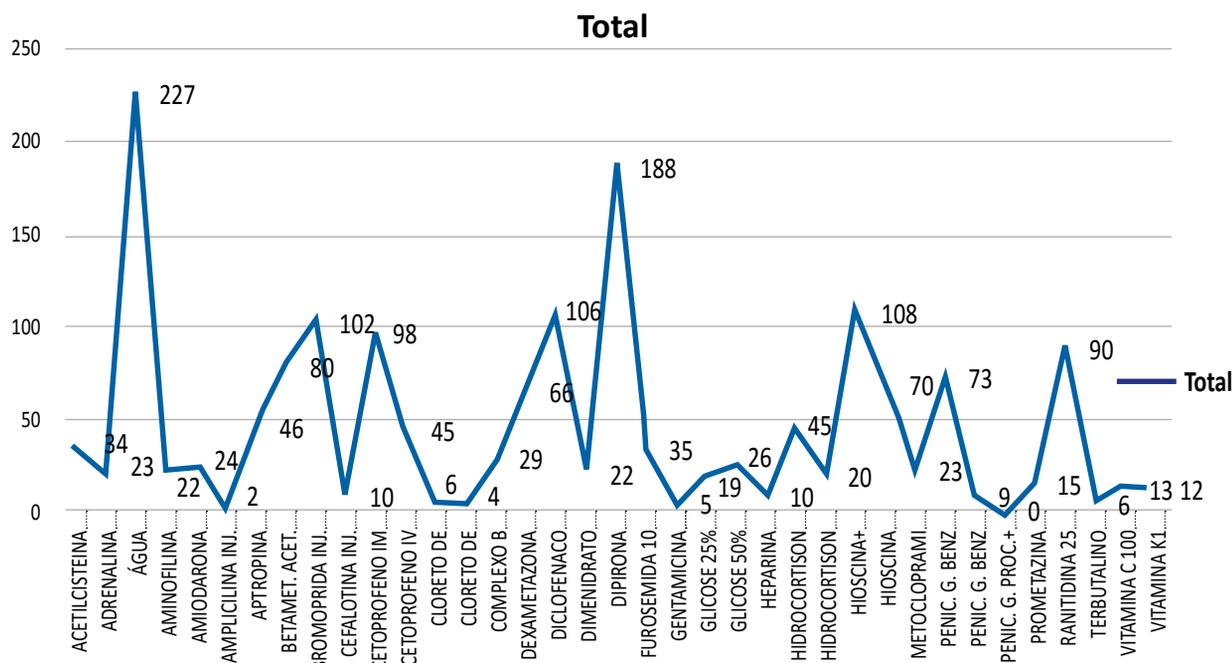


Figura 1: Solicitação e consumo total de medicamentos

Da totalidade dos medicamentos dispensados pela farmácia observou-se que apenas 21,7% dos mesmos foram consumidos. Em sua maioria, 79,3% dos medicamentos solicitados no período à farmácia, acabaram ficando em excesso, ou seja, não foram consumidos no setor da Enfermaria, fato que ocorre tipicamente em situações em que o sistema de distribuição de medicamentos coletivo é utilizado.

Ao avaliar a média dos medicamentos injetáveis administrada no período de 20/07 a 31/08/2016, observou-se que a classe de medicamentos mais solicitados foram os anti-inflamatórios (26,38%), seguido por analgésicos (10,97%), antiespasmódicos (10,39%), antieméticos (5,95%), antiulcerosos (5,25%) e antibiótico (4,26%).

No período de 20/07 a 25/08/2016, avaliando a reposição de medicamentos, foi possível verificar a reposição de 6862 medicamentos e obteve-se uma saída de 5933, portanto foram consumidos 86,4% e 13,6% ficaram armazenados. Após a implantação do controle de estoque e padronização da qualidade de reposição dos medicamentos, foram repostos 8662 medicamentos e saída de 8030, sendo consumidos 92,7% e apenas 7,3% ficaram armazenados.

Os medicamentos mais prescritos relacionados às interações moderadas e leves foram captopril, metformina, dipirona e ibuprofeno. No manejo destas interações pode ser necessário fazer ajuste de dosagens e um acompanhamento mais rigoroso (SECOLI, 2001).

No que se refere à dispensação dos medicamentos, não existe um comitê formal responsável pela detecção de erros de medicação, bem como métodos disponíveis para relato de erros tais como formulários ou livro de ocorrência e notificação para a rede sentinela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Em relação a falhas encontradas em prontuários dos pacientes atendidos, havia prontuários ilegíveis, incompletos e outros sem o histórico da doença (anamnese). Nos serviços de pronto atendimento há uma grande variedade de condições clínicas atendidas e uma demanda que tende a ser sempre maior do que a capacidade de atendimento. Esse é o caso do Hospital Margarita Morales, que além de conter um Pronto Atendimento também realiza assistência a internações, e nos últimos anos teve aumento da demanda, porém mantendo a mesma equipe médica.

Para minimizar as falhas encontradas, foi realizada a identificação de medicamentos de altas vigilância como por exemplo as insulinas, visto que apresentam risco potencial de causar danos ao paciente devido a erros na sua administração, e quadro informativo de diluição de medicamentos, uma demanda da equipe de enfermagem (Figura 2 e 3).



Figura 2: Identificação de medicamentos de alta vigilância

Guia de Diluição e Administração de Medicamentos Injetáveis				
Medicamento	Reconstituição	Estabilidade após Reconstituição	Solução para infusão	Tempo de infusão
Aptiliclovir	**	**	250 ml de 50 5%	60 min.
Adrenalina 1mg/ml	**	**	Conforme prescrição	Conforme prescrição
Amoxicilina 50mg/ml	**	**	100 ml de SF 0,9%	60 min.
Aminofilina 240mg/ml	**	**	100 ml de SF 0,9%	60 min.
Amoxicilina 50mg/ml	**	**	Conforme prescrição	Conforme prescrição
Ampicilina 1g	05 ml de Água destilada	8 horas refrigerado	50 ml de SF 0,9%	60 min.
Atropina 0,25mg/ml	**	**	Não diluir	Em bolus
Benzilpenicilina 1.200.000 U/L	10 ml de Água destilada	7 dias refrigerado	250 ml de SF 0,9%	05 a 02 horas
Bromoprida	**	**	20 ml de SF 0,9% ou 50 5%	Lento/Trmino
Cefalotina 1g/ml	05 ml de Água destilada	4 dias refrigerado	20 ml de SF 0,9%	Lento/Trmino
Cefazolina 1g	10 ml de Água destilada	24 horas refrigerado	50 a 100 ml de SF 0,9% ou 50 5%	30 min.
Cefepime 1g	05 ml de Água destilada	7 dias refrigerado	100 ml de SF 0,9% ou 50 5%	30 min.
Ceftriaxona 1g	05 ml de Água destilada	24 horas refrigerado	50 ml de SF 0,9%	15 a 30 min.
Ciprofloxacino 200mg/100ml	**	**	**	60 min.
Crescentaisina 2mg/ml	**	**	10 ml de SF 0,9% ou 50 5%	Lento/Trmino
Dipirona Sulfato 500mg/ml	**	**	10 ml de Água Destilada	Lento/Trmino
Escopolamina 20mg/ml	**	**	50 ml de SF 0,9% ou 50 5%	15 a 30 min.
Escopolamina 4mg + Dipirona 500mg/ml	**	**	100 ml de SF 0,9% ou 50 5%	30 min.
Fentolamina 1mg/ml	**	**	250 ml de SF 0,9%	60 min.
Paracetamol 10mg/ml	**	**	Não diluir	Em bolus
Gentamicina 80mg/ml	**	**	250 ml de SF 0,9%	30 min a 2 horas
Hidrocortisona 100mg	2 ml de Água destilada	24 horas em temp. ambiente	100 ml de SF 0,9% ou 50 5%	30 min.
Hidrocortisona 100mg	4 ml de Água destilada	24 horas em temp. ambiente	100 ml de SF 0,9% ou 50 5%	30 min.
Ibuprofeno 500 mg	**	**	**	60 min.
Metilopropimida	**	**	50 ml de SF 0,9%	15 min.
Ranitidina 50mg/ml	**	**	20 ml de SF 0,9%	Lento/Trmino
Sulfametoxazol + trimetoprima	**	**	Cada 5ml em 125 ml de SF 0,9%	60 a 90 min.
Tetratolida 0,5mg/ml	**	**	100 ml de SF 0,9%	60 min.
Tramadol 50mg/ml	**	**	100 ml de SF 0,9%	30 min ou mais
Vancomicina 500 mg	10 ml de Água destilada	14 dias refrigerado	100 ml de SF 0,9%	60 min ou mais

Figura 3: Guia de diluição e administração de injetáveis

Pelo fato de o pronto atendimento fazer uso do sistema de distribuição coletiva, gera estoque de medicamentos no setor de enfermagem, aumentando os riscos como: erros de administração, extravios, armazenamento incorreto, bem como perdas. Tais riscos propiciam aumento nos custos para a instituição e, conseqüentemente, diminui a segurança do paciente. Como medida inicial para minimizar os erros relacionados a distribuição de medicamentos ao Hospital Margarita Moraes, foi implementado uma planilha com valores máximos de medicamentos a serem distribuídos de acordo com o fluxo de atendimento, para posterior implantação de um sistema de distribuição de medicamentos eficiente. Esses valores foram obtidos por meio do controle de estoque, a fim de que a

reposição do hospital fosse feita de maneira adequada e em quantidade suficiente, evitando assim o armazenamento em excesso.

Outro fator que sofreu alteração foi a organização dos medicamentos contidos no dispensário, visto que estes se encontravam fracionados, sem identificação, sem lote e validade (Figura 4).



Figura 4: organização do dispensário a ser utilizado pela equipe de enfermagem

A fim de otimizar a dispensação e aumentar a segurança do paciente, visto que a dispensação neste sistema é realizada por um profissional da equipe de enfermagem devido ausência de farmacêutico no plantão noturno; foi realizado o fracionamento dos medicamentos (Figura 5) na quantidade suficiente para a dispensação de medicamentos ao paciente para 2 dias (final de semana) assim retornando à farmácia na segunda-feira para retirar o restante do tratamento. O fracionamento foi realizado com os seguintes medicamentos: amoxicilina 500mg; sulfametoxazol + trimetoprima; ibuprofeno; ciprofloxacino; paracetamol e norfloxacin, identificados com nome, lote e validade (calculada com 25% da data de validade contida no produto).



Figura 5: Fracionamento de medicamentos

CONCLUSÃO

Esse estudo demonstrou potencial interação medicamentosa na maioria das prescrições analisadas. Devido às características destes serviços, verificou-se a necessidade da implantação de diversas estratégias para aumentar a segurança do paciente. Em relação a falha na administração de medicamentos, uma das estratégias seria a implantação de processo na prevenção de erros de medicação. A prevenção de erros na etapa de prescrição é uma das medidas de maior relevância na redução de erros de medicação (Chen *et al.*, 2005). Todas as prescrições realizadas pela equipe médica da Instituição deveriam ser validadas pelos farmacêuticos. Esse processo de análise das prescrições pelo serviço de farmácia antes da dispensação dos medicamentos minimizaria e poderia prevenir erros relacionados a medicamentos.

Com isso, este estudo contribui com dados relevantes na prevalência interações medicamentosas consideradas “maiores” e “moderadas”, abrindo discussões da necessidade de atuação de uma equipe multidisciplinar para evitar tais interações, ou minimizar ao máximo, avaliando criticamente e detalhadamente a relação de risco-benefício envolvida.

Em relação ao sistema de distribuição de medicamentos coletivo realizado no Hospital Margarita Morales por meio da farmácia comunitária presente no local, observou-se que era ineficiente, pois apresentava alto índice de medicamentos distribuídos e não consumidos.

Diante dos resultados apresentados, foram propostas algumas medidas, como a elaboração de ficha de farmácia clínica para informar aos médicos nos prontuários as possíveis interações medicamentosas, tornando assim os tratamentos mais efetivos e com o menor número possível de complicações causadas por interações medicamentosas, visando a segurança do paciente.

Este trabalho resultou na implantação de uma Farmácia Hospitalar, pois com a inserção desta o sistema de distribuição de medicamentos coletivo passará para um modelo de sistema de distribuição individualizado. Este é um sistema moderno e con-

tribui para diminuir as despesas com medicamentos, eliminando estoques no setor da enfermagem; facilitando o controle eficiente sobre a distribuição e as devoluções de medicamentos à farmácia; presença de profissional farmacêutico em todos os plantões, além de beneficiar a instituição e contribuir para a promoção do uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

BRANCO FILHO JRC. **Construindo um modelo de segurança do paciente**. Prática Hospitalar. Ano XIII.n.74. Mar-Abr, p.8-9, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS; Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde e Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde**. Série: Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Investigação de eventos adversos em serviços de saúde. Brasília, DF, 2013. 66p.

CHEN YF, NEIL KE, AVERY AJ, DEWEY ME, JOHNSON C. **Prescribing errors and other problems reported by community pharmacists**. Ther. Clin. Risk. Manag. V 1, n 4, p. 333-342, 2005.

CONSELHO Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Medicamentos de Alta Vigilância**. Disponível em :<<http://portal.crfsp.org.br/noticias/8507-medicamentos-de-alta-vigilancia.html>>. Acesso em 13 de Jul 2018.

GALLOTTI RMD, DE ASSIS SFM. **Os eventos adversos em unidade de terapia intensiva e o gerenciamento dos riscos das operações de serviços**. A intersectorialidade na gestão da assistência à saúde. XVI Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais, Tema: Operações em organização de saúde, SIMPOI, 2013.

HARADA, MJCS, PEDREIRA MLG, PETERLINI MAS.; PEREIRA, S.R. **O erro humano e a segurança do paciente**. São Paulo: Atheneu; 2006

HARADA MJCS, CHANES DC, KUSAHARA DM, Pedreira MLG. **Segurança na administração de medicamentos em Pediatria**. Acta Paul. Enferm. v 25, n 4, p. 639-42, 2012.

KOHN, K.T; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.S(eds). **To erros human: Building a safer health system**. Washington, DC: National Academy Press, 1999.

LISBOA SML. **Interações e incompatibilidades medicamentosas**. In: Gomes JVM, Reis AMM. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu; 2003. p.147.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em 23 jun2017

LIMA LF, LEVENTHAL LC, FERNANDES MPP. **Identificando os riscos do paciente hospitalizado**. Einstein. v.6, n.4, p.434-8, 2008.

LOPES MJO. **Nuevas inciativas para mejorar la seguridad de la utilización de los medicamentos em los hospitales**. Rev. Esp. Salud Públ. v 78, n 3, p 323-339, 2004.

MATOS VTG, VASCONCELOS EF, AMARALI MS, TOFFOLI KADRI MC. **Avaliação das interações medicamentosas em prescrições hospitalares de pacientes sob uso de anti-hipertensivos**. Lat Am J Pharm. 2009;28(4):501-6.

MICROMEDEX. **Portal Saúde Baseado em Evidências**. Disponível em:<http://psbe.ufrn.br/index.php?option=com_content&view=article&id=36&Itemid=248>. Acesso em: 23 jun 2017.

NUNES, P.H.C.; PEREIRA, B.M.G.; NOMINATO, J.C.S.; ALBUQUERQUE, E.M.; SILVA, L.F.N.; CASTRO, I.R.S; CASTILHO, S.R. **Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v.44, n.4, p.692-99, 2008

PADILHA, K.G. **Ocorrências iatrogênicas na UTI e o enfoque de qualidade**. Revista Latino- Americana em Enfermagem, v.9, n.5, p.91-96, 2001.

PAINE, L.A.; BAKER, D.R.; ROSENSTEIN, B.; PRONOVOST, P.J. **The Johns Hopkins Hospital: identifying and addressing risks and safety issues**. Joint commission journal on quality and patient safety, v.30, n.10, p.543-550, 2004

PELENTIR M, DEUSCHLE VCKN, DEUSCHLE RAN. **Importância da assistência e atenção farmacêutica no ambiente hospitalar**. Rev Ciencia e Tecnologia, v 1, n 1, p:20-28, 2015.

SANTOS JUNIOR, B. J.; HINRICHSEN, S.L.; LIRA, C; VILELLA, T.A.S. **Riscos Ocupacionais em centro de radiodiagnóstico**. Revista de Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro. v.18, n.3, p.365-70, 2010.

SECOLI SR. **Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem**. Rev Esc Enferm USP. 2001;35(1):28-34.

Instituição

Hospital Margarita Morales
Secretaria Municipal de Saúde de Poços de Caldas (MG)

Autoras

Carolina Silveira de Oliveira
Patrícia Souza Lima
Maria de Fátima Lino Coelho
Yula de Lima Merola

Contatos

carol.oliveira1907@hotmail.com;
patriciasouza.lima@hotmail.com
mfl.coelho@yahoo.com.br
yula.merola@uol.com.br



SALTO GRANDE/SP

Manejo de problemas de saúde autolimitados na atenção primária à saúde

CARACTERIZAÇÃO

Salto Grande está localizado na região centro-oeste do estado de São Paulo (pertence à microrregião de Ourinhos); está a uma distância de 377 quilômetros da capital do estado. O setor terciário (prestação de serviços) é a maior fonte geradora do produto interno bruto (PIB) do município (54,9%), e também consiste no setor que mais gera postos de trabalho (2.709 pessoas); seguido pelo setor secundário (indústrias; 25,4% do PIB) e setor primário (agricultura; 19,7%). Possui 8.787 habitantes, segundo último censo do IBGE, sendo 4.353 homens e 4.434 mulheres (1 – 19 anos: 2.600 habitantes; 20 – 59 anos: 4.787 habitantes; > 60 anos: 1.400 habitantes); sendo 68,9% brancos, 27,1% pardos, 3,3% pretos, 0,7% amarelos.

Em levantamento realizado pelo Departamento Municipal de Saúde (DMS) de Salto Grande no período de janeiro – dezembro de 2014 foi verificado que 6.710 consultas médicas (36,6% do total de consultas médicas) realizadas na atenção primária à saúde (APS) do município foram para o manejo de problemas de saúde autolimitados. Esse levantamento também mostrou que 2.016 consultas médicas (12,0% do total de consultas médicas) realizadas no pronto-socorro da Santa Casa de Salto Grande foram para o manejo de problemas de saúde autolimitados. Os problemas de saúde autolimitados mais frequentes nessas consultas médicas foram dores musculares (42,4%), resfriado comum (23,3%) e cefaleia primária do tipo tensional (18,0%).

Estruturação da rede de saúde

A APS do município é ofertada em três unidades de saúde, sendo duas unidades de saúde da família (USF Lauro Galvão e USF Tereza Marcomini) e uma unidade básica de saúde (UBS Cidinha Leite); sendo que as USF Lauro Galvão e UBS Cidinha Leite estão localizadas em um mesmo terreno (apresentam estrutura física separadas). Todas essas unidades de saúde apresentam consultórios médicos, consultórios de enfermagem, consultório odontológico, sala de vacina, sala de curativos, sala de aplicação de medicamentos injetáveis e inalação. Apenas a UBS Cidinha Leite possui uma farmácia e central de abastecimento farmacêutico. A USF Lauro Galvão possui um consultório farmacêutico onde são realizados os serviços farmacêuticos clínicos de manejo de problemas de saúde autolimitados e de acompanhamento farmacoterapêutico.

O município também possui uma Santa Casa que realiza atendimentos de urgência/emergência, internações, cirurgias obstétricas e cirurgias gerais eletivas.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Os problemas de saúde autolimitados são condições clínicas comuns autolimitadas e não complicadas, que podem ser identificadas e manejadas sem a intervenção de um médico. São exemplos de problemas de saúde autolimitados: resfriado comum, azia, indigestão, alguns tipos de cefaleia, entre outros (Krinsky et al., 2012).

Em Salto Grande, semelhantemente ao verificado em vários outros locais, o número de consultas médicas na APS e no pronto-socorro do município para o manejo de problemas de saúde autolimitados é elevado. Isso reduz a disponibilidade de vagas de consultas médicas para pacientes problemas de saúde mais complexos, fazendo com que esses pacientes precisem esperar mais tempo para receber o atendimento médico. Uma redução da demanda de consultas médicas para manejar problemas de saúde autolimitados pode ampliar o acesso e reduzir o tempo de espera de consultas médicas para pacientes com problemas de saúde mais complexos.

No Reino Unido, o *National Health Service* (NHS) criou há aproximadamente 10 anos o *Pharmacy-Based Minor Ailments Scheme* (PMAS) como estratégia para promover acesso ao manejo de problemas de saúde autolimitados em farmácias e, conseqüentemente, reduzir a demanda de consultas médicas para o manejo desses problemas. O PMAS foi desenvolvido como parte de uma estratégia de encorajar os pacientes a procurarem as farmácias como a primeira via de atendimento de problemas de saúde autolimitados. Com a implantação do PMAS, os pacientes apresentando sintomas sugestivos de problemas de saúde autolimitados podem procurar atendimento em farmácias comunitárias, sem a necessidade de agendamento prévio. Foi verificado que o PMAS diminuiu a procura por consultas médicas para o manejo de problemas de saúde autolimitados, apresentou taxas elevadas de resolução dos sintomas que levaram o paciente a procurar o serviço (68 – 94%), apresentou baixas taxas de reconsulta para resolução dos sintomas que levaram o paciente a procurar o serviço (2,4 – 24, 4%); e poderia promover uma economia de £112 milhões/ano se todos os pacientes com transtornos autolimitados utilizassem o PMAS ao invés de consultas médicas (Paudyal et al., 2013).



Acolhimento de demanda espontânea de pacientes

Os farmacêuticos do DMS Salto Grande apresentaram para o gestor municipal os dados referentes ao número de consultas médicas para o

manejo de problema de saúde autolimitados e propuseram a implantação de um serviço farmacêutico clínico para o manejo desses problemas de saúde. Os farmacêuticos mostraram quais seriam os componentes necessários para implantação do serviço (foram seguidos os componentes preconizados pelo *DEPICT Project*), e quais seriam os indicadores analisados para avaliação da efetividade do serviço (Correr et al., 2013).

O objetivo geral da implantação do serviço farmacêutico clínico para o manejo de problemas de saúde autolimitados foi diminuir o número de con-

sultas médicas para o manejo desses problemas de saúde e, conseqüentemente, possibilitar que pacientes com problemas de saúde mais graves tenham acesso mais rápido ao atendimento médico. Os objetivos específicos foram: desenvolver estratégia efetiva e rápida para o manejo de problemas de saúde autolimitados executada por profissionais não médicos.

METODOLOGIA

O serviço farmacêutico clínico de manejo de problemas de saúde autolimitados foi estruturado conforme os seguintes componentes (Quadro 1).

Quadro 1. Componentes para estruturação do serviço farmacêutico clínico de manejo de problemas de saúde autolimitados.

Componente	Descrição
Contato (número de pacientes atendidos ao mesmo tempo)	1
Lugar (local onde ocorrerá o serviço)	Consultório farmacêutico da USF Lauro Galvão
Foco (características dos pacientes que receberão o serviço)	Pacientes que procuram atendimento médico na USF Lauro Galvão sem ter agendado horário previamente (demanda espontânea)
Fonte de dados (formas de obtenção de dados para realizar avaliação do paciente)	Entrevista com paciente ^a , exame físico, prontuário do paciente
Variáveis analisadas (variáveis analisadas para construir a intervenção)	Aspectos legais ou administrativos, acesso/custo medicamentos, efetividade/segurança medicamentos
Ações (o que é feito para resolver os problemas identificados)	Prescrição de medicamentos isentos de prescrição, prescrição de tratamento não medicamentoso, encaminhamento para médico, aconselhamento
Momento (quando o serviço é ofertado)	Quando o paciente procura atendimento médico na USF Lauro Galvão sem ter horário agendado previamente (demanda espontânea), no período da manhã (7 às 11 horas).
Materiais de suporte (itens desenvolvidos como parte do serviço)	Lembretes de adesão, folders de orientação, receita, carta de encaminhamento
Repetição (quantas vezes o farmacêutico entrara em contato com o paciente)	Múltiplo (duas vezes ou mais)
Comunicação (qual o método de comunicação)	Farmacêutico – paciente: 1 contato é pessoalmente (consultório farmacêutico), 2 contato é remoto (farmacêutico telefona para verificar resultado) ou pessoalmente (paciente procura nova consulta antes do contato remoto). Farmacêutico – médico: por escrito (carta de encaminhamento)

^aFoi utilizado o acrônimo INDICO (desenvolvido por Correr et al., 2013b) como modelo de entrevista clínica breve semi-estruturada para análise da situação.

O método clínico para o manejo de problemas de saúde autolimitados foi dividido em três etapas: análise da situação, tomada de decisão (prescrever tratamento ou encaminhar para médico) e seleção do tratamento. Os pacientes encaminhados eram atendidos no mesmo dia pelo médico da unidade. Os medicamentos prescritos pelos farmacêuticos eram dispensados na farmácia da unidade.

A equipe envolvida nesse serviço foram os farmacêuticos clínicos (responsável pela consulta), médico da unidade (responsável por atender pacientes encaminhados), recepcionista e equipe de enfermagem (responsável pelo acolhimento dos pacientes), e agentes comunitários de saúde (responsável pela divulgação do projeto). Portanto, esse projeto não acrescentou nenhum custo, pois utilizou funcionários e estrutura já disponível na unidade.

Como os farmacêuticos clínicos já realizam serviço de acompanhamento farmacoterapêutico nas unidades de saúde do município desde 2006, a implantação desse novo serviço farmacêutico clínico não apresentou nenhuma dificuldade na sua execução; não ocorreu resistência de outros profissionais ou dos pacientes. A solução para resolução de qualquer problema foi a realização prévia de levantamento de dados e a elaboração de um plano de implantação prévio.



Consulta farmacêutica para manejo de problemas de saúde autolimitados. (Paulo Roque Obreli Neto [farmacêutico clínico da USF Lauro Galvão], Antonio Pereira [paciente da USF Lauro Galvão]).

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Durante o período de julho de 2015 a julho de 2016 foram realizadas 2.430 consultas farmacêuticas para o manejo de problemas de saúde autolimitados. Foi verificado que a maioria dos pacientes atendidos eram adultos e do sexo feminino. Na maioria das situações os pacientes puderam ser manejados somente com a consulta do farmacêutico; sendo que os transtornos autolimitados mais encontrados foram semelhantes ao levantamento prévio realizado pelo DMS Salto Grande (Tabela 1).

Tabela 1. Características gerais das consultas farmacêuticas.

Característica	Resultado
Idade do paciente, média \pm DP (anos)	46,2 + 5,8
Sexo feminino, n (%)	1.652 (68,0)
Tomada de decisão, n (%)	
• Prescrição de tratamento	1944 (80,0)
• Encaminhamento para médico	486 (20,0)
Principais problemas de saúde autolimitados identificados, n(% dos casos onde o farmacêutico prescreveu tratamento)	
• Dores musculares	816 (42,0)
• Resfriado comum	555 (28,5)
• Cefaleia tipo tensional	391 (20,1)
• Pirose/indigestão	147 (7,6)
• Eczema/dermatite	35 (1,8)

O DMS Salto Grande coletou informações referentes ao número de consultas médicas na APS e no pronto-socorro do município que foram para manejar problemas de saúde autolimitados durante o período de realização do serviço farmacêutico clínico; fez uma comparação com levantamento

realizado antes do projeto. O serviço farmacêutico clínico de manejo de problemas de saúde autolimitados promoveu redução significativa do número de consultas médicas na APS e no pronto-socorro para manejo de problemas de saúde anterior *versus* período anterior a sua implantação (Tabela 2).

Tabela 2. Número de consultas médicas na atenção primária à saúde e no pronto-socorro do município.

	Antes do serviço farmacêutico clínico		Durante execução do serviço farmacêutico clínico		p
	Número de consultas para problemas de saúde complexos	Número de consultas para problemas de saúde autolimitados	Número de consultas para problemas de saúde complexos	Número de consultas para problemas de saúde autolimitados	
APS	11.623 (63,4)	6.710 (36,6)	13.665 (74,1)	4.766 (25,9)	<0,001
Pronto-socorro	14784 (88,0)	2.016 (12,0)	14.233 (89,5)	1677 (10,5)	<0,001

Utilizado teste Chi-quadrado. Valor $p < 0,05$ considerado estatisticamente significativo.

Para avaliar os resultados clínicos do projeto, a enfermeira da unidade contatou por telefone (de 3 a 5 dias após consulta farmacêutica) todos os pacientes que receberam prescrição de tratamento elaborado pelos farmacêuticos clínicos para verificar se os sintomas tinham sido sanados e se o paciente precisou procurar outro atendimento para resolver o problema de saúde autolimitado. Os resultados humanísticos do projeto foram avaliados durante esse contato da enfermeira com os pacientes; a enfermeira perguntou sobre qual o grau de satisfação dos pacientes com o projeto. Para avaliar os resultados econômicos do projeto

foi calculada a diferença entre o gasto com o pagamento de profissional médico *versus* farmacêutico para uma consulta, e depois extrapolado esse valor para o número de atendimentos realizados pelos farmacêuticos.

Foi constatado que o serviço farmacêutico clínico de manejo de problemas de saúde autolimitados apresentou resultados clínicos (alta taxa de resolução de sintomas, e baixa taxa de reconsulta), humanísticos (alta taxa de satisfação dos pacientes), e econômicos (redução do gasto com consultas médicas) positivos.

3. Resultados clínicos, humanísticos e econômicos do projeto.

Variável analisada	Valor
Resolveu sintomas, n(%)	1872 (96,3)
Precisou de reconsulta, n(%)	72 (3,7)
Muito satisfeito com projeto	1899 (97,7)
Diferença pagamento para médico versus farmacêutico por consulta na APS ^a , R\$	15,5
Redução de gasto com consultas no período de 12 meses, R\$	37.665

^aPara cálculo do pagamento para médico e para farmacêutico por consulta foi utilizado o salário de cada profissional no município, dividido pelo número de consultas/mês que realizam (para médicos foram utilizadas todas as consultas realizadas, enquanto que para farmacêuticos somente consultas para o manejo de problemas de saúde autolimitados).

Próximos passos, desafios e necessidades

Os próximos passos são manter a oferta desse serviço farmacêutico clínico na USF Lauro Galvão e continuar o processo de coleta e análise dos resultados para sensibilizar o gestor municipal da efetividade do projeto e mostrar os benefícios potenciais de sua ampliação para outras unidades de saúde. Ademais, um próximo passo crucial é garantir que os farmacêuticos clínicos continuem participando de educação continuada, para proporcionar serviços adequados para a comunidade. A criação de novos indicadores para avaliar de maneira mais acurada os resultados econômicos do projeto também é um dos próximos passos cruciais para ampliação do projeto.

Para ampliar o acesso da população à esse serviço farmacêutico clínico (garantir que o serviço seja prestado durante todo o horário de funcionamento das unidades de saúde, garantir que o serviço seja ofertado em todas as unidades de saúde do município) é necessário a contratação de mais farmacêuticos, construção de consultório farmacêutico em outras unidades de saúde do município.

O principal desafio é a questão econômica. Para construção de novos consultórios farmacêuticos em outras unidades e para a contratação de outros farmacêuticos clínicos será necessário a disponibilização de recursos financeiros adicionais.

CONCLUSÃO

A implantação do serviço farmacêutico clínico de manejo de problemas de saúde autolimitados promoveu redução significativa da carga de consultas médicas na APS e no pronto-socorro para o manejo de problemas de saúde autolimitados; o que consequentemente ampliou o acesso às consultas médicas para pacientes com problemas mais complexos. Sendo que o manejo de problemas de saúde autolimitados pelos farmacêuticos clínicos da USF Lauro Galvão apresentou elevada taxa de resolução dos sintomas, baixa taxa de reconsulta, alta taxa de satisfação dos pacientes, e geraram economia de gastos com consultas médicas.

Adicionalmente, a implantação desse serviço farmacêutico clínico pode reduzir casos de auto-

medicação irracional, pois ao criar uma porta de acesso rápido para o manejo de problemas de saúde autolimitados e garantir o acesso gratuito ao tratamento medicamentoso, pode estimular os pacientes a procurarem as unidades de saúde da APS ao invés de praticar a automedicação.

REFERÊNCIAS

- Correr CJ, et al. A tool to characterize the components of pharmacist interventions in clinical pharmacy services: the DEPICT project. *Ann Pharmacother.* 2013;47(7-8):946-52.
- Correr CJ, Otuki MF. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed; 2013.b
- Krinsky DL, et al. *Handbook of nonprescription drugs. An interactive approach to self-care.* 17th ed. Washington: The American Pharmacists Association, 2012.
- Paudyal V, et al. Are pharmacy-based minor ailment schemes a substitute for other service providers? A systematic review. *Br J Gen Pract.* 2013;63(612):e472-81. *Br J Gen Pract.* 2013 Jul;63(612):e472-81.

