MINISTÉRIO DA SAÚDE

CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

CADERNO 4:

Resultados do Projeto de Implantação do Cuidado Farmacêutico no Município de Curitiba

1ª edição revisada

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

Brasília – DF
2015

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

CADERNO 4:

Resultados do Projeto de Implantação do Cuidado Farmacêutico no Município de Curitiba

1ª edição revisada

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

Brasília – DF
2015

2015 Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://editora.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição revisada – 2015 – 20.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica
SCN, Quadra 2, Projeção C, 1º andar, sala 108
CEP: 70712-902 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-8942
Site: www.saude.gov.br/qualifarsus
E-mail: qualisus.cuidado@saude.gov.br

Organização:
Karen Sarmento Costa
José Miguel do Nascimento Júnior
Orlando Mário Soeiro
Maria Ondina Paganelli
Cassyano Januário Correr

Coordenação:
Karen Sarmento Costa
Maria Ondina Paganelli
Orlando Mário Soeiro

Elaboração:
Cassyano Januário Correr
Orlando Mário Soeiro
Maria Ondina Paganelli
Thais Teles de Souza
Rangel Ray Godoy
Flávia Ludimila Kavalec Baitello
Natália Fracaro Lombardi

Colaboração:
Amilton Barreto Souza

Apoio financeiro:
Ministério da Saúde e Banco Mundial

Editora responsável:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
Site: http://editora.saude.gov.br
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:
Normalização: Luciana Cerqueira Brito
Revisão: Khamila Silva e Tatiane Souza
Capa, projeto gráfico e diagramação: Renato Carvalho

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.
Cuidado farmacêutico na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
4 v. : il.

Conteúdo: Caderno 1. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Caderno 2. Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica. Caderno 3. Planejamento e implantação de serviços de cuidados farmacêuticos na Atenção Básica à Saude : a experiência de Curitiba. Caderno 4. Resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no município de Curitiba.
ISBN 978-85-334-2241-4 obra completa
ISBN 978-85-334-2240-7 caderno 4

1. Atenção Básica à Saúde. 2. Assistência Farmacêutica. 3. Promoção à saúde. I. Título.

CDU 614.39:615.1

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2015/0387

Títulos para indexação:
Em inglês: Pharmaceutical care in primary care; notebook 4 : Project results for pharmaceutical care implantation in the Municipality of Curitiba
Em espanhol: Cuidado farmacéutico en la atención primaria; cuaderno 4 : Resultados del proyecto de implantación del cuidado farmacéutico en el Municipio de Curitiba

Lista de Figuras

Figura 1 – Dimensões do processo de trabalho do farmacêutico, integrado à equipe de saúde, na Atenção Básica à Saúde do Município de Curitiba ---------- 28

Figura 2 – Fluxograma de um serviço de clínica farmacêutica na Atenção Básica à Saúde ---------- 30

Figura 3 – Resultados do questionário que avaliou a frequência de colaboração interprofissional entre farmacêuticos e médico na Atenção Básica à Saúde, segundo relato dos farmacêuticos (FICI-P) (fevereiro, 2014) ---------- 41

Figura 4 – Resultados do questionário que avaliou a frequência de colaboração interprofissional entre farmacêuticos e demais membros da equipe de saúde (não médicos) na Atenção Básica à Saúde, segundo relato dos farmacêuticos (FICI-P) (fevereiro, 2014) ---------- 43

Figura 5 – Resultados do processo de capacitação dos farmacêuticos para a clínica farmacêutica, em cada uma de suas etapas. Os resultados são mostrados em termos de nota média e desvio padrão para cada atividade (n = 30 farmacêuticos) ------- 46

Figura 6 – Consultas farmacêuticas na atenção básica registradas no sistema de prontuário eletrônico do Município de Curitiba no período 2012-2014. O modelo de clínica farmacêutica foi implantado no município a partir de abril de 2014 ---------- 49

Figura 7 – Fluxo de primeiras consultas e retornos do serviço de clínica farmacêutica do Município de Curitiba, no período de 90 dias, entre abril e junho de 2014 ---------- 50

Figura 8 – Distribuição do índice de massa corporal entre os usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, entre abril e junho de 2014 (n = 566) ---------- 53

Figura 9 – Hábitos de vida entre os usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, entre abril e junho de 2014 (n = 566) ---------- 54

Figura 10 – Resultados terapêuticos para as condições de saúde mais prevalentes entre os usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, entre abril e junho de 2014 (n = 566) ---------- 55

Figura 11 – Histograma do número de problemas relacionados à farmacoterapia identificados, em relação à porcentagem de usuários, entre aqueles atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, entre abril e junho de 2014 (n = 566) ---------- 59

Figura 12 – Prevalência de categorias de problemas relacionados à farmacoterapia entre os usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, entre abril e junho de 2014 (n = 566) ---------- 60

Figura 13 – Prevalência de problemas envolvendo adesão terapêutica ou administração de medicamentos entre os usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, entre abril e junho de 2014 (n = 566) ---------- 63

Figura 14 – Distribuição da carga horária mensal no processo de trabalho, segundo relato dos farmacêuticos, antes (fev./2014) e depois (dez./2014) da implantação do serviço de clínica farmacêutica na Atenção Básica do Município de Curitiba/PR ---------- 71

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Resultados do questionário que avaliou a atitude colaborativa dos farmacêuticos em relação aos profissionais médicos da Atenção Básica do município (ATCI-P) (fevereiro, 2014) ----- 38

Tabela 2 – Origem dos usuários atendidos nos serviços de clínica farmacêutica nas unidades de saúde em Curitiba ---------- 50

Tabela 3 – Vinte condições clínicas mais comuns entre os usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, no período de abril a junho de 2014 (n = 566) ---- 52

Tabela 4 – Vinte medicamentos mais comuns em uso entre os usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, no período de abril a junho de 2014 (n = 566) ---- 56

Tabela 5 – Vinte problemas relacionados à farmacoterapia mais comuns entre os usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, no período de abril a junho de 2014 (n = 566) ---------- 61

Tabela 6 – Dificuldades relatadas pelos usuários na rotina de uso dos medicamentos, durante a primeira consulta dos serviços de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, no período de abril a novembro de 2014 (n = 507 usuários) ---------- 64

Tabela 7 – Prevalência de categorias de intervenções farmacêuticas realizadas com os usuários em primeira consulta, no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, entre abril e junho de 2014 (n = 553) ---------- 65

Tabela 8 – Vinte intervenções farmacêuticas mais comuns realizadas em primeira consulta entre os usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, no período de abril a junho de 2014 (n = 566) ---------- 66

Tabela 9 – Mudanças observadas nos usuários nas consultas de retorno do serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, no período de abril a junho de 2014 (118 usuários atendidos em 136 consultas de retorno) ---------- 68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATCI-P – *Attitudes Towards Collaboration Instrument for Pharmacists*
AB – Atenção Básica
Caps – Centro de Atenção Psicossocial
Cmae – Centro Municipal de Atendimento Especializado
Conep – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CRM – Coordenação de Recursos Materiais
Curame – Comitê de Uso Racional de Medicamentos
DP – Desvio Padrão
DRAS – Departamento de Redes de Atenção à Saúde
ESF – Estratégia de Saúde da Família
FICI-P – *Frequency of Interprofessional Collaboration Instrument for Pharmacists*
GMC – Gerência de Materiais de Consumo
HbA1c – Hemoglobina Glicada
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IQR – Intervalo Inter-Quartil
IES – Instituição de Ensino Superior
MRPA – Monitorização Residencial da Pressão Arterial

MUSE – *Medication User Self-Evaluation Tool*

Nasf – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

RH – Recursos Humanos

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SOAP – Dados Subjetivos, Objetivos, Avaliação e Plano

TSH – Hormônio Estimulante da Tireoide

UBS – Unidades Básicas de Saúde

UPAs – Unidades de Pronto Atendimento

URM – Unidade de Referência Municipal

US – Unidade de Saúde

Sumário

Apresentação ---------- 11

Prefácio ---------- 15

1 Introdução ---------- 19

2 Assistência farmacêutica em Curitiba ---------- 23

- 2.1 O sistema municipal de saúde ---------- 23
- 2.2 O processo de trabalho dos farmacêuticos na atenção básica ---------- 26
- 2.3 O cuidado farmacêutico em Curitiba ---------- 27
- 2.4 O avanço no cuidado farmacêutico no município ---------- 28
- 2.5 O serviço de clínica farmacêutica no município ---------- 29
- 2.6 As atividades técnico-pedagógicas ---------- 34

3 Perfil e capacitação dos farmacêuticos ---------- 35

- 3.1 Perfil dos farmacêuticos ---------- 35
- 3.2 A integração do profissional farmacêutico com a equipe de saúde ---------- 36
- 3.3 Resultados do processo de capacitação ---------- 44

4 Resultado do serviço de clínica farmacêutica ---------- 47

- 4.1 Aspectos éticos e metodológicos ---------- 47
- 4.2 Atendimentos no serviço de clínica farmacêutica ---------- 48