Instituição

Departamento Municipal de Saúde de Salto Grande (SP)

Instituição madrinha

Faculdades Integradas de Ourinhos (SP)

Autores

Paulo Roque Obreli Neto
Lygia Maria Plixo de Oliveira
Marisabelle Lima Guerra Viana
Laritz Selema Alvarez

Orientador

Cristiane Fátima Guarido

Contatos

paulorobreli@yahoo.com.br
farmacia.ubs.sg@gmail.com
belly_lg@hotmail.com
laritzase1987@gmail.com



Resultado da intervenção farmacêutica no cuidado do paciente pós-cirúrgico na UBSI/HD-RHC Vila Guilherme

CARACTERIZAÇÃO

O trabalho foi realizado na Unidade Básica de Saúde Integral da Rede Hora Certa Hospital Dia (UBSI/HD-RHC) Vila Guilherme na região norte do município de São Paulo que abrange uma área de 6,9 km² com uma população de 17.708 habitantes, uma densidade demográfica de 1,87 Hab/km². A população da região Vila Guilherme é constituída em sua maioria por pessoas de classe média baixa dos quais 52,8% mulheres e 47,2% homens, a faixa etária é dividida em 13,1% crianças, 15,5% adolescentes, 59,4% adultos e 12,1% idosos. As etnias são 62,4% brancos, 7,2% negros, 1,4% amarelos e 28,9% pardos (IBGE,2010).

Integra a região pessoas oriundas da Bolívia, Portugal e Espanha. A região é urbanizada com a presença de indústrias, comércio diversificado e duas comunidades: Sallus e João Veloso (Coruja).

Perfil epidemiológico

Segundo banco de dados internos, devido às precárias condições de trabalho e de habitação, os problemas mais comuns na região da UBSI/HD-RHC Vila Guilherme são a alta incidência de sífilis, tuberculose e gravidez precoce.

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

Considerando os agravos para a saúde da população, o atendimento farmacêutico de qualidade poderá garantir o acesso aos medicamentos pois é uma população com baixo poder econômico e vulnerabilidade social.

Estrutura da saúde pública local

Em consonância com a Lei 8080/90, que vê a saúde de forma holística, a UBSI/HD/HRC Vila Guilherme, desde março de 2016, quando foi retomado o atendimento pós-reforma, prevê o cuidado integral às necessidades da população do seu território. A equipe multiprofissional é composta por psicólogos, médicos, assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, odontólogos, nutricionista e educador físico.

A Unidade Básica de Saúde tem o objetivo de orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves. O Hospital-Dia tem o regime de assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial. A unidade atende os pacientes encaminhados pelas demais unidades de saúde da cidade e que precisam de atendimentos e tratamentos específicos em sete áreas: angiologia, cardiologia, endocrinologia, neurologia, ortopedia, reumatologia e urologia.



Unidade Básica de Saúde Integral da Rede Hora Certa Hospital Dia Vila Guilherme.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A população atendida no pós-cirúrgico da UBSI/HD-RHC Vila Guilherme é de classe média baixa e acessa seus medicamentos por meio do SUS. Pensando na fragilidade do paciente do pós-cirúrgico e de seus familiares que precisam atender às necessidades especiais deste, foi elaborado o plano de cuidados farmacêuticos no qual atentamos para as condições individuais, farmacológicas e o recebimento dos medicamentos no pós-alta hospitalar. É comum a automedicação entre pessoas

da região que levam a maior predisposição para ocorrência de eventos adversos a medicamentos.

Em 95% dos pacientes com pós-alta hospitalar do HD Vila Guilherme, foi possível realizar a conciliação medicamentosa, na tentativa de evitar os erros de medicação.

A conciliação medicamentosa é a análise dos medicamentos utilizados pelo paciente em domicílio, as condições clínicas individuais e sua verificação para prescrição médica no pós-alta, desde a internação até a alta hospitalar (COFFE, 2009). O processo de conciliação tem a atuação do profissional farmacêutico e auxiliar de farmácia, que visa garantir ao paciente o recebimento da terapia medicamentosa necessária à sua evolução clínica favorável e prestar orientações para a continuidade do tratamento na alta hospitalar.

Durante esse processo, o farmacêutico identifica possíveis erros, inconsistências e interações medicamentosas, suscitando discussões para a melhoria da assistência. O seu objetivo é reunir informação sobre os medicamentos como dose, via de administração, posologia, toxicidade e entre outros, além de promover intervenções pertinentes. O farmacêutico orienta o paciente e/ou seu cuidador, compartilha conhecimentos com os médicos sobre a farmacoterapia. Esta orientação é essencial, uma vez que o paciente e seu cuidador participam de forma ativa no cuidado em saúde, possibilitando o aumento da adesão aos medicamentos, impactando na recuperação e melhoria na qualidade de vida do paciente.

O questionário pré-cirúrgico, a entrega do plano de cuidado com a garantia da farmacoterapia correta foram ferramentas importantes para o sucesso deste trabalho.

Portanto, o objetivo deste estudo é relatar uma experiência exitosa em saúde em pacientes de pós-cirúrgico com intervenção farmacêutica na UBSI/HD-RHC Vila Guilherme.

Metodologia utilizada

Foi elaborado um questionário de perfil do paciente com os dados importantes para garantir a eficácia do tratamento. Mensuramos o consu-

mo de bebidas alcóolicas (que gera aumento do trabalho das enzimas hepáticas na sua metabolização, falhas em contraceptivos e antibióticos, riscos de sangramentos, entre outros); tabagismo, o que pode significar complicações no pós-cirúrgico como as pulmonares que são 2 a 6 vezes mais frequentes em pacientes que fumam quando comparadas a não-fumantes; se possui algum tipo de alergia; se possui alguma doença pré-existente não mencionada à equipe e que possa interferir nos demais medicamentos; se possui problemas gástricos devido a prescrição de medicamentos anti-inflamatórios e analgésicos no pós-cirúrgico; se teve alguma doença recente que possa influenciar no uso dos medicamentos e na recuperação; se foram prescritos antibióticos no pós-cirúrgico.

Todas as observações pertinentes ao tratamento proposto e as intervenções farmacêuticas são registradas em prontuário.

Este questionário é aplicado ao paciente antes do procedimento cirúrgico e antes da prescrição médica. O formulário também é utilizado para que o farmacêutico possa realizar a conciliação medicamentosa e validar a prescrição.

Perfil dos pacientes entrevistados (pré-cirurgia)

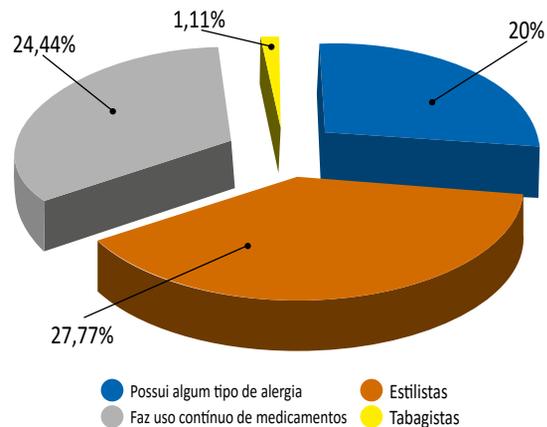


Figura 1: Gráfico com o perfil dos pacientes entrevistados pré-cirurgia.





HOSPITAL DIA DA REDE HORA CERTA VILA MARIA /VILA GUILHERME

NOME: _____ DATA: _____

PROCEDIMENTO: _____ SEXO: () F () M

Questionário Interno

1- CONSUME BEBIDA ALCÓOLICA? () SIM () NÃO QUAL FREQUÊNCIA? _____

2- TABAGISTA? () SIM () NÃO

3- POSSUI ALGUM TIPO DE ALERGIA? () SIM () NÃO QUAL? _____

4- POSSUI ALGUMA DOENÇA? () SIM () NÃO QUAL? _____

5- FAZ O USO DE ALGUM MEDICAMENTO: () SIM () NÃO
QUAIS? _____

6- POSSUI GASTRITE? () SIM () NÃO

7- TEVE ALGUMA QUEIXA DE DOENÇA RECENTEMENTE? () SIM () NÃO
QUAL? _____

8- FOI MEDICADO? () SIM () NÃO QUAL MEDICAÇÃO? _____

9- ANTIBIÓTICOS PRESCRITOS PÓS CIRÚRGICO: _____

OBSERVAÇÕES/INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS:

DECLARO QUE RECEBI TODAS ORIENTAÇÕES REFERENTE AO MEDICAMENTO PÓS ALTA:

PACIENTE E/OU RESPONSÁVEL

Figura 2: Questionário de perfil do paciente.



Auxiliar de farmácia acompanhando farmacêutica orientar paciente.



Farmacêuticas realizando atendimento no pré-operatório.



Farmacêutica orientando sobre descarte de medicamento, auxiliar de farmácia observando entrevista do paciente pré-cirúrgico.

A validação gera um plano de cuidado que tem as informações necessárias para o uso adequado dos medicamentos.

SUS		PREFEITURA DE SÃO PAULO		REDE ASSISTENCIAL SUPERIOR DO SERVIÇO DE SAÚDE VIA VITA - VVV Guilherme		ORIENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
Nome do paciente		DATA					
INIBIDOR DE H ₂	MEDICAMENTO	QUANTIDADE	USO	ALÍMENTO	FRAMA	INDICAÇÃO	
08:00							
10:00							
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
22:00							
ORIENTAÇÕES MÉDICAS TRANSMITIDAS PELA FARMACÊUTICA RESPONSÁVEL							

Figura 3: Formulário de Plano de Cuidado.

Com o objetivo de fornecer informações necessárias ao médico para uma prescrição individual que atenda as necessidades, o formulário serve para nortear as características individuais do paciente.

Os medicamentos prescritos para o pós-alta tem uma estimativa de consumo médio mensal, que é estudada criteriosamente para que não ocorra falhas no abastecimento e a indisponibilidade para retirada.

Os medicamentos dispensados são em dose unitarizada, ou seja, adequação da forma farmacêutica em doses previamente selecionadas para o atendimento da prescrição. Eles estão identificados com uma etiqueta **manhã, tarde, noite e se dor**, juntamente com o plano de cuidado.



Entrega do medicamento com dupla checagem e orientações, o questionário é arquivado juntamente com a segunda via da receita.

- **Equipe envolvida:** Neste trabalho envolvemos a equipe médica de cirurgiões, anestesistas, auxiliares de farmácia e farmacêuticas da Unidade.
- **Custos do projeto:** Nesse projeto não foram utilizados recursos financeiros extras, os medicamentos dispensados aos pacientes são os padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e em contribuição para o uso racional dos medicamentos foram disponibilizados em dose individualizada.
- **Dificuldades encontradas na execução:** Não encontramos dificuldades na execução do projeto pois foi identificada a necessidade do paciente em receber seus medicamentos no centro cirúrgico sem precisar ir na farmácia para recebê-los. Encontramos uma barreira que limita o acesso, são alguns medicamentos necessários à total recuperação dos pacientes como pomadas específicas que não fazem parte da Remume. Nesses casos o paciente adquire em rede privada com recursos próprios.

- **Soluções adotadas:** Esses medicamentos foram registrados e um estudo foi realizado visando a inclusão na Remume, o que possibilitaria a entrega de todos os medicamentos prescritos após a cirurgia. O processo encontra-se em análise.

Resultados e impactos gerados com a experiência

O início dos procedimentos cirúrgicos da UBSI/HD-RHC Vila Guilherme se deu no final do mês de setembro de 2016 com a realização de três cirurgias e teve reinício em dezembro de 2016 até a presente data. A mensuração e o início do projeto do cuidado farmacêutico no Centro Cirúrgico começou em abril de 2017.

Através dos dados cirúrgicos e das receitas prescritas, observamos que no período anterior ao projeto, 48,96% das prescrições com os medicamentos da Remume foram retiradas na farmácia da unidade e 51,04% das prescrições não foram retiradas, não foi possível saber se os pacientes utilizaram ou não os medicamentos, comprometendo os resultados.

Nos meses de abril e maio de 2017 quando começamos a realizar o questionário de perfil do paciente, fazer a conciliação medicamentosa e dispensando-os no momento da alta hospitalar, com a entrega do plano de cuidado farmacêutico, obtivemos 99,5% das receitas prescritas entregues com medicamentos padronizados na Remume, possibilitando a melhora na adesão ao tratamento.

Acesso ao tratamento medicamentoso prescrito

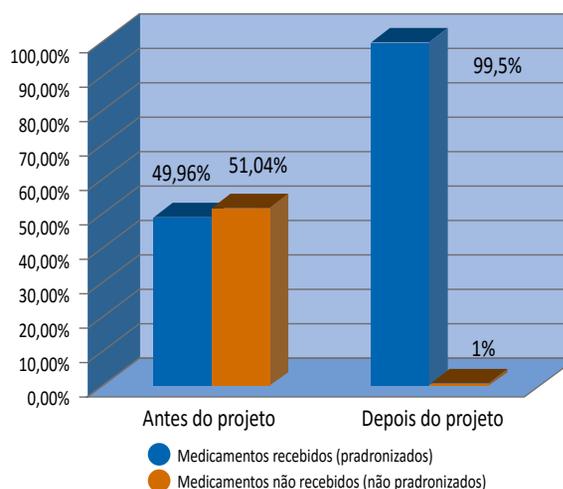


Figura 4: Porcentagem de medicamentos dispensados e não dispensados no pós-cirúrgico

Entre os medicamentos prescritos destacamos a não dispensação de 38,88% por não pertencerem a Remume, este dado foi alvo de nossa apreciação para sugestão de inclusão uma vez que não há opção de substituição padronizada.

Os medicamentos mais prescritos não pertencentes a Remume durante os meses de trabalho, foram sulfato de neomicina 5mg/g e bacitracina zíncica 250UI/g indicadas para prevenir infecções de pele e/ou de mucosas causadas por diferentes bactérias, como por exemplo: nas “dobras” da pele, ao redor dos pêlos, na parte externa da orelha, nos furúnculos, nas lesões purulentas, em acne infectada, nas feridas abertas (como úlceras na pele) após ferimentos, cortes (inclusive de cirurgias) e queimaduras pequenas.

Outro medicamento prescrito que não conseguimos substituir foi o polissulfato de mucopolissacarídeo 3mg que está indicado para processos inflamatórios localizados e diminuição da inflamação, com o alívio da dor, redução do inchaço e da vermelhidão de áreas com varizes ou manchas roxas decorrentes de contusões (batidas, traumas) ou cirurgias ou em outras situações semelhantes.

Para reepitelização da pele, tratamento de lesões da pele promovendo limpeza suave e rápida sem sangramento e dor é indicada a pomada colagenase também não padronizada na Remume.

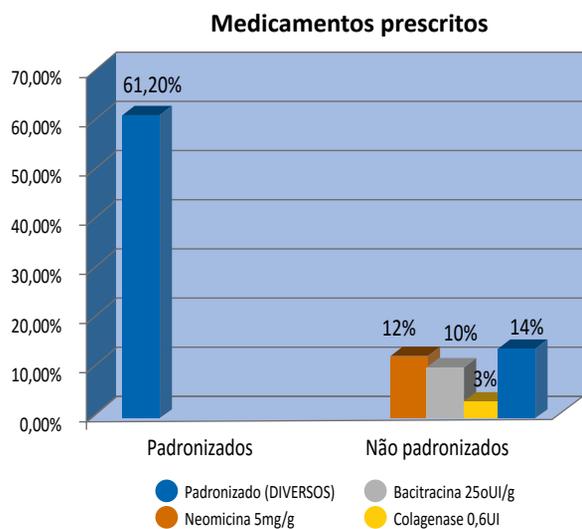


Figura 5: Medicamentos prescritos não padronizados.

Nos meses que antecederam ao projeto foram gastos em média R\$ 40,35 por paciente em medi-

camentos de pós-cirúrgico e após a implantação do projeto de cuidado farmacêutico o custo foi reduzido para R\$ 17,45. Esta redução significativa dos custos com medicamentos aconteceu porque no início das cirurgias não possuíamos alguns materiais não padronizados e necessários para os procedimentos, como a tira *Sterile Strip* utilizada na cirurgia vascular, gerando a necessidade de prescrição de antibióticos mais potentes e uso de anti-inflamatórios no pré e no pós-cirúrgico para prevenir as infecções bacterianas.

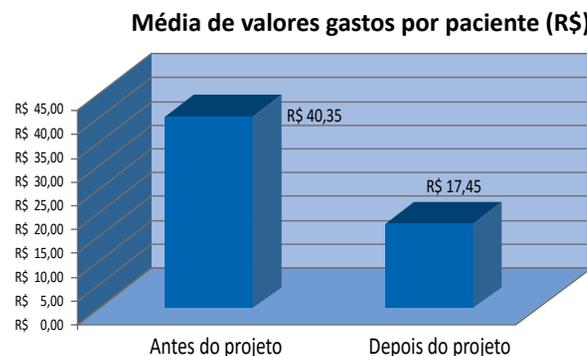


Figura 6: Média de valores dos medicamentos entregues antes do projeto e depois do projeto

O antibiótico era prescrito por dez dias após a cirurgia e o anti-inflamatório administrado na internação. Conseguimos junto a instituição a compra do material que garante a cirurgia segura e asséptica e como conseqüência o cancelamento da prescrição do antibiótico no pós-alta e da segunda dose do anti-inflamatório.

Foi elaborado o protocolo de anestesia pelo coordenador médico, coordenação de enfermagem, chefe da anestesia e farmacêuticas responsáveis técnicas, no qual foram padronizados os materiais e medicamentos utilizados durante os procedimentos, no pré e pós-operatório, garantindo a segurança e uso racional dos medicamentos. Através deste protocolo foram instituídas as malas de procedimentos com a padronização estipulada dentro da lista da Remume.

Pensando no fluxo de controle dos medicamentos utilizados nos procedimentos, estabelecemos que o profissional anestesista retira a caixa de anestesia na farmácia satélite no início do procedimento conferindo juntamente com o auxiliar de farmácia e neste momento verifica a necessidade

da utilização do Propofol, um importante anestésico de controle especial.

No final do procedimento solicita-se os frascos dos medicamentos utilizados e a prescrição, o auxiliar de farmácia confere a caixa e a repõe realizando a lacração da mesma. O registro é realizado por procedimento e paciente no sistema de informação da Prefeitura de São Paulo Gestão de Sistema em Saúde(GSS).

O perfil medicamentoso das prescrições foi 68,23% receitas com antibióticos e 31,77% com anti-inflamatórios e analgésicos, ressaltamos que os antibióticos tópicos não conseguimos atender na totalidade por não pertencerem a Remume.

Classe farmacológica dos medicamentos prescritos (pós-operatório)

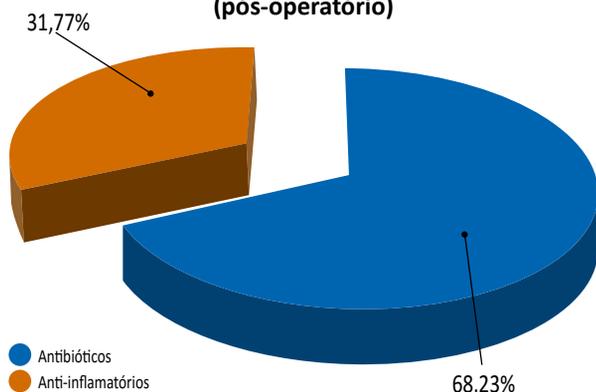


Figura 7: Classe farmacológica dos medicamentos mais prescritos no pós-operatório.

Com os dados da pesquisa de perfil do paciente foi constatado que 24,44% dos pacientes fazem uso de medicação contínua como anti hipertensivos, antiglicemiantes e para controle de desordens da tireóide; 20% dos pacientes possuem algum tipo de alergia; 27,77% são etilistas; 1,11% se declarou tabagista.

Perfil dos pacientes entrevistados (pré-cirurgia)

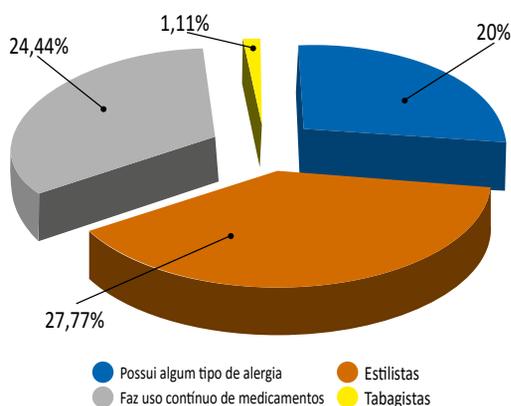


Figura 8: Gráfico com o perfil dos pacientes entrevistados pré-cirurgia.

O número de intervenções farmacêuticas sobre as prescrições com ajustes de posologia e conciliação medicamentosa é de 64,44%.

Intervenções farmacêuticas nas prescrições

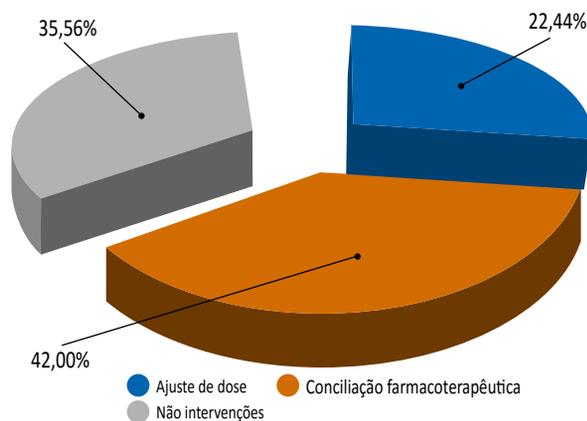


Figura 9: Porcentagens de intervenções realizadas.

Orientações sobre o armazenamento, uso correto e racional dos medicamentos, classe farmacológica e interações medicamentosas foi de 95%, que nos possibilita concluir que a iniciativa foi uma experiência exitosa nos âmbitos de assistência farmacêutica, farmácia clínica, farmacovigilância e farmacoeconomia.

Pacientes que receberam orientação farmacêutica no pós-operatório

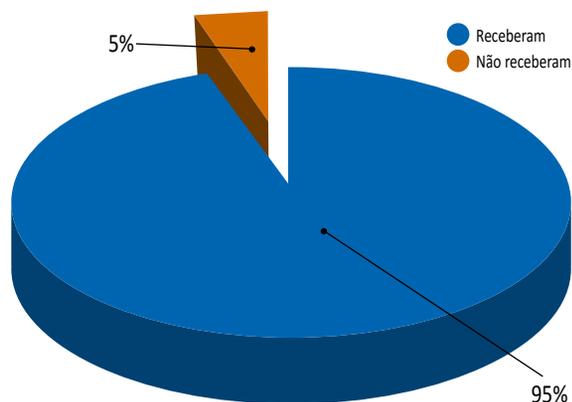


Figura 10: Porcentagem de pacientes que receberam orientação farmacêutica no pós-operatório.

Próximos passos, desafios e necessidades:

- Implementação da proposta de intervenção Farmacêutica no pós cirúrgico para toda Rede Hora Certa da Prefeitura de São Paulo;

- Criação de um Fórum Regional para discussão de Cuidado Farmacêutico, afim de contribuir e padronizar propostas de trabalho para efetivação de práticas que visem a diminuição de PRMS, farmacoeconomia, adesão ao tratamento do paciente, inclusão dos medicamentos não padronizados na Remume usualmente prescritos no pós-cirúrgico;
- Aumento do número de farmacêuticos para que haja maior abrangência do trabalho.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível concluir que a intervenção farmacêutica aumentou significativamente a identificação e resolução de PRMS no pós-operatório, melhora na adesão e aumento da segurança do tratamento medicamentoso com doses e esquemas terapêuticos adequados a necessidade individual de cada paciente, identificação de necessidade de inclusão de medicamentos não padronizados e necessários para total recuperação do paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013a. Seção 1, p. 186. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá

outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013a. Seção 1, p. 186. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>.

OLIVEIRA, R. G. de; PEDROSO, Ê. R. P. Blackbook- Clínica Médica. Belo Horizonte: Backbook Editora, 2014. 816 p.

SPELL, N. O. Stopping and restarting medications in the perioperative period. *Medical Clinics of North America*, v.85, n.5, p.1117-1128, 2001.

Instituição

Unidade Básica de Saúde Integral Hospital Dia da Rede Hora Certa Vila Guilherme

Instituição madrinha

Universidade Guarulhos - Grupo Ser Educacional

Autoras

Nilzangela Cavalcante Nascimento
Juliana Duarte Gonçalves
Orientadoras
Luciana Nogueira
Samara Jamile Mendes

Contatos

nilzangela.nascimento@vmvg.spdm.org.br
juliana.goncalves@vmvg.spdm.org.br



SÃO PAULO/SP

A Farmácia Universitária da USP no contexto do SUS: uma contribuição para a educação farmacêutica

CARACTERIZAÇÃO

A cidade de São Paulo foi fundada em 25 de janeiro de 1554, e o então chamado povoado de Piratininga, transformou-se em uma cidade de 11.253.503 habitantes (Censo 2010), com uma densidade demográfica de 7.398,26 habitantes/Km², segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-2016).

No município de São Paulo está localizada uma das mais importantes instituições de nível superior do Brasil, a Universidade de São Paulo (USP), criada em 1.934, com dois campi no município, e mais sete em outras cidades do Estado. O ensino de graduação é formado por 249 cursos, com mais de 58 mil alunos. A pós-graduação, composta por 239 programas, conta com mais de 28 mil matriculados, sendo responsável por 22% da produção científica do País.

A Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP está localizada no Campus Capital (Região Oeste), sendo que a Farmácia Universitária (FARMUSP) foi criada em 1970, constituindo a primeira Farmácia-Escola do Estado de São Paulo.

Perfil epidemiológico

De acordo com o IBGE-2014, o número de óbitos registrados no município de São Paulo foi de 28.890 (15.462 homens e 13.428 mulheres). Entre as causas dos óbitos aparecem as doenças infecciosas e parasitárias (7.365), do aparelho circulatório (5.550) e do aparelho respiratório (4.564). As neoplasias foram relacionadas a 3.560 óbitos.

Dentre as neoplasias, o câncer de próstata está em segundo lugar em incidência, como o tumor mais frequente em homens, seguido pelo câncer de pele não melanoma. O aumento na incidência

de câncer de próstata no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos de diagnóstico, a melhoria na qualidade dos sistemas de informação e pelo aumento da expectativa de vida. É considerado um câncer da terceira idade, uma vez que três quartos dos casos relatados no mundo ocorrem a partir de 65 anos de idade.

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estimou o aparecimento de 12.730 novos casos de câncer de próstata primário no Estado de São Paulo em 2016, sendo 3.660 na capital. Sabe-se que 50% dos homens nunca foram ao urologista e que, se diagnosticado precocemente, as chances de cura são de 80 a 95%.

Estruturação da rede de saúde

Na Atenção Básica há 453 Unidades Básicas de Saúde, mais de 1.300 equipes de Estratégia de Saúde da Família e 123 equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Ao final de 2016, o município de São Paulo contava com 35 Hospitais Dia da Rede Hora Certa, com 16 unidades fixas, 10 de rápida construção (modular), 09 unidades hospitalares, 02 unidades fixas em fase de elaboração (Carrão e Ermelino Matarazzo) e 01 unidade hospitalar em Parelheiros. Ao total, 35 unidades da Rede Hora Certa foram programadas para funcionamento em 2016 e 03 para 2017, o que contribuiu para aumento da oferta de exames na capital. Desde a implantação do programa (2013), quase 200 mil pessoas/mês foram atendidas, diminuindo o tempo de espera. Há também 26 unidades do tipo Policlínica da Secretaria Municipal da Saúde que complementam a rede de serviços especializados ambulatoriais, totalizando 64 estabelecimentos que disponibilizam atendimento especializado para a população.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O ensino universitário constitui-se em processo de busca, pesquisa científica e crítica ao conhecimento produzido e ao seu papel na construção da sociedade, com a atribuição de conhecer, por exemplo, o universo cultural dos estudantes para desenvolver processos de ensino-aprendizagem interativos e participativos.

As práticas e suas axiologias aplicadas ao ensino e suas relações educacionais envolvem o estudante, o professor, o conteúdo, o contexto de referência (formas de teorização/representações) e o contexto de trabalho (em determinado contexto social). Especialmente na área de saúde, a educação superior deve disponibilizar vários cenários para que os estudantes desenvolvam competências, com inserção em ambientes em que as necessidades da comunidade são priorizadas e que estimulem as interações profissionais.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um direito de todos, pautado na universalidade, na integralidade e na equidade e tem como princípios organizacionais a descentralização, a regionalização e a hierarquização. Entretanto, as ações de Assistência Farmacêutica devem ir além da garantia de acesso aos medicamentos, com iniciativas que garantam, também, o seu uso racional.

Para a efetiva implementação do SUS, a organização em rede é essencial, uma vez que propicia o cuidado integral do indivíduo no contexto da Atenção Básica, onde, paulatinamente, o farmacêutico tem se integrado à equipe de saúde, colaborando com a resolutividade do sistema e das ações de saúde, especialmente em relação ao uso correto e seguro dos medicamentos.

As recomendações internacionais e nacionais sugerem que o farmacêutico seja formado para atuar no sistema de saúde, como membro de uma equipe multiprofissional, pautado pelo Cuidado Farmacêutico, visando não só melhorar a qualidade de vida do usuário, mas também realizar os objetivos de saúde do sistema como um todo.

Assim sendo, em relação ao contexto atual da educação farmacêutica, a formação deve contemplar as necessidades sociais da saúde, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe, com ênfase no SUS. Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Farmácia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, tendo como base as regulamentações das atribuições clínicas do farmacêutico.

Nesse sentido, a Farmácia Universitária é indispensável para a graduação em Farmácia, uma vez que propicia um cenário real onde o estudante tem contato com o indivíduo, sua família e comunidade. Representa um elemento determinante na qualidade do processo de ensino-aprendizagem de uma Instituição de Ensino Superior, sendo também um indicador de qualidade dos Cursos de Farmácia.

A Farmácia Universitária da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (FARMUSP-FCF-USP) teve seu modelo de atuação alterado a partir de 2008 para consolidá-la como um Polo de Referência para o Ensino, a Pesquisa e a Extensão Universitária na área de Assistência Farmacêutica, considerando a necessidade de promover o Cuidado Farmacêutico. Assim, o objetivo do trabalho é relatar a experiência de criação e implementação deste novo modelo, no contexto do SUS e da educação farmacêutica no Brasil.

METODOLOGIA

A FARMUSP localiza-se na Rua da Praça do Relógio, 74, Centro de Vivência da Reitoria da USP, Cidade Universitária, Butantã, São Paulo, Capital e está inserida no organograma da FCF-USP, sob gestão do Departamento de Farmácia. Até 2008, com 15 funcionários, realizava dispensação e manipulação de medicamentos, mas em decorrência de obras externas houve redução da renda, o que provocou a demissão de 11 funcionários e a suspensão das atividades. Simultaneamente, por tratar-se de estabelecimento de natureza pública, houve questionamento da Reitoria da USP sobre a gestão adotada, com aquisição de materiais e medicamentos e comercialização de medicamentos e produtos afins.

Nesse contexto foi necessário refletir sobre o modelo praticado formando-se um Grupo Executivo que empregou o método de pesquisa-ação para elaborar o Plano de Ação (Figura 2). Posteriormente, utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional. Para o novo modelo, integrado ao Projeto Político Pedagógico da FCF-USP, foram estabelecidos 04 eixos (Figura 3), sob a concepção

da integralidade do cuidado, segundo o conceito de Farmácia Universitária do Conselho Federal de Farmácia (Resolução 610/2010).



Figura 2. Plano de ação para alteração do modelo de atuação da FARMUSP a partir de 2008.

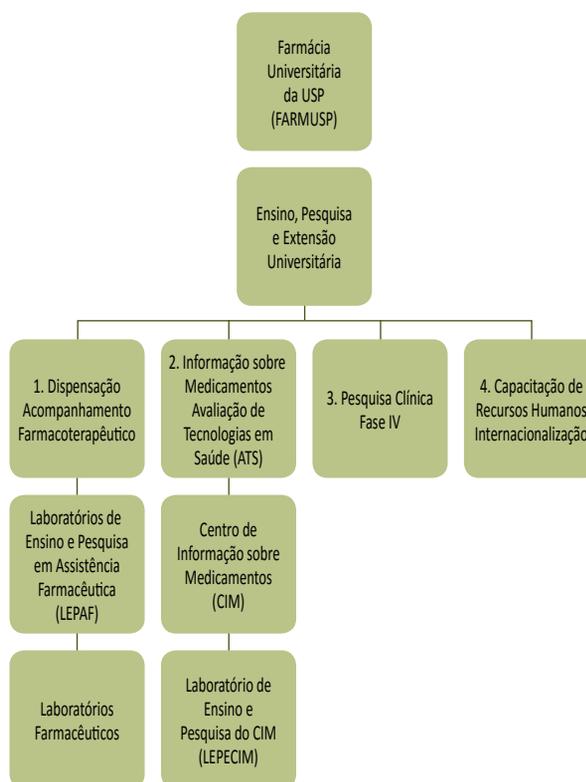


Figura 3. Organograma da FARMUSP (Eixos norteadores para atuação a partir de 2008).

A principal meta foi constituir a FARMUSP como Polo de Referência para o Ensino, a Pesquisa e a Extensão Universitária em Assistência Farmacêutica, com a premissa de que para cumprir sua função educacional e social não se deveria repro-

duzir o ambiente comercial de uma Farmácia, mas desenvolver atividades relacionadas ao ensino de graduação e de pós-graduação, com projetos inovadores (Figura 4).



Figura 4. Farmácia Universitária da Universidade de São Paulo (FARMUSP).

Considerou-se a necessidade de oferecer aos estudantes a oportunidade de vivenciar um cenário real de atendimento de pacientes do SUS, para desenvolvimento de competências, promovendo sua integração em equipes multiprofissionais de saúde, o que requer parcerias e desencadeou a celebração de convênio entre a FCF-USP e as Secretarias de Estado (SES-SP) e Municipal (SMS-SP) da Saúde de São Paulo.

Realizou-se a capacitação da equipe da FARMUSP em Cuidado Farmacêutico no Ambulatório de Doenças Metabólicas do Hospital Universitário da USP (HU-USP), enquanto a adequação da infraestrutura era realizada, subsidiada pela FCF-USP e Reitoria da USP (cerca de R\$ 300.000,00), com a criação da área de acolhimento, 02 almoxarifados, 03 consultórios farmacêuticos, o Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM) e o “Espaço do Idoso”.

Optou-se por iniciar o acompanhamento farmacoterapêutico na FARMUSP de pacientes com câncer de próstata em atendimento ambulatorial no HU-USP, o que gerou a elaboração de projeto de pesquisa aprovado pela Fapesp (Edital Fapesp-PPSUS 2012).

Foram consideradas as necessidades da SES-SP (ensaio piloto para avaliação da dispensação de medicamentos pelo conceito de Farmácia Integrada, em que os medicamentos são dispensados ao

paciente em um único local) e as do HU-USP quanto à efetividade de medicamentos oncológicos (Ensaio Clínico Fase IV).

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

A implantação do acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes foi planejada com atividades realizadas durante a consulta farmacêutica, considerando também as pré e pós consultas de pacientes com câncer de próstata atendidos no HU-USP (Figura 5). O primeiro paciente foi encaminhado à FARMUSP em outubro de 2014, sendo que 34 pacientes se encontram em acompanhamento (até abril de 2017). Os medicamentos em uso pelos pacientes são fornecidos pela SES-SP, após a celebração de convênio entre a FCF-USP e a SES-SP.



Figura 5. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes na FARMUSP.

Foram implementadas as linhas de pesquisa “Farmácia Clínica, Assistência e Atenção Farmacêuticas” e “Avaliação de Tecnologias em Saúde”, segundo as quais são desenvolvidos os projetos de mestrado, doutorado e pós-doutorado. O projeto intitulado “Seguimento farmacoterapêutico de pacientes na Farmácia Universitária da USP: pesquisa clínica fase IV, avaliação e proposição de mecanismos de enfrentamento da judicialização na área de medicamentos no Brasil em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo”, com financiamento da Fapesp, bem como o estabelecimento de novas parcerias, possibilitaram o desenvolvimento de vários projetos e publicações (Quadro 1).

Quadro 1. Pesquisas desenvolvidas na FARMUSP.

Tema	Parceria	Tipo de pesquisa	Situação atual
“Percepção de pacientes com câncer de próstata sobre o acompanhamento farmacoterapêutico” - Mestrado.	SES-SP e Universidade de Granada, Espanha	Pesquisa qualitativa	Em fase de publicação dos resultados
“Implantação do acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes em Unidades Básicas de Saúde no município de São Paulo” - Mestrado.	SES-SP SMS-SP	Pesquisa quanti-qualitativa	Em finalização
“Avaliação da capacidade de gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo” - Mestrado.	SES-SP UFSC	Pesquisa quanti-qualitativa	Em finalização
“Desenvolvimento e validação de indicadores para avaliação da qualidade do acompanhamento farmacoterapêutico” - Doutorado.	SES-SP Universidade de Coimbra, Portugal	Pesquisa qualitativa	Coleta de dados
“Integração dos serviços farmacêuticos clínicos e de gestão: a construção de um modelo” - Doutorado.	SMS-SP	Pesquisa quanti-qualitativa	Coleta de dados
“Uso de novos agentes antineoplásicos no mieloma múltiplo: evidência de eficácia, segurança e custo-efetividade” - Pós-Doutorado.	SES-SP	ATS	Em finalização

SES-SP = Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; SMS-SP = Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; UFSC = Universidade Federal de Santa Catarina; ATS = Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Os estágios curriculares em Práticas Farmacêuticas, oferecidos na FARMUSP a partir de janeiro de 2015, tem atividades estruturadas para o desenvolvimento de competências. Inicialmente, os estudantes realizam atividades no CIM (Figura 6) com pesquisas em bases de dados para estudar e discutir casos clínicos, elaborar materiais educativos para o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes e preparar seminários. Entre janeiro de 2015 e abril de 2017 foram oferecidos 122 estágios curriculares, 02 estágios de Iniciação Científica e 02 estágios não curriculares. Foram orientados 10 estudantes da FCF-USP para o desenvolvimento de Trabalhos de Conclusão de Curso.



Figura 6. Centro de Informação sobre Medicamentos da FARMUSP.

Os estudantes participam de atividades de simulação, utilizando diversos ambientes. A partir de um roteiro e usando a técnica de *role playing* (Figura 7) eles desenvolvem e gravam vídeos educativos

que compõem a videoteca da FARMUSP (Figura 8). Participam também das pré-consultas, consultas e pós-consultas farmacêuticas durante o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes.



Figura 7. Estudantes da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP durante o estágio curricular na FARMUSP (*role playing*).

A FARMUSP colabora com o ensino de graduação da FCF-USP em duas disciplinas da grade curricular: a) *Disciplina Optativa (FBF-0436) - Informação sobre medicamentos, uso racional e farmacovigilância*, ministrada no CIM a partir de 2015. Em 2017 inovou-se na avaliação dos estudantes empregando-se portfólio e simulação; b) *Disciplina Obrigatória (FBF-0432) oferecida nos períodos integral e noturno - Fundamentos de Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica*.

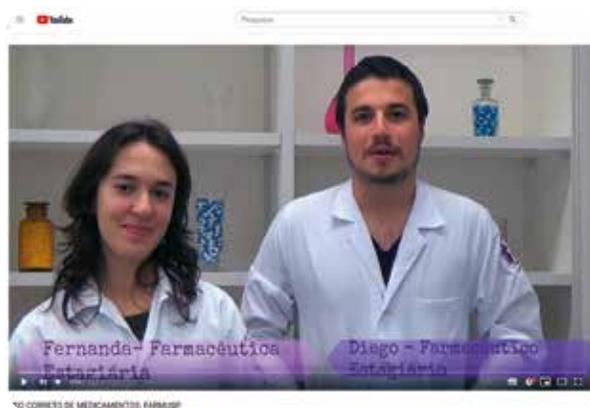


Figura 8. Vídeo desenvolvido por estudantes da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP durante o estágio curricular na FARMUSP.

Em relação à Extensão Universitária, definida como a *“ação da Universidade junto à comunidade que possibilita o compartilhamento do conhecimento adquirido por meio do ensino e da pesquisa desenvolvidos na Instituição com o público externo”*, a equipe da FARMUSP desenvolveu as seguintes atividades:

1. Organizou e sediou o *“VIII Encontro Nacional de Farmácias Universitárias”* (VIII ENFARUNI), promovido pelo Fórum Nacional de Farmácias Universitárias (FNFU) e realizado em junho de 2016. Neste encontro, cujo tema central foi *“Caminhando rumo ao Estabelecimento de Saúde”*, com 100 participantes e apresentação de 70 trabalhos científicos.
2. Participou de duas edições da *“Campanha de Foto Educação”* promovida pelo FNFU, com o envolvimento da equipe FARMUSP e de estagiários para conscientização da população quando à necessidade de proteção solar (2015 e 2016).
3. Participou do *“Programa Universidade Aberta à Terceira Idade”* promovido pela Pró-Reitoria de Cultura e Extensão da USP, com oferecimento de ciclo de palestras semestrais relacionadas à promoção e educação em saúde e uso racional de medicamentos.
4. Ofereceu duas edições do Curso de Atualização *“Acompanhamento Farmacoterapêutico em Pacientes Crônicos”*, no contexto do convênio estabelecido entre a FCF-USP e a SMS-SP. No total, 120 farmacêuticos que

atuam em Unidades Básicas de Saúde no município de São Paulo foram capacitados, participando de atividades teóricas e práticas. Essa participação, segundo a SMS-SP, colaborou com a elaboração da Portaria nº 1.918/2016-SMS.G que *“Institui os Cuidados Farmacêuticos no âmbito da SMS”*.

5. Participou da *“Campanha do Uso Racional de Medicamentos”* promovida pelo Conselho Regional de Farmácia de São Paulo no dia 05 de maio de 2017, envolvendo estudantes da FCF-USP em atividade promovida no Campus da USP.
6. Colaborou com a inserção da FCF-USP no *“Projeto Bandeira Científica”*, coordenado pela Faculdade de Medicina da USP, por meio do qual estudantes das áreas de saúde realizam atividades de extensão universitária em localidades desprovidas de recursos, o que oportuniza a interdisciplinaridade das ações desenvolvidas.

Próximos passos, desafios e necessidades

Os maiores desafios enfrentados para a implementação do novo modelo da FARMUSP foram os recursos financeiros e a complexidade dos processos administrativos e jurídicos da própria Instituição e das Instituições parceiras. Entretanto, a celebração de convênios com a SES-SP e a SMS-SP foi passo fundamental para a viabilização das atividades.

O apoio dos gestores das Instituições envolvidas, em consonância com as Políticas de Saúde e de Educação no Brasil, é fundamental para consolidar o referido modelo, em benefício dos estudantes e da comunidade atendida, além de motivar a continuidade e a expansão das ações.

Considera-se que a principal atividade da FARMUSP atualmente é o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, cujas características possibilitam o desenvolvimento das atividades relacionadas ao ensino e à pesquisa. Assim, projeta-se a necessidade de manter o acompanhamento dos pacientes com câncer de próstata como um serviço farmacêutico estruturado e avaliado, bem como a busca de novos desafios nessa área.

Nesse sentido, está em desenvolvimento um novo projeto de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes na área de saúde mental, contando com a parceria da SES-SP, da SMS-SP e do HU-USP, o que implica na ampliação do trabalho em equipe, educação continuada e adequação das rotinas já estabelecidas para o atendimento da população-alvo.

CONCLUSÃO

O novo modelo da FARMUSP prioriza a interdisciplinaridade dos conteúdos de formação técnica e humanística, em consonância com o Projeto Político Pedagógico da FCF-USP. Corresponde à oportunidade ímpar para estudantes de graduação e pós-graduação desenvolverem competências para a prática profissional pautada em iniciativas que colaborem para a solução de problemas na área da saúde, com a melhoria de qualidade de vida de usuários do SUS.

A FARMUSP constituiu-se como um polo inovador no ensino, pesquisa e extensão universitária na área de Assistência Farmacêutica no Brasil, desenvolvendo atividades atreladas à pluralidade da grade curricular da FCF-USP, objetivando formação ampla e utilizando recursos didáticos atualizados para o aperfeiçoamento de serviços profissionais voltados à sociedade.

O modelo de atuação e a infraestrutura estabelecidos vão ao encontro dos preceitos da Lei 13.021 (de 08 de agosto de 2014), que em seu Art. 3º estabelece *“Farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência Farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva...”*, o que altera o paradigma de simples comercialização de medicamentos para consolidar avanços na área da saúde e na atuação do farmacêutico no Brasil, assim como ocorre no plano mundial.

Portanto, verificou-se que o desenvolvimento de pesquisas inovadoras, em parceria com outras instituições de Saúde ligadas à Gestão da Assistência Farmacêutica e a Atenção em Saúde, possibilita a geração de conhecimento e o enriquecimento das experiências vividas pelos estudantes em uma Farmácia Universitária, ampliando, inclusive, as atividades de extensão universitária.

Resumo

A Farmácia Universitária é essencial para avaliação da qualidade dos Cursos de Graduação em Farmácia no Brasil, uma vez que neste cenário real são desenvolvidas atividades fundamentais para a formação do farmacêutico. A Farmácia Universitária da USP (FARMUSP) teve suas atividades alteradas a partir de 2008 para constituí-la como Polo de Referência para o Ensino, a Pesquisa e a Extensão Universitária em Assistência Farmacêutica. O objetivo é relatar a experiência de implementação do novo modelo da FARMUSP, no contexto do SUS e dos novos paradigmas da educação farmacêutica. Empregou-se a pesquisa-ação e o planejamento estratégico situacional para determinar as prioridades e as ações necessárias, com adequação da infraestrutura para criar área de acolhimento, consultórios farmacêuticos, almoxarifados, áreas para atividades de simulação e de extensão universitária e o “Espaço do Idoso”, além do Centro de Informação sobre Medicamentos. Foram estabelecidas parcerias com as Secretarias de Estado e Municipal da Saúde de São Paulo e com o Hospital Universitário da USP. Em 2014, houve a implantação do acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com câncer de próstata, com a retomada do oferecimento dos estágios, bem como o engajamento de pós-graduandos em projetos de pesquisa e extensão universitária. Este modelo possibilita o contato direto dos estudantes com as necessidades dos pacientes, preparando-os para atuar como profissionais da saúde, especialmente em relação ao uso correto e seguro dos medicamentos, às atribuições clínicas e ao cuidado farmacêutico.

REFERÊNCIAS

- Aguiar PM, Lima TM, Colleoni GWB, Storpirtis S. Efficacy and safety of bortezomib, thalidomide, and lenalidomide in multiple myeloma: An overview of systematic reviews with meta-analyses. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 2017;113:195-212. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2017.03.014>
- Aguiar PM, Lima TM, Storpirtis S. Systematic review of the economic evaluations of novel therapeutic agents in multiple myeloma: what is the reporting quality? *J Clin Pharm Ther*. 2016; 41:189-197. DOI:10.1111/jcpt.12384
- Aragão JCS, Silveira CO, Hungria MM, Oliveira MP. O uso da técnica de role-playing como sensibilização dos alunos de Medicina para o exame ginecológico. *Rev bras educ med*. 2009;33 (1):80-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000100011>

- Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde. Osorio-de-Castro, CGS et al. (Org.). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014. 469p.
- Brasil. Lei Federal nº 13.021, de 08 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico na atenção básica. 1.ed.rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 4v.
- Brasil. Resolução CNE/CESU n.2 de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em farmácia. Diário Oficial da União. Brasília, Seção 1, 4 mar. 2002, p.9.
- Carvalho MN, Leite SN. Mercado de trabalho farmacêutico no Brasil: 2010-2015. São Paulo: Escola Nacional de Farmacêuticos, 2016. 32p.
- Colombo LRP, Aguiar PM, Lima TM, Storpirtis S. The effects of pharmacist interventions on adult outpatients with cancer: A systematic review. *J Clin Pharm Ther.* 2017;00:1–11. <https://doi.org/10.1111/jcpt.12562>
- Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 585, de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>
- Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 610, de 20 de março de 2015. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na farmácia universitária e dá outras providências. Diário Oficial da União, DF, 26 de março de 2015.
- Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente relacionados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia. 2016. 200p.
- Cotta RMM, Costa GD. Instrumento de avaliação e auto avaliação do portfólio reflexivo: uma construção teórico-conceitual. *Interface Comunicação Saúde e Educação.* 2016;20(56):171-183. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1303>
- Dos Santos RI, et al. (org). Políticas de saúde e acesso a medicamentos. Florianópolis: EdUFSC, 2016. 224p.(Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica; v.1)
- Ensino na Saúde. Aproximação entre Teoria e Prática. Araújo, MFM; Alves, RS; Arrais, PSD (Org.). Fortaleza: Edições UFC, 2016. 418p.
- Fernandes ZC, Bermond MD, Oliveira-Filho NCF, Camargo EES, Cecy C. Os desafios da educação farmacêutica no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2008. 131p. Disponível em: <http://www.uff.br/enzimo/arquivos/arq0009.pdf>
- Gatti BA. A prática pedagógica como núcleo do processo de formação de professores. In: Gatti BA, Silva-Júnior CA, Pagotto MDS, Nicoletti MG.(org). Por uma política nacional de formação de professores. São Paulo: UNESP; 2013. p.95-106.
- Gonçalves VLM, Leite MMJ, Ciampone MHT. A pesquisa-ação como método para reconstrução de um processo de avaliação de desempenho. *Cogitare Enferm.* 2004;9(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v9i1.1705>
- Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/medicamentos-dos-componentes-da-assistencia-farmaceutica/medicamentos-do-componente-especializado-da-assistencia-farmaceutica/o-que-e>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. São Paulo (SP). Prefeitura. 2014. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/sp/sao-paulo/historico>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. 2016, Cidades@. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=sp#>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Estimativa 2016. Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaestados.asp?UF=BR>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA. Próstata. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata+/definicao>
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Nota Técnica DAES/INEP n. 8/2015, de 04 de março de 2015. Revisão do Instrumento de avaliação de Cursos de Graduação nos graus de tecnólogo, de licenciatura e de bacharelado para as modalidades presencial e a distância, do Sistema Nacional de Avaliação de Educação Superior - Sinaes. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/nota_tecnica_DAES-INEP_n008-2015%201.pdf
- International Pharmaceutical Federation (FIP). Quality Assurance of Pharmacy Education: the FIP Global Framework. 2. Ed. The Netherlands, 2014. Disponível em: https://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Quality_Assurance/QA_Framework_2nd_Edition_online_version.pdf
- Leite SN, et al. (org). Gestão da assistência farmacêutica. Florianópolis: EdUFSC, 2016. 160p. (Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica; v.2)
- Lima TM, Aguiar PM, Storpirtis S. Evaluation of quality indicator instruments for pharmaceutical care services: A systematic review and psychometric properties analysis. *Res Soc Admin Pharm.* 2017;*online*: 1-8. DOI: 10.1016/j.sapharm.2017.05.011
- Maccari EA, Rodrigues LC, Alessio EM, Quoniam LM. Sistema de avaliação da pós-graduação da Capes: pesquisa-ação em um programa de pós-graduação em Administração. *RBPG.* 2008;5(9): 171-205.

Matus RC. Política, planejamento e governo. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 1993. 2v.

Mendonça IB, Santos BAA, Silva LB, Dantas ACL, Santos AP, Barros CC, Izidorio EC, Costa CLNA. Extensão universitária em parceria com a sociedade. Cadernos de Graduação- Ciências Humanas e Sociais. 2013;1(16): 149-155.

Mesquita AR, Souza WM, Boaventura TC, Barros IMC, Antonioli AR, Silva WB, Lyra Júnior DP. The effect of active learning methodologies on the teaching of pharmaceutical care in a Brazilian Pharmacy Faculty. Plos One. 2015;10(5): e0123141. DOI:10.1371/journal.pone.0123141

Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. DATASUS 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/mt/cuiaba/pesquisa/17/15752?detalhes=true&localidade1=0>

Mori ALPM, Carvalho RC, Aguiar PM, Lima MGF, Rossi MSPN, Carrillo JFS, Dórea EL, Storpirtis S. Potentially inappropriate prescribing and associated factors in elderly patients at hospital discharge in Brazil: a cross-sectional study. Int J Clin Pharm. 2017;39(2):386-393. DOI: 10.1007/s11096-017-0433-7

Mori ALPM, Heimann JC, Dórea EL, Bernik MM, Storpirtis S. Pharmaceutic guidance to hypertensive patients at USP University Hospital: effect on adherence to treatment. Braz J Pharm Sci. 2010;46(2): 353-362.

Pimenta SG, Anastasiu LGC. Docência no ensino superior. São Paulo: Cortez; 2002. 279p. (Docência em formação. Ensino superior. v.1).

Rivera FJU, Atmann E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(5):2265-74. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500002>

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Portaria SMS n. 1.918, de 27 de outubro de 2016. Institui os Cuidados Farmacêuticos no âmbito da SMS. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/assist_farmaceutica/index.php?p=5449

Soares L, et al. (org). Atuação clínica do farmacêutico. Florianópolis: EdUFSC, 2016. 353p. (Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica; v.5)

Storpirtis S, Ferreira EI, Nicoletti MA. Bases conceituais do novo modelo de atuação da Farmácia Universitária da Universidade de São Paulo (FARMUSP). Disponível em: http://www.fcf.usp.br/arquivos/departamentos/FARMUSP/Bases%20Conceituais%20do%20Modelo%20inovador%20da%20FARMUSP_Farma%CC%81cia%20Universit%C3%A1ria%20da%20FCF-USP_19.05.2015.pdf

Storpirtis S, Mori ALPM, Yochiy A, Ribeiro E, Porta V. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. 489p.

Storpirtis S, Nicoletti MA, Aguiar PM. Uso da simulação realística como mediadora do processo ensino-aprendizagem: relato de experiência da Farmácia Universitária da Universidade de São Paulo. Rev. Grad. USP. 2016;1:49-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2525-376X.v1i2p49-55>

Universidade de São Paulo. 80 anos de experiência. Disponível em: <http://www5.usp.br/institucional/a-usp/historia/>

Universidade de São Paulo. Faculdade de Ciências Farmacêuticas. VIII National Meeting of university pharmacies. VIII Encontro Nacional de Farmácias Universitárias- ENFARUNI. Abstracts. Braz J Pharm Sci. 2016;52(2):46p.

Universidade de São Paulo. Resolução n. 5940, de 26 de julho de 2011. Baixa o Regimento de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo, definindo e regulamentando as atividades de cultura e extensão universitária. Diário Oficial do Estado de 28 de julho de 2011.

Zanella CG, Aguiar PM, Storpirtis S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo. Ciênc Saúde Coletiva. 2015;20:325-332. DOI: 10.1590/1413-81232015202.17

Instituições

Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (FARMUSP-FCF-USP)

Hospital Universitário da USP (HU-USP)
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP)

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP)

Autoras

Sílvia Storpirtis
Maria Aparecida Nicoletti
Patricia Melo Aguiar
Magali da Silva Pacheco Nobre Rossi
Ana Luiza Pereira Moreira Mori
Maria Goretti Farias de Lima

Contatos

aguiar.pm@usp.br
patyaguiar14@hotmail.com



Foto: Arquivo pessoal

CANGUÇU/RS

A reestruturação da Farmácia Municipal de Canguçu/RS por meio do Programa QUALIFAR-SUS

CARACTERIZAÇÃO

O município de Canguçu localiza-se na região sul do Rio Grande do Sul (RS) a aproximadamente 56 km de Pelotas e 274 km de Porto Alegre. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui 53.259 habitantes, sendo 50,4% do sexo masculino. Conforme o Atlas Brasil (2010), que divulga dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Canguçu encontra-se na microrregião de Pelotas e na mesorregião Sudeste Rio-Grandense. Em 2010, 63,0% da população residia na zona rural do município e 67,8% possuía entre 15 e 64 anos.

Em relação à economia, conforme o IBGE (2010), a maior arrecadação do município é proveniente do setor de serviços, seguido pela agropecuária e, em pequena escala, pela indústria.

Conforme o Atlas Brasil, 74,3% da população maior de 18 anos, em 2010, era economicamente ativa. Deste percentual, 59,3% trabalhava no setor agropecuário; 7,8% no comércio; 19,5% no setor de serviços e 0,25% no setor de utilidade pública.

Perfil epidemiológico

De acordo com o IBGE (2010), a taxa de mortalidade infantil média em Canguçu era de 3,48 para 1.000 nascidos vivos. As internações por diarreias era de 1 para cada 1.000. Conforme o Atlas Brasil, o município passou de 20,2 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 13,9 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 27,3.

De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2015), as doenças do aparelho circulatório constituem a maior

causa de mortalidade entre a população de Canguçu, seguida por neoplasias. Em menor número, estão os óbitos por doenças do aparelho respiratório.

Estruturação da rede de saúde

Conforme Manetti (2015), a atenção básica em Canguçu está composta por:

- um Pronto Atendimento (PA);
- um Posto de Saúde Central, responsável pelos atendimentos odontológicos, pediátricos, nutricional, vacinação, DST/AIDS, vigilância epidemiológica e grupos de usuários hipertensos e diabéticos;
- dois Centros de Apoio Psicossociais (CAPS), CAPS AD para usuários de álcool e drogas e CAPS I para usuários com transtornos mentais graves e persistentes;
- uma farmácia municipal;
- um centro de especialidades odontológicas (CEO);
- uma unidade de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- vinte e uma unidades básicas de saúde localizados no interior do município: duas UBS no primeiro distrito, cinco UBS no segundo distrito, seis UBS no terceiro distrito, cinco UBS no quarto distrito e três UBS no quinto distrito.
- cinco Unidades de Saúde da Família (USF), sendo três localizadas na cidade e duas localizadas na área rural do município.

Assistência Farmacêutica

A farmácia municipal é responsável pela maior parte da dispensação de medicamentos fornecidos pelo município e estado. Conforme a Portaria n.º 1.554 de 30 de julho de 2013, também são disponibilizados os fármacos que fazem parte do componente especializado da assistência farmacêutica (BRASIL, 2013). O município conta com apenas dois farmacêuticos para atender toda a demanda de serviços farmacêuticos na Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Acontece ainda a dispensação de medicamentos para hipertensão e diabetes nos grupos de hiperdia nos postos de USF, na área urbana e rural do município, em unidades de saúde sem a presença de um farmacêutico.

No prédio da farmácia municipal também se localiza a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Da área física da farmácia municipal, de aproximadamente 100 m², quase 30% está reservada ao CAF, que possui estantes para o armazenamento dos medicamentos, um computador, uma impressora laser e outra para impressão de etiquetas, um aparelho de fax e um ar condicionado.

A farmácia municipal possui cinco computadores, uma impressora e copiadora a laser, armários para armazenamento de medicamentos controlados, estantes e duas geladeiras para armazenamento de medicamentos termolábeis com controle de temperatura. Este espaço possui ainda uma sala de espera com televisão, ar condicionado, cadeiras, além de uma cozinha, um banheiro e um ambiente destinado ao armazenamento de produtos de limpeza e higiene. Além dos dois farmacêuticos, compõem o quadro funcional um auxiliar administrativo e três estagiários.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Farmácia Municipal de Canguçu vem passando por uma série de reestruturações nos últimos anos. Primeiramente este serviço funcionava em um espaço muito pequeno, que não era ideal para a prestação da assistência farmacêutica no município. Não havia um local adequado para os usuários aguardarem o atendimento, o que fazia com que eles tivessem que esperar em fila em uma escada, recebendo luz solar ou chuva, o que não condiz com os princípios de humanização do SUS. A farmácia se localizava na entrada do posto de saúde central, local que era frequentemente confundido com o balcão de informações e que interferia no atendimento aos pacientes. Além disso, havia muito barulho por se tratar de um posto que oferecia atendimento pediátrico, odontológico, vacinação, nutricionista e grupos de hiperdia. A farmácia possuía apenas uma porta de entrada de aproximadamente 80 cm, que servia também

como balcão de atendimento, o que dificultava a entrada com os medicamentos que vinham do prédio onde se localizava o estoque. Não havia atendimento prioritário, pois só existia espaço para uma única fila. Possuíamos três computadores e poucos funcionários que eram sobrecarregados de trabalho (por um período foram apenas o farmacêutico responsável técnico e uma atendente).

Há aproximadamente seis anos, a farmácia municipal foi transferida para a garagem de outro prédio pertencente à secretaria municipal de saúde, onde se localiza também o PA, contudo o espaço ainda não era adequado, mas possuía uma área de quase 100 m², incluindo banheiro e cozinha. O espaço não possuía piso cerâmico, revestimento nas paredes, nem divisórias para permitir uma melhor organização dos serviços oferecidos. A iluminação era precária, pois não havia janelas, apenas dois grandes portões de ferro, que anteriormente permitiam a entrada dos carros (Figura 1).



Figura 1: Portões de entrada da Farmácia Municipal de Canguçu antes da reestruturação.

A farmácia dividia o espaço com um depósito da secretaria municipal de educação, havendo a circulação de pessoas de outro setor da prefeitura, dentro do ambiente.

A rede elétrica apresentava sérios problemas (Figura 2), pois havia emendas de fios, o que podia levar a um problema elétrico futuro. O sanitário também não se encontrava em boas condições. Uma das paredes, que possuía um aterro na parte externa, estava frequentemente coberta por mofo (Figura 3). Em síntese, a mudança da farmácia para o espaço atual foi feita de forma improvisada.



Figura 2: Rede elétrica antiga com fiação aparente.



Figura 3: Paredes com manchas de mofo.

Conforme a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC 44/2009), que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias, em seu Capítulo III, traz que as instalações físicas: devem ser localizadas, projetadas e construídas com uma infraestrutura adequada às atividades desenvolvidas; devem ser independentes de forma a não permitir a comunicação com residências ou qualquer outro local distinto do estabelecimento; as instalações devem possuir superfícies (piso, paredes e teto) lisas e impermeáveis, sem rachaduras, resistentes aos agente sanitizantes e facilmente laváveis; os ambiente devem ser protegidos contra a entrada de insetos e roedores; as condições de ventilação e iluminação

devem ser compatíveis com as atividades desenvolvidas; as instalações elétricas devem estar bem conservadas e em boas condições de segurança e uso; o sanitário deve ter fácil acesso, mantido em boas condições de limpeza e possuir pia com água corrente; devem dispor de local adequado para a guarda dos pertences dos funcionários e deve possuir equipamentos de combate a incêndio em quantidade suficiente conforme legislação específica (ANVISA, 2009). Uma readequação ou um reforma eram mais que necessárias e urgentes.

METODOLOGIA

Diversas adequações foram necessárias, ao longo de seis anos, para possibilitar o novo uso do espaço. Primeiramente foi colocado piso cerâmico no chão e realizada a pintura das paredes. Depois, houve a instalação de divisórias e de um ar condicionado e foi providenciada a retirada do depósito da Secretaria de Educação, que deu espaço à CAF, que possui capacidade suficiente para assegurar a estocagem ordenada nas diversas categorias dos produtos. Em seguida, trocou-se os portões de ferro da entrada por vidros, o que permitiu uma melhor iluminação (Figura 4).



Figura 4: Fachada remodelada com a troca dos portões de ferro por vidros e colocação de cortinas.

Há aproximadamente 3 anos, foi feita uma divisão na farmácia para a criação do CAF, com a instalação de outro ar condicionado e colocação de prateleiras para armazenamento dos medicamentos. Somente em 2016, as prateleiras de madeira, que estavam mofadas, foram pintadas após uma notificação do Conselho Regional de Farmácia do estado.

Há dois anos, foi refeita toda a rede elétrica, contudo a mesma não é utilizada pois depende de

liberação da Companhia Estadual de Energia Elétrica (CEEE) do Rio Grande do Sul, bloqueada por questões burocráticas. Para não prejudicar o funcionamento da farmácia municipal de Canguçu e do CAF, foi feita uma melhoria na instalação elétrica antiga com o uso de fios novos e sem emendas, que melhorou a sua qualidade.

A última reforma aconteceu recentemente, em abril de 2017, com a colocação de revestimento cerâmico na parede mais úmida da farmácia, para facilitar a higienização em caso de mofo (Figura 5). Além disso, todas as paredes sem revestimento foram pintadas. O sanitário, que é utilizado apenas pelos funcionários do setor, passou por uma reforma visando a melhoria das condições de higiene.



Figura 5: Parede com revestimento cerâmico para evitar o acúmulo de mofo e facilitar a limpeza.

Não houve intervenção em relação à entrada de insetos e roedores, pois este problema nunca foi evidenciado, sendo que a limpeza é realizada diariamente, assim como a retirada de lixo.

A farmácia ainda não possui um local próprio para a guarda dos utensílios dos funcionários. Em relação à proteção contra incêndios, possui dois extintores, um tipo A e outro tipo BC. Também é realizado o controle da temperatura e umidade do setor.

Os medicamentos termolábeis possuem controle de temperatura. Os medicamentos controlados pela Portaria nº 344/98 da SVSMS são armazenados em armários com chave e são dispensados conforme a legislação vigente, utilizando um sistema informatizado para o registro das entradas e saídas. Os medicamentos restantes são armazenados em prateleiras, longe do chão e afastados das paredes, com nome e com controle de validade,

sendo, os que vencem primeiro, colocados à frente dos demais (Figura 6).