4.3 Perfil dos usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica ---------- 51
4.4 Condições de saúde e hábitos de vida ---------- 51
4.5 Controle das condições crônicas ---------- 54
4.6 Perfil farmacoterapêutico ---------- 56
4.7 Problemas relacionados com a farmacoterapia na primeira consulta ------ 58
4.8 Condutas farmacêuticas na primeira consulta ---------- 64
4.9 Mudanças observadas nas consultas de retorno ---------- 67
4.10 Mudanças no processo de trabalho dos farmacêuticos ---------- 69

5 Plano de ação visando à continuidade da qualificação dos serviços farmacêuticos no município ---------- 73

6 Considerações Finais ---------- 77

Referências ---------- 79

Apêndices ---------- 81
Apêndice A - Instrumento de coleta de dados aplicado aos farmacêuticos no início e ao final da implantação do projeto cuidado farmacêutico na Atenção Básica, em Curitiba/PR ---------- 81
Apêndice B - Lista de problemas relacionados à farmacoterapia ---------- 90
Apêndice C - Lista de Intervenções Farmacêuticas ---------- 92
Apêndice D - Tempo médio mensal, relatado pelos farmacêuticos, comprometido com atividades ligadas ao gerenciamento de medicamentos e ao cuidado farmacêutico nas unidades de saúde de Curitiba/PR ---------- 94

Equipe do Projeto ---------- 99

APRESENTAÇÃO

A situação de saúde da população brasileira e o atual estágio de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) impõem, aos gestores, aos profissionais e aos trabalhadores da Saúde o desafio da garantia da integralidade do cuidado.

Uma estratégia adequada para o enfrentamento do quadro de saúde vigente no País consiste na organização do sistema em Redes de Atenção à Saúde, coordenadas e orientadas pela Atenção Básica em Saúde.

Nesse sentido, é imprescindível a integração da Assistência Farmacêutica nas redes como uma ação e um serviço de saúde. Para isso, a estruturação das redes é fundamental, razão pela qual tem sido considerada uma alternativa adequada para ampliar e qualificar o acesso da população aos medicamentos.

No entanto, as atividades de aquisição e de distribuição consolidaram-se histórica e institucionalmente, como foco e limite das atividades relacionadas aos medicamentos no País. Em decorrência desse quadro, muitos setores consideram a Assistência Farmacêutica como apenas um sistema logístico ou um sistema de apoio, e não como integrante do conjunto de ações e de serviços do SUS, enquanto outros segmentos da sociedade enfocam o medicamento como mercadoria.

Consideramos que a Assistência Farmacêutica visa a assegurar o acesso da população aos medicamentos a partir da promoção do uso correto deles, a fim de garantir a integralidade do cuidado e a resolutividade das ações em saúde. Por essa razão, torna-se fundamental discutir sobre o papel da Assistência Farmacêutica no atual estágio de desenvolvimento do SUS, além de debater a respeito de como avançar conjuntamente na perspectiva das Redes, a fim de responder, de forma organizada e integrada, às demandas de saúde da população brasileira.

Sendo assim, considerando a concepção das Redes de Atenção à Saúde, buscamos desenvolver e implantar programas e projetos que estejam alicerçados nesses conceitos e diretrizes. Destaca-se a criação do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS), que tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, de implementação e de integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e nos serviços de saúde, visando a uma atenção integrada, contínua, segura, responsável e humanizada à população brasileira, conforme será exposto.

Como estratégia para avançar na implementação desse Programa, em âmbito regional, estabeleceu-se uma parceria com a Gerência do Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde (QualiSUS-Rede), a Unidade de Gestão do Projeto (UGP), o Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID), a Secretaria-Executiva (SE) do Ministério da Saúde (MS) com os objetivos de: aprimorar os mecanismos de gestão de tecnologia de uso em saúde nessas regiões do QualiSUS-Rede, por meio da informatização dos Sistemas de Apoio (almoxarifados e/ou centrais de abastecimento farmacêutico), nos Pontos de Atenção à Saúde e nos Pontos de Apoio Terapêutico; capacitar profissionais na gestão da Assistência Farmacêutica e no Sistema Hórus e desenvolver um projeto-piloto para a Gestão do Cuidado,

considerando a implantação de serviços da clínica farmacêutica em um município das regiões apoiadas pelo Projeto.

Dessa maneira, registramos aqui os nossos agradecimentos a todos aqueles que acreditaram e contribuíram para a realização desse Projeto. Primeiramente, agradecemos aos quadros técnicos e aos gestores do Ministério da Saúde, especialmente na Assistência Farmacêutica, uma vez que possibilitam empreender projetos a favor da melhoria das condições de saúde dos usuários da Atenção Básica do SUS, em todas as regiões do País. Agradecemos também ao Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (Bird), instituição financeira do Banco Mundial, pelo financiamento que possibilitou estabelecer a parceria com o Projeto QualiSUS-Rede do Ministério da Saúde; assim como à Unidade de Gestão do Projeto (UGP), que coordena essa iniciativa no âmbito do Ministério da Saúde, pela viabilização técnica e administrativa da proposta; agradecemos pelo avanço na integração dos programas e projetos com o Departamento de Atenção Básica (DAB), a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do MS; agradecemos aos professores e aos apoiadores do cuidado farmacêutico selecionados que realizaram, com o Ministério da Saúde e a gestão local do município de Curitiba, a implantação dos serviços clínicos farmacêuticos; agradecemos, principalmente, pelo aceite da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba em desenvolver o projeto-piloto nas unidades básicas do município, e pelos farmacêuticos de Curitiba, em especial aqueles vinculados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), por acreditarem que seria possível transformar a qualidade dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde,visando ao cuidado integral e ao uso racional dos medicamentos.

Dessa maneira, apresentamos com grande satisfação a série *Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica*, que tem como principal objetivo compartilhar o processo de desenvolvimento do projeto-piloto em Curitiba, assim como os resultados

alcançados, sejam eles os instrumentos, o processo de capacitação, a implantação desse novo serviço, com a perspectiva de fomentar a discussão sobre o papel do cuidado farmacêutico e das práticas da clínica farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde.

Desejamos a todos uma boa leitura e acreditamos que essa experiência municipal exitosa seja um passo para ampliar a discussão e a participação de outros atores e segmentos da sociedade brasileira, como o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Saúde (CNS), os conselhos de classe, entre outros, com o objetivo de avançarmos conjuntamente na implementação dos serviços clínicos farmacêuticos, nos pontos de atenção das Redes em todo o País.

Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Ministério da Saúde

Prefácio

Nos últimos anos, têm sido intensificados os debates sobre o desenvolvimento de Redes de Atenção à Saúde, como a estratégia de organização do sistema de saúde potencialmente capaz de incrementar o desempenho do SUS em termos de acesso, de qualidade e de eficiência econômica.

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, destaca que a Rede se organiza a partir de um "processo de gestão da clínica associado ao uso de critérios de eficiência microeconômica na aplicação de recursos, mediante planejamento, gestão e financiamento intergovernamentais cooperativos, voltados para o desenvolvimento de soluções integradas de política de saúde".

O desafio está colocado: como desenvolver o Sistema Único de Saúde, estabelecendo coerência e interdependência entre o modelo de atenção, a organização do sistema e a gestão, de forma a alcançar maior efetividade, eficiência sistêmica e qualidade na atenção prestada?

Responder a este desafio requer construção permanente, no campo prático, de dispositivos e de mecanismos de integração da produção de saúde, que ampliem o grau de interconexão entre os pontos de atenção, de modo a promover inovação

na organização do processo de trabalho com base em evidência e em uma ação coordenada e cooperativa, incorporando a prática da Gestão Clínica.

É nesta perspectiva que se desenvolve, sob coordenação técnica da equipe da CGAFB/DAF/SCTIE, o Projeto-Piloto de Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde, para implementação de serviços de clínica farmacêutica nas Redes, no âmbito do Projeto QualiSUS-Rede. Uma experiência que vem a somar esforços com o Projeto QualiSUS-Rede no cumprimento do seu objetivo principal, que é o de contribuir com a qualificação e a implementação de Redes de Atenção à Saúde (RAS) para melhor atender a população brasileira.

A série *Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica* possibilita-nos visitar conceitos e, a partir da experimentação, disponibilizar suporte teórico e metodológico a gestores e profissionais de saúde, para continuar a avançar na organização dos processos de trabalho e no desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde.

A Gerência do Projeto QualiSUS-Rede parabeniza a equipe técnica pela iniciativa de sistematizar esta rica e inovadora experiência, que certamente muito contribuirá com o avanço da implantação do cuidado farmacêutico em outras unidades de saúde e, com isso, deseja a todos boa leitura e aplicação dos conhecimento aqui compartilhados.