Além disso, o estabelecimento possui um compartimento para a segregação de produtos vencidos ou fora das condições de uso, afastado da área onde se realiza a dispensação.



Figura 6: Vista geral das prateleiras onde são armazenados os medicamentos.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Esta reforma só foi possível através do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS, 2012) do Ministério da Saúde:

Instituído por meio da Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012, o Qualifar-SUS tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica às ações e aos serviços de saúde, visando a uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada à população brasileira.

Dividido em quatro eixos, o QUALIFAR-SUS preconiza ações de estruturação física dos serviços farmacêuticos (Eixo Estrutura), a promoção da educação permanente e da capacitação dos profissionais na lógica das RAS (Eixo Educação), a disponibilização de informações sobre as ações e os serviços da Assistência Farmacêutica praticada no âmbito do SUS (Eixo Informação) e a elaboração de propostas de inserção da Assistência Farmacêutica (Eixo Cuidado) nas práticas clínicas.

Após as reformas realizadas ao longo dos últimos anos, pode-se dizer que hoje este espaço possui uma infraestrutura adequada para os serviços oferecidos. Atualmente os usuários aguardam o atendimento no hall de entrada da farmácia, em um ambiente climatizado, com cadeiras e televi-

são, ou seja, em um ambiente mais humanizado, com atendimento prioritário para gestantes, idosos, mulheres com crianças no colo e pessoas portadores de necessidades especiais, o que condiz com os princípios do SUS.

O estabelecimento possui mais conforto para os funcionários, mais espaço, o que possibilita uma equipe maior e, com isso, um atendimento mais rápido.

Está sendo organizada uma pesquisa de satisfação do usuário em relação à assistência farmacêutica do município, incluindo dados sobre a nova estrutura física e as melhorias propiciadas ao atendimento após a reestruturação. O questionário, com questões de múltipla escolha, faz referência ao espaço físico, higienização, localização da farmácia, horário de funcionamento, privacidade do usuário no atendimento, tempo de espera, disponibilidade dos medicamentos, entre outras informações. Após esta pesquisa será possível identificar os resultados e impactos gerados pelo processo de reestruturação.

De qualquer maneira, na lida prática, a reestruturação, além de adequar o armazenamento de medicamentos de acordo com a legislação vigente, serviu para tornar o ambiente mais organizado, asséptico, com melhor controle de validade, quantidade, umidade e temperatura. Tais mudanças contribuíram para a qualificação dos processos gerenciais e assistenciais em ambiente mais agradável tanto para os usuários quanto para os servidores públicos.

Próximos passos, desafios e necessidades

- Comprar duas câmaras frias para melhorar ainda mais as condições de armazenamento de medicamentos termolábeis;
- Criação de uma sala para implantar o serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico, com o objetivo de melhorar a adesão terapêutica do usuário, evitando a automedicação e o uso incorreto dos medicamentos;
- Sensibilização dos gestores em relação à importância da estruturação da Assistência Farmacêutica por meio da qualificação permanente dos servidores;

- Implantar um sistema de controle regular de satisfação do usuário com a Assistência Farmacêutica do município, assim como da estrutura física da Farmácia Municipal, por meio de questionários.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a reestruturação, além de adequar o armazenamento de medicamentos em acordo com a legislação, tornou o ambiente mais organizado, asséptico, com melhor controle de validade de produtos, quantidade, umidade e temperatura. Tais mudanças contribuíram para a qualificação dos processos gerenciais e assistenciais em ambiente mais agradável tanto para os usuários quanto para os servidores públicos. Esta estruturação só foi possível através dos recursos oriundos do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS), do qual o município de Canguçu/RS faz parte e também do interesse da atual gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Proporcionar atendimento mais humanizado, tendo por base os princípios do SUS fortalece o vínculo dos usuários e servidores com o trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

ATLAS BRASIL. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Canguçu, RS. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/cangucu_rs>. Acesso em: 21 abril 2017.

BRASIL, Portaria nº 1.214 de 13 de junho de 2012. Institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Âmbito do Sistema Único de Saúde (QUALIFAR-SUS). Brasília: 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1214_13_06_2012.html>. Acesso em: 21 abril 2017.

BRASIL, Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: 1998. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/talidomida/legis/portaria_344_98.pdf>. Acesso em: 23 abril 2017.

BRASIL, Portaria nº 1.554 de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html>. Acesso em: 23 abril 2017.

BRASIL, Resolução Resolução de Diretoria Colegiada (RDC nº 44), de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Far-

macêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias. Brasília, 2009. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-44-2009> nº 328 de 22 de julho de 1999. Dispõe sobre os requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. Brasília: 1999. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/anvisaegis/resol/328_99.htm>. Acesso em: 23 abril 2017.

DATASUS. Óbitos por Residência por Capítulo CID-10 segundo Município. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/pobt10rs.def>>. Acesso em 07 maio 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades. Rio Grande do Sul – Canguçu. Disponível em: <<http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/historico.php?lang=&codmun=430450&search=rio-grande-do-sul%7Ccangucu%7Cinfograficos:-historico>>. Acesso em: 21 abril 2017.

MANETTI, Cristiano. Planejamento Estratégico Situacional: Relato de uma Experiência em uma Farmácia Municipal do Sul do Brasil. 2015. Monografia (Gestão da Assistência Farmacêutica), Universidade Federal de Santa Catarina, Polo Porto Alegre.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Canguçu (RS)

Instituição madrinha

Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ PPG em Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS

Autor

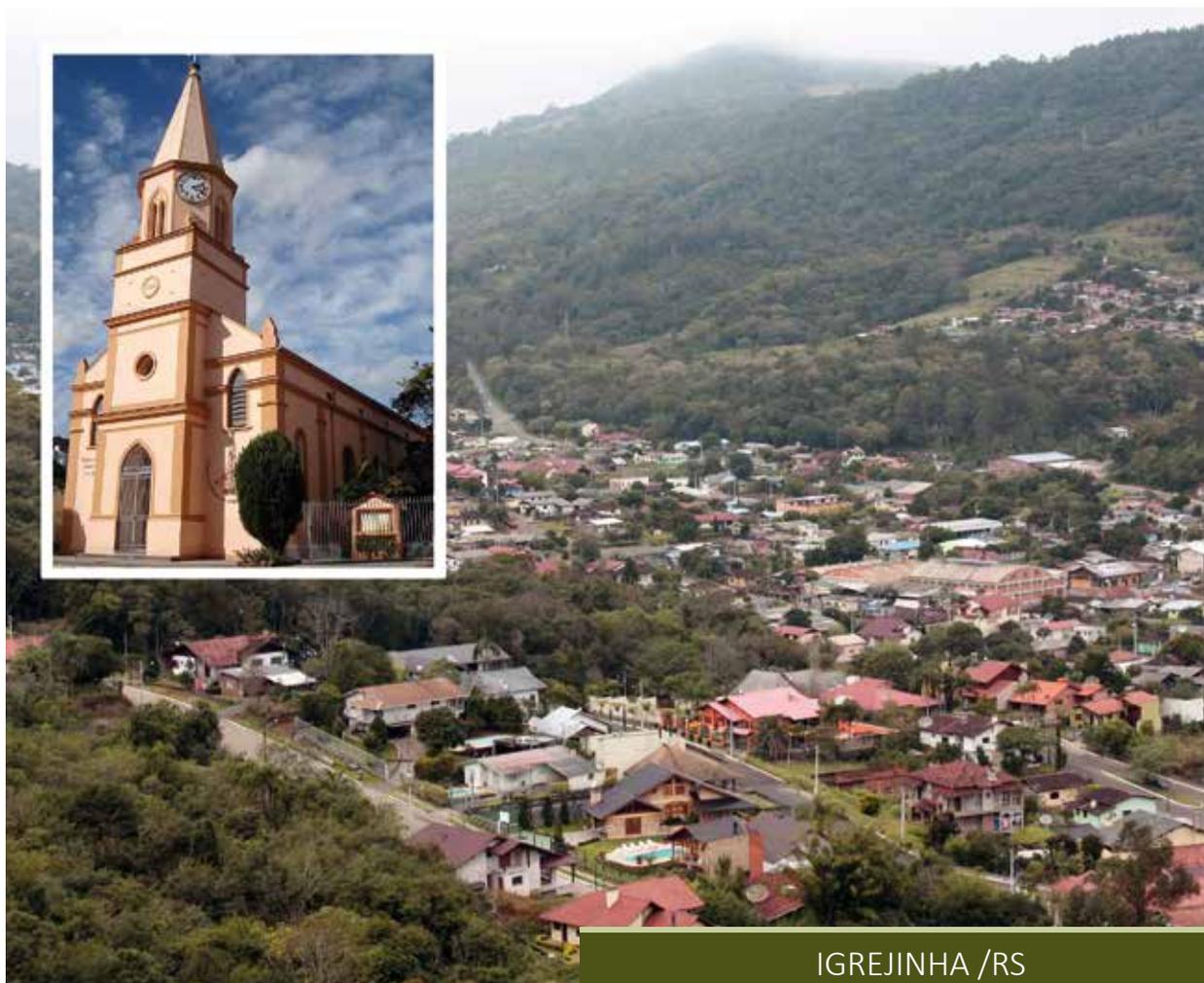
Cristiano Manetti da Cruz

Orientadores

Professor Doutor Mauro Silveira de Castro
Doutora Márcia dos Angeles Luna Leite

Contatos

cristiano_manetti@yahoo.com.br
mauro.silveira@ufrgs.br
marcia.angeles@gmail.com



Relato da implantação de fitoterápicos no SUS no município de Igrejinha-RS

CARACTERIZAÇÃO

O município de Igrejinha/RS está localizado na Região da Encosta da Serra (Vale do Paranhana), distante a 82km da capital do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Possui como fronteiras os municípios de Três Coroas, Taquara, Santa Maria do Herval e Nova Hartz. A cidade de Igrejinha é cruzada pelo Rio Paranhana, o qual é afluente do Rio dos Sinos. A cidade está envolvida na reserva da Biosfera da Mata Atlântica e possui várias belezas naturais. Foi criado em 01 de junho de 1964,

possui uma área de 135,861km² e uma população de 34341 habitantes (IBGE 2015).

O Índice de Desenvolvimento Humano do município é (IDH) 0,822 segundo o Atlas de Desenvolvimento Humano/PNUD (2000).

No gráfico, visualizamos a distribuição da população de Igrejinha/RS por sexo e idade.

Ao analisar o gráfico 1, percebe-se que 29,5% da população se encontra na faixa etária entre 20 a 64 anos, sendo necessária a adoção de estratégias para garantir o envelhecimento saudável desta população.

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Igrejinha (RS) - 2010

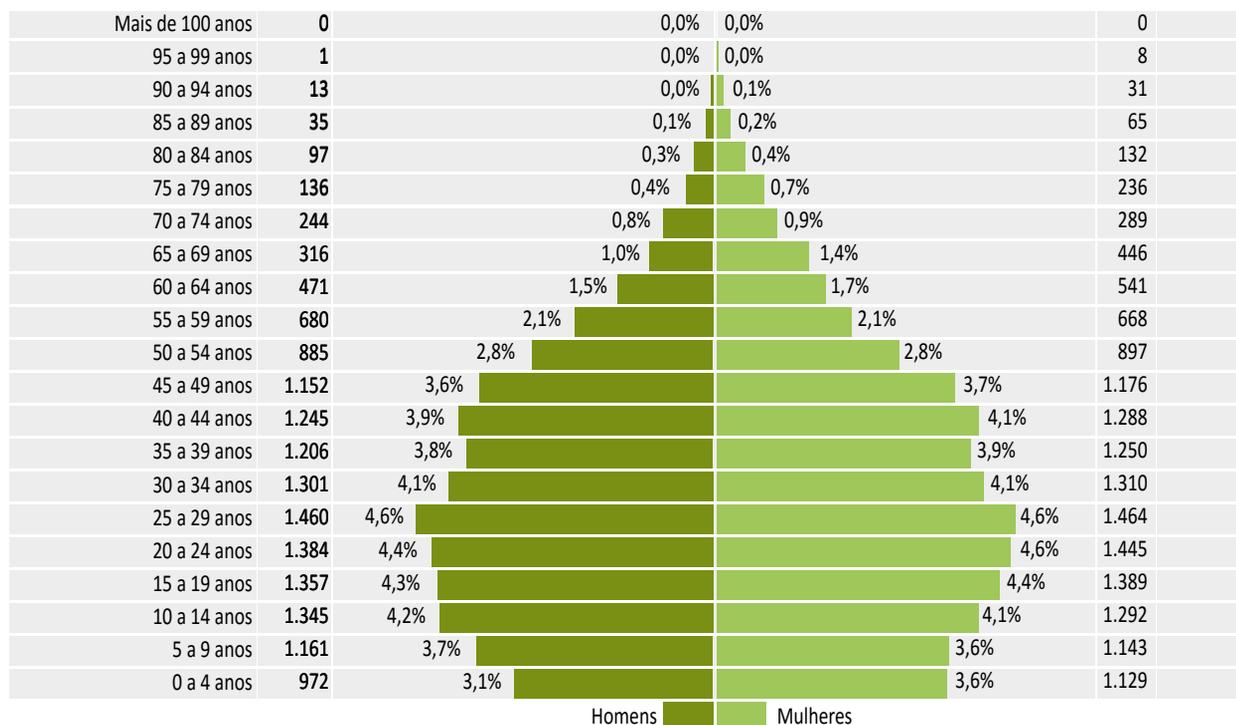


Gráfico 1 - Distribuição da população por sexo e idade.

Fonte: IBGE 2010.

Estruturação da rede de saúde

Igrejinha pertence à 1ª Coordenadoria Regional de Saúde e à 6ª Região de Saúde, a Atenção Básica do Município está estruturada em 13 (treze) Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 8 (oito) Estratégias de Saúde da Família (ESF). Além disso, o município possui um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na área de Saúde Mental e um Hospital Geral, também possui atendimento nas especialidades de cardiologia, ginecologia e obstetrícia, traumatologia e ortopedia, pediatria, neurologia e dermatologia.

A atenção básica (AB) do município representa a principal porta de entrada do Sistema de Saúde e é ordenadora do cuidado para os demais níveis de atenção.

Assistência farmacêutica

Em 23/12/1998 foi criado o Departamento de Farmacologia e Manipulação e o cargo de Farmacêutico no município. Em julho de 1999 foi inau-

gurada a farmácia com manipulação de Igrejinha, com uma farmacêutica. Na época, existiam em torno de 40 municípios que tinham farmácia com manipulação no SUS, porém todas funcionavam como indústrias (produziam por lote), mas com a publicação da RDC 33/2000, a Vigilância Sanitária Estadual passou a fiscalizar e cobrar a adequação, com isso a maioria destas farmácias foram fechadas e/ou interditas com grande repercussão inclusive na imprensa. Igrejinha, após um auto de infração em novembro do ano 2000 pela Vigilância Sanitária Estadual, decidiu fechar a manipulação no mês de dezembro do mesmo ano para readequá-la à RDC 33/2000. Então, em 2001, foram contratadas duas farmacêuticas, uma para o setor de dispensação e outra para trabalhar na readequação da farmácia com manipulação.

Em 2002, foi realizado concurso público para farmacêutico e, no ano de 2003, o setor de manipulação foi reinaugurado, totalmente de acordo com a RDC 33/2000 uma farmácia com manipulação, com Certidão de Regularidade

pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF/RS) e Alvará Sanitário.

Atualmente, a Farmácia Municipal de Igrejinha está estruturada em um prédio de 401,58m², onde o setor de dispensação tem 229,48 m² e o de manipulação tem 172,10 m², tem um total de 20 colaboradores, o município conta com uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), e a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) 2015/2016 que tem 227 apresentações farmacêuticas e destes 31 itens fitoterápicos disponíveis em cada consultório médico ou odontológico da rede básica para consulta.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A inserção dos fitoterápicos no município ocorreu em 1999 com a produção de xarope expectorante, cuja fórmula tinha extrato fluido de agrião, de guaco e mel de abelha. Em 2003, após a reabertura da manipulação, o xarope voltou a ser produzido com a mesma fórmula. Hoje, a fórmula foi modificada e conta com a adição de tintura de própolis ao invés de mel.

Em 2006, intensificou-se a produção de fitoterápicos na Farmácia Municipal de acordo com novas legislações publicadas, como Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006 que Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com a Portaria MS 3237/07 incluiu dois fitoterápicos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) (*Mikania glomerata* Sprengl xarope e solução oral Nome Popular = Guaco) e (*Maytenus ilicifolia* cápsulas 350, 380, 420 e 500 mg e suspensão oral Nome Popular = Espinheira Santa). Posteriormente, a Portaria MS 2982/09 aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e aumenta o elenco de fitoterápicos para 08 (oito) na Rename, e assim sucessivamente foram sendo incluídos os fitoterápicos nas formulações devido a vantagem de se ter uma farmácia de manipulação no SUS. Na Rename 2010 incluem-se: plantas medicinais, drogas e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos entre outros e, a cada nova publicação legal novos itens foram adicionados à Remume.

A Fitoterapia, em sua essência, está presente em vários projetos da Secretaria Municipal de Saúde, como as oficinas terapêuticas no CAPS, nas quais os pacientes recebem orientação quanto ao uso e cultivo de plantas medicinais no cotidiano, veja algumas fotos abaixo, dos canteiros no CAPS, da Farmácia e da apresentação dos frascos de medicamentos manipulados:



Foto 1: Canteiros no CAPS



Foto 2: Canteiro no CAPS



Foto 3: Acesso e fachada da Farmácia Municipal



Foto 4: Recepção e sala de espera da Farmácia municipal



Foto 5: Laboratório de semissólidos e líquidos da farmácia municipal.



Foto 6: Laboratório de sólidos da farmácia municipal



Foto 7: Apresentação dos fitoterápicos na Farmácia municipal



Foto 8: Apresentação dos fitoterápicos na Farmácia municipal

METODOLOGIA

Foram feitos relatórios de dispensação de diazepam 5mg, e comparados com os relatórios de manipulação da formulação denominada Fórmula vegetal calmante (fórmula: *Valeriana officinalis* 100mg, *Erithrina mulungu* 100mg e *Passiplora spp* 100mg, excipiente q.s.p.), *Valeriana officinalis* 50mg e *Valeriana officinalis* 100mg, ambos prescritos como indutores do sono e/ou ansiolíticos.

Foram gerados relatórios de dispensação de diazepam nos anos de 2014, 2015 e 2016 no sistema de controle de estoque (sistema Gmus) e no setor de dispensação os relatórios de produção e dispensação dos fitoterápicos manipulados no mesmo período no sistema informatizado de controle no setor de manipulação (sistema HOS MerchFórmula). Os dados originaram um gráfico da produção dos referidos fitoterápicos e dispensação de diazepam 5mg.

Tabela 1 - Comparativo de dispensação de diazepam 5mg x fitoterápicos

Ano	Diazepam 5mg	Fórmula vegetal calmante	Valeriana officinalis 50mg	Valeriana officinalis 100mg
2014	141.303	21.880	25.479	30.847
2015	125.575	52.540	49.796	43.312
2016	118.914	115.240	38.250	46.095

O sucesso das fórmulas fitoterápicas na rede básica de Igrejinha é visível de acordo com o aumento demanda de dispensação do Fórmu-

la Vegetal Calmante na farmácia de manipulação e aparente diminuição do uso de diazepam 5mg.

Controle de medicamentos para funcionários

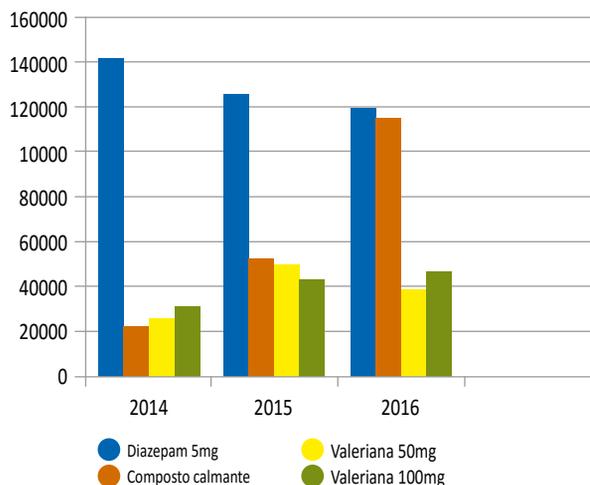


Gráfico 1 - Comparativo de dispensação de diazepam 5mg x fitoterápicos

CONCLUSÃO

As avaliações estatísticas do uso de fitoterápicos no município ainda estão em andamento, mas os resultados positivos já estão surgindo como verificado no gráfico 1 e na tabela 1. De qualquer forma, percebe-se a satisfação dos usuários e prescritores da rede, devido à crescente demanda de prescrições dos fitoterápicos avaliados e de outros fitoterápicos que fazem parte da Remume, listados em anexo. Independente dos resultados estatísticos, fica evidente que a inclusão dos fitoterápicos no SUS em Igrejinha deu certo e, aliado as Práticas Integrativas Complementares (PIC) que estão sendo inseridas na rede, irão auxiliar as equipes das unidades de saúde no processo de tratamento dos usuários.

ANEXOS

ELENCO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS COM FITOTERÁPICOS NA REMUME DA FARMÁCIA MUNICIPAL DE IGREJINHA/RS

FITOTERÁPICOS DE USO INTERNO		
Nome	Fórmula	Indicação/Ação/ Uso
Alcachofra 200mg (<i>cynara scolymus L.</i>)	Alcachofra (<i>cynara scolymus L.</i>)....200mg Excipienteq.s.p.	Indicação: Atua nas insuficiências do fígado e rins. Favorece a secreção biliar, diminui o colesterol, a ureia e o ácido úrico. E também regulador das funções digestivas. Ação: diurética, aumenta o volume da urina e elimina líquidos; melhora a retenção de líquido, edemas, cistites; ajuda a reduzir a hipertensão arterial, é depurativa e desintoxicante, ajudando a eliminar as toxinas acumuladas no organismo. Uso: Tomar: 1-2 cápsulas ao dia. *É contra-indicado na gravidez e lactação.
Cáscara Sagrada (<i>Rhamnus purshiana DC.</i>)	Cáscara Sagrada (<i>Rhamnus purshiana DC.</i>)..... 300mg Excipienteq.s.p.	Indicação: Constipação crônica, colecistite crônica, litíase biliar; Ação: Laxante e antiflatulento. Uso: Tomar 1-2 cápsulas ao deitar. *É contra-indicado na gravidez e lactação. *Contra-indicado p/crianças menores de 12 anos
Espinheira Santa (<i>Maytenus ilicifolia Reissek.</i>)	Espinheira Santa (<i>Maytenus ilicifolia Reissek.</i>).....350mg Excipienteq.s.p.	Indicação: Para tratar as funções gastrintestinais, É cicatrizante de úlcera sendo utilizado nas gastralgias e dores de estômago. Recomposição da flora intestinal. Elimina as toxinas dos rins e pele. Ação: Analgesia e cicatrizante. Uso: Tomar 2-3 ao dia. *É contra-indicado na gravidez e lactação
Ginkgo Biloba (<i>Ginkgo biloba L.</i>)	Ginkgo biloba L.....40mg Excipienteq.s.p. Ginkgo biloba L.....80mg Excipienteq.s.p. Ginkgo biloba L.....120mg Excipienteq.s.p.	Indicação: É indicado nos distúrbios circulatórios arteriais decorrentes da má irrigação cerebral, como vertigens, perda de memória, dificuldade de concentração, elimina zumbidos no ouvido, trata labirintite e possui propriedades anti-radicais livres. Ação: Tem ação preventiva e curativa contra as agressões endógenas/exógenas, tais como fenômeno de oxidação devido a presença de radicais livres, age na prevenção do envelhecimento. A nível cerebral permite a diminuição das desordens da memória, distúrbios de atenção, diminuição da capacidade auditiva, casos de vertigem, preservando por mais tempo autonomia e qualidade de vida. Uso: tomar 1 capsula 2 vezes ao dia. *É contra-indicado na gravidez e lactação.
Isoflavonas 40mg (<i>Glycine max L. Merr.</i>)	Isoflavonas (<i>Glycine max L. Merr.</i>).. 40mg Excipienteq.s.p. Isoflavonas (<i>Glycine max L. Merr.</i>).. 60mg Excipienteq.s.p.	Indicação: Repositor natural de hormônios na menopausa a isoflavona evita o desconforto dos calores e excesso de irritação. Ação: Cardioprotetora e melhora a absorção do cálcio. Uso: Tomar 1-2 cápsulas ao dia.

FITOTERÁPICOS DE USO INTERNO		
Nome	Fórmula	Indicação/Ação/ Uso
Fórmula Vegetal Calmante	<i>Passiflora alata (Maracujá)</i>100mg Mulungu100mg <i>Valeriana officinalis L.</i>100mg	Indicado: Fórmula contém ervas que favorecem a indução natural do sono. Trata a insônia e reduz o stress nervoso e a ansiedade. Ação: Calmante; Uso: Tomar 1-2 cápsulas 2x ao dia.
Fórmula Vegetal Anti-Varizes	Castanha índia estr.seco.....100mg Rutina.....100mg Ginko biloba extr. Seco80mg excipiente.....q.s.p.	Indicado: Este Fórmula contém ervas que ativam a circulação sanguínea e o retorno venoso, agindo também como vasoconstritor periférico. Modificam a permeabilidade capilar e diminuem a fragilidade dos vasos. Ação: Uso: Tomar 1-2 cápsulas 3x ao dia
Xarope Expectorante	Ácido cítrico anidro.....0,2% Agrião extrato fluido.....1% Tintura de própolis.....1% Guaco extrato fluido.....2% Bálsamo de Tolú.....2% Xarope simples.....q.s.p.100ml	Indicação: acalma a tosse prolongada, proporcionando alívio da congestão pulmonar e promovendo a expectoração. Uso: 5 ou 10 mL 2 a 3 vezes ao dia.
FITOTERÁPICOS DE USO ODONTOLÓGICO		
Nome	Fórmula	Indicação/Ação/ Uso
Enxagatório bucal cicatrizante <u>Uso externo, não engolir.</u>	Camomila ext. glicólico.....4% Tintura própolis.....2% Sacarina.....0,1% Benzoato de sódio.....0,2% Hortelã pimenta essênc.....0,2% Glicerina branca.....10% Água destilada.....q.s.p.250ml <i>* Produto fitoterápico</i> <i>* Contém sabor e aroma</i>	Indicação: Cicatrizante gengival em periodontites, gengivites, aftas e lesões microbiana na gengiva. Ação: cicatrizante Uso: fazer bochechos 3 vezes ao dia a critério médico ou odontológico. <u>Uso externo, não engolir.</u>
FITOTERÁPICOS DE USO EXTERNO		
Nome	Fórmula	Indicação/Ação/ Uso
Creme / Dor articular / muscular	Salicilato de metila2,5% Vaselina sólida.....28% Lanolina anidra.....12% Cânfora1,5% BHT (butilhidroxitolueno).....0,05% Camomila ext glicólico.....10% Creme lanette.....q.s.p.50g	Indicação: dor articular/ muscular. Ação: analgésico e relaxante muscular Uso: aplicar na pele íntegra 2-3 x ao dia.
Creme p/ fissura nos calcanhares	Ureia10% Calêndula ext. glicólico.....5% Creme não-iônico.....q.s.p.60g	Indicação: possui propriedades que podem deixar a pele hidratada por mais tempo e melhorar a cicatrização Ação: hidratante e cicatrizante Uso: diariamente 2-3 x dia
Creme cicatrizante de feridas	Confrey ext. glicólico.....5% Óleo de girassol.....5% TCM (Triglicérides cadeia média).....10% Creme não-iônico.....q.s.p.50g	Indicação: auxiliar no restabelecimento da pele de todo o corpo e na prevenção de escaras. Ação: cicatrizante Uso: usar após a limpeza da pele
Creme p/ picada de insetos	<i>Aloe vera</i> ext. glicólico.....5% Óleo de andiroba.....5% Creme lanette.....q.s.p.15g	Indicação: aliviar a coceira causada pela picada de insetos Ação: alívio de coceiras Uso: aplicar sempre que necessário
Creme prevenção de assaduras	Camomila extr Glicólico5% Óleo de amêndoas doce.....3% Óxido de zinco10% Glicerina bi-destilada.....10% Creme não-iônicoq.s.p.60g	Indicação: Para dermatite amoniacal Ação: hidratante, emoliente e protetor Uso: aplicar pequena quantidade na área afetada 3 x dia ou a cada troca de fraldas.
Creme com camomila 5%	Camomila extr glicólico.....5% Creme lanetteq.s.p. 60g	Indicação: promove a cicatrização da pele e alívio da inflamação, para miliária e outras reações alérgicas cutâneas. Ação: calmante e refrescante externo Uso: aplicar pequena quantidade na região afetada 2-3x dia, diminuindo as aplicações progressivamente.
Creme de Papaína	Papaína.....2%;5%;10%* Creme não-iônico.....q.s.p. 120g <i>*a concentração de papaína deve ser requerida a critério do prescritor em receituário, (2%; 5%; 10%)</i>	Indicação: Debridante de feridas, hidratante e facilitador de cicatrização em ulcerações e feridas onde há tecido necrosado seco. Ação: cicatrizante Uso: aplicação na ferida a cada troca de curativo. OBS.: Não deve ser entregue aos pacientes para uso domiciliar.

FITOTERÁPICOS DE USO EXTERNO		
Nome	Fórmula	Indicação/Ação/ Uso
Gel de Arnica e Diclofenaco (analgésico/anti-inflamatório)	Arnica extrato glicólico.....10% Diclofenaco sódico.....1% Salicilato de metila.....0,1% Mentol.....1% Cânfora1% Gel base carbopol.....q.s.p.60g	Indicação: contusões, traumas musculares, dores musculares. Ação: anti-inflamatório local, analgésico e relaxante muscular. Uso: aplicar na pele íntegra 2 a 3 x dia..
Gel de Arnica e Calêndula	Arnica extr glicólico.....10% Calêndula extr glicólico.....5% Gel base.....q.s.p.60g	Indicação: para hematomas, traumas musculares, entorses, distensões e contusões. Ação: analgésico, anti-inflamatório local e cicatrizante. Uso: aplicar na pele íntegra por no máximo 7 dias.
Gel com Camomila	Camomila extr glicólico.....5% Gel base carbopol.....q.s.p. 60g	Indicação: propriedades anti-inflamatórias, promove cicatrização da pele e alívio da inflamação. Para queimaduras de 2ª e 3ª grau, dermatite alérgica e queimaduras solares. Ação: calmante e cicatrizante externo. Uso: aplicar na área afetada 2 a 3 x dia.
Gel cicatrizante com Aloe vera e própolis	Aloe vera extr. glicólico.....5% Própolis tintura.....2% Gel base carbopol.....q.s.p.30g	Indicação: para peles sensíveis e no tratamento da acne e comedões. Ação: antisséptica e anti-inflamatório natural e cicatrizante, a Aloe vera têm propriedade umidificante, cicatrizante e condicionadora da pele, junto com o própolis promovem a cicatrização e impedem a inflamação cutânea. Uso: aplicar no local limpo 2 a 3 x dia.
Gel de Papaína	Papaína2% * a 12%* Gel Base.....q.s.p. 120G ** Concentração de papaína deve ser requerida a critério do prescritor em receituário. (2%; 3%; 5%; 10% a 12%)	Indicação: debridante de feridas e facilitador da cicatrização. Em ulcerações e feridas onde há tecido necrosado úmido. Ação: cicatrizante Uso: aplicação na ferida a cada troca diária de curativo. OBS.: Não deve ser entregue aos pacientes para uso domiciliar.
Gel para Úlceras Varicosas	Centella asiatica extr. glic.....5% Hamamélis extr. glic.....5% Castanha índia extr. Glic.....3% Gel base carbopol.....q.s.p. 120G	Indicação: para úlceras varicosas, varizes e flebites. Ação: cicatrizante Uso: aplicação 2 a 3 x dia.
Loção repelente de insetos	Óleo de citronela.....2% Óleo de andiroba.....5% Loção lanette.....q.s.p 100g	Indicação: é indicada para proteger a pele contra picadas de insetos. Ação: repelente contra insetos. Uso: aplicar a loção sobre a pele limpa, espalhando-a sobre toda a área que precisa de proteção. Obs.: Recomendação acima de 2 anos.
Loção suavizante de Aloe vera e Camomila	Aloe vera ext. glicólico.....3% Camomila extr. glicólico.....5% Loção lanetteq.s.p. 100mL	Indicação: para hidratação da pele delicada, dermatoses alérgicas, miliária e queimaduras solares. Ação: hidratante e refrescante. Uso: aplicar 2 a 3 x dia, apenas em pele íntegra.
Óleo Regenerador	Óleo de girassol.....5% BHT (butilhidroxitolueno).....0,1% Óleo germe de trigo.....5% TCM (Triglicérides cadeia média)20% Vaselina líquida.....q.s.p100mL	Indicação: auxilia no restabelecimento da integridade da pele de todo o corpo e na prevenção da formação de escaras para irritação. Ação: cicatrizante. Uso: usar após a limpeza da pele 2 a 3 x dia.
Solução para escaras e úlceras	Confrei ext. glic.....5% Aloe vera ext. glic.....5% Metilparabeno.....0,1% Água destilada.....q.s.p. 100mL	Indicação: indicado para cicatrização e analgesia de escaras e úlceras na pele. Ação: cicatrizante e analgésico. Uso: aplicar na forma de compressas úmidas durante 30 minutos, 2 a 3 x dia.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006 que Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;
2. _____. Portaria GM nº 3.237 de 24 de dezembro de 2007. Aprovar as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde.
3. _____. Portaria nº 2.982 de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.
4. Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 250 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Instituição

Farmácia Municipal de Igrejinha / Secretaria Municipal de Saúde de Igrejinha (RS)

Autores

Angela Scheffer
Fabiana Briato Rasia
Greg Sá
Paula Bedin Toniazzo
Rebeca Vargas Antunes Schunck
Realda Simone do Amaral

Contatos

farmaceutica@igrejinha.rs.gov.br



Foto: Arquivo pessoal

FLORIANÓPOLIS/SC

Rodas de conversa dos farmacêuticos atuantes no SUS com a Comissão Assessora de Assistência Farmacêutica Pública do CRF/SC

CARACTERIZAÇÃO

O estado de Santa Catarina possui 295 municípios, sendo estimada uma população de 6.819.190 habitantes no ano de 2015.