Gerência do Projeto QualiSUS-Rede
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
Secretaria-Executiva
Ministério da Saúde

Caros trabalhadores da Atenção Básica

A organização da Atenção Básica (AB) está entre as agendas prioritárias do Ministério da Saúde, uma vez que é considerada eixo estruturante das Redes de Atenção à Saúde e, portanto, do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa priorização não está presente apenas no discurso: traduz-se, também, na elaboração de uma ampla política que busca enfrentar os principais desafios para a expansão e a consolidação da AB no País. Entre estes, destacamos como principais a ampliação do acesso, a melhoria da qualidade e da resolutividade das ações na AB.

Podemos citar como ações nesse sentido: o Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que destina recursos para construções, ampliações e reformas das UBS; o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (Pmaq); a implantação de um novo sistema de informações para a Atenção Básica (Sisab/e-SUS AB); os programas de provimento e fixação de profissionais na AB (Mais Médicos e Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – Provab); os investimentos em educação permanente; a possibilidade de expansão dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs) para todos os municípios com equipes de Saúde da Família e uma série de outras ações.

Neste contexto, o Nasf constitui-se como um dispositivo estratégico para a melhoria da qualidade da Atenção Básica, uma vez que amplia o escopo de ações desta e, por meio do compartilhamento de saberes, amplia também a capacidade de resolutividade clínica das equipes. Enquanto equipe multiprofissional, o Nasf abre a possibilidade de inserção do farmacêutico na AB de forma que este realize

não apenas ações de gestão da assistência farmacêutica nesse âmbito da atenção, mas também, e principalmente, ações de cuidado à saúde dos usuários.

O cuidado farmacêutico na AB, especialmente no Nasf, diz respeito a ações que envolvem as duas dimensões do apoio matricial: a clínico-assistencial e a técnico-pedagógica.

A primeira refere-se ao cuidado farmacêutico e às ações clínicas diretas aos usuários, de forma individual ou compartilhada. Já a segunda refere-se às ações que atendam, mais diretamente, às necessidades das equipes envolvidas no cuidado, por meio de educação permanente e de outras ações compartilhadas.

A aposta, então, é que o farmacêutico possa qualificar a atenção integral aos usuários a partir da sua prática clínica, e também potencializar ações realizadas pelos demais profissionais no que se refere ao uso racional de medicamentos, seja no âmbito da promoção, da prevenção ou da reabilitação em saúde.

Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica
Departamento de Atenção Básica
Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde

1 Introdução

Os serviços prestados no campo da assistência farmacêutica na atenção básica incluem as ações logísticas, relativas à seleção, à programação, à aquisição, ao armazenamento e à distribuição dos medicamentos e às ações assistenciais do cuidado farmacêutico, relativas ao serviço de clínica farmacêutica e às ações técnico-pedagógicas deste profissional (BRASIL, 2014c).

O cuidado farmacêutico ao paciente visa promover a utilização adequada dos medicamentos e a otimização dos resultados de saúde. Essas ações, desenvolvidas no interior dos pontos de atenção à saúde, de forma colaborativa com a equipe de saúde, são importantes ferramentas para o alcance do uso racional dos medicamentos. A participação ativa do farmacêutico nas equipes multiprofissionais é vista como uma necessidade para o redesenho do modelo de atenção às condições crônicas e para melhoria dos resultados terapêuticos, particularmente no nível dos cuidados primários (BRASIL, 2014c).

As questões logísticas, fundamentais para a garantia da acessibilidade aos medicamentos, não devem ser sobrevalorizadas como única e exclusiva atribuição dos profissionais farmacêuticos, em uma visão equivocada que institui como objeto da assistência farmacêutica o medicamento. Uma proposta consequente de assistência farmacêutica desloca o seu objeto do medicamento, colocando, como seu sujeito, as pessoas usuárias do sistema de atenção à saúde (MENDES, 2011).

O projeto de desenvolvimento do cuidado farmacêutico na atenção básica, desenvolvido em Curitiba/PR, no período de agosto de 2013 a dezembro de 2014, teve por objetivo a produção de um modelo viável para a implantação do cuidado farmacêutico no município, que pudesse ressignificar o trabalho do farmacêutico na equipe de saúde e o olhar da gestão municipal sobre a qualidade do uso dos medicamentos. Foram objetivos específicos deste projeto técnico:

- Modelar uma carteira de serviços farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde, voltada ao uso racional de medicamentos e à melhoria dos resultados de saúde obtidos com medicamentos no Município de Curitiba.

- Desenvolver o serviço de clínica farmacêutica e integrá-lo ao processo de trabalho dos farmacêuticos atuantes na Atenção Básica à Saúde.

- Integrar os serviços de cuidado farmacêutico com a equipe de saúde.

- Implementar um sistema para identificação e estratificação do risco relacionado aos medicamentos, bem como sistematizar as ações de clínica farmacêutica orientadas a estes usuários.

- Desenvolver e aplicar uma metodologia de capacitação aos farmacêuticos do Município de Curitiba, para desenvolvimento de habilidades clínicas.

- Desenvolver uma estrutura organizacional e método de trabalho para criação e desenvolvimento de Comitês de Uso Racional de Medicamentos (Curame) no Município de Curitiba.

- Propor indicadores e metas para o monitoramento, avaliação e qualificação dos serviços de cuidado farmacêutico no município.

A estrutura lógico-conceitual entorno da inserção dos serviços farmacêuticos no marco das Redes de Atenção à Saúde, que serviu de base para este projeto, encontra-se descrita no Caderno 1 desta série: *Serviços farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde* (BRASIL, 2014c). O processo de capacitação e o modelo de cuidado farmacêutico desenvolvidos são descritos no Caderno 2: *Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica* (BRASIL, 2014a). A condução do projeto no município é descrita no Caderno 3: *Planejamento e implantação de serviços de cuidado farmacêutico na Atenção Básica à Saúde: A experiência de Curitiba* (BRASIL, 2014b). O presente caderno é o quarto desta série e tem por objetivo apresentar resultados parciais do processo de qualificação e de transformação da assistência farmacêutica no município, tanto em termos de mudanças observadas no processo de trabalho dos farmacêuticos como em termos de atendimentos realizados e benefícios para os usuários.

2 Assistência farmacêutica em Curitiba

2.1 O sistema municipal de saúde

Uma descrição detalhada sobre a estrutura e a organização do sistema municipal de saúde de Curitiba está disponível no Caderno 3 desta série (BRASIL, 2014b). A fim de contextualizar a implantação do cuidado farmacêutico na atenção básica do município, no entanto, faremos a seguir uma breve descrição da organização da assistência farmacêutica na atenção básica do município.

Curitiba é a capital do Paraná, um dos três estados que compõem a Região Sul do Brasil. A cidade possui uma população de 1.751.907 (IBGE, 2010) e está organizada em 75 bairros. A Rede de Atenção à Saúde de Curitiba possui uma gestão plena do SUS, além de prestar serviços em todos os níveis de complexidade.

O Município de Curitiba possui nove distritos sanitários, organizados em três macrorregiões (Norte, Sul e Oeste) (CURITIBA, 2014b). Atualmente, existem 109 unidades de saúde distribuídas em todo município, as quais se diferenciam

pela organização da atenção prestada. Os dois modelos são: Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde (CURITIBA, 2014a).

A Rede de Atenção da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, de modo geral, é composta por:

- Sessenta e três unidades de saúde com Estratégia de Saúde da Família.
- Quarenta e seis Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- Oito Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).
- Treze Centros de Atenção Psicossocial (Caps).
- Sete Centros de Especialidades: Mãe Curitibana, Santa Felicidade, Matriz, Ouvidor Pardinho, Vila Hauer e Salgado Filho.
- Três Centros de Especialidades odontológicas (incluindo a Unidade Amigo Especial).
- Um centro de orientação e atendimento aos portadores de HIV/aids.
- Cento e oito clínicas odontológicas (integradas às unidades de saúde – US).
- Dois hospitais municipais.
- Um laboratório municipal.

- Sessenta e sete Espaços Saúde (anexos às US).

- Equipes da Saúde em Centros Municipais de Atendimento Especializado (Cmaes) e Escolas Especiais.

Existem 122 farmácias destinadas ao fornecimento gratuito de medicamentos, assim distribuídas: 46 em US, 63 em US com Estratégia de Saúde da Família (ESF), 8 em UPAs e 5 em centros especializados. Estes equipamentos recebem apoio operacional da Coordenação de Recursos Materiais (CRM) e da Gerência de Materiais de Consumo (GMC), as quais desempenham as atividades de compra e distribuição dos medicamentos para todo o município. O elenco de medicamentos disponibilizados nestes equipamentos é denominado Farmácia Curitibana e conta atualmente com 282 itens.

O município possui em seu quadro 126 farmacêuticos, alocados em diferentes atividades. Destes, 52 profissionais desenvolvem atividades na Assistência Farmacêutica, sendo 6 nas UPAs, 6 nos Centros de Especialidades, 10 na Coordenação de Recursos Materiais (CRM/Almoxarifado) e 30 farmacêuticos inseridos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), que prestam atendimento a 109 US (com ou sem ESF). Cada profissional da Atenção Básica apoia mais de uma unidade de saúde, podendo chegar até cinco equipamentos por farmacêutico em algumas regiões do município.