Dados de 2015 indicam o cadastro de 425 farmácias públicas no estado.

PERFIL

Em 2009, a estrutura dos hospitais abrangia uma rede de 4 470 estabelecimentos, os quais contavam com 15 557 leitos, atendidos, em 2010, por 33 788 médicos, 4 420 enfermeiros e 6 824 auxiliares de enfermagem. Órgãos federais com prestação de serviços no estado: Departamento Nacional de Endemias Rurais (educação sanitária, atividades de saneamento básico, campanhas de vacinação contra a ancilostomose, doença de Chagas, febre

amarela, filariose, malária e tracoma), Serviço Nacional de Doenças Mentais, Serviço Nacional da Lepra e Serviço Nacional de Tuberculose. Em 2005, 79,1% da população catarinense possuía acesso à rede de água, ao passo que 82,6% eram beneficiados pela rede de esgoto sanitário.

De acordo com uma pesquisa realizada pelo IBGE em 2008, 76,6% da população catarinense avalia sua saúde como boa ou muito boa; 67,4% da população realiza consulta médica periodicamente; 48,0% dos habitantes consultam o dentista regularmente e 6,9% da população esteve internado em leito hospitalar nos últimos doze meses. 35,2% dos habitantes declararam ter alguma doença crônica e apenas 28,5% tinham plano de saúde. Outro dado significativo é o fato de 71,9% dos habitantes declararem necessitar sempre do Programa Unidade de Saúde da Família – PUSF.

Na questão da saúde feminina, 42,5% das mulheres com mais de 40 anos fizeram exame clínico das mamas nos últimos doze meses; 51,9% das mulheres entre 50 e 69 anos fizeram exame de mamografia nos últimos dois anos; e 83,4% das mulheres entre 25 e 59 anos fizeram exame preventivo para câncer do colo do útero nos últimos três anos.

O Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina (CRF/SC) organiza suas atividades no Estado em sete seccionais: Sede Regional, Seccional Oeste, Seccional Sul, Seccional Norte, Seccional Serrana, Seccional Vale do Itajaí e Seccional Meio Oeste.

Estruturação da rede de saúde

Os municípios do estado passaram, nos últimos anos, a regularizar a inscrição dos estabelecimentos e dos profissionais farmacêuticos junto ao CRF/SC. O CRF/SC, em parceria com o Sindicato dos Farmacêuticos de Santa Catarina (SindFar/SC), passou a visitar com maior intensidade as secretarias municipais de saúde e firmou convênio com o Ministério Público e a vigilância sanitária estadual com o propósito de intensificar a fiscalização e regularização das unidades de saúde dos municípios e, em 2013, chegamos à marca de 292 (dos 295) municípios catarinenses com estabelecimentos registrados no CRF/SC.

Em 2010, foi criada a Comissão Assessora de Assistência Farmacêutica Pública (COMSUS), com a missão de promover e desenvolver ações que visassem a defesa da saúde pública e a valorização

do farmacêutico na assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

A COMSUS publicou, no ano de 2014, a 2ª edição revisada da cartilha “O farmacêutico faz a diferença no SUS: orientações aos gestores”. O material foi amplamente distribuído no estado, inclusive para o Ministério Público, e apresenta um conjunto de evidências a respeito dos benefícios sanitários e econômicos para o usuário e para a instituição de saúde com a organização dos serviços farmacêuticos, ou resultados negativos na falta destes serviços.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Entre as diversas atividades promovidas pelos membros da COMSUS, a partir de 2014, está a realização de rodas de conversa com farmacêuticos do Sistema Único de Saúde (SUS) em diversos municípios do estado.

As rodas de conversa, realizadas em conjunto com a diretoria do CRF-SC, representam uma estratégia pensada para aproximar a COMSUS e o próprio CRF-SC dos farmacêuticos que atuam em saúde pública. As rodas têm também por objetivo divulgar as atividades da COMSUS e fomentar uma rede de contatos entre os farmacêuticos catarinenses atuantes no SUS.

No período compreendido entre agosto de 2014 e junho de 2017, foram realizadas 14 rodas de conversa, contando com 463 participantes, sendo:

Data	Local	Número de participantes
08/2014	Blumenau	32
09/2014	Caçador	38
11/2014	Florianópolis	24
03/2015	Lages	29
04/2015	Chapecó	45
05/2015	Joinville	42
06/2015	Criciúma	41
08/2015	Concórdia	36
09/2016	Joinville	43
09/2016	Rio do Sul	16
10/2016	Itajaí	12
11/2016	Chapecó	35
11/2016	São Miguel do Oeste	24
05/2017	Tubarão	46

Para iniciar a roda de conversa realizava-se uma apresentação das atividades desenvolvidas pela COMSUS e dos membros integrantes e uma breve apresentação dos participantes. Participaram farmacêuticos das esferas municipal e estadual que atuam como gestores; integrantes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); atuantes em unidades de saúde; Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); policlínica; hospitais; Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF); regionais de saúde e vigilância sanitária. Participaram, também, estudantes do curso de Farmácia, secretários de saúde, e outros profissionais da saúde.

METODOLOGIA

Para organizar os assuntos a serem abordados na roda de conversa, os farmacêuticos de cada seccional onde o evento seria realizado foram convidados a responder um questionário *on-line* onde indicavam assuntos de interesse (itens elencados contemplando os diferentes aspectos da assistência farmacêutica no SUS) e quais ações poderiam ser desenvolvidas pela COMSUS em relação ao trabalho do farmacêutico no SUS.

Foram analisadas, também, as fichas de verificação do exercício ético profissional na farmácia de unidades de saúde oriundas da fiscalização nos municípios abrangidos pela seccional. As fichas forneceram informações sobre as condições estruturais e legais da farmácia, serviços farmacêuticos realizados, medicamentos dispensados e sobre a atuação do farmacêutico. A ficha foi elaborada pela COMSUS e foi revisada em 2016, a fim de fornecer melhores subsídios para a fiscalização e para a obtenção de dados para um panorama da assistência farmacêutica pública em Santa Catarina.

Contando com ampla divulgação nas redes sociais, portal do CRF e boletim informativo, os farmacêuticos atuantes no SUS foram sensibilizados a participar. Todos os farmacêuticos com responsabilidade técnica inscritos no CRF-SC da Seccional onde a Roda de Conversa foi realizada receberam e-mail com o convite e, em algumas situações, o secretário da comissão realizou contato telefônico.

A proposta de roda de conversa foi a estratégia metodológica adotada para permitir a participa-

ção de todos, entendendo que podem contribuir na resolução das dúvidas ou problemas relatados pelos outros farmacêuticos. Coube ao mediador da atividade o papel de uma aprendizagem que priorizava a bagagem de conhecimento trazido pelos participantes. A literatura aponta a roda de conversa como um instrumento eficaz para o estabelecimento de um espaço de diálogo e interação (MELO, CRUZ, 2014; SAMPAIO *et al.*, 2014; MOURA, LIMA, 2014).

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Dentre os diversos assuntos abordados nestas rodas, destacamos alguns na sequência. Os temas discutidos eram diversos e oriundos dos questionamentos e dúvida dos farmacêuticos presentes nas rodas.

Muitos farmacêuticos relataram a ausência de uma relação municipal de medicamentos (Remume). Alguns relataram a existência de uma lista norteadora para aquisição dos medicamentos, sem a devida análise da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), ou seja, não baseada em evidências. Relatos de farmacêuticos indicam que listas chegam a ter aproximadamente 500 itens, que incluem diversidade de itens de mesma classe farmacológica, associação de medicamentos, medicamentos não padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), o que encarece o montante aplicado pelo município na aquisição dos medicamentos, e por vezes, não oferece a melhor opção terapêutica para o usuário. É notória, também, a influência de gestores e profissionais de saúde na seleção de medicamentos, em especial nos municípios de pequeno porte. As discussões nas rodas possibilitaram a troca de experiência de como organizar melhor a seleção de medicamentos e a criação com o adequado funcionamento de uma CFT.

Em contrapartida a esse cenário, muitos municípios estão se organizando e constituindo câmaras técnicas de assistência Farmacêutica. Atualmente, o estado conta com oito câmaras técnicas de assistência farmacêutica, algumas já regulamentadas e outras não. São diversos os objetivos das câmaras,

entre eles: a troca de experiência entre os municípios, a constituição de um consórcio para aquisição de medicamentos, a criação de uma Relação de Medicamentos regional, entre outros.

O tema aquisição de medicamentos por consórcio foi predominante em praticamente todas as rodas realizadas, originando diversos questionamentos, que envolviam desde a criação da lista, a programação das quantidades a serem adquiridas, a forma de pagamento até a organização para atendimentos das solicitações dos municípios. Observou-se que a compra por meio de consórcio é vantajosa para os municípios, e que muitos municípios mantêm uma forma mista de compra, por consórcio e por compra direta, a fim de aproveitar o melhor preço e condições das duas modalidades.

Foi relatado, ainda, a falta de coesão e ação conjunta da assistência farmacêutica estadual com a municipal. Segundo os farmacêuticos presentes, o estado não possui um papel de organização e fomento da atenção básica, para além das obrigações legais estabelecidas na Portaria nº 1555/13.

Indicou-se a importância de fortalecer a relação da assistência farmacêutica estadual com a municipal, no que se refere ao financiamento e otimização da logística da entrega de medicamentos. Foi proposta pelos farmacêuticos da Região Oeste, Serra e Meio-Oeste a criação de uma central de distribuição que consiga atender aos componentes da assistência farmacêutica (básico, estratégico e especializado) nesta região, dada a distância da capital.

Muitos farmacêuticos demonstram a preocupação da atuação preponderantemente voltada aos serviços técnico-gerenciais, em detrimento aos serviços técnico-assistenciais. Relatam que o comprometimento e exigências burocráticas no gerenciamento da assistência farmacêutica fazem com que o farmacêutico delegue o fornecimento de medicamentos para o técnico de enfermagem ou outro profissional.

Outra preocupação é o crescente aumento de ações de judicialização do fornecimento de medicamentos nos municípios, que implica no aumento dos gastos com a aquisição de medicamentos e demanda muito tempo do profissional com a logística necessária para a compra e fornecimento.

Foram discutidas e esclarecidas dúvidas sobre piso salarial; planos de cargos, carreiras e salários (PCCS); responsabilidade técnica; insalubridade; gratificações; e ações para valorização do profissional farmacêutico no SUS, como os projetos de lei tramitando no Congresso que ampliam direitos.

Merece destaque a situação relatada sobre a atuação no Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF). Em muitos municípios, o NASF foi a possibilidade encontrada pelo gestor para a contratação do farmacêutico, dado o subsídio do governo federal. No entanto, ao encontrar a gestão da assistência farmacêutica no município desestruturada, este profissional não consegue atuar junto às equipes de saúde da família para ações de matriciamento, educação em saúde e atendimento dos usuários. É reconhecida a necessidade de ampliação do quadro de profissionais da assistência farmacêutica para o adequado desenvolvimento das atividades, e que as ações clínicas devem ser amparadas por uma gestão de qualidade que proporcione o acesso e uso racional dos medicamentos.

Foi discutida a importância da inserção e ampliação da participação do farmacêutico nos conselhos de saúde. Levantamento realizado em 2015, em evento preparatório para a 15ª Conferência Nacional de Saúde, indicou grande participação nos Conselhos Municipais de Saúde, representando os três segmentos: profissionais de saúde, gestores e usuários. O CRF/SC e o SindFar/SC possuem vaga no pleno de conselheiros no Conselho Estadual de Saúde e em diversos conselhos municipais de saúde.

Coube aos membros da COMSUS a mediação dos temas expostos pelos farmacêuticos e a condução de maneira a permitir que todos os presentes pudessem se expressar e apresentar experiências vivenciadas em relação aos problemas relatados pelos colegas, permitindo assim a troca de informações.

Próximos passos, desafios e necessidades

Após a análise das atas e gravações das rodas de conversa, foram apontados alguns encaminhamentos:

Problema/apontamento	Ação a ser desenvolvida	Prazo
Ausência de material de apoio e de informação voltado a atuação do profissional na Assistência Farmacêutica do SUS.	COMSUS elaborará uma cartilha destinada a farmacêuticos que estão iniciando o trabalho no SUS, que contemplará os temas apontados nas Rodas de Conversa.	Início da redação em 2017.
Necessidade de reconhecer as atividades desenvolvidas pelas Câmaras Técnicas de Assistência Farmacêutica atuantes no estado, criar uma rede de contatos e compartilhar experiências, e fomentar a elaboração de novas Câmaras Técnicas, conforme necessidade dos municípios catarinenses.	Organização do I Encontro Catarinense de Câmaras Técnicas de Assistência Farmacêutica.	2018
Fomentar o debate sobre a judicialização da Assistência Farmacêutica envolvendo atores da área pública (farmacêuticos, secretários e procuradores) e os atores da área jurídica (juízes, promotores e advogados).	Organização de oficina sobre judicialização, com base nos apontamentos do trabalho de Caetano e Diehl (2017, dissertação em andamento) sobre o tema em Santa Catarina.	2018
Discutir a organização da Assistência Farmacêutica, por meio de agenda conjunta com gestores municipais, visando a estruturação adequada para o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos locais.	Apoio da COMSUS na parceria do CRF/SC com o SindFar/SC.	Em andamento.
	COMSUS está coordenando um diagnóstico da Assistência Farmacêutica no estado, cujo resultado será apresentado ao Ministério Público de Santa Catarina para estabelecimento de ações conjuntas visando o fortalecimento da Assistência Farmacêutica pública.	Início em 2016, em andamento.
	Intensificação das ações do CRF/SC em parceria com o COSEMS/SC, a CIB e a Vigilância em Saúde Estadual, visando a melhor organização dos serviços e a valorização profissional.	2018
Concessão do direito a insalubridade conforme NR 15 e Portaria 3214/1978 e do adicional de Responsabilidade Técnica no serviço público.	Desenvolvimento de ações conjuntas entre o Sindfar/SC, CRF-SC, com apoio da COMSUS e o sindicato dos servidores públicos municipais para encaminhamento de proposta para a concessão do direito de insalubridade e do adicional de responsabilidade técnica no serviço público.	2018

Esses apontamentos nortearam o planejamento das atividades da COMSUS no biênio 2016-2017, onde estão previstas a realização de novas Rodas de Conversa em municípios não contemplados anteriormente.

Será elaborado um instrumento de satisfação a ser preenchido pelos participantes ao final da Roda de Conversa, com o intuito de conhecermos melhor os participantes e identificarmos as falhas e oportunidades de melhoria das ações da COMSUS.

CONCLUSÃO

A experiência das rodas de conversa foi positiva e atingiu os objetivos esperados. Foram espaços privilegiados para o debate e permitiram a aproximação da COMSUS com as diferentes realidades e áreas de atuação dos farmacêuticos catarinenses do SUS. Estabeleceu-se uma rede de contatos entre os farmacêuticos das diversas regiões do estado, o que propicia a continuidade das discussões. Os participantes, ao final das atividades, agradece-

ram a oportunidade de aproximação com o CRF/SC e com os demais farmacêuticos da região e disseram aguardar novas iniciativas como essa.

É com a vivência e discussão dos resultados das Rodas de Conversa realizadas que a COMSUS está planejando as suas ações, visando o fortalecimento da assistência farmacêutica pública em Santa Catarina.

Referências

MELO, M. C. H. de; CRUZ, G. de C. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. *Imagens da Educação*, v. 4, n. 2, p. 31-39, 2014.

SAMPAIO, J.; SANTOS, G. C.; AGOSTINI, M.; SALVADOR, A. S. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18 Supl 2:1299-1312.

MOURA, A. F.; LIMA, M. G. A REINVENÇÃO DA RODA: RODA DE CONVERSA: UM INSTRUMENTO METODOLÓGICO POSSÍVEL. *Revista Temas em Educação*, João Pessoa, v.23, n.1, p. 98-106, jan.-jun. 2014.

ANEXOS



Municípios onde foram realizadas Rodas de Conversas sobre o SUS com apoio da COMSUS – CRF/SC



Convite divulgado nas redes sociais



Roda de Conversa realizada em Blumenau



Roda de Conversa realizada em Caçador



Roda de Conversa realizada em Lages



Roda de Conversa realizada em Joinville



Parte dos integrantes da Comissão Assessora de Assistência Farmacêutica Pública do CRF/SC

Instituição

Conselho Regional de Farmácia do Estado de Santa Catarina – CRF/SC

Autores

Fernanda Manzini
 Hortência Salett Muller Tierling
 Silvana Nair Leite
 Paulo Sérgio Teixeira de Araújo
 Cristiana Ropelatto Caetano
 Jeter Leopoldo Slongo
 Ligia Hoepfner
 Maiké Lia Fadl de Krausser
 Cassia Cunico
 Heloá Klabunde
 Janaina Pravato Vicente Banin
 Pheandro Augusto Rossi Barreto

Contatos

manzinifer@gmail.com
 hortenciacrpsc@gmail.com
 silvana.nair@hotmail.com
 araujo@sindfar.org.br
 cropelatto@gmail.com
 jeter@saude.sc.gov.br
 ligia.hoepfner@gmail.com
 maikelia1@yahoo.com.br
 cassiacunico@yahoo.com.br
 heloklabunde@gmail.com
 janafarmasaude@gmail.com
 pheandrobarreto@gmail.com



ARACAJU/SE

Impacto da atuação do farmacêutico na identificação de potenciais erros de dispensação em um Hospital Universitário

CARACTERIZAÇÃO

O município de Aracaju localiza-se na costa centro-leste de Sergipe. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2016 a população estimada era de 641.523 habitantes, com uma densidade de 3.140 habitantes por Km², e um índice de desenvolvimento humano de 0,770. As principais atividades econômicas são: turismo, indústria e serviços. Em relação ao gênero 46,48% da população corresponde ao sexo masculino e 53,52% ao feminino, sendo que a população masculina

adulta é equivalente a 58,93% e a feminina a 60,81% (IBGE, 2016).

Perfil epidemiológico

No ano de 2012, de acordo com dados do DATASUS foram confirmados casos de: sífilis congênita (118), meningite (27) e leptospirose (36). Outras doenças transmissíveis como tuberculose, dengue, câncer de próstata e mama também apresentam taxas de incidência maiores que as apresentadas pelo estado. Em se tratando de fatores de risco, em Aracaju a prevalência de hipertensão arterial é

de 26,6%, Diabetes mellitus, 10%, fumantes 8,1%, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, 19,2%; excesso de peso em adultos, 50,9%.

Em Aracaju a morbidade hospitalar no SUS chegou a 4.271 pacientes até março de 2017. Não há dados registrados sobre as taxas eventos relacionados a medicamentos, como reações adversas e erros de medicação.

Estruturação da rede de saúde

Os serviços públicos de Saúde contemplam todos os bairros da cidade. São 44 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas em 4 regiões, 05 Centros de Atenção Psicossocial (Caps), 02 Centros de Especialidades Médicas (CEMAR), além de duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24hs, sob a administração municipal. A rede hospitalar conta com um hospital geral de alta complexidade e uma maternidade de alta complexidade de gestão estadual e um hospital universitário (HU-UFS), cenário desta pesquisa.

O HU-UFS é o único hospital da administração pública federal com 100% de sua oferta de serviços local e regional para o SUS, por meio da contratualização com a Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. A instituição é um hospital-escola vinculada à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), com 123 leitos, com o objetivo de prestar assistência médico-hospitalar e contribuir com o desenvolvimento das atividades de natureza preventiva e extensiva, colaborando com o desenvolvimento e execução de programas nacionais de saúde e educação oferecidos à população sergipana.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O Setor de Farmácia Hospitalar do Hospital Universitário de Sergipe é vinculado a Gerência de Atenção à Saúde e conta com 35 servidores, sendo 17 farmacêuticos, 9 assistentes (administrativos e almoxarife) e 9 técnicos de farmácia. O setor é composto pelas Unidades de Farmácia Clínica e Unidade de Abastecimento e Dispensação Farmacêutica. Esta última é responsável pela programação, aquisição, recebimento, armazenamento, controle de estoque, conserva-

ção, avaliação da prescrição e dispensação de individualizada de medicamentos.

O sistema de distribuição de medicamentos por dose individualizada foi implantado em todos os setores do hospital desde fevereiro de 2015. As etapas que constituíam esse processo, previam uma validação da prescrição pelo farmacêutico, seguida de separação por técnicos e auxiliares e uma conferência final antes da dispensação por um técnico em farmácia. A partir de março de 2016, os erros de separação identificados no processo eram registrados em um *checklist* onde foram sinalizados problemas de omissão, concentração, medicamento errado e forma farmacêutica.

No entanto, o processo estabelecido se mostrava pouco eficaz na identificação de erros de separação e, conseqüentemente, refletia nas altas taxas de erros de medicação, principalmente relacionados à dispensação. Além disso, a validação do farmacêutico estava focada na adequação e ajustes entre os itens solicitados e pontos importantes na análise da prescrição eram negligenciados.

A identificação da natureza dos erros de medicação é de extrema importância, visto que os erros de medicação são eventos evitáveis que pode resultar em uso inadequado ou dano ao paciente, enquanto a medicação está no controle de um profissional de saúde. Nesse sentido, a intervenção realizada teve como objetivo redefinir os papéis dos profissionais envolvidos em cada etapa do processo de dispensação tornando-o mais seguro e eficaz na prevenção de erros de medicação.

METODOLOGIA

O registro dos erros de separação para o monitoramento da dispensação segura foi relacionado em uma ficha de coleta de dados na qual eram identificados a unidade clínica solicitante, a data, o nome do responsável pelo preenchimento, o tipo de erro (omissão, concentração, forma farmacêutica, medicamento errado), o total de medicamentos contidos na prescrição e o total dos medicamentos dispensados. Além desses dados, registrou-se o momento em que o erro foi identificado (Anexo 1).

Anexo 1: Ficha de Monitoramento de indicadores de dispensação segura

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Rua Cláudio Batista S/N, Bairro Sanatório, Aracaju/SE CEP 49060-100 Tel: 2105-1749 Fax: 2105-1739		 Hospital Universitário
MONITORAMENTO E INDICADORES DE DISPENSAÇÃO SEGURA		
NOME	Taxa de erros na dispensação de medicamentos.	
OBJETIVO DO INDICADOR	Monitorar a ocorrência de erros na atividade de separação/dispensação de medicamentos para atendimento ao paciente	
DATA		MOMENTO EM QUE O ERRO FOI IDENTIFICADO
CLÍNICA		<input type="checkbox"/> Conferência pelo técnico de farmácia; <input type="checkbox"/> Validação pelo farmacêutico; <input type="checkbox"/> Conferência durante o recebimento (enfermagem); <input type="checkbox"/> Outros. Especificar: _____
ERRO DE OMISSÃO		
FORMA FARMACÊUTICA		
Nº TOTAL DE MEDICAMENTOS NA PRESCRIÇÃO		
Nº TOTAL DE MEDICAMENTOS DISTRIBUÍDOS		
RESPONSÁVEL PREENCHIMENTO	Observações: _____ _____ _____	

NA PRIMEIRA COLUNA DEVE SER SINALIZADO COM UM S (SIM) OU N (NÃO) PARA CONFIRMAR SE EXISTIU ERRO OU NÃO EM CADA INDICADOR DE ERRO. NA SEGUNDA COLUNA DEVERÁ SER SINALIZADO A QUANTIDADE DE ERRO SINALIZANDO COM ALGARISMOS POR EXEMPLO: I (1) L (2), П(3), □ (4) E ASSIM SUCESSIVAMENTE PARA SEREM CONTABILIZADOS.

Posteriormente, os dados foram registrados em planilhas e compilados mensalmente para identificação dos seguintes critérios: quantidade de erros identificados por clínica, tipos de erros mais prevalentes, número de medicamentos na prescrição, número de medicamentos distribuídos e percentual de prescrições conferidas com erro.

Intervenção

Os indicadores do período de março a agosto de 2016 foram compilados e apresentados em reunião com todos os profissionais do setor, na qual foram discutidas formas de identificação de erros de prescrição, inconsistências mais comuns nas prescrições, erros de dose, diluições e tempo de infusão, além da apresentação de um novo fluxo de trabalho (Figura 1).

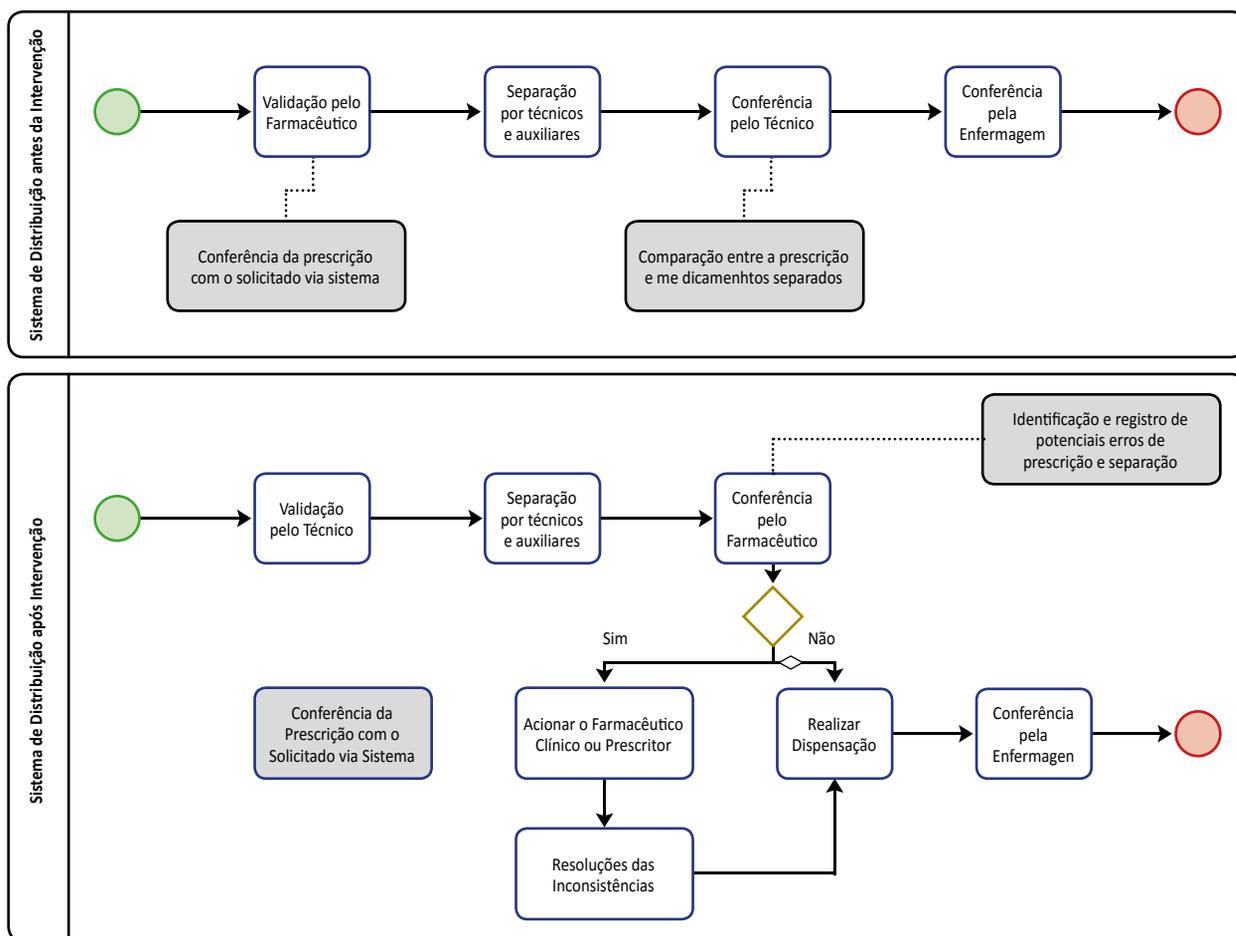


Figura I: Fluxograma do sistema de distribuição de medicamentos antes e após a intervenção

A intervenção consiste na redefinição do papel do farmacêutico e outros profissionais envolvidos na dispensação de medicamentos. Com a mudança no fluxo de trabalho, a responsabilidade pela última etapa de conferência, antes da dispensação, passou a ser realizada obrigatoriamente por farmacêuticos, bem como o registro dos indicadores e a avaliação da prescrição seguindo critérios a serem observados antes da dispensação (Figura II).

1. Técnica em farmácia Aline Barreto conferindo a prescrição pelo sistema;
2. Técnica em farmácia Telma Almeida realizando a separação;
3. Farmacêutica Juliana Rabelo realizando conferência e análise da prescrição, além de registro dos indicadores de dispensação segura;
4. Técnica Priscilla Paula entregando os medicamentos e realizando a conferência junto a secretária de Clínica Maria Angélica.



Figura II: Sistema de Distribuição de medicamentos por dose individualizada após intervenção

Critérios de análise

Como forma de auxiliar a análise da prescrição pelo farmacêutico foram definidos alguns critérios

e pontos obrigatórios de verificação, além de algumas orientações de como proceder em determinadas situações (Anexo 2).

Anexo 2: Critérios para avaliação farmacêutica da prescrição antes da dispensação

CHECK-LIST PARA VALIDAÇÃO FARMACÊUTICA DA PRESCRIÇÃO	
ERROS DE PRESCRIÇÃO	
Med. sem dose	
Med. com dose acima do recomendado	
Med. com subdose	
Med. sem via de administração	
Med. sem posologia	
Med. sem tempo de infusão	
Med. sem diluição	
Med. com abreviaturas contraindicadas	
Med. não padronizados	
Med. com nome comercial	
Med. prescrito de forma ilegível	
ATB sem duração do tratamento/Sem relatório	
Med. dispensado em Forma/Concentração diferente do prescrito	
ORIENTAÇÕES	
Não dispensar Medicamentos de Alta Vigilância, antimicrobianos e controlados sem dose	
Notificar e resolver problemas relacionados a doses diferentes do habitual	
Não dispensar antimicrobianos de uso restrito sem relatório	
Informar à clínica as inconformidades identificadas com possibilidade de ajuste imediato	
Informar ao residente e/ou farmacêutico clínico as inconsistências identificadas	
Informar à clínica quando for dispensado medicamentos em forma/concentração diferente do prescrito para alteração na prescrição	
Notificar no VIGIHOSP	

Vale ressaltar, que a análise farmacêutica proposta nesta etapa não substitui a revisão da farmacoterapia realizada pelo serviço de farmácia clínica onde são observadas adicionalmente as interações medicamentosas, incompatibilidades, indicações, via e horários de administração, aprazamento e outros aspectos relacionados à segurança no uso de medicamentos. Contudo, a inserção da etapa de avaliação antes da dispensação torna efetivamente o processo mais seguro, por aumentar a identificação de erros na separação e identificação de erros potenciais nas prescrições que são sinalizados a equipe de farmácia clínica ou realizada a intervenção junto ao prescritor.

Os indicadores de dispensação segura registrados pelos farmacêuticos foram coletados de setembro de 2016 a abril de 2017 e compilados em planilhas de Excel de forma semelhante à etapa anterior à intervenção.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Os resultados apresentados após a intervenção ratificam que a dupla checagem de medicamentos realizada por farmacêuticos com a definição de critérios de análise representa uma importante barreira na identificação de erros de medicação, principalmente os que estão relacio-

nados à prescrição e dispensação aumentando a segurança no processo.

Como observado na Figura III, a partir de setembro de 2016 o número de erros de separação identificados foi consideravelmente maior em relação ao período anterior à intervenção. Na

análise por natureza de erro identificado, podemos perceber que o erro de omissão, aquele no qual o medicamento prescrito não foi separado para ser dispensado, é o mais prevalente. A não identificação desse erro antes da dispensação pode gerar a não administração de medicamentos ao paciente.

Identificação de erros antes e após intervenção

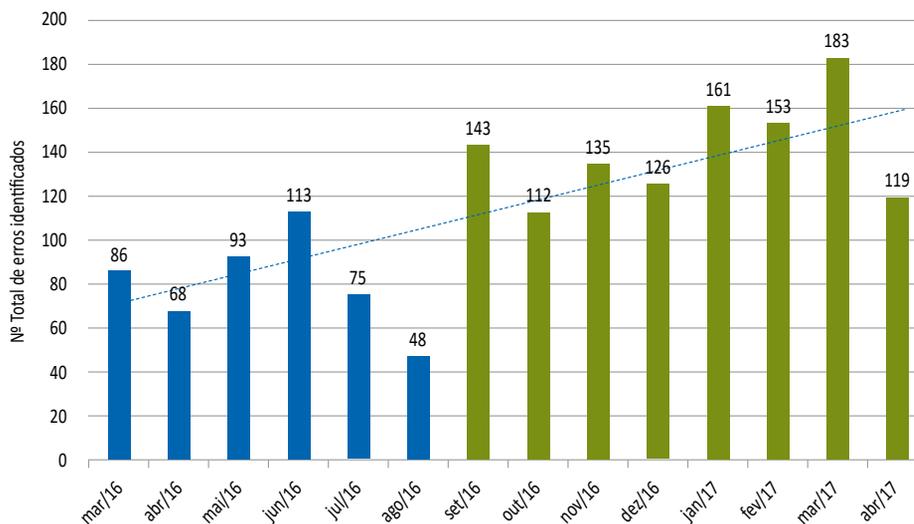


Figura III: Nº de erros identificados antes da dispensação de março de 2016 a Abril de 2017

Outro erro identificado com frequência foi a separação de medicamento diferente do prescrito, o que consiste num erro grave que pode gerar a administração de medicamentos desnecessários ou inade-

quados, comprometendo a segurança do paciente. Como observado na Figura IV, a identificação de todos os tipos de erro foi sempre maior quando a conferência e avaliação foi realizada por farmacêuticos.

Indicadores de dispensação segura por tipo de erro após a intervenção

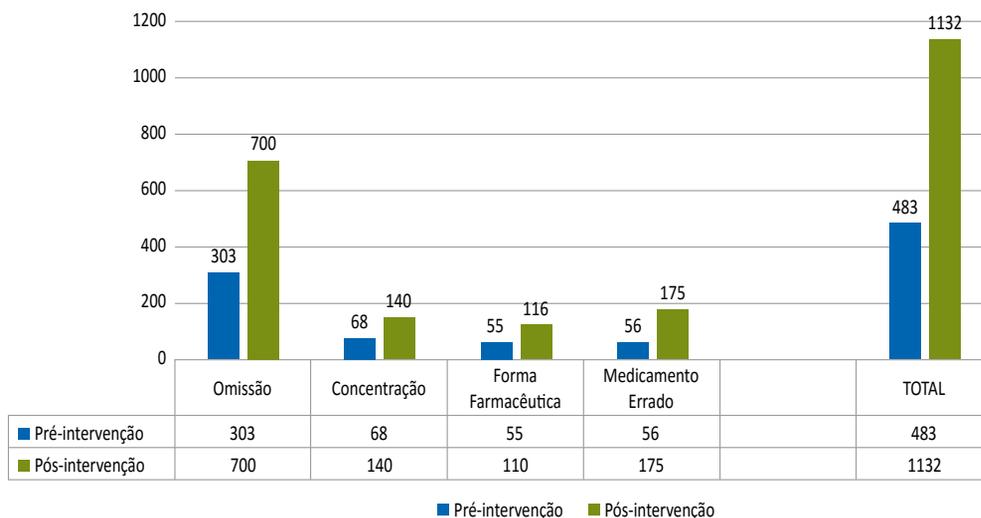


Figura IV: Indicadores da dispensação segura por tipo de erro antes e após a intervenção

A dupla-verificação e avaliação pelo farmacêutico permite que as não-conformidades entre os itens prescritos e os itens separados sejam imediatamente identificadas e resolvidas. Os medicamentos de alta vigilância, antimicrobianos e medicamentos controlados sem dose não são dispensados até que a dose seja definida. Nas situações em que são dispensados medicamentos na forma farmacêutica ou concentração divergente do prescrito, cada situação é avaliada individualmente. A identificação de medicamentos sem dose, doses aparentemente menores ou maiores que a usual, ausência de tempo de infusão, antimicrobianos sem duração do tratamento e outras inconsistências são direcionadas à equipe de farmácia clínica e farmacêuticos residentes para resolução, preferencialmente antes da dispensação.

O momento da dispensação dos medicamentos representa outro importante filtro na prevenção de erros de medicação. Nessa etapa, a conferência obrigatória pelos profissionais de enfermagem ou responsáveis pelo recebimento permite a identificação de erros que devem ser notificados e imediatamente solucionados. Contudo, apesar das diversas barreiras e conferências realizadas no processo de distribuição de medicamentos, erros de dispensação ainda ocorrem. A Figura V representa os erros de dispensação notificados antes e após intervenção. Como observado, houve uma redução nos erros de dispensação registrados, e podemos inferir que esse fato possa ter relação com o aumento da identificação de erros antes da dispensação. Contudo, sabemos que a subnotificação de erros de medicação é um problema a ser superado nas instituições de saúde.

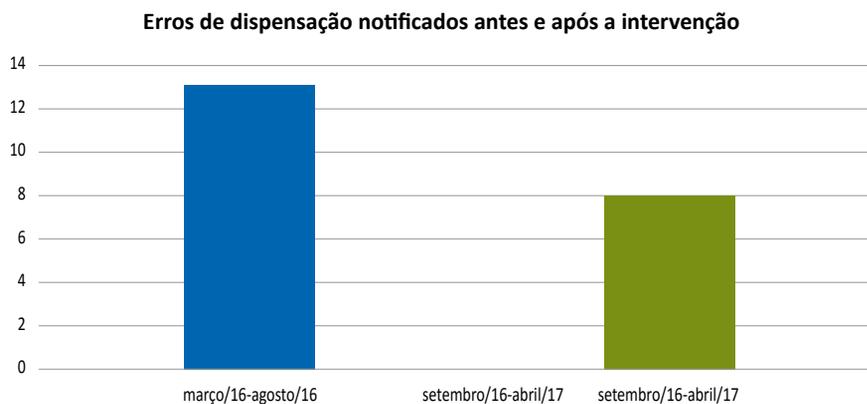


Figura V: Nº de erros de dispensação notificados entre março de 2016 a abril de 2017

Próximos passos, desafios e necessidades

A segurança no processo de utilização de medicamentos no hospital é uma tarefa complexa que requer a participação de diversos atores envolvidos. Desse modo, a cultura de segurança deve ser amplamente discutida com os demais profissionais da saúde e expandida para as etapas de prescrição e administração. Além disso, faz-se necessário o incentivo à notificação de erros de medicação, como forma de direcionar ações para prevenção, implantação de filtros, melhorias no processo de trabalho, levantamento de indicadores e abordagem sistêmica dos erros.

Vale ressaltar, que a implantação da prescrição eletrônica, leitores de códigos de barra para

dispensação e administração de medicamentos, instituição de protocolos clínicos, implantação da dose unitária são desafios a serem superados pelo serviço, mas não são limitadores para adoção de estratégias possíveis que reflitam no aumento da segurança no processo de utilização de medicamentos no hospital.

CONCLUSÃO

A intervenção aplicada em nossa instituição mostrou-se eficaz na identificação e prevenção de erros de medicação, contribuindo para que o processo de utilização de medicamentos no hospital seja mais seguro. Como observado, a identificação de erros de separação, potenciais erros de dispensação, foi maior quando a dupla checagem foi rea-

lizada por farmacêuticos. Embora os erros de dispensação ainda sejam subnotificados, percebemos uma redução nos registros.

Além disso, não foram necessários custos adicionais para implantação, visto que a redefinição de papéis e definição de critérios de análise tornou possível uma avaliação farmacêutica da prescrição capaz de identificar potenciais erros. Adicionalmente, a interação entre farmacêuticos hospitalares e farmacêuticos clínicos na resolução de erros de prescrição e ajustes de inconsistências identificadas proporcionou um aumento no número de intervenções farmacêuticas. Frente ao desafio de tornar o processo de uso de medicamentos em hospitais uma prática segura, o farmacêutico mostra-se como um ator importante nesse processo, capaz de identificar, intervir e promover ações que contribuam para segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2014. [acesso em 2017 mai 29] Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA. Censo demográfico 2010: sinopse. [acesso em 2017 mai 28] Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=280030&idtema=1&search=sergipe|aracaju|-censo-demografico-2010:-sinopse->.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA. Infográficos: evolução populacional e pirâmide etária. – Brasil 2016. [acesso em 2017 mai 28]. Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=280030&search=sergipe|aracaju|infogr%E1ficos:-evolu%E7%E3o-populacional-e-pir%E2mide-et%E1ria>. Acesso em 28 mai 2017.

DA SILVA CARVALHO, Renata Alves et al. Desigualdades em saúde: condições de vida e mortalidade infantil em região do nordeste do Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 49, p. 1 – 9, 2015.

SILVA, A. M. et al. Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários do SUS: Plano Diretor Estratégico/ Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. – São Paulo, 2016

World Health Organization. WHO.Action on patient safety. High 5s.World alliance for patient safety. [acesso em 2017 mai 29]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/en>.

Instituição

Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH/HU-UFS)

Instituição madrinha

Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Autores

Adriano da Silva Santos
Aline dos Santos Barreto Santana
Daniela Santos Oliveira
Ducely Melo de Souza
Fábio Jorge Ramalho de Amorim
Jene Mileide da Silva
Juliana dos Santos Rabelo
Lucimara Mariano
Meire dos Santos
Michelle Santos Menezes
Milena da Silva Lima
Priscylla Paula Azevedo Alves
Tanniellen Figueiredo Porto
Telma Almeida Barros
Valmir Paes da Costa

Orientador

Grace Anne Azevedo Dória

Contatos

adsilva5@yahoo.com.br
linebarreto.ab@gmail.com
daniefarma@yahoo.com.br
ducely.melo@gmail.com
ramalhose@hotmail.com
mileide.duda@gmail.com
juliana_srabelo@yahoo.com.br
luci_pharma@hotmail.com
smeire48@hotmail.com
chellesaude@gmail.com
milena.lima@ebserh.gov.br
priscyllaalves@hotmail.com
taniporto@outlook.com
telmabarros1000@hotmail.com
paesdacosta@hotmail.com



FORTALEZA/CE

Análise de cortisol salivar de crianças autistas submetidas à atividade assistida por cães

CARACTERIZAÇÃO

O estado do Ceará, situado na região nordeste do país, possui 184 municípios e extensão territorial de aproximadamente 148.826 km². Fortaleza, capital do estado, teve população estimada, em 2016, de 2.609.716, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A Fundação Casa da Esperança foi viabilizada por meio de inúmeras e decisivas parcerias e atualmente oferece os seguintes serviços aos pacientes advindos do Sistema Único de Saúde (SUS) com Transtorno do Espectro do Autismo: Núcleo de Atenção à Saúde, Intervenção Precoce, Oficinas Terapêuticas, Atendimento Educacional Especializado, Núcleo de Atenção à Família, Cursos e Seminários.

As salas de Intervenção Precoce são para crianças de um a seis anos de idade que recebem atendimento intensivo de quatro horas por dia, por equipe multiprofissional, com ênfase no desenvolvimento das competências comunicacionais e regulação emocional.

Perfil epidemiológico

O Transtorno do Espectro do Autismo é um distúrbio do neurodesenvolvimento que afeta precocemente habilidades de comunicação, socialização e comportamento. O diagnóstico é feito apenas através de observações clínicas e deve ocorrer preferencialmente na primeira infância, onde as intervenções terapêuticas são mais eficazes e os

comportamentos inadequados ainda não estão instalados. De acordo com uma pesquisa realizada pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) nos Estados Unidos, a prevalência de autismo na população era de 1:68 no ano de 2012, sendo mais comum no gênero masculino (*Surveillance Summaries*, 2016).

No Brasil não há registros de estudos epidemiológicos de autismo, uma vez que não existem exames que possam diagnosticar o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), portanto esses dados também podem ser usados na realidade brasileira. O diagnóstico se dá por observações clínicas e comparações com critérios estabelecidos na Classificação Internacional das Doenças (CID 10) e Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais (DSM-5) (Munoz, 2014).

Estruturação da rede de saúde

A Casa da Esperança, localizada na cidade de Fortaleza, é hoje referência nacional, sendo a maior instituição de tratamento de autismo do Brasil. A instituição recebe pacientes do Ceará e também de outros estados, tendo reconhecimento internacional. A Casa da Esperança cuida atualmente de 400 pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) com foco no tratamento e socialização.

Em 2003, os idealizadores da Casa da Esperança conseguiram um investimento do governo federal e construíram o atual imóvel, com uma extensa área verde, mais de 20 seções divididas por atividades, a instituição também conta com o apoio de 150 profissionais dedicados diariamente ao tratamento de autistas.

Para frequentar a Casa da Esperança todas as crianças devem, obrigatoriamente, estar matriculadas em escolas de ensino regular, o que colabora com a inclusão do autismo nas escolas.

Além da Casa da Esperança, existem ainda outras ONGs na cidade de Fortaleza, como: Fortaleza Azul, ABRACA, Projeto Diferente, Pintando o 7 Azul e TEAmo.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A Atividade Assistida por Cães (AAC) é realizada semanalmente e estimula o contato das crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) com os animais, a fim de promover a

distração, recreação e o bem-estar dos pacientes.

O objeto de investigação dessa pesquisa constituiu-se nos efeitos que a AAC podem causar no comportamento de crianças.

Em uma pesquisa realizada com os pais, foi constatado que 40% das crianças não tinham animais de estimação e/ou apresentavam medo dos mesmos, indicando assim, uma abertura para inclusão de terapias com animais.

O TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento que afeta precocemente habilidades de comunicação, socialização e comportamento. Inicialmente o autismo manifesta-se em limitações da comunicação não verbal, imitação, capacidade imaginativa, contato visual, reciprocidade socioemocional e no desenvolvimento e manutenção de relacionamentos (Freire, 2014).

A utilização da AAC em crianças com TEA pode ampliar a proposta para a promoção da saúde coletiva, tendo como foco a humanização em um tratamento que, muitas vezes, torna-se doloroso e traumático.

A AAC pode reduzir a pressão sanguínea, aumentar a temperatura corporal, diminuir a percepção da dor, da ansiedade e proporcionar melhoria na recuperação de enfermidades. Pacientes que cuidavam de animais tinham 16% menos gastos com medicamentos e alta do hospital em média dois dias antes que os pacientes que não tiveram contato com animais. O contato com animais pode deixar o organismo mais resistente, aumentando as células de defesa, melhorando assim, o quadro alérgico e de problemas respiratórios de pacientes. O estímulo causado pelo cão pode aumentar os níveis de endorfina, ajudando a minimizar os efeitos da depressão e melhorando consideravelmente o comportamento social, além de descontrair o clima pesado de um ambiente hospitalar, permitindo que a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente seja mais efetiva (Munoz 2014).

O cortisol é um hormônio produzido pelas glândulas suprarrenais que é liberado em períodos de maior agitação, como ao acordar ou ao fazer exercício físico, por exemplo. No entanto, as maiores quantidades deste hormônio são produzidas durante momentos de muito estresse, sendo por isso, conhecido como o hormônio do estresse.

Quando o estresse é constante, os níveis de cortisol ficam altos durante muito tempo e podem provocar diversos tipos de problemas de saúde (Barbosa, 2008).

O objetivo desta pesquisa consistiu em analisar os níveis de cortisol salivar de crianças com TEA submetidas à Atividade Assistida por Cães.

METODOLOGIA

Foram avaliados os efeitos da introdução da AAC por meio de um quase-experimento com dez crianças da sala Intervenção Precoce da Instituição Casa da Esperança, diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo de nível leve a moderado. E os resultados de exames laboratoriais de cortisol salivar foram cruciais para quantificar o desfecho desta pesquisa.

Existem contextos sociais naturais em que o pesquisador pode introduzir algo semelhante ao delineamento experimental no procedimento de coleta de dados, ainda que lhe falte o pleno controle da aplicação dos estímulos experimentais que torna possível um autêntico experimento. Coletivamente, tais situações podem ser encaradas como delineamentos quase-experimentais (Campbell & Stanley 1979, p. 61).

A pesquisa foi desenvolvida no período de maio a julho de 2016, na Fundação Casa da Esperança, localizada a Rua Francílio Dourado, 11, Bairro Água Fria, na cidade de Fortaleza, Ceará.

De acordo com a disponibilidade do grupo Terapia Cão Vida Lui, foram realizados oito encontros, sempre às quartas-feiras de manhã, com as crianças, com duração de aproximadamente 60 minutos. As crianças foram identificadas por números de 1 a 10 para manter suas identidades em sigilo.

A abordagem utilizada pela psicóloga foi a recreação, por meio de brincadeiras com bichos de pelúcia, bolinhas, incentivo às crianças a falarem algumas palavras e lançarem objetos para o cão buscar. Sempre quando algo corria bem, acontecia a recompensa, que poderia ser um elogio de toda a equipe ou um carinho no cão.

Foram utilizados nesta pesquisa dois cães da raça Golden Retriever, chamados Koda e Otto, ambos machos, adultos com 4 anos de idade, pertencentes ao grupo Terapia Cão Vida Lui.

Os cães foram treinados desde quando nasceram para serem cães-terapeutas, portanto, eles têm uma grande experiência interativa com crianças especiais.

Ambos receberam adestramento de um profissional, realizado a partir de estímulos e reforços positivos, com ausência de punições. A saúde dos animais foi acompanhada por um veterinário, sendo todos vermifugados, vacinados, higienizados, tendo sido emitido atestados clínicos de saúde pelo veterinário.

Foram coletadas amostras de salivas a fim de identificar os níveis de cortisol salivar das crianças participantes em três momentos: antes de iniciar o Encontro 1 (E1), antes e depois do Encontro 8 (E8).

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

Cada criança ficou em média 10 minutos diante de um dos cães, onde algumas crianças interagiram mais e outras menos, porém todas demonstraram interesse em brincar com os animais.



Figura 1 - Criança 9 jogando a bolinha para o cão Koda



Figura 2 - Criança 4 jogando o elefante de pelúcia para o cão Koda



Figura 3 - Criança 7 interagindo com o cão Otto

As dez crianças foram submetidas à coleta de saliva para dosagem de cortisol salivar, hormônio responsável pelo estresse.

Foram coletadas amostras de salivas das crianças em três momentos: antes de iniciar o E1, imediatamente antes de iniciar o E8 e imediatamen-

te após o E8, sempre no mesmo horário: entre as 8h00 e 9h00 da manhã.

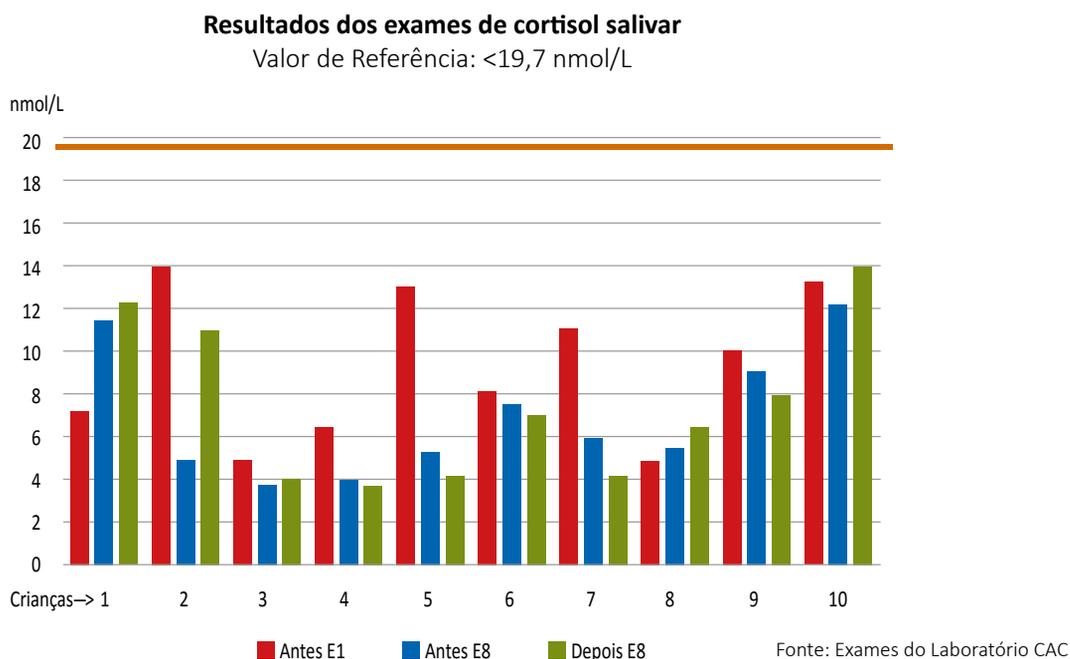
A análise dos resultados dos exames de cortisol salivar ocorreu após a leitura e interpretação dos resultados de exames laboratoriais.

Tabela 1 - Resultados dos exames de cortisol salivar

CRIANÇA	E1 (ANTES)	E8 (ANTES)	E8 (DEPOIS)
1	7,2	11,5	12,3
2	14,0	5,0	11,0
3	5,0	3,8	4,1
4	6,5	4,0	3,7
5	13,0	5,3	4,3
6	8,1	7,6	7,1
7	11,2	6,0	4,2
8	5,0	5,5	6,5
9	10,0	9,1	7,9
10	13,3	12,2	13,9

Fonte: Exames do Laboratório CAC

Gráfico 1 - Resultados dos exames de cortisol salivar



Nos resultados dos exames do E1 (antes), quando as crianças ainda não haviam tido contato com os cães, foi obtido média 9,3 nmol/L.

Nos resultados dos exames do E8 (antes) foi obtido a média 7,0 nmol/L.

Nos resultados dos exames do E8 (depois) foi obtido a média 7,5 nmol/L.

Essa queda na média dos níveis de cortisol salivar (quando comparado E8 com E1) vem trazer uma confirmação dos estudos de outros autores

que citaram as atividades com cães como a causa desta diminuição do cortisol.

Segundo Dotti (2010), o Prof. Johannes Odenaal e a Dra. Susan Lehmann obtiveram ótimas respostas sobre esses mecanismos. Tanto nos humanos como em cães há uma mudança hormonal benéfica que ocorre nas endorfinas beta, phenilalaminas, prolactina, dopamina e oxitocina dentro de uma interação positiva de quinze minutos. A liberação dessas substâncias químicas não somente faz as pessoas felizes, mas também diminui o hormônio do estresse, que é o cortisol.

As crianças 4, 5, 6, 7 e 9 apresentaram uma diminuição significativa nos resultados de cortisol salivar, indicando assim, que os níveis de estresse e agressividade tiveram uma queda depois que elas foram submetidas à AAC, o que corrobora com o que foi observado sobre estas mesmas crianças a respeito da aceitação da AAC.

As crianças 2 e 3 também baixaram os níveis de cortisol quando comparado o E8 (depois) com o E1.

As crianças 1, 8 e 10 apresentaram aumento dos níveis de cortisol no decorrer da pesquisa, o que fortalece o que foi observado durante a AAC, pois estas mesmas crianças não interagiram bem com os cães.

Apesar de a maioria das crianças ter apresentado resultados favoráveis quanto aos níveis de cortisol salivar, é importante ressaltar que uma atividade voltada com exclusividade às necessidades de cada criança pode trazer melhores resultados. Também seria interessante realizar coletas do cortisol salivar das crianças em todas as vezes que elas fossem submetidas à AAC, para, assim, traçar melhor um panorama dos níveis de cortisol salivar, acompanhando mais detalhadamente a evolução/não evolução das mesmas e encontrando as dificuldades a serem exploradas.

Caetano (2010) relata o estudo de Chagas et al. (2009, p. 2): a utilização de animais promove nos pacientes, nos indivíduos que deste processo usufruem, experiências que possibilitam a reorganização do comportamento ocupacional das pessoas, por exemplo, de busca de forças para recuperar-se ante os males que os afligem e assim “consequirem alcançar os máximos níveis possíveis de saúde e bem-estar”.

As famílias das crianças assistidas pela AAC têm uma percepção positiva acerca deste tipo de terapia, pois entendem que a mesma é um método/técnica científico que tem por objetivo contribuir para o desenvolvimento biopsicossocial dos seus filhos e, não sendo apenas uma mera atividade recreativa. As famílias estão conscientes do caráter complementar da terapia com cães ao tratamento convencional (Macena 2014).

Próximos passos, desafios e necessidades

A relação homem-animal vai além da figura do cão apenas como um animal de estimação. O cão mostra-se “humanizado” ao lidar com pessoas doentes que necessitam de cuidados especiais. O cão co-terapeuta pode ser uma ponte de comunicação entre a criança com autismo e o profissional do cuidado, onde ambos têm a oportunidade de uma aproximação entre dois mundos distantes.

Durante os oito encontros, foi observado nitidamente o interesse das crianças em interagir com os cães-terapeutas (algumas demonstraram maior interesse que outras), indicando a aceitação da implantação de uma futura terapia com cães na instituição.

Porém, ainda existem alguns entraves para adentrar uma instituição de saúde com um cão, pois muito se preza pelo controle de infecção hospitalar e mitos como “animais são portadores de doenças” precisam ser revistos, e somente através de estudos e pesquisas mais aprofundados sobre esse tema é que será possível convencer os diretores destas instituições que os animais podem trazer muito mais benefícios do que malefícios para os pacientes.

CONCLUSÃO

Ficou claro nos resultados de exames de cortisol salivar que, quando as dez crianças com TEA foram submetidas à AAC, pelo menos sete delas tiveram os níveis de cortisol reduzidos em algum momento, indicando diminuição nos níveis de estresse e agressividade. Ainda foi possível observar durante os encontros a feição das crianças, assim como o interesse em interagir com os cães.

A evolução de cada criança, embora o pouco tempo, foi observada por toda a equipe de profissionais da Intervenção Precoce da Casa da Esperança, bem como pelo grupo Terapia Cão Vida Lui e pelo farmacêutico pesquisador, através de sorrisos, falas, atitudes, gestos e olhares. Algumas crianças que antes não demonstravam determinado comportamento passaram a tê-lo durante os encontros. O oitavo encontro foi o melhor de todos, pois aquelas crianças que antes não demonstravam interesse em se aproximar do cão passaram a querer tocar mais o animal e estar mais próximo dele nas atividades.

No geral, a pesquisa apontou grandes mudanças positivas nos comportamentos das crianças com TEA, não podendo afirmar que, exclusivamente, esta evolução deve-se à AAC, mas sim que a atividade colaborou para que este resultado fosse obtido. Logo, a AAC não é considerada um tratamento, e sim, uma forma de se introduzir um tratamento ou terapia, pois enquanto a criança se envolve com o animal, o profissional de saúde se aproxima do paciente criando um laço de confiança. Assim, um tratamento utilizando o cão como co-terapeuta tende a ter resultados benéficos, uma vez que o bem-estar promovido é uma característica da AAC.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa, A.; Oliveira, L. Estresse e enfrentamento em pais de pessoas com necessidades especiais. *Psicologia e Pesquisa*, v. 2, n. 2, p. 36-50, 2008.
2. Caetano, E.C.S. As contribuições da TAA - Terapia Assistida por Animais à Psicologia. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, 2010.
3. Campbell, D.T. & Stanley J.C. Delineamentos experimentais e quase-experimentais de pesquisa; tradução de Renato Alberto T. Di Dio- São Paulo: EPU: Ed. da Universidade de São Paulo, 1979.
4. Chagas, J.N.M. et al. Terapia Ocupacional e a Utilização da Terapia Assistida por Animais (TAA) em Crianças e Adolescentes Institucionalizados. 2009. Disponível em: <http://www.crefito6.org.br/novo/images/stories/pdf/Terapia%20Ocupacional%20e%20a%20Utiliza%E7%E3o%20da%20Terapia%20Assistida%20por%20Animais.pdf> Acesso em 20 jul. 2016.
5. Dotti, J. *Terapia & Animais*. São Paulo: Livrus, 2005.
6. Freire, M. H. Efeitos da Musicoterapia Improvisacional no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. 2014. Disponível em: < http://www.biblioteca-digital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-9PFJSA/dissertacao_marina_horta_freire.pdf?sequence=1 > Acesso em: 11 nov 2015.
7. Macena, B.H., Freitas L.M. & Costa F.S. A Terapia Assistida por Animais no Tratamento do Transtorno Desafiador Opositor. 2014. III Jornada do Programa Oficinando em Redes da UFERSA, Universidade Potiguar, Mossoró-RN.
8. Munoz, P.O.L. Terapia assistida por animais- Interação entre cães e crianças autistas. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental)- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-11122014-101527/>>. Acesso em: 09 nov 2015.
9. Surveillance Summaries. Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network. United States, 2016. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/addm.html>> Acesso em: 03 abr 2016.

Instituição

Fundação Casa da Esperança, Fortaleza (CE)

Instituição madrinha

Universidade de Fortaleza- UNIFOR

Autores

Antonio Carlos Rodrigues (Coordenador)
Giselle Maranhão Sucupira Mesquita
Wanderlei Gomes Filho
Francisco Ricardo Miranda Pinto
Paula Dayanna Sousa dos Santos
Alexandre Pinheiro Braga

Orientador

Rosendo de Freitas Amorim

Contatos

acro.farmacutico@gmail.com
giselle.sucupira@hotmail.com
wanderlei@me.com
ricardo-miranda1629@hotmail.com
pauladayanna@hotmail.com
yorgovitch@bol.com.br



PARNAÍBA/PI

Inserção do Farmacêutico na Estratégia Saúde da Família no município de Parnaíba, Piauí

CARACTERIZAÇÃO

O cenário do estudo foi o município de Parnaíba, que situa-se no extremo Norte do Estado do Piauí, com área de 435,573 km². É banhada pelo Rio Igarauçu (1º braço do Delta do Parnaíba) e pelo Oceano Atlântico. Distante 339Km da capital, Teresina, suas principais bases econômicas estão fincadas na indústria, comércio e agricultura. Parnaíba possui 145.705 habitantes, dos quais 94,49% concentram-se na zona urbana. Desse total, 47,9% são do sexo masculino e 52,1% do sexo feminino. 20% da população possui entre 0 e 14 anos, 60% possui entre 15 e 59 anos e 20% possui 60 anos ou mais, segundo o IBGE, 2010.

Perfil epidemiológico

Parnaíba, no ano de 2015, teve um total de 20.308 famílias acompanhadas pelas equipes de ESF. Obteve cobertura vacinal de 97,93%, garantindo uma eficiente imunização e prevenção de doenças. A cidade possui uma taxa de mortalidade de 2,94% apenas. O número de diabéticos cadastrados na ESF do município foi de 2.277 (1,56% da população) e de hipertensos foi de 5.627 (3,86% da população). Apresentou, ainda no ano de 2015, um número de 2.487 gestantes acompanhadas pela ESF, segundo dados do DATASUS.

Entre os anos de 2010 a 2015 foram notificados 420 casos confirmados de tuberculose, onde

6,66% tiveram abandono do tratamento. Neste mesmo período, 1.634 casos de dengue foram notificados no município. Entre 2009 a 2015 foram notificados 74 casos de hepatites virais, mas apenas 46% dos casos foram realmente confirmados. Entre 2007 a 2015 foram notificados 35.260 casos de Doença Diarreica Aguda, dos quais 4.176 (11,84%) eram referentes a crianças menores de um ano de idade.