Em dezembro de 2013, a secretaria municipal de saúde criou a coordenação de atenção farmacêutica. Esta nova coordenação está alocada no Departamento de Redes de Atenção à Saúde (DRAS) e tem a responsabilidade de articular o trabalho dos farmacêuticos da Atenção Básica com os demais serviços da rede,

promover a melhoria contínua do trabalho farmacêutico na clínica, monitorar os resultados ligados ao uso racional de medicamentos no município, entre outras.

Nas Unidades Básicas de Saúde, a entrega dos medicamentos aos usuários fica sob responsabilidade das equipes de saúde – principalmente dos auxiliares de Enfermagem. Todas as farmácias contam com sistema eletrônico de registro em prontuário, denominado e-saúde, interligando toda rede municipal. O e-saúde apresenta, entre outras ferramentas, o módulo de dispensação, que permite monitoramento da movimentação do estoque de medicamentos e insumos, e o módulo de consultas, que permite o registro de atendimentos feitos pela equipe.

2.2 O processo de trabalho dos farmacêuticos na atenção básica

O processo de trabalho dos farmacêuticos da Atenção Básica de Curitiba divide-se entre atividades ligadas ao gerenciamento dos medicamentos nas unidades de saúde ("logística") e atividades de caráter assistencial.

Um levantamento realizado pelos próprios farmacêuticos, durante o segundo semestre de 2013, listou uma extensa gama de atividades desempenhadas por esses profissionais na rotina das unidades (Apêndice A). Em fevereiro de 2014, a aplicação de um instrumento de coleta de dados revelou que a distribuição do tempo dedicado às atividades administrativas representava aproximadamente 80% da carga horária mensal dos farmacêuticos do Nasf, enquanto as atividades assistenciais, incluindo a dispensação, representavam próximo de 20%, sendo a realização de consultas farmacêuticas com usuários (em domicílio ou nas unidades) uma pequena fração do tempo das atividades assistenciais.

Este desequilíbrio de dedicação entre as atividades logísticas e assistenciais torna o processo de trabalho essencialmente burocrático e com pouca inserção no trabalho da equipe de saúde. A consequência, segundo relato dos farmacêuticos, é o sentimento de isolamento da equipe, baixa autoestima e a sensação de invisibilidade em relação à gestão da secretaria municipal de saúde. Para os demais profissionais de saúde e gerentes das unidades, os farmacêuticos eram, frequentemente, vistos como profissionais desvinculados do processo de cuidado, responsáveis, muitas vezes exclusivamente, pelo transporte e realocação de medicamentos entre as unidades, a fim de suprir situações pontuais de desabastecimento, entre outras atividades ligadas ao gerenciamento dos produtos farmacêuticos.

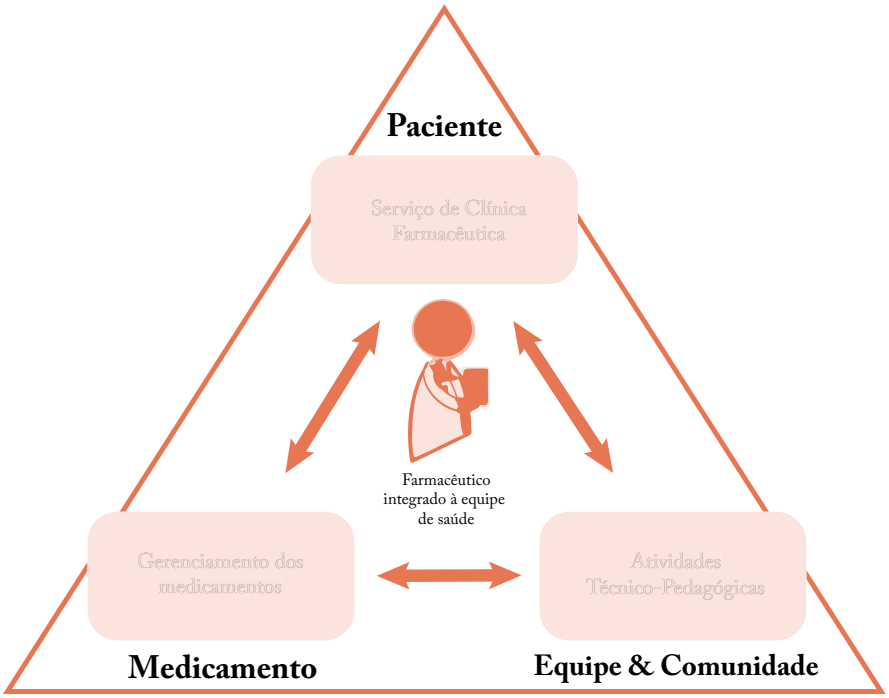
2.3 O cuidado farmacêutico em Curitiba

A implantação dos serviços de cuidado farmacêutico na Atenção Básica no Município de Curitiba, em especial do serviço de clínica farmacêutica, conforme descrito ao longo dos cadernos 1, 2 e 3 desta série, propiciou a transformação do processo de trabalho do profissional farmacêutico.

Com o avanço no cuidado farmacêutico no município, durante o biênio 2013/2014, o trabalho dos farmacêuticos da Atenção Básica/Nasf em Curitiba passou a organizar-se em três componentes principais: as atividades de gerenciamento dos medicamentos nas unidades; as atividades técnico-pedagógicas, voltadas à equipe e à comunidade; e o serviço de clínica farmacêutica, voltado ao paciente individual (Figura 1). Neste novo modelo, o farmacêutico atua como membro orgânico da equipe de saúde, desenvolvendo as atividades específicas de seu campo de conhecimento, mas também compartilhando saberes e ações com os demais profissionais de saúde, de modo que sua prática seja indissociável da

prática da própria equipe. A nova distribuição de carga-horária e das atividades nesses componentes será mostrada ao longo deste caderno.

Figura 1 – Dimensões do processo de trabalho do farmacêutico, integrado à equipe de saúde, na Atenção Básica à Saúde do Município de Curitiba



Fonte: Autoria Própria.

2.4 O avanço no cuidado farmacêutico no município

O processo para a implantação do serviço foi organizado em duas etapas. A primeira etapa consistiu na preparação do município para o processo de implantação dos

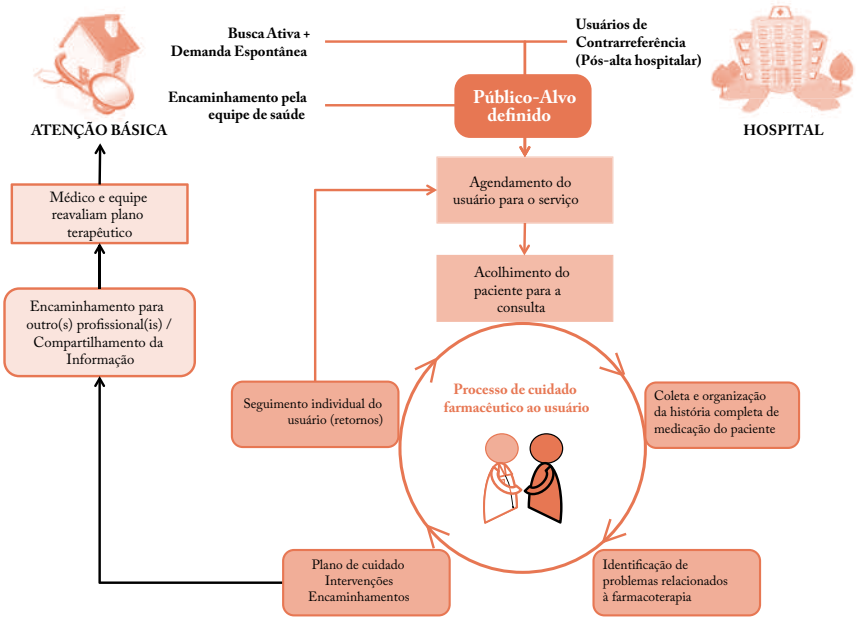
serviços de cuidado farmacêutico na Atenção Básica, realizada no período de agosto de 2013 a janeiro a 2014, e a segunda etapa na execução da implantação dos serviços propriamente ditos, realizados a partir de fevereiro, com término em dezembro de 2014. Os detalhes operacionais deste processo foram descritos no Caderno 3 desta série (BRASIL, 2014b).

2.5 O serviço de clínica farmacêutica no município

A partir do processo de sensibilização dos diretores dos distritos, dos gerentes de unidades e equipe de saúde, da capacitação dos farmacêuticos e da negociação de espaços físicos, foram implantados consultórios farmacêuticos em 56 unidades de saúde do município, entre fevereiro e março de 2014. A partir de abril de 2014, estes consultórios passaram a funcionar em média 6 horas de atendimento semanal nessas unidades, e os farmacêuticos passaram a atender usuários em consultas individuais com duração de aproximadamente 60 minutos (primeiras consultas) ou 30 minutos (retornos). Os detalhes do processo de capacitação dos farmacêuticos e do modelo de consulta adotado está descrito no Caderno 2 desta série, enquanto todo processo de construção da mudança da cultura organizacional dos farmacêuticos no município está descrito no Caderno 3 (BRASIL, 2014b).

O funcionamento do serviço de clínica farmacêutica corresponde ao fluxograma apresentado na Figura 2.

Figura 2 – Fluxograma de um serviço de clínica farmacêutica na Atenção Básica à Saúde



Fonte: Autoria própria.

Como já descrito, a origem dos usuários para o serviço de clínica farmacêutica pode ocorrer por busca ativa, alta hospitalar recente, encaminhamento pela equipe ou demanda espontânea. O critério para oferta do serviço foi o risco associado aos medicamentos desses usuários, em especial ocasionado pela prescrição simultânea de cinco ou mais medicamentos de uso crônico. A caracterização do serviço de clínica farmacêutica em Curitiba se deu pelos seguintes componentes (CORRER et al., 2013):

- **O contato com o paciente:** interação direta farmacêutico-usuário, em consultas privadas individuais previamente agendadas. O paciente

pode ser atendido com a presença de acompanhante ou cuidador, quando necessário.

- **O local de atendimento:** Unidade Básica de Saúde (consultório privado) ou domicílio do paciente (atendimento domiciliar). O farmacêutico possui agenda de atendimentos semanal definida, disponível no sistema eletrônico do município (e-saúde). Todos os membros da equipe de saúde têm acesso a essa agenda e podem marcar usuários para o farmacêutico em horários disponíveis, diretamente no sistema.

- **O público-alvo:** usuários em maior risco associado aos medicamentos, em uso de mais de cinco medicamentos, ou identificados pela equipe como tendo problemas com a farmacoterapia tem prioridade de assistência pelo farmacêutico. Para definição do risco associado aos medicamentos, foi adotada como referência a ferramenta MUSE (DOUCETTE et al., 2013), conforme já descrito no Caderno 2 (BRASIL, 2014a). Esses critérios foram também divulgados junto à equipe de saúde quando do início do serviço.

- **As fontes de dados clínicos disponíveis sobre o paciente:** Os farmacêuticos têm acesso às prescrições de medicamentos, ao histórico de retirada de medicamentos da unidade, aos medicamentos trazidos pelo paciente à consulta, aos exames laboratoriais, ao prontuário do paciente no município (diagnósticos, consultas), aos resultados de avaliações realizadas na própria consulta (glicemia capilar, pressão arterial, questionários), aos resultados de automonitoramento trazidos pelo paciente (monitorização domiciliar) e às informações sobre o paciente comunicadas pela equipe de saúde.

- **Os parâmetros avaliados nas consultas:** a história dos medicamentos em uso, o conhecimento dos usuários, as crenças sobre os medicamentos, a experiência de medicação do paciente (SHOEMAKER; OLIVEIRA, 2008), a adesão aos medicamentos e a persistência no tratamento, os aspectos nutricionais e o estilo de vida, o acesso aos medicamentos, as condições de armazenamento dos medicamentos em casa, a autonomia no gerenciamento da rotina de medicação, as doenças crônicas e os demais problemas de saúde do paciente, o estado clínico atual (controle) desses problemas de saúde, a percepção geral da saúde e da qualidade de vida, as suspeitas de reações adversas aos medicamentos, a necessidade de exames laboratoriais ou testes de monitoramento.

- **A identificação dos problemas da farmacoterapia:** uma lista definida de problemas possíveis, em um sistema de *checklist*, na qual o farmacêutico marca os problemas da farmacoterapia encontrados, com base nos parâmetros avaliados, e registra os medicamentos envolvidos (Apêndice B).

- **As intervenções farmacêuticas:** informação e aconselhamento ao paciente, provisão de materiais, elaboração de parecer, recomendação de monitoramento ou exames, alterações ou sugestões de alteração na farmacoterapia, encaminhamentos a outros profissionais ou serviços. Uma lista possível de intervenções foi adotada, em sistema de *checklist*, disponível no Apêndice C.

- **O momento em que o serviço é fornecido:** encontros previamente agendados entre farmacêutico e paciente. Para usuários encaminhados pós-alta hospitalar, o atendimento ocorre nas primeiras semanas após

a alta. O momento do contato do farmacêutico com outros membros da equipe de saúde, a fim de discutir situações de usuários específicos, ocorre a qualquer momento durante a rotina da unidade. Os horários das consultas não estão vinculados à dispensação ou à entrega de medicamentos nas unidades.

- **Os materiais que dão suporte à provisão do serviço:** calendário posológico dos medicamentos, lista de medicamentos do paciente, carta de encaminhamento ao médico, diário de automonitoramento (pressão arterial e glicemia capilar). Para modelos, consulte o Caderno 2 (BRASIL, 2014a).

- **A recorrência e a frequência dos contatos do farmacêutico com o paciente:** Uma consulta inicial e consultas de retorno, conforme necessidade do paciente. Não existe período de tempo predefinido para os retornos, mas esses acontecem normalmente com intervalo de 30 a 90 dias após a consulta inicial. O tempo de acompanhamento e o critério para alta do serviço também são flexíveis, dependendo das necessidades de cada paciente e da pactuação com a equipe de saúde.

- **As vias de comunicação estabelecidas com o paciente e a equipe:** consultas presenciais e, eventualmente, contatos por telefone. Para agendamento, agente comunitário de saúde pode levar notificação de agendamento à casa do paciente. Com a equipe, comunicação direta presencial para discussão de casos, carta escrita ao médico (se contato direto não disponível) e resumo de dados subjetivos, objetivos, avaliação e plano (SOAP) da consulta no prontuário da unidade. Todos os profissionais da equipe podem abrir e consultar o registro resumido

da consulta feito pelos farmacêuticos no prontuário eletrônico do município. Para detalhes sobre como elaborar um registro SOAP, consulte o Caderno 2 (BRASIL, 2014a).

- **O grau de autonomia dos farmacêuticos em realizar ajustes na farmacoterapia do paciente ou solicitar exames laboratoriais:** em geral, mudanças na farmacoterapia e solicitação de exames laboratoriais devem ser pactuados com o médico e não podem ser feitos diretamente pelo farmacêutico. Mudanças em horário de administração dos medicamentos ou relativos à automedicação são feitos diretamente pelo farmacêutico. Ressalva-se que esse processo é bastante dinâmico e depende de cada equipe, sendo que a autonomia pode ser maior ou menor dependendo da integração do farmacêutico no serviço.

Um roteiro para a consulta farmacêutica foi estabelecido a fim de dar consistência e reprodutibilidade aos atendimentos. O modelo detalhado deste roteiro está descrito no Caderno 2 desta série (BRASIL, 2014a).

2.6 As atividades técnico-pedagógicas

As ações de caráter técnico-pedagógico, direcionadas à equipe de saúde, incluíram a criação dos comitês de uso racional de medicamentos no município (detalhes descritos no Caderno 3) e as ações educacionais inseridas na rotina das unidades de saúde. Entre essas últimas, destacam-se as oficinas com grupos específicos de usuários (diabéticos, hipertensos, tabagistas etc.), das quais os farmacêuticos do Nasf participam, o treinamento de auxiliares de Enfermagem e Farmácia, a fim de qualificar de forma permanente a entrega de medicamentos nas unidades, bem como as reuniões de equipe, nas quais se discutem casos específicos ou questões relativas ao uso racional de medicamentos no município.

3 Perfil e capacitação dos farmacêuticos

3.1 Perfil dos farmacêuticos

Todos os farmacêuticos atuantes da Atenção Básica do município (n = 30) participaram do processo de capacitação e da implantação dos serviços de clínica farmacêutica nas unidades de saúde. No caso específico de Curitiba, todos esses profissionais estão vinculados ao Nasf. Em fevereiro de 2014, antes do início dos atendimentos no serviço de clínica farmacêutica, foi aplicado um questionário elaborado para traçar o perfil dos farmacêuticos, avaliar as atitudes dos profissionais perante os médicos, a frequência de trabalho colaborativo com a equipe de saúde e o número de horas mensais aproximadas, trabalhadas nas diferentes funções atribuídas ao farmacêutico nas unidades de saúde do município. O questionário completo encontra-se no Apêndice A.

Os farmacêuticos são, em sua maioria, mulheres (76%), com média de idade de 45,8 anos (DP = 10,3; Mín-Máx = 27 – 63). O tempo de trabalho na prefeitura variou de 2 a 24 anos, com 66% dos farmacêuticos trabalhando para a prefeitura de Curitiba há pelo menos dez anos. A maioria desses profissionais (80%) já

trabalhou em farmácias privadas e drogarias, e 52% já trabalharam em hospitais. Em relação à formação profissional, 64% estão formados há mais de 20 anos e 92% possui especialização *lato sensu*.