Estrutura da saúde pública local

A atenção primária no município de Parnaíba é composta por 42 equipes de Saúde da Família (ESF) e 04 equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). No atendimento de nível secundário conta com o Centro de Especialidades em Saúde (CES), o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), o Centro de Testagens e Aconselhamento (CTA), o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e o Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS ad) 24 horas. No nível terciário, conta com um pronto socorro municipal, atendendo ao serviço de urgência e emergência de baixa complexidade, e um hospital estadual que responde pelo serviço de urgência e emergência de alta complexidade, além do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Assistência farmacêutica

O município de Parnaíba não conta com farmacêuticos compondo suas equipes do NASF e da ESF. Atualmente, o quadro de farmacêuticos no município está assim distribuído: 1 (um) farmacêutico responsável pelo gerenciamento da assistência farmacêutica, 1 (um) farmacêutico na farmácia do pronto socorro municipal, 1 (um) farmacêutico no CAPS, 2 (dois) farmacêuticos bioquímicos no laboratório do pronto socorro municipal e 2 (dois) farmacêuticos bioquímicos no CTA. O município não conta com central de abastecimento farmacêutico, apenas um almoxarifado responsável pela distribuição de medicamentos. Cada equipe de ESF conta com uma farmácia, portanto são 39 farmácias básicas nas unidades de saúde. O município não possui atualmente unidades próprias do programa farmácia popular, apenas farmácias privadas credenciadas ao programa.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O SUS tem como um de seus princípios básicos a integralidade, que visa prestar ao indivíduo atenção integral, sob os aspectos da prevenção de doenças e promoção e recuperação da saúde. Para garantir este princípio, a inserção do farmacêutico na atenção primária, tendo como espaço de atuação as UBS, faz-se necessária pois a sociedade requer diferentes abordagens e o campo da saúde coletiva pode oferecer várias ferramentas para atuações mais efetivas e de qualidade (RICIERI, 2006). Segundo Vieira (2007), incorporar o farmacêutico às equipes de saúde da família é garantir o uso racional de medicamentos, com redução dos riscos de morbimortalidade e dos custos com a farmacoterapia. As Unidades de Saúde da Família, no atual contexto da atenção básica, tornaram-se ponto de distribuição de medicamentos, fazendo-se necessário garantir um controle desde a aquisição até dispensação, sendo o profissional farmacêutico o responsável pelo conjunto desse processo, que caracteriza a Assistência Farmacêutica. Apesar de não fazer parte da equipe mínima da ESF, a participação do farmacêutico é relevante na orientação dos usuários quanto ao uso, à adesão e à terapia de medicamentos (ARAÚJO, UETA e FREITAS, 2005; CANABARRO e HAHN, 2009).

No município de Parnaíba, observou-se a inviabilidade do ciclo da assistência farmacêutica em sua completude visto que a cidade não conta com farmacêuticos nas farmácias das UBS, apesar destas serem os principais pontos de distribuição de medicamentos pelo SUS, além disso, o município também não tem farmacêuticos incorporados às equipes do NASF. No processo de territorialização, a equipe de farmacêuticos residentes comprovou esse fato, pelo grande número de problemas relacionados a medicamentos encontrados, tais como armazenamento inadequado de medicamentos pelos pacientes, automedicação, interpretação errônea das prescrições médicas e consequente uso incorreto dos medicamentos, armazenamento inadequado de medicamentos nas UBS e diversos problemas que geravam ineficácia na terapia e falhas no processo de gestão dos medicamentos nas UBS.

Deste modo, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da inserção do profissional farmacêutico na ESF, no município de Parnaíba (PI), apresentando considerações acerca dos serviços executados por farmacêuticos residentes de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em um relato descritivo de experiência da equipe de Farmacêuticos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Reis Veloso em Parnaíba, Piauí. Os farmacêuticos ingressaram no programa de residência em março de 2016 e as experiências aqui relatadas são referentes ao primeiro ano do programa, portanto, até março de 2017. O referido programa de residência, em sua primeira turma, conta com 3 profissionais farmacêuticos, sendo que cada um atua em 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) diferentes, perfazendo um total de 9 UBS com cobertura de farmacêuticos no município.

Nos primeiros meses (março a maio de 2016), os farmacêuticos realizaram o processo de territorialização, que consistiu no reconhecimento do território em que estavam inseridos no intuito de identificar as características da população, os dispositivos presentes naquele território, a cultura local e os problemas de saúde mais frequentes em cada microárea. No intuito de auxiliar o processo de territorialização foi utilizado como ferramenta norteadora um roteiro de observação que era composto de: aspectos gerais do território, localização, acesso, aspectos físicos e equipamentos sociais.

Após a territorialização, já conhecendo as demandas de saúde de seus territórios de atuação, cada farmacêutico juntamente com sua equipe multiprofissional (Enfermeiro, Fisioterapeuta e Psicólogo) e com os profissionais da ESF puderam traçar as ações que iriam ser desenvolvidas, dentre elas: formação de grupos de promoção e cuidado à saúde (gestantes, idosos, profissionais da saúde, hipertensos e diabéticos, crianças e homens), educação permanente para a equipe da ESF, visita domiciliar, consulta com-

partilhada, gestão das farmácias das UBS e atenção farmacêutica.

Muitos pacientes acamados, com locomoção física limitada, ou mesmo resistentes a irem às UBS demandavam visitas domiciliares. Estas tornaram-se então uma estratégia utilizada pelos farmacêuticos para se aproximarem desses usuários e um meio para identificar Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs), prestar atenção farmacêutica ou mesmo realizar acompanhamento farmacoterapêutico.

As farmácias básicas das UBS também demandavam atenção dos farmacêuticos, que adotaram estratégias no intuito de gerenciar as mesmas, gerindo estoque de forma a evitar perdas, desperdícios e a falta de medicação para a população, garantindo o acesso; controle da dispensação acompanhado de atenção farmacêutica para promover o uso racional de medicamento e garantir a qualidade do serviço ao usuário bem como matriciamento dos profissionais que atendiam nas farmácias, para que esse gerenciamento fosse mantido.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

As equipes de ESF e NASF, no município de Parnaíba (PI), originalmente não contavam com farmacêuticos em sua composição. Dessa forma, o gerenciamento das farmácias das UBS era feito pelo gerente da unidade e a entrega dos medicamentos por profissionais técnicos de enfermagem. Ao se inserirem nas equipes de ESF, os farmacêuticos residentes identificaram a necessidade de dedicação às farmácias básicas e adotaram estratégias no intuito de gerir as mesmas e, ao mesmo tempo, prestar a atenção farmacêutica. Passaram, então, a fazer a gestão de controle de estoque, realizando o pedido mensal de medicamentos e insumos, de acordo com o consumo e as necessidades identificadas, controlando a validade dos medicamentos, e organizando estruturalmente a farmácia.

Durante a inserção do farmacêutico residente na rotina e processos funcionais da farmácia nas UBS, além do gerenciamento dos medicamentos, foram implantadas a dispensação e a orientação farmacêutica. Os usuários foram acolhidos na

farmácia, a prescrição analisada, e a dispensação realizada, atentando sempre para o correto uso do medicamento, a seguir corretamente a posologia, adequando horários de acordo com os outros medicamentos que o paciente já tomava, elaborando o calendário posológico sempre que necessário. Durante a dispensação assistida pelo farmacêutico, além de garantir o uso seguro e correto dos medicamentos, era possível identificar alguns problemas relacionados à farmacoterapia, e outros problemas de saúde. Estes problemas eram compartilhados com a equipe multiprofissional da UBS e os devidos encaminhamentos eram feitos.

Para executar a promoção a saúde e prevenção de agravos, foram criados grupos de educação em saúde para diversos públicos: gestantes, idosos, hipertensos e diabéticos, crianças e homens, nos quais, por meio de rodas de conversas, palestras, dinâmicas e teatros, os temas relacionados à saúde eram levados aos usuários. Nesses grupos, os farmacêuticos prestavam orientações sobre o uso racional de medicamentos, alimentação saudável, interações medicamentosas e alimentares, uso correto de plantas medicinais, uso racional de medicamentos psicotrópicos, administração de medicamentos a pacientes acamados, entre outros temas de acordo com a especificidade e público de cada grupo.

No grupo de gestantes foram trabalhados temas em relação ao tratamento medicamentoso durante a amamentação, e ao uso racional de medicamentos nos primeiros meses de vida.

Nos grupos de hipertensos e diabéticos foram repassadas orientações sobre os tratamentos não medicamentosos para auxílio do controle dessas doenças, trazendo terapias alternativas, como uso de chás, prática de exercícios físicos, bem como orientações sobre a alimentação e uso correto de medicamentos, administração de insulina e cuidados com os pés para os diabéticos. Também era realizada a aferição da pressão arterial e glicemia capilar para o acompanhamento desses grupos de pacientes.

Foi realizada educação permanente com a equipe da ESF, onde os farmacêuticos utilizaram estratégias como palestras, vídeos, matriciamento, dinâmicas e rodas de conversas, facilitando o entendimento dos mesmos sobre as temáticas

relacionadas ao uso racional de medicamentos e promovendo, assim, uma melhoria nas práticas em saúde das UBS.

Durante as visitas domiciliares, os farmacêuticos puderam realizar atenção farmacêutica domiciliar, orientando sobre a correta posologia dos medicamentos, utilizando a ferramenta do calendário posológico individual. O uso desse instrumento facilitava o manejo da medicação pelo paciente e pelos cuidadores, promovendo, assim, a efetividade da terapêutica. Foi possível identificar vários Problemas Relacionado a Medicamentos (PRMs), fazendo classificação de acordo com o consenso de Granada (2002). Foram encontrados, por exemplo, PRMs de efetividade em que pacientes hipertensos e diabéticos não tomam medicações no horário ou tomam com outras substâncias que levava a interação.

Outros PRMs identificados foram de necessidade, em que pacientes não tomavam a medicação devido aos efeitos adversos ou efeitos colaterais. Após as orientações farmacêuticas ou intervenção junto ao prescritor para rever a medicação, o paciente aderiu ao tratamento e tinha uma melhora do quadro clínico. O farmacêutico buscava a resolução destes fazendo uso de ações individuais ou coletivas com a equipe de saúde.

Foram identificados diversos casos de interações medicamentosas, tanto fármaco-fármaco quanto fármaco-alimento, realizadas as intervenções necessárias e dadas devidas orientações no intuito de amenizar essas interações. O acompanhamento da efetividade das intervenções foi realizado em visitas posteriores, por meio do acompanhamento do quadro de saúde desses pacientes e avaliação de parâmetros fisiológicos, como aferição de pressão e glicemia, no caso de hipertensos e diabéticos.

Os usuários que demandam visitas domiciliares, geralmente eram idosos, políquelos, em polifarmácia, ou portadores de doenças crônicas, que precisavam de um cuidado continuado. Ao identificar esses pacientes, de acordo com a necessidade de cada caso, os farmacêuticos realizavam um acompanhamento farmacoterapêutico, com visitas posteriores, para seguimento do caso, monitoração das metas terapêuticas e orientações de cuidado continuado, até a resolução ou estabi-

lização do quadro de saúde. Durante essas visitas, os farmacêuticos faziam aferição de sinais vitais, como pressão arterial e glicemia capilar para o monitoramento do quadro de saúde.

Diante da busca do cuidado integral, por meio da atuação multiprofissional, a equipe de residentes propôs a realização de consultas compartilhadas, realizadas por uma equipe composta por enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo e farmacêutico. O farmacêutico prestava atenção farmacêutica ao usuário durante a consulta, orientando sobre o uso correto de medicamentos tanto no que se refere aos horários, quanto a interação ou a dose do medicamento, buscando assim promover a racionalização da terapia.

Próximos passos, desafios e necessidades

Um dos desafios encontrados na execução do trabalho foi a falta de conhecimento dos outros profissionais de saúde sobre os serviços farmacêuticos juntos à ESF, já que estava sendo uma inovação no município de Parnaíba. Outro desafio se deu pela falta de estrutura física e organizacional para a primeira inserção desse profissional junto a essa equipe no município e nas farmácias básicas, o que dificultou o atendimento aos pacientes nas próprias farmácias. Os farmacêuticos, para contornar essa situação, utilizaram outros espaços das UBS para realizar o atendimento aos pacientes. Os próximos passos serão avaliar o impacto do primeiro ano de atuação dos farmacêuticos residentes junto a essas

equipes de ESF, na melhoria da saúde dos usuários por elas atendidos, e na melhoria dos fluxos de trabalho das unidades, bem como sistematizar o serviço de clínica farmacêutica junto às UBS, para que os próximos residentes possam dar continuidade ao trabalho, ou novos profissionais farmacêuticos contratados possam dar prosseguimento.

CONCLUSÃO

A inserção do farmacêutico na atenção primária à saúde, por meio da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, mostrou-se eficaz na obtenção de melhores resultados clínicos aos usuários do SUS. Por meio dos serviços prestados pelos farmacêuticos junto à equipe de saúde e à comunidade, foi possível proporcionar um maior conhecimento das ações desse profissional na ESF e promover uma melhoria da assistência farmacêutica, tanto gerencial, ao administrarem as farmácias básicas, quanto assistencial, ao atuarem junto aos usuários, proporcionando uma maior adesão à farmacoterapia e o uso racional de medicamentos. Foi observada uma maior adesão ao tratamento e melhoria do quadro clínico dos pacientes acompanhados pelos farmacêuticos, ao atuarem na resolução dos PRM encontrados e na conciliação medicamentosa. Outro aspecto importante foi a atuação multiprofissional, onde foi possível ao farmacêutico trabalhar interdisciplinarmente com os outros profissionais de saúde, promovendo um cuidado integral e ampliado ao usuário, aumentando, desse modo, o seu escopo de conhecimento.

ANEXOS:



Farmacêutica residente prestando orientações sobre uso correto de medicamentos a um grupo de promoção a saúde com o público de hipertensos e diabéticos na Unidade Básica de Saúde.



Farmacêutica prestando orientações sobre uso correto de medicamentos na amamentação a um grupo de promoção a saúde, com o público de mulheres gestantes.



Farmacêutico residente prestando orientações farmacêuticas a usuários no mercado municipal de Parnaíba- PI.



Farmacêutica residente realizando orientação sobre o uso correto de plantas medicinais a usuários.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.L.A.; UETA, J.M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. *Revista de Assistência Farmacêutica Básica e Aplicada*. V. 26, n. 22, p. 87-92, 2005.

IBGE. Censo Demográfico 2010 - **Panorama geral da População**. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/parnaiba/panorama>> Acesso em 26 de maio de 2017.

CANABARRO, I. M.; HAHN, S. Panorama da assistência farmacêutica na saúde da família em município do interior do estado do Rio Grande do Sul. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v. 18, n. 4, p. 345-355, 2009.

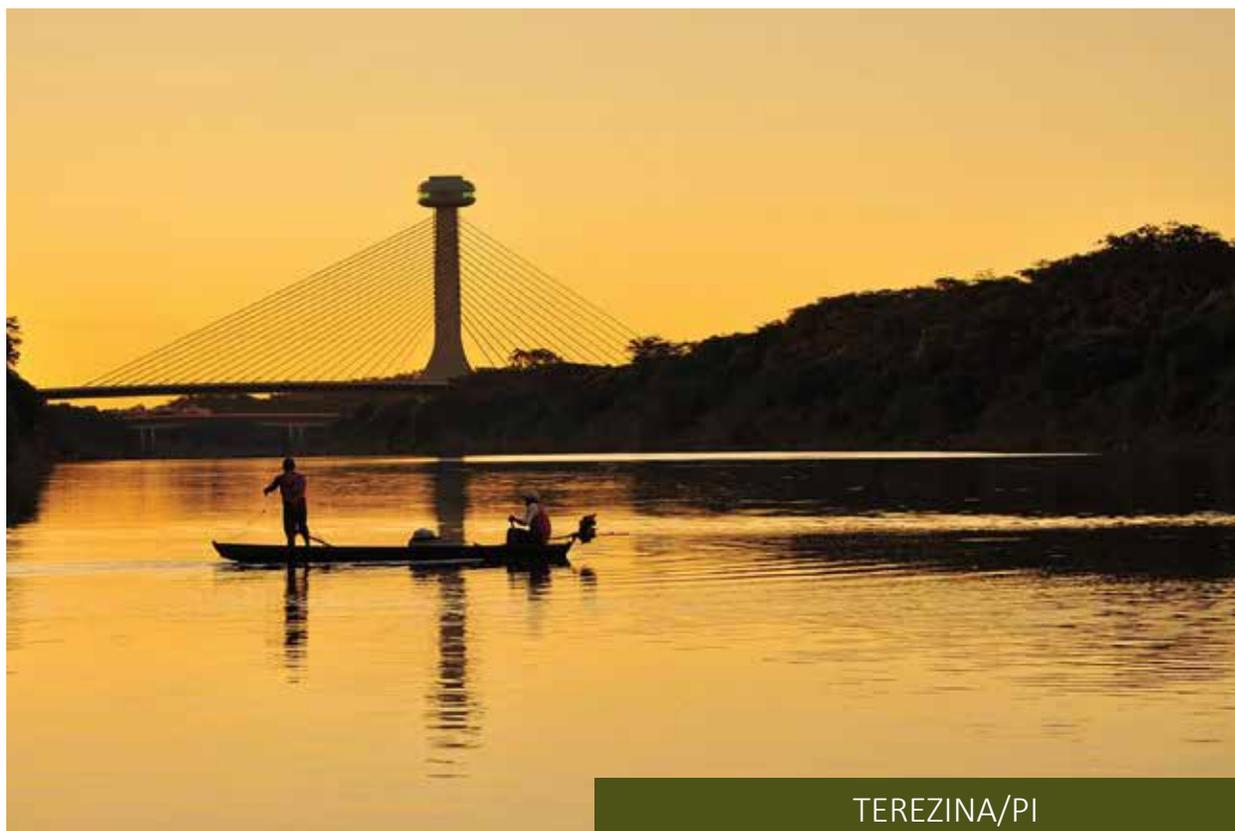
RICIERI, M.C. O Farmacêutico no contexto da estratégia em saúde da família, que realidade é esta? *Revista Visão Acadêmica*, v. 7, n. 2, p. 55-62, 2006.

Autores

Viviane Pinheiro Alves Almeida,
João Janilson da Silva Sousa,
Aline Jeane Costa Sousa,
Elaine Teixeira Oliveira,
Stefany Guimarães Sousa
Tatiane Caroline Daboit

Contatos

vivianepalmeida@live.com
janilsonpesquisapiaui@gmail.com
aline-jeane@hotmail.com
stefanyguimaraes@hotmail.com
Tatiane Caroline Daboit
tatiane.daboit@ufpi.edu.br



TEREZINA/PI

Serviço de Assistência Farmacêutica a pacientes do Sistema Único de Saúde em ambiente universitário: o caso da Farmácia Escola da UFPI

CARACTERIZAÇÃO

O estudo foi realizado em Teresina, capital do Piauí, localizada no meio norte do Estado, apresenta 1.391,980 km² de extensão territorial e uma população estimada, em 2016, de 847.430 habitantes, sendo composta majoritariamente por mulheres. O município possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,751 e apresenta como principal base econômica o setor de serviços, destacando-se os serviços voltados para a saúde (IBGE, 2017).

Perfil epidemiológico

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) correspondem a 72% das causas de morte no Brasil, constituindo o problema de saúde pública de maior magnitude (BRASIL, 2011). O município Teresina também é caracterizado pela presença de DCNT em uma parcela significativa da população. Segundo informações da plataforma de dados DATASUS, em 2015 ocorreram 5.163 óbitos em Teresina. Dentre estes, destacam-se os óbitos por: doenças do aparelho circulatório que corresponde

a 28,4% do total de óbitos no período, neoplasias (17,6%) e doenças do aparelho respiratório (11,4%) (BRASIL, 2017a).

Estruturação da rede de saúde

As ações do Sistema Único de Saúde (SUS) em Teresina eram realizadas através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que coordena a Fundação Municipal de Saúde (FMS) e a Fundação Hospitalar de Teresina (FHT). Atualmente, a FMS e a FHT foram fundidas a FMS, essa reunificação acarreta na condução de todos os seus orçamentos para essa única fundação, a qual voltou a gerenciar todo o sistema da capital. A FMS operacionaliza as atividades voltadas para a atenção básica, apresentando 262 equipes de saúde, 90 unidades básicas de saúde e 7 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A FMS conta ainda com 12 unidades móveis de nível pré-hospitalar para urgência e emergência, 14 hospitais gerais e 7 especializados (BRASIL, 2017b).

Assistência farmacêutica na UFPI

A Farmácia Escola da Universidade Federal do Piauí (FE-UFPI), localizada no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella da Universidade Federal do Piauí, oferece estágios obrigatório e não obrigatório para acadêmicos do Curso de Farmácia. Conta com um professor coordenador responsável técnico, dois farmacêuticos, um técnico de farmácia e seis estagiários bolsistas, sendo cinco do curso de Farmácia da referida instituição, que atuam nas ações de planejamento, aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos voltados para o tratamento de acne grave, dislipidemias e asma, padronizados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (PCDT), e um bolsista, atualmente acadêmico do curso de Serviço Social da UFPI, que atua em conjunto com um técnico administrativo do setor para as atividades de recepção e agendamento de consultas farmacêuticas. Além disso, dispõe de um engenheiro químico que dá suporte a outras atividades desenvolvidas na farmácia.

A prestação de serviços farmacêuticos envolve a revisão da farmacoterapia dos pacientes, acompanhamento farmacoterapêutico, verificação de

pressão arterial sistêmica, glicemia capilar, índice de massa corporal e dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Piauí (CEAF-PI), pautado nos respectivos PCDT a partir da base eletrônica Hórus Especializado do Ministério da Saúde do Brasil. Os pacientes são informados dos benefícios do recebimento dos medicamentos nessa unidade por busca ativa, por meio de contato telefônico, realizado por estagiários treinados de maneira constante e permanente, com orientação sobre os temas relevantes.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A farmácia universitária deve ser compreendida como um ambiente de caráter didático e especializado, sendo um referencial de qualidade, uma vez que suas ações estão focadas aos cuidados com paciente, assim como de outros serviços a ele prestados (BRASIL, 2015). A FE-UFPI por meio do termo de cooperação celebrado entre Universidade Federal do Piauí (UFPI) e a Secretaria de Saúde do Estado do Piauí (SESAPI), resolução nº 084/2014, começou a desenvolver nas suas dependências atividades de atenção farmacêutica e dispensação de medicamentos do CEAF-PI fornecidos pela Diretoria de Unidade de Assistência Farmacêutica (DUAF) para tratamento de dislipidemia e prevenção de pancreatite, conforme estabelecido pela Portaria SAS/MS nº 200 de 25 de fevereiro de 2013.

Posteriormente a esse termo, em novembro de 2015, o acordo de cooperação entre a SESAPI e a Universidade Federal do Piauí, pactuou que o público alvo do serviço ofertado na Farmácia Escola da UFPI seria expandido para pacientes incluídos pela DUAF nos PCDT de Acne Grave, Portaria SAS/MS nº 1.159/2015 e Asma SAS/MS nº 603/2014. Assim, a partir de 2015, além do estágio no setor de manipulação de medicamentos oferecido desde sua criação, a FE-UFPI passou a realizar o atendimento de pacientes do SUS de modo a consolidar a formação de novos profissionais farmacêuticos no Piauí. O termo de cooperação firmado entre UFPI-SESAPI foi recentemente renovado e publicado no Diário Oficial da União nº 243, de 20 de dezembro de 2016, página 45.

A FE-UFPI como unidade de dispensação de medicamentos do CEAF é um serviço inédito na UFPI sendo uma atividade de descentralização em Teresina, considerando seu público alvo. Esse serviço proporciona atendimento humanizado aos pacientes assistidos mediante toda a estrutura física e recursos humanos necessários para a execução do termo de cooperação. Uma das metas desse projeto foi a descentralização da consulta farmacêutica que antes era realizada na Farmácia de Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado SESAPI (FDMCE), popularmente conhecida em Teresina como Farmácia de Medicamentos Excepcionais. Como resultado desta parceria, a FE-UFPI passou a disponibilizar medicamentos como ciprofibrato comprimido de 100mg, atorvastatina 10 mg e 20mg, a associação medicamentosa entre Formoterol 6mcg e Budesonida 200 mcg em apresentação farmacêutica para inalação oral e isotretinoína oral em cápsulas de 10 mg e 20 mg.



Frente Farmácia Escola UFPI

As atividades realizadas atendem às exigências da formação do profissional Farmacêutico, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e do Conselho Federal de Farmácia (CFF). Neste sentido, as atividades desenvolvidas atualmente são regulamentadas pelas resoluções nº 585/2013 (atribuições clínicas do farmacêutico) e nº 586/2013 (prescrição farmacêutica) do CFF e a RDC 44/2009 (boas práticas em farmácia) da Anvisa, que incluem a prestação de serviços farmacêuticos à comunidade, atuando como veículo de informação e orientação sobre o uso correto de medicamentos, suas interações, posologias, entre outras informações necessárias para um tratamento eficiente.

Desta forma, o presente estudo visa apresentar um relato de experiência descritivo das atividades desenvolvidas entre os anos de 2015 a 2017 referente ao atendimento de pacientes do SUS na unidade de dispensação descentralizada do CEAF-PI no município de Teresina, instalada na FE-UFPI para o tratamento de dislipidemias, acne grave e asma.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, desenvolvida na cidade de Teresina-PI, na FE-UFPI, a partir da análise de dados secundários presentes no arquivo do respectivo serviço registrados no período de novembro de 2015 a abril de 2017.

A FE-UFPI como unidade de dispensação de medicamentos do CEAF funciona de segunda a sexta-feira de 8h às 12h e de 14h às 18h, com atendimentos farmacêuticos previamente agendados e executados por estagiários de Farmácia sob supervisão de farmacêutico responsável. Todas as atividades inerentes aos atendimentos realizados são registradas conforme preconizado pelas Boas Práticas Farmacêuticas.

Foram analisados os registros de todos os pacientes envolvidos no serviço de dispensação de medicamentos do CEAF-PI na FE-UFPI. Verificou-se os dados de perfil epidemiológico dos pacientes atendidos referentes a sexo e idade; o quantitativo de consultas farmacêuticas realizadas, de medicamentos dispensados e de tratamentos finalizados; as intervenções farmacêuticas executadas; os problemas relacionados aos medicamentos identificados e os serviços farmacêuticos prestados no período estabelecido, além da avaliação da evolução do serviço após a sua implantação. A avaliação dos resultados do acompanhamento farmacoterapêutico foi realizada verificando a resolução dos problemas.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

A FE-UFPI realizou o acompanhamento de 26 pacientes do CEAF-PI na faixa etária entre 15 e 65 anos sendo 16 mulheres (61,5%) e 10 homens

(38,5%). O farmacêutico é responsável pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário (MARQUES et al., 2009). Na FE-UFPI os pacientes são atendidos em consultórios farmacêuticos próprios e cada atendimento tem duração média 20 minutos.

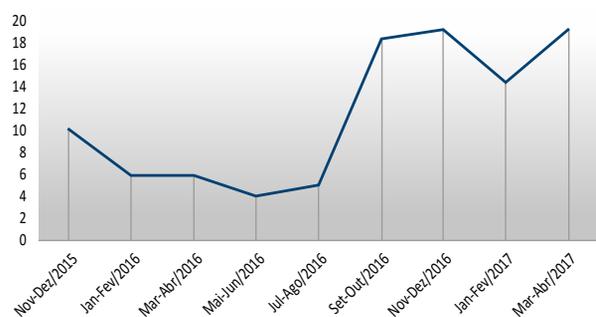


Figura 1 - Gráfico do número de atendimentos, por bimestre, de novembro de 2015 a abril de 2017. Teresina-PI, 2017.

Fonte: Farmácia Escola-UFPI

A Figura 1, por sua vez, reporta o número de atendimentos de dispensação de medicamentos do CEAF-PI na FE-UFPI no período compreendido na pesquisa. Nota-se oscilações quanto ao número de atendimentos devido ao encerramento do tratamento de alguns pacientes, sobretudo em uso do medicamento retinóide sistêmico. No entanto, pode-se perceber que o número de atendimentos do período de setembro de 2016 a abril de 2017 é significativamente superior quando comparado aos bimestres do início da implantação do serviço.

Isso confirma o aumento da procura pelos serviços disponibilizados atribuído à qualidade do atendimento diferenciado na dispensação de medicamentos, o qual é realizado com horário previamente agendado, sem filas de espera associado à oferta de outros serviços farmacêuticos, além da atenção farmacêutica. Durante o período de novembro de 2015 a abril de 2017, foram realizadas 104 consultas farmacêuticas, com 5.430 unidades posológicas dispensadas conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Quantidade de atendimentos realizados e medicamentos dispensados conforme a patologia tratada. Teresina-PI, 2017.

CID-10	Patologia	Nº de consultas	(%)	Nº de unidades dispensadas	(%)
L 70.0 L 70.1 L 70.8	Acne grave	85	81,70%	4.620	85,10%
E 78.4	Dislipidemia	11	10,60%	330	6,10%
J 45.0	Asma	8	7,70%	480	8,80%
Total		104	100%	5.430	100%

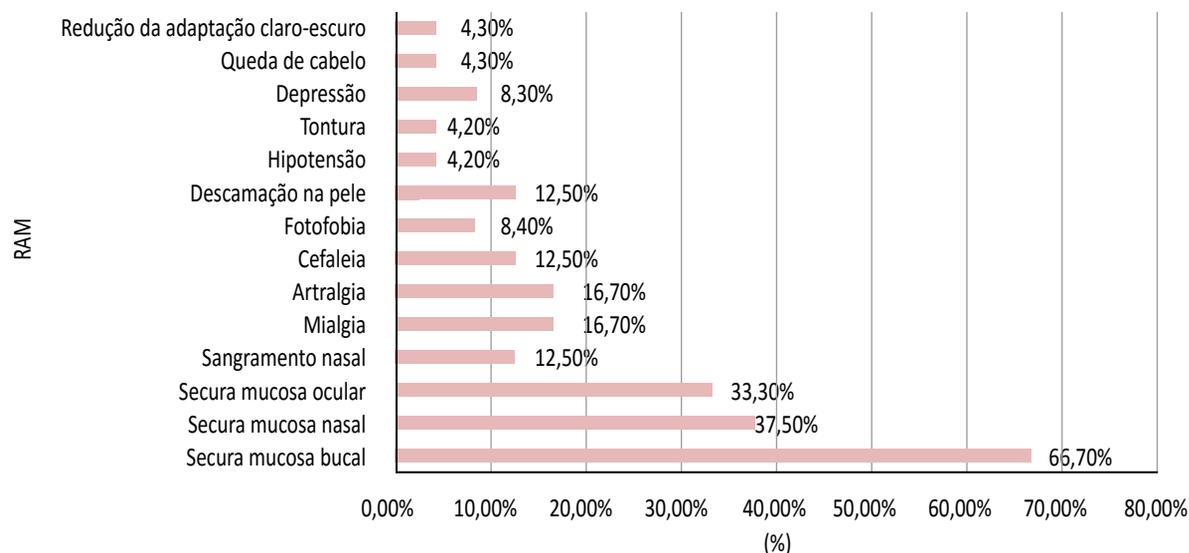
Legenda: CID-10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde

Fonte: Farmácia Escola-UFPI

Durante as consultas, foram detectados 14 resultados clínicos negativos associados ao uso dos medicamentos e todos ocorreram em pacientes em uso de isotretinoína. Em todas as ocasiões foram realizadas intervenções de acordo com os problemas detectados. As principais queixas decorrentes do uso desse medicamento foram: secura na mu-

cosa bucal (66,7%), nasal (37,5%) e ocular (33,3%), sangramento nasal (12,5%), mialgia (16,7%), artralgia (16,7%), cefaleia (12,5%), fotofobia (8,4%), descamação na pele (12,5%), hipotensão (4,2%), tontura (4,2%), depressão (8,3%), queda de cabelo (4,3%) e redução da adaptação claro-escuro (4,3%), conforme exposto na Figura 2.

Figura 2 - Gráfico das principais reações adversas relatadas pelos pacientes que fazem uso de isotretinoína oral. Teresina-PI, 2017.



Legenda: RAM= reações adversas à medicamentos

Fonte: Farmácia Escola-UFPI

Durante o período analisado, 12 (46,2%) tratamentos foram finalizados sendo todos de pacientes com acne grave e não houve casos de retorno por recidiva (**Tabela 2**).

Tabela 2- Quantidade de tratamentos finalizados e em andamento dos pacientes atendidos. Teresina-PI, 2017.

Situação do tratamento	Nº de pacientes	(%)
Tratamento em andamento	14	53,80%
Tratamento finalizado	12	46,20%
Total	26	100,00%

Fonte: Farmácia Escola-UFPI

Os serviços oferecidos pela Farmácia Escola aumentaram a efetividade da terapia medicamentosa e promoveram a prevenção, detecção e resolução de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), assegurando seu uso racional e melhorando, assim, a qualidade de vida dos pacientes. Dessa forma, foram descritos três casos com PRM, sendo todos decorrentes do uso de isotretinoína oral. Destes, dois foram PRM de segurança quantitativo, em que interações com outros medicamentos ou insumos promoviam um aumento da biodisponibilidade de um dos fármacos, e o outro caso era

um PRM de segurança não quantitativo, com verificação de efeitos adversos. Nestes casos em que foram verificados problemas quando a farmacoterapia, foram propostas intervenções a fim de solucioná-los, havendo aceitação de 100% das intervenções pelos pacientes. Os casos citados foram descritos na **Figura 3**.