3.2 A integração do profissional farmacêutico com a equipe de saúde

Neste levantamento do perfil, foram aplicados, ainda, dois questionários, originais em língua inglesa, que foram traduzidos especialmente para este estudo. São eles:

- *Attitudes Towards Collaboration Instrument for Pharmacists* (ATCI-P) (VAN et al., 2012): o ATCI-P avalia determinantes das atitudes dos farmacêuticos na interação (comunicação, confiança, respeito mútuo e desejo de trabalhar juntos) e determinantes profissionais (reconhecimento de papéis e expectativas) dos farmacêuticos em relação aos médicos.

- *Frequency of Interprofessional Collaboration Instrument for Pharmacists* (FICI-P) (VAN et al., 2011): avalia a frequência da prática de cuidado colaborativo entre médicos e farmacêuticos.

- De forma complementar a esses dois instrumentos, também foi aplicado um formulário para preenchimento da frequência de contato com os demais profissionais da equipe de saúde, além dos outros dados já mencionados. Este formulário foi desenvolvido especialmente para este estudo.

O processo de tradução transcultural destes instrumentos seguiu a metodologia proposta por Guillemin e cols. (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993). Na primeira fase foi realizada a tradução por dois profissionais da Saúde independentes, fluentes na língua inglesa, tendo como língua-mãe o português. Eles conheciam os objetivos do estudo e os conceitos subjacentes ao constructo dos instrumentos. Traduzido o documento, os pesquisadores reuniram-se gerando a versão 1 do instrumento. Na segunda fase, a versão 1 foi traduzida de volta ao inglês por um tradutor nativo na língua inglesa, que também compreende o português, que desconhecia os objetivos iniciais do estudo e a versão original do instrumento. Foram comparadas as traduções e feitas as modificações, que geraram a versão 2 dos questionários. Após este processo, um comitê de avaliação, formado por farmacêuticos supervisores e apoiadores do projeto em tela, analisou os instrumentos, a fim de verificar a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual, originando, assim, a versão 3. Esta versão foi utilizada para coleta de dados com os farmacêuticos participantes do projeto.

A Tabela 1 traz os resultados do questionário avaliando a atitude colaborativa dos farmacêuticos em relação aos profissionais médicos da Atenção Básica do município (ATCI-P), contendo 15 itens. A pergunta norteadora deste instrumento é a seguinte: "Pense no(s) médico(s) com o(s) qual(is) você tem mais contato. Para cada sentença abaixo, marque o quanto você concorda ou discorda". Observou-se, em geral, uma atitude indiferente ou levemente positiva do farmacêutico em relação ao trabalho colaborativo com o médico, com exceção da questão relativa ao tempo disponível para discussão sobre os medicamentos dos usuários, para a qual a maioria dos farmacêuticos tem uma avaliação negativa.

Tabela 1 – Resultados do questionário que avaliou a atitude colaborativa dos farmacêuticos em relação aos profissionais médicos da Atenção Básica do município (ATCI-P) (fevereiro, 2014)

Itens	Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
1. A comunicação profissional entre mim e o médico é aberta e honesta	0%	8%	16%	64%	12%
2. O médico é aberto para trabalhar comigo no manejo da medicação dos usuários	4%	20%	36%	36%	4%
3. O médico provê cuidados de saúde de alta qualidade para seus usuários	0%	20%	36%	36%	8%
4. O médico tem tempo para discutir comigo assuntos relacionados com regimes de medicação dos usuários	20%	40%	16%	20%	4%
5. O médico atende às expectativas profissionais que eu tenho dele	4%	24%	36%	28%	8%
6. Eu posso confiar nas decisões do médico	0%	20%	28%	44%	8%
7. O médico aborda ativamente as preocupações de saúde dos usuários	4%	20%	28%	40%	8%

continua

continuação

Itens	Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
8. As minhas conversas com o médico me ajudam a proporcionar um melhor cuidado aos usuários	0%	0%	28%	60%	12%
9. O médico e eu temos respeito mútuo um pelo outro, em um nível profissional	0%	4%	12%	72%	12%
10. O médico e eu compartilhamos metas e objetivos comuns quando cuidamos do paciente	4%	8%	24%	60%	4%
11. O meu papel e o papel do médico no cuidado do paciente são claros	8%	8%	28%	44%	12%
12. Eu tenho confiança no conhecimento e na experiência do médico	0%	16%	28%	48%	8%
13. O médico acredita que eu tenho uma função na garantia da segurança dos medicamentos (p.ex.: para identificar interações medicamentosas, reações adversas, contraindicações etc.)	0%	20%	20%	56%	4%

continua

conclusão

Itens	Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
14. O médico acredita que eu tenho uma função na garantia da efetividade dos medicamentos (p.ex.: para assegurar ao paciente o medicamento ideal, em uma dosagem ideal etc.).	4%	16%	32%	40%	8%
15. Meu trabalho com o médico beneficia o paciente	0%	0%	4%	76%	20%

Fonte: Autoria Própria.

Com relação à frequência de interações colaborativas efetivas do farmacêutico com o médico, os resultados do FICI-P são mostrados na Figura 3. A pergunta norteadora deste instrumento é a seguinte: "Pense no(s) médico(s) com o(s) qual(is) você tem mais contato. Para cada situação abaixo, marque a melhor estimativa do número de vezes que cada uma dessas situações ocorreu no último mês".

Figura 3 – Resultados do questionário que avaliou a frequência de colaboração interprofissional entre farmacêuticos e médico na Atenção Básica à Saúde, segundo relato dos farmacêuticos (FICI-P) (fevereiro, 2014)

Fonte: Autoria Própria.

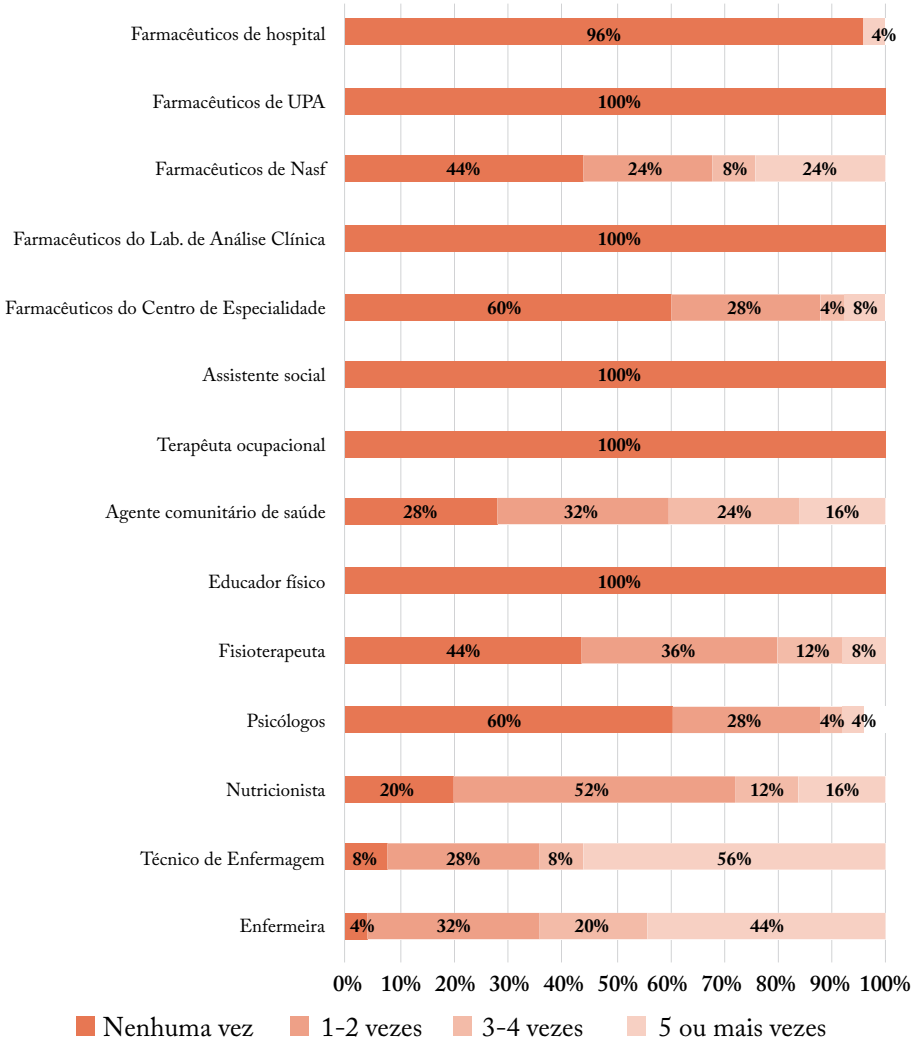
Os resultados mostram um padrão de colaboração que, na maior parte do tempo, não ocorre (vez alguma) ou ocorre muito pouco (1-2 vezes). Observa-se que as temáticas com menor frequência de contato, segundo os farmacêuticos, estão no contato com o médico para recomendações envolvendo troca de medicamentos ou ajuste de doses, e no contato do médico com o farmacêutico para obter informações sobre usuários específicos. A temática com maior frequência de contato é relativa ao diálogo aberto com os médicos, reportada pelos farmacêuticos.