Assim, a FE-UFPI, além de proporcionar benefícios à comunidade através de atendimento diferenciado, tem possibilitado aos estudantes do curso de farmácia a realização de estágios obrigatórios e não obrigatórios, o que permite vivenciar a prática do farmacêutico, por meio de treinamentos para atuar na assistência farmacêutica. Desde a implantação do serviço no estabelecimento foram treinados 31 estagiários, dos quais 29 eram do curso de farmácia. Estes acadêmicos participavam de atividades relacionadas à assistência e atenção farmacêutica, assim como manipulação de medicamentos e controle de qualidade de matérias primas ratificando a importância desta *práxis* na formação de novos farmacêuticos. Logo, um dos impactos mais importantes da implantação do serviço tem sido a capacitação dos estudantes, por meio da tríade ensino-pesquisa-extensão, além de criar uma nova perspectiva da atuação do farmacêutico em ambiente acadêmico.

	Descrição do Problema	Intervenções Realizadas	Resultados Obtidos	Conclusão
Caso 1	Aumento contínuo nos níveis séricos de triglicerídeos, após o início do tratamento com isotretinoína oral, atingindo valores superiores aos desejáveis (157 mg/dL).	Informações verbais e escritas durante a dispensação do medicamento acerca das práticas não farmacológicas necessárias para normalizar os níveis de triglicerídeos e evitar aumento posterior desse parâmetro bioquímico.	Um mês após a referida intervenção na ocasião de nova dispensação, foi apresentado novo exame laboratorial e evidenciado uma redução de 46,5% nos níveis de triglicerídeos.	Levando-se em consideração que o uso de isotretinoína aumentou os níveis de triglicerídeos do paciente, como um efeito adverso já esperado, a intervenção farmacêutica foi um fator contribuinte para que o perfil lipídico do paciente retornasse a faixa desejável.
Caso 2	Polifarmácia: Montelucaste 10mg/dia, Finasterida 1mg/dia e Isotretinoína oral 40mg/dia. Dois meses de tratamento concomitante: TGO aumentou 94% e TGP aumentou de 36,2% atingindo níveis superiores aos seus valores de referência. CPK atingiu valor quase seis vezes superior ao de referência.	O paciente foi devidamente encaminhado ao prescritor com sugestão a uma possível redução de dose ou interrupção temporária do tratamento com isotretinoína o que resultou na suspensão do tratamento por 15 dias.	Normalização dos parâmetros bioquímicos, com posterior retomada da medicação.	O uso concomitante com o montelucaste e a finasterida, pode exacerbar o efeito hepatotóxico da isotretinoína tendo em vista que os três medicamentos são metabolizados por frações das enzimas CYP hepáticas. Associado a isso, os três medicamentos têm extensa ligação as proteínas plasmáticas, com consequente aumento do risco de reações adversas e de causar toxicidade cumulativa. A intervenção farmacêutica foi determinante para resolução do problema.
Caso 3	Queda acentuada dos cabelos, ressecamento dos lábios, nariz e olhos, sangramento nasal, dor de cabeça, fotofobia e sintomas de depressão. Prescrição médica do suplemento vitamínico (com vitamina A na composição).	Análise da farmacoterapia, verificando a existência de uma possível exacerbação das RAM devido ao uso do concomitante com o suplemento vitamínico, pois a na sua composição há presença de vitamina A (372 mcgRE /cápsula). Encaminhamento ao prescritor com solicitação para suspensão do polivitamínico ou substituição por outro complexo vitamínico que não contenha vitamina A em sua composição.	Após a suspensão do complexo vitamínico houve uma redução na gravidade das reações adversas apresentadas.	Tendo em vista que a isotretinoína, ácido 13-cis-retinoico, é um composto retinoide o uso concomitante com o polivitamínico gerou um efeito cumulativo resultando em toxicidade e potencialização dos efeitos adversos do fármaco. A intervenção farmacêutica foi essencial para resolução do problema.

Figura 3 - Quadro descritivo dos casos com PRM de pacientes em uso de isotretinoína oral. Teresina-PI, 2017.
Fonte: Farmácia Escola-UFPI

Próximos passos, desafios e necessidades

Como principal desafio verificado no estudo pode ser citado a busca de ferramentas que despertem o interesse dos pacientes em realizar o recebimento dos seus medicamentos junto à FE-UFPI. Essa dificuldade tem sido atribuída ao desconhecimento da população sobre a importância do cuidado farmacêutico e, até mesmo, pela localização da UFPI ser inconveniente para alguns pacientes, por ser distante do centro da capital, onde estão concentrados a maioria dos serviços de saúde de Teresina, incluindo a FDMCE.

O serviço de farmácia clínica é uma realidade que tem se mostrado efetivo na redução de problemas relacionados ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, por meio da aproximação entre o farmacêutico e o paciente. Desta

forma, como próximo passo, espera-se que haja uma ampliação deste serviço, por meio da inclusão de novos PCDT. Além disso, encoraja-se a ampliação dos cuidados clínicos farmacêuticos ofertados na FE-UFPI com a inclusão futura de novos serviços como, por exemplo, a verificação da temperatura corporal, administração de injetáveis e inaloterapia o que exigirá adequações na estrutura da farmácia e maior investimento neste serviço.

CONCLUSÃO

A FE-UFPI funciona como unidade de prestação de serviços de assistência farmacêutica para a comunidade. Além disso, por ser estabelecimento de ensino, visa formar profissionais qualificados na área de atuação do farmacêutico, contribuindo assim para o engrandecimento da classe perante a sociedade. No presente relato, as intervenções farmacêuticas permitiram a identificação e correção de significativos

problemas relacionados a medicamentos. Os resultados ratificam a importância da atuação do profissional farmacêutico em prol da melhoria da qualidade de vida da população teresinense.

ANEXOS:



Consultório farmacêutico Farmácia Escola UFPI



Consultório farmacêutico (interior) Farmácia Escola UFPI

Fonte: Disponível em: <http://dicanordeste.com.br/tradicional-passeio-de-barco-leva-ao-encontro-dos-rios-poty-e-parnaiba-no-piaui/>

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia. Resolução Nº 610 de 20 de Março de 2015. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na farmácia universitária e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 26 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de informações de saúde**: estatísticas vitais. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10pi.def>>. Acesso em: 13 maio 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de informações de saúde**: rede assistencial. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204>>. Acesso em: 13 maio 2017b.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES 3, de 19 de Fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia.

MARQUES, L.A.M.; RASCADO, R.R.; NEVES, F. M.D.; SANTOS, F.T.C.; CARVALHO, F.A.R.; BORGES, T.E.; SOUSA, J.O. Acompanhamento Farmacoterapêutico de Pacientes

na Farmácia-Escola da Universidade Federal de Alfenas. *Lat. Am. J. Pharm.* 28 (5): 688-94 (2009).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 13 maio 2017.

Instituição

Farmácia Escola da Universidade Federal do Piauí, Teresina (PI)

Instituição madrinha

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina (PI).

Autores

Pablo Ricardo Barbosa Ferreira
 André Luis Menezes Carvalho
 Sean Telles Pereira Éverton José Ferreira de Araújo
 Letícia Paula Benvindo Trajano
 Webysten Ronny Pereira dos Santos
 Naiane Carvalho Nogueira Camila dos Reis Oliveira
 Allyson Martins Lopes Sousa Layne Hellen de Carvalho Leal
 José Renan Nunes de Oliveira e Silva

Orientador

André Luis Menezes Carvalho

Contatos

pablorbfb@gmail.com
 aluismenezes@yahoo.com.br
 seantellespereira@hotmail.com
 everton_jfa@hotmail.com
 leticiabenvindo2@gmail.com
 webystenronnyp@gmail.com
 nai.cn@hotmail.com
 camilareis31@outlook.com
 allysonmartins88@gmail.com
 lhcleal@hotmail.com
 rennanoliveira09@gmail.com

FOTO: João Daniel Barros



VITÓRIA DA CONQUISTA/BA

Implantação da Farmácia Escola: uma ferramenta para a formação de profissionais para o SUS

Caracterização

O trabalho apresentado neste relato foi realizado no município de Vitória da Conquista, Bahia, conhecido como Suíça Baiana, pois possui um dos climas mais amenos das regiões Norte e Nordeste do país, registrando temperaturas inferiores a 10°C em alguns dias do ano.

Com uma área de 3.704,018 km², sua população estimada, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2016, era de 346.069 habitantes, o que faz dela a terceira maior cidade do estado. É capital regional e abrange aproximadamente oitenta municípios na Bahia e dezesseis no norte de Minas Gerais, tendo um comércio forte e dinâmico.

Em relação à distribuição da população por sexo, as mulheres representam o maior percentual, com 51,81%, enquanto os homens correspondem

a 48,19%. A cidade também conta com um setor de saúde e educação bem estruturados, sendo que na área da saúde já recebeu alguns prêmios a nível nacional e internacional.

Perfil epidemiológico

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Vitória da Conquista foi 0,678, em 2010, o que situa este município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,788, seguida de Renda, com índice de 0,681, e Educação, com índice de 0,581.

No ano de 2015, as principais causas de mortalidade no município foram: 24,75% por doenças do aparelho circulatório, 17,37% por causas externas, 13,8% por neoplasias e 6,5% por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.

À medida em que a expectativa de vida aumenta ao nascer, 72,3 em 2010, e mortalidade infantil diminui, 14,72 óbitos por mil nascidos vivos em 2014, a tendência é que as doenças crônicas não transmissíveis se tornem a causa mais frequentes de morbimortalidade, o que aumenta a procura por serviços de urgência e emergência, elevando os gastos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Isso evidencia a necessidade de ações de prevenção e promoção da saúde, bem como a necessidade de implantação de serviços que disponibilizem ao usuário as informações sobre o correto manejo da sua farmacoterapia e o empoderamento para saber lidar com a doença.

Estruturação da rede de saúde

A Política de Saúde do município está voltada para o fortalecimento da Atenção Primária, buscando ampliar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde nas Unidades de Saúde nos diversos bairros e povoados do município. Atualmente, há 43 Equipes de Saúde da Família e seis Programas de Agentes Comunitários de Saúde em Unidades Básicas.

Na Atenção Especializada, são ofertados serviços voltados ao atendimento de portadores de doenças sexualmente transmissíveis, serviços de reabilitação psicomotora, Saúde do Trabalhador, Serviço de Tisiologia e Dermatologia Sanitária, 3 Centros de Atenção Psicossocial e o Centro Municipal de Atenção Especializada, com 27 especialidades médicas, que atende a 73 municípios da Pactuação Integrada, reguladas pela Central de Regulação. Ao todo, são 430 estabelecimentos de saúde: dois hospitais públicos, uma Unidade de Pronto Atendimento, um Hospital Filantrópico e seis hospitais privados.

Assistência farmacêutica

O município de Vitória da Conquista conta com duas farmácias distritais, denominadas Farmácias da Família, cujo objetivo é qualificar o acesso a medicamentos e seu uso racional pela população, melhorando as condições e ampliando as ações de cuidado em saúde, além de aprimorar a gestão dos gastos públicos com medicamentos no

município. Essas farmácias mantêm em estoque os medicamentos do Componente Básico, definido na Relação Municipal de Medicamentos (Remume). Nesses locais, são fornecidos medicamentos de controle especial, medicamentos pertencentes a protocolos ou que possuam alguma especificidade.

A dispensação de medicamentos também ocorre no Centro de Apoio Psicossocial tipo II, Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Outras Drogas, no Serviço de Tisiologia e Dermatologia Sanitária que atende aos agravos de Tuberculose, Hanseníase e Leishmaniose e no Centro de Atenção e Apoio a Vida Dr. Davi Capistrano para o tratamento de DST/Aids.

Além dos serviços de dispensação, há uma Central de Abastecimento Farmacêutico, responsável pela logística de pedido e distribuição de medicamentos. Há também uma Comissão de Farmácia e Terapêutica multiprofissional, instituída por portaria municipal, que atua na revisão da Remume, na elaboração e revisão de protocolos clínicos, capacitações para as equipes e recomendações à gestão. Para atuar nesses serviços, o município conta com uma equipe formada por 15 farmacêuticos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

As Diretrizes para a formação do profissional farmacêutico contemplam que o SUS deve ser o pano de fundo do projeto pedagógico do Curso de Farmácia (SATURNINO; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, 2009). Dessa maneira, elas apontam para a necessidade de assimilação e equilíbrio do conhecimento teórico e prático. Este dar-se-á através de estágios curriculares orientados que deverão alcançar, no mínimo, 20% da carga horária total do Curso de Farmácia (BRASIL, 2002).

Nessa perspectiva, deve-se pensar na prática do estágio como experiência de Ensino Farmacêutico, sendo a Farmácia Escola um mecanismo de extensão das Faculdades de Farmácia, que tem como objetivo proporcionar ao discente, além da integração teórico-prática, a vivência profissional por meio da prestação de serviços farmacêuticos à comunidade interna e externa à Instituição de Ensino Superior procurando assim trazer a realidade

social para dentro da universidade, ao mesmo passo em que leva a universidade a atuar e interagir com a comunidade (ALMEIDA; MENDES; DALPIZZOL, 2014).

Diante deste cenário, a parceria entre a Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista e o Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS/UFBA), Campus Anísio Teixeira, propôs a implantação da Farmácia Escola do IMS/UFBA, que objetivou adequar o ensino ao disposto na Lei nº 13.021, de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas (BRASIL, 2014) e às mudanças anunciadas no Instrumento de Avaliação dos Cursos de Graduação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes), onde está descrita a obrigatoriedade da estruturação da Farmácia Universitária para os cursos de Farmácia (BRASIL, 2015), que visa desenvolver a formação acadêmica, profissional, pesquisa e prestação de serviço na prática dos cuidados em saúde.

Este relato de experiência tem como objetivo geral abordar o processo de implantação da Farmácia Escola do IMS/UFBA, fruto de parceria entre uma instituição de ensino e o serviço público de saúde. Além disso, possui como objetivos específicos: descrever as responsabilidades de cada instituição no acordo estabelecido e os impactos gerados com essa experiência.

METODOLOGIA

Em 2010, a coordenação de assistência farmacêutica do município de Vitória da Conquista elaborou um projeto para implantação de farmácias distritais, com o objetivo de dispor de espaços melhor estruturados para acesso qualificado aos medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica e disponibilização de serviços farmacêuticos voltados para o paciente.

Após a implantação da primeira unidade da farmácia da família, em fevereiro de 2012, tendo em vista o modelo de reorientação curricular proposto pelo Ministério da Educação, que prevê a formação de profissionais habilitados para atuar na atenção básica no SUS, docentes e a diretoria do IMS/UFBA buscaram o município para estabelecer

uma parceria para utilização da segunda unidade a ser criada, como farmácia escola.

Foi elaborado um projeto por docentes e técnicos do município, contemplando os seguintes aspectos: operacionalização, instituições responsáveis, estrutura, atribuições, metas físicas e indicadores de desempenho, rotinas a serem executadas.

O documento previu estrutura com espaços distintos para recepção, dispensação, contendo seis guichês de atendimento e quatro consultórios para atendimento farmacêutico individual, um almoxarifado para armazenamento de medicamentos, sala para reuniões/aulas, sala administrativa, sanitários para usuários, sanitários para servidores, vestiário, copa e depósito para material de limpeza e resíduos.

Com relação à estrutura, a UFBA forneceria os equipamentos e materiais permanentes. Por outro lado, o município disponibilizaria estrutura completamente adaptada às atividades a serem realizadas na farmácia (houve reforma de um espaço previamente escolhido) e o mobiliário. A infraestrutura para apoio às atividades (disponibilização de linhas telefônicas e internet) e os serviços de manutenção predial também ficaram sob responsabilidade da prefeitura. Em termos de recursos humanos, a UFBA cederia um farmacêutico de seu quadro efetivo para atuar no serviço, enquanto os demais servidores (auxiliares administrativos e farmacêuticos) pertenceriam ao quadro efetivo da Secretaria Municipal de Saúde.

Foi também previsto também que os medicamentos, insumos e materiais de consumo ficariam sob responsabilidade do município. A UFBA disponibilizou-se a organizar e qualificar as rotinas do serviço, bem como apoiar as capacitações dos servidores. Atualmente, também centraliza a organização e execução dos serviços clínicos oferecidos aos usuários.

Em se tratando de custos para implantação, o município e a UFBA investiram, respectivamente, R\$ 163.000,00 e R\$ 90.000,00. As dificuldades encontradas para execução do projeto referem-se ao atraso em processos de licitação para reforma do espaço e problemas na disponibilização de servido-

res para atuação no serviço, devido aos limites de gastos com recursos humanos definidos pela lei de responsabilidade fiscal. No entanto, essas dificuldades foram superadas por meio da sensibilização dos gestores municipais quanto à importância do serviço para a população.



Figura 1: Fachada da Farmácia Escola IMS/UFBA.

Resultados e impactos gerados com esta experiência

A farmácia, inaugurada em fevereiro de 2016, possui uma área de 417,8 m², e estrutura totalmente otimizada para o ensino, com capacidade para atender 10 mil pacientes/mês e para receber diariamente 20 estudantes de Farmácia de diferentes componentes curriculares, projetos de extensão e estágios.

No serviço, a comunidade tem acesso gratuito a 220 tipos diferentes de medicamentos que estão inclusos no elenco da Remume, sendo que o acesso aos medicamentos se dá somente por meio de prescrição atualizada. Todos os pacientes são cadastrados no Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), são atendidos de

forma humanizada, com acolhimento e recebem as devidas orientações sobre o uso racional de medicamentos no momento da dispensação. Além disso, pacientes que apresentem critérios definidos pelo serviço têm acesso ao serviço de acompanhamento clínico-farmacêutico, realizado de forma individualizada nos consultórios. Em 2016, foram atendidos e acompanhados 100 pacientes selecionados para esse tipo de serviço.

Os pacientes diabéticos em uso de insulina têm acesso também aos insumos para automonitoramento da glicemia capilar (monitor de glicemia, tiras reagentes e lancetas), com atendimento individualizado em consultórios, onde os resultados são acessados através do *software* da marca do aparelho, apresentados e discutidos com o paciente, para a pactuação de estratégias para a melhoria dos resultados, com vistas ao melhor cuidado em diabéticos.

Em termos de recursos humanos, a farmácia conta atualmente com três farmacêuticos com carga horária de 30 horas, oito servidores para o atendimento na dispensação, um técnico de segurança patrimonial e um auxiliar administrativo. Nesse serviço, o farmacêutico atua diretamente com o paciente, dispensando medicamentos, orientando o paciente quanto à farmacoterapia, o uso racional de medicamentos, descarte consciente de sobras de medicamentos e realizando o acompanhamento farmacoterapêutico.

Em seu primeiro ano de funcionamento, foram atendidos 88.773 usuários, uma média de 396 pacientes por dia. No ano de 2017, foram atendidos 9.828 e 8.301 usuários em fevereiro e março, respectivamente, com uma média de 454 atendimentos por dia.

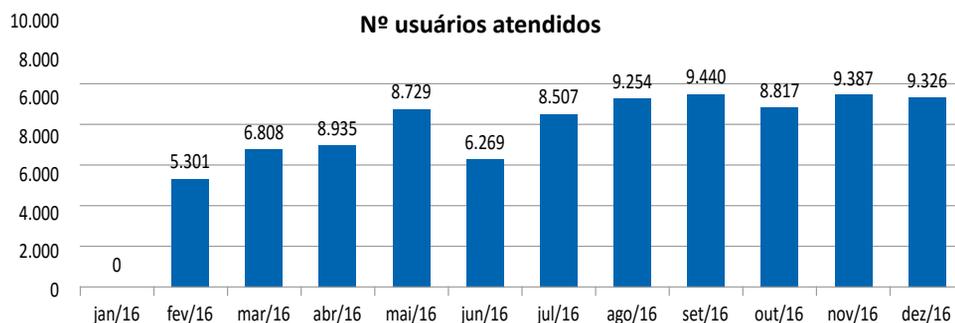


Figura 2: Número de usuários atendidos no ano de 2016 na Farmácia Escola IMS/UFBA.

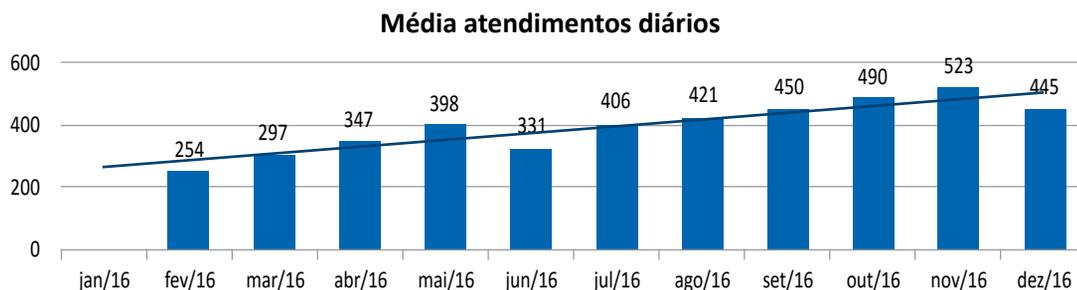


Figura 3: Média de atendimentos diários no ano de 2016 na Farmácia Escola IMS/UFBA.

Em se tratando do programa de automonitoramento de glicemia capilar, o serviço disponibilizou uma média aproximada de 20 mil unidades de

tiras de glicemia capilar e realizou em média 129 atendimentos individualizados, conforme pode ser observado na figura 4 e 5.

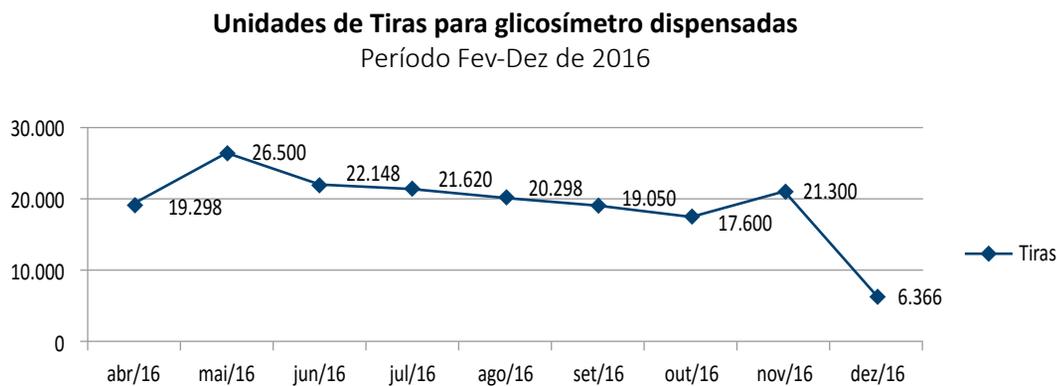


Figura 4: Número de tiras dispensadas no ano de 2016 na Farmácia Escola IMS/UFBA.

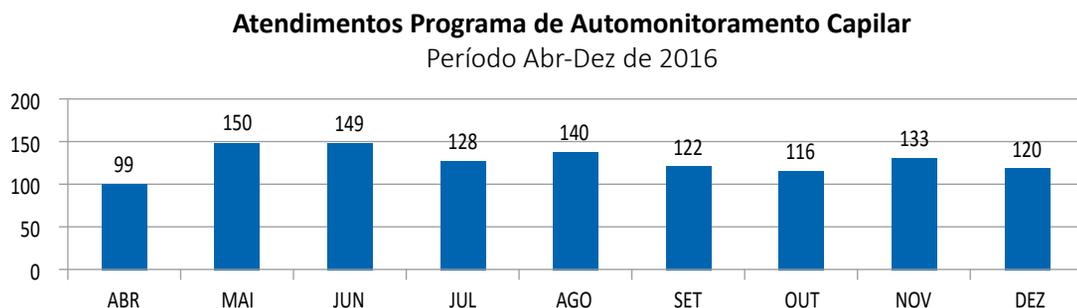


Figura 5: Número de atendimentos a pacientes em uso de tiras no ano de 2016 na Farmácia Escola IMS/UFBA.

No ano de 2016, o serviço integrou às suas rotinas diversas atividades de ensino, pesquisa e extensão propostas pelo curso de Farmácia do IMS/CAT, tais como as disciplinas atenção

farmacêutica, estágio supervisionado em farmácia, estágio supervisionado final e projeto de extensão farmácia escola, o que pode ser visualizado na Figura 6.

Estudantes recebidos pelo serviço

Período Jan-Dez de 2016

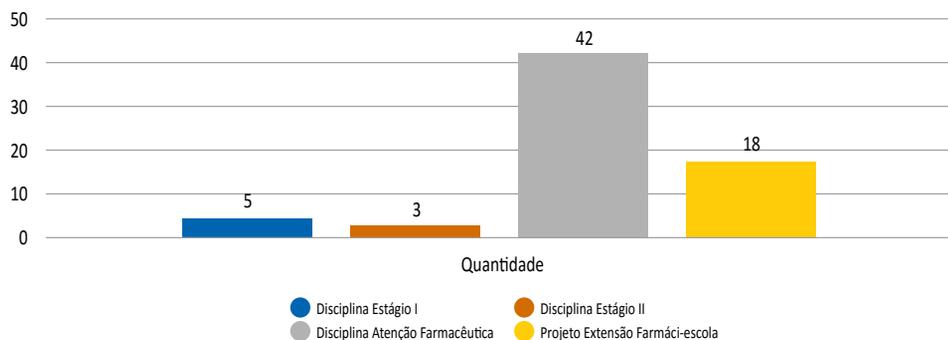


Figura 6: Estudantes recebidos pelo serviço no ano de 2016 na Farmácia Escola IMS/UFBA.

Durante essas atividades, além de vivenciar a rotina do farmacêutico nos papéis gerenciais e assistenciais desenvolvidos no serviço, os estagiários tiveram a oportunidade de passar por diversas experiências de educação em saúde, visando o empoderamento dos pacientes, nos espaços da Farmácia, dentre elas, atividades de orientação aos usuários em sala de espera. Para isto, foi estabelecido previamente um calendário de datas comemorativas importantes na área da saúde e os

temas foram distribuídos para os discentes desenvolverem (Tabela 1). Podemos citar, por exemplo, a homenagem ao dia internacional da mulher, dia 08 de maio de 2017, onde foram realizadas exposições dialogadas com as usuárias do serviço, distribuição de mensagens e ornamentação decorativa do ambiente. A iniciativa objetivou promover a valorização da mulher, levar informações sobre saúde e direitos das mulheres às usuárias, além de integrar a equipe e gerar uma maior socialização.

Tabela1: Calendário com datas homenageadas para a realização de salas de espera na Farmácia Escola IMS/UFBA.

Mês	Data	Evento
Janeiro	20/01	Dia do Farmacêutico
	29/01	Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase
Fevereiro	04/02	Dia Mundial do Câncer (OMS)
	19/02	Dia do Esportista
Março	08/03	Dia Internacional da Mulher
	08/03	Dia Mundial do Rim
	24/03	Dia Mundial de Combate à Tuberculose
	31/03	Dia da Saúde e da Nutrição
Abril	07/04	Dia Mundial da Saúde
	14/04	Dia do Técnico em Serviço de Saúde
	26/04	Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial
Maio	05/05	Uso Racional de medicamentos
	25/05	Dia do Massagista
	28/05	Dia Internacional de Luta Pela Saúde da Mulher
		Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna
31/05	Dia Mundial sem Tabaco	
Junho	14/06	Dia Mundial do Doador de Sangue
	21/06	Dia Nacional de Controle da Asma
Julho	15/07	Dia do Homem
	27/07	Dia Nacional da Prevenção de Acidentes do Trabalho
	28/07	Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais
Agosto	05/08	Dia Nacional da Saúde
	08/08	Dia Nacional de Combate ao Colesterol

Continua >>

Mês	Data	Evento
Setembro Amarelo	10/09	Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio
	27/09	Dia Nacional da Doação de Órgãos
	29/09	Dia Mundial do Coração
Outubro Rosa	01/10	Dia Nacional do Idoso
	11/10	Dia Nacional de Prevenção da Obesidade
Novembro Azul	14/11	Dia Mundial do Diabetes
Dezembro Vermelho	01/12	Dia Mundial de Luta Contra a Aids

O serviço também instituiu em sua rotina a realização semanal de sessões clínicas, conduzidas pelos estudantes mediante distribuição prévia de temas, para discussão de assuntos relacionados às atividades e perfil de atendimento realizados na Farmácia, para aprofundamento do



Figura 7: Sala de espera para atendimento na Farmácia Escola IMS/UFBA.



Figura 8: Dispensação de medicamentos por farmacêuticos e discentes na Farmácia Escola IMS/UFBA.



Figura 9: Consultório de atendimento clínico farmacêutico da Farmácia Escola IMS/UFBA.

conhecimento e qualificação de estudantes e profissionais. Assim, temas como cuidado ao paciente com hipertensão arterial, cuidado ao paciente com diabetes, automonitoramento glicêmico, cuidado ao portador de pé diabético, entre outros, foram debatidos.



Figura 10: Equipe de Farmacêuticas e docentes em comemoração pelo Dia Internacional da Mulher na Farmácia Escola IMS/UFBA, sendo da esquerda para direita: Kelle Oliveira Silva, Luana Mendes, Priscila Ribeiro de Castro, Larissa Morgan e Larissa Gusmão de Oliveira Nunes.

Próximos passos, desafios e necessidades

Pelas características das ações desenvolvidas e dos perfis dos usuários atendidos, torna-se primordial que as atividades da assistência farmacêutica na Farmácia Escola sejam realizadas de forma a garantir uma relativa uniformidade das condutas, por isso é de fundamental importância considerar a rotatividade dos estagiários na farmácia e garantir as rotinas e condutas adequadas. Além do mais, o apoio dos gestores municipais se faz de extrema importância para garantir o abastecimento, evitando a falta de medicamentos.

CONCLUSÃO

Por fim, essa forma de integração entre teoria e prática é muito positiva. Numa avaliação da percepção dos egressos, a maioria quase absolu-

ta considerou o estágio na Farmácia Universitária bastante proveitoso, enfatizando as ações voltadas para os atendimentos com foco na formação clínica. Já os discentes do Estágio Supervisionado Final (IMS105) sinalizaram que o estágio curricular é de suma importância para o aprendizado teórico-prático. Para os mesmos, a equipe geral da Farmácia da Família II foi extremamente receptiva e cooperativa durante todo o semestre, atendendo o objetivo da disciplina curricular.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. B.; MENDES, D. H. C.; DALPIZZOL, P. A. Ensino farmacêutico no Brasil na perspectiva de uma formação clínica. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.*, v. 35, n. 3, p. 347-354, 2014. ISSN 1808-4532.

BRASIL. LEI Nº 13.021, DE 8 DE AGOSTO DE 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação/Câmara de Ensino Superior. CNE/CES – Resolução nº 2, fevereiro de 2002, Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. DOU, Brasília, 02 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Nota Técnica DAES/INEP nº 008/2015.

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: maio de 2017.

Departamento de Atenção Básica – DAB, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php. Acesso em: maio de 2017.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estado e Cidades, 2016. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=293330&search=bahia|vitoria-da-conquista|infograficos:-informacoes-completas>. Acesso em: maio de 2017.

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/vitoria-da-conquista_ba. Acesso em: maio de 2017.

Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937&>

VObj=<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10>. Acesso em: maio de 2017.

SATURNINO, L. T. M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F. The Pharmacy School in Brazil: state of the art and perspectives. *Rev. Bras. Farm.*, v. 90, n. 3, 2009.

Vitória da Conquista (BA). Prefeitura. Disponível em: <http://www.pmvc.ba.gov.br>. Acesso em: maio 2017.

Instituição

Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista (BA)

Instituição madrinha

Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde – *Campus Anísio Teixeira* – Vitória da Conquista – Bahia

Autores

Pablo Maciel Brasil Moreira
Andressa Lacerda Fernandes Reis
Bianca de Fátima Brito Teixeira
Bruno Andrade Amaral
Fabiely Gomes da Silva Nunes
Márcio Galvão Guimarães de Oliveira
Priscila Ribeiro de Castro

Orientadora

kelle Oliveira Silva

Contatos

pablomaciel.farmacia@gmail.com
dessalfr@hotmail.com
biancabt@msn.com
brunofarmacologico@hotmail.com
fabielygomes@gmail.com
mgalvaoliveira@gmail.com
priscilac@ufba.br