De acordo com as respostas obtidas no FICI-P, foi possível calcular um escore, variando de zero (nenhuma frequência de contato) a 30 (máxima frequência de contato). O resultado encontrado entre os farmacêuticos que iniciaram o projeto foi de 9,4 pontos (DP=5,1), o que significa 31% em relação ao máximo possível.

Sobre a interação com outros membros da equipe de saúde, a Figura 4 mostra a frequência de contato para cada categoria profissional, segundo a seguinte pergunta norteadora: "no último mês, qual foi a frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais, para discutir alguma questão relativa a um paciente?".

Observa-se que os profissionais com os quais os farmacêuticos do Nasf de Curitiba mantinham maior frequência de interação são os enfermeiros e os técnicos de Enfermagem, seguidos pelos nutricionistas e pelos agentes comunitários de saúde. Por outro lado, destaca-se a frequência menor de contato com psicólogos e fisioterapeutas.

Figura 4 - Resultados do questionário que avaliou a frequência de colaboração interprofissional entre farmacêuticos e demais membros da equipe de saúde (não médicos) na Atenção Básica à Saúde, segundo relato dos farmacêuticos (FICI-P) (fevereiro, 2014)



Fonte: Autoria Própria.

3.3 Resultados do processo de capacitação

Conforme descrito no Caderno 2 (BRASIL, 2014a), o processo de formação dos farmacêuticos para atuação clínica ocorreu durante todo desenvolvimento do projeto, por meio de atividades teóricas e práticas. Este processo incluiu:

- A execução de estudo dirigido, direcionado à farmacologia e à saúde baseada em evidências.
- O primeiro encontro presencial de capacitação, direcionado à estruturação do serviço, à consulta farmacêutica e ao domínio do método clínico.
- O segundo encontro presencial, direcionado ao estudo de casos clínicos reais do serviço, ao aperfeiçoamento em farmacoterapia e ao estudo de temas selecionados em uso racional de medicamentos.
- A execução de atendimentos de usuários em consultório, nos serviços de clínica farmacêutica, durante o período de abril a novembro de 2014, sob supervisão direta de apoiadores em cuidado farmacêutico.
- Todo processo de capacitação perfez 80 horas de atividades teóricas e práticas.

A avaliação dos farmacêuticos durante o processo de capacitação envolveu:

- A entrega de trabalho escrito, resultado do estudo dirigido.

- Duas avaliações teóricas, realizadas ao final dos dois encontros de capacitação.

- Duas avaliações práticas realizadas pelos apoiadores, uma no início dos atendimentos, outra próximo do final do período de atendimento do projeto (setembro, 2014). Esta avaliação seguiu metodologia padronizada e foi focada na *performance* clínica do farmacêutico.

A nota final de avaliação foi o resultado da média ponderada de todas essas avaliações, conforme peso específico de cada avaliação, sendo 50% da nota correspondente à segunda avaliação prática, 20% à primeira avaliação prática e 30% às avaliações teóricas. Foi considerado aprovado neste processo, aquele profissional que alcançou nota de aproveitamento igual ou superior a sete (em uma escala de 0 a 10) ao final do processo.

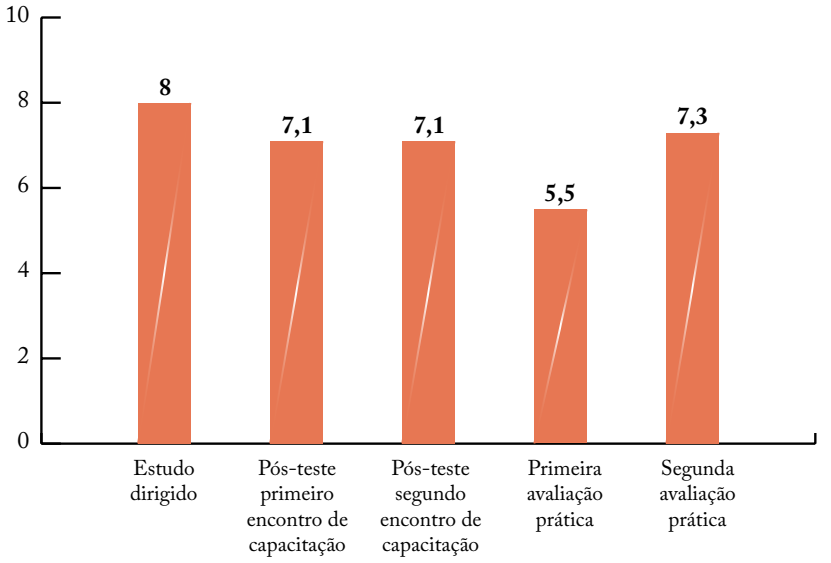
Com a conclusão do projeto de implantação dos serviços de clínica farmacêutica na Atenção Básica do Município de Curitiba, em dezembro de 2014, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, certificou aqueles profissionais que haviam completado com sucesso o processo de capacitação para o cuidado farmacêutico e encontravam-se, assim, aptos ao exercício dos serviços de clínica farmacêutica.

Aqueles profissionais que não foram certificados naquele momento foram considerados em processo de certificação, com a possibilidade de solicitarem novo processo de avaliação prática, com a continuidade do serviço, e, assim, poder concluir o processo de capacitação. Dos 30 farmacêuticos que atuam nos serviços de clínica farmacêutica e atenderam usuários no período de abril a novembro

de 2014, 21 (70% do total) foram certificados ao final do projeto e 9 (30%) encontravam-se em processo de certificação.

Os resultados médios do grupo completo de farmacêuticos durante o processo de capacitação pode ser visualizado na Figura 5.

Figura 5 – Resultados do processo de capacitação dos farmacêuticos para a clínica farmacêutica, em cada uma de suas etapas. Os resultados são mostrados em termos de nota média e desvio padrão para cada atividade (n = 30 farmacêuticos)



Fonte: Autoria Própria.

4 Resultado do serviço de clínica farmacêutica

4.1 Aspectos éticos e metodológicos

Os dados apresentados relativos aos pacientes atendidos são resultado da análise retrospectiva dos prontuários dos usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica do Município de Curitiba no período de abril a junho de 2014. Os dados relativos ao conteúdo das consultas farmacêuticas foram extraídos do prontuário do serviço, em papel, digitalizados e lançados em um banco de dados por meio de formulário eletrônico de coleta de dados. Esse formulário foi construído pela assessoria técnica do Departamento de Assistência Farmacêutica, utilizando a ferramenta FormSUS (http://formsus.datasus.gov.br/). Os dados foram analisados por estatística descritiva usando Microsoft Excel® e SPSS v.20.0®. Dados das totalizações das consultas farmacêuticas registradas no período 2012-2014 foram extraídos do sistema de prontuário eletrônico do município (http://esaude.curitiba.pr.gov.br/PortalSaude/).

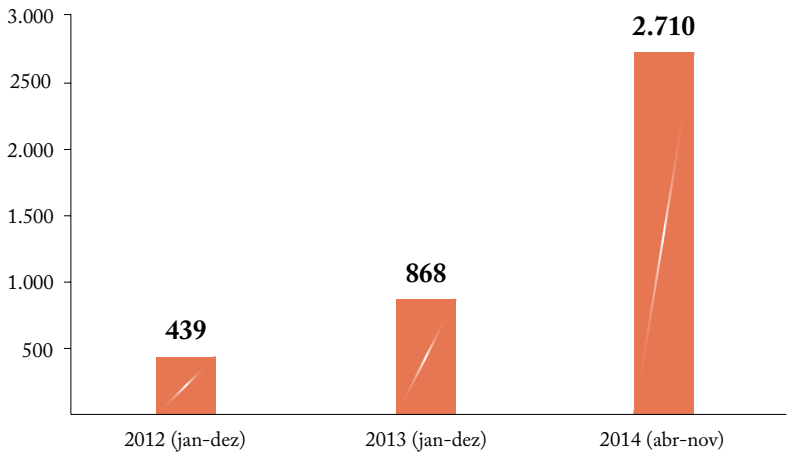
O presente projeto foi desenhado de acordo com as diretrizes e as normas de pesquisas envolvendo seres humanos e aprovado pela Comissão Nacional de Ética

em Pesquisa (Conep), por meio do processo CAAE nº 35440114.0.0000.0008 (caracterização de serviços de cuidados farmacêuticos implantados na Atenção Básica à Saúde de um município brasileiro). Todos os dados relativos a identificações dos usuários foram mantidos em sigilo e não foram identificados no banco de dados da pesquisa. A manipulação e a coleta de dados dos prontuários foram autorizadas pela instância competente da secretaria municipal de saúde de Curitiba.

4.2 Atendimentos no serviço de clínica farmacêutica

No período de abril a novembro de 2014, foram registradas, pelos farmacêuticos da Atenção Básica, 2.710 consultas farmacêuticas no sistema de prontuário eletrônico do município. Para efeito comparativo, a Figura 6 mostra a evolução do número de atendimento pelo farmacêutico registrados em prontuário no triênio 2012-2014. Destaca-se que, em 2012 e 2013, os farmacêuticos não atendiam usuários em serviço de clínica farmacêutica, conforme modelo desenvolvido neste projeto, ainda que pudessem registrar atendimentos ao paciente no sistema eletrônico do município. Além disso, os dados de 2014 dizem respeito exclusivamente ao período de abril a novembro, período durante o qual as consultas farmacêuticas foram acompanhadas pelo projeto. O expressivo crescimento no número de consultas registradas mostra o impacto do projeto cuidado farmacêutico na Atenção Básica, durante o ano de 2014, sobre o acesso dos pacientes às consultas com os farmacêuticos.

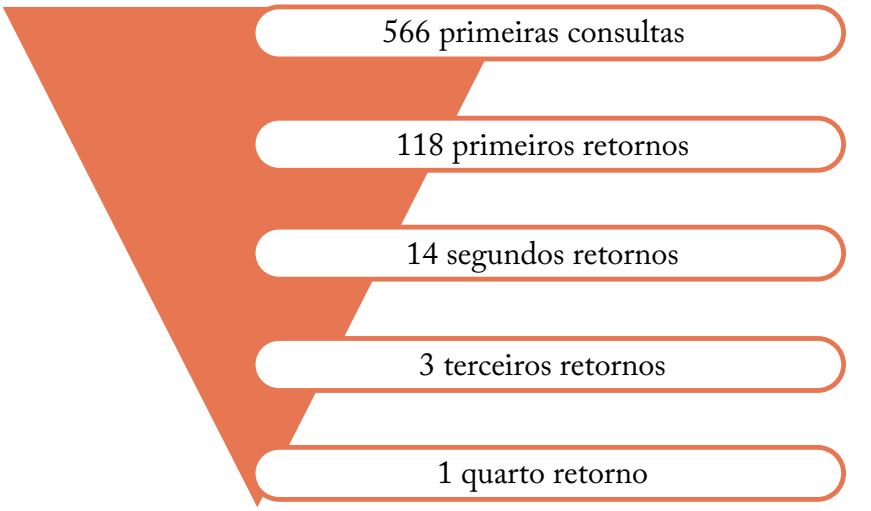
Figura 6 - Consultas farmacêuticas na atenção básica registradas no sistema de prontuário eletrônico do Município de Curitiba no período 2012-2014. O modelo de clínica farmacêutica foi implantado no município a partir de abril de 2014



Fonte: Autoria Própria.

A fim de investigar o impacto do serviço para os usuários, bem como o perfil de problemas da farmacoterapia identificados e condutas farmacêuticas correspondentes, foi realizada uma análise retrospectiva dos prontuários dos serviços de clínica farmacêutica correspondentes aos primeiros 90 dias de atendimentos. Foram analisados os prontuários de 702 consultas farmacêuticas, correspondentes a 566 usuários atendidos, no período de 2 de abril a 30 de junho de 2014. Entre essas consultas, 80,6% (n = 566) foram primeiras consultas. Dos 566 usuários, 118 participaram, neste período, de 136 consultas de retorno (19,4% do total de consultas).

Figura 7 - Fluxo de primeiras consultas e retornos do serviço de clínica farmacêutica do Município de Curitiba, no período de 90 dias, entre abril e junho de 2014



Fonte: Autoria Própria.

As pessoas atendidas foram direcionadas ao serviço por diversas formas. A maior parte dos usuários (55,6%) foi encaminhada pela equipe de saúde da unidade básica (Tabela 2).

Tabela 2 - Origem dos usuários atendidos nos serviços de clínica farmacêutica nas unidades de saúde em Curitiba

Origem	% usuários
Encaminhamento pela equipe	55,6%
Encaminhado pelo hospital pós-alta hospitalar	0,3%
Busca ativa realizada pelo farmacêutico	43,6%
Outra (por exemplo: demanda espontânea)	0,6%

Fonte: Autoria Própria.

4.3 Perfil dos usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica

A maioria dos usuários atendidos são do sexo feminino (65,5%), com mediana da idade de 66 anos (intervalo interquartil 25-75% = 58-73). A maioria dos usuários (83%) morava com uma ou mais pessoas, enquanto 17% moravam sozinhos. A renda mensal individual dos usuários (em mediana) foi de R$ 780,00 (dado referente a 345 usuários que responderam a este item). Da mesma forma, a maioria dos usuários (82,6%) gerenciava sua rotina de medicação de forma autônoma, sem assistência de outras pessoas, enquanto 10,5% necessitavam de lembretes e 7% eram incapazes de administrar seus medicamentos sozinhos. De todos os usuários atendidos, 17,2% possuíam cuidador.

4.4 Condições de saúde e hábitos de vida

Foram identificadas 205 condições de saúde diferentes em 566 usuários atendidos. O total de condições de saúde registradas nestes atendimentos foi de 3.793, resultando em uma média de 6,7 condições por usuário. As 20 condições clínicas mais prevalentes podem ser vistas na Tabela 3, relacionadas com a porcentagem de usuários que as apresentavam. Observa-se que as condições mais comuns foram hipertensão arterial, diabetes tipo 2, dislipidemia, obesidade e hipotireoidismo.

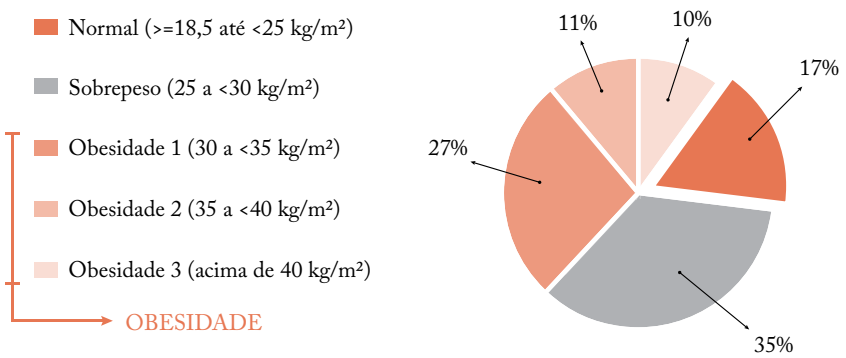
Tabela 3 - Vinte condições clínicas mais comuns entre os usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, no período de abril a junho de 2014 (n = 566)

Condição de saúde	% usuários
Hipertensão Arterial	83,5%
Diabetes Tipo 2	72,7%
Dislipidemia	50,4%
Obesidade	48,0%
Hipotireoidismo	27,7%
Doença Arterial Coronariana (DAC)	16,8%
Dor Musculoesquelética	15,9%
Depressão	12,6%
Osteoartrite (Artrose)	8,7%
Insônia	8,6%
Gastrite/Úlcera Péptica	8,1%
Insuficiência Cardíaca (ICC)	5,4%
Catarata	4,0%
Ansiedade	3,3%
Hiperplasia Prostática Benigna	3,2%
Osteoporose	3,2%
Angina de Peito	3,0%
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Dpoc)	3,0%
Asma Crônica	2,8%
Doença Renal Crônica	2,8%

Fonte: Autoria Própria.

O índice de massa corporal (IMC) de todos os usuários foi avaliado. A mediana encontrada no grupo foi de 30 kg/m2 (IQR 25-75% = 26 a 34) e 48% dos usuários apresentavam obesidade (IMC >30 kg/m2). A maioria dos usuários (35%) está em sobrepeso, o que revela que 83% dos usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica encontravam-se acima do peso ideal (Figura 8).

Figura 8 – Distribuição do índice de massa corporal entre os usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, entre abril e junho de 2014 (n = 566)



Fonte: Autoria Própria.

Com relação aos hábitos de vida, a prevalência de prática de atividade física entre os usuários foi de 34%, a ingestão de bebidas alcoólicas aparece em segundo lugar, em 14% dos usuários, e 13% deles são tabagistas (Figura 9).

Figura 9 – Hábitos de vida entre os usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, entre abril e junho de 2014 (n = 566)

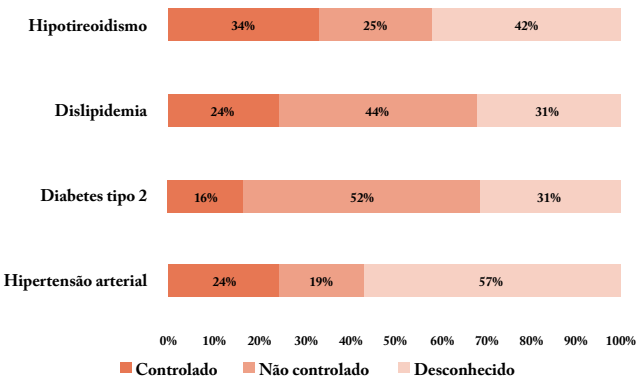
Fonte: Autoria Própria.

4.5 Controle das condições crônicas

Durante a primeira consulta, os farmacêuticos listaram todas as doenças crônicas e os problemas de saúde do paciente e conduziram uma avaliação sobre o estado clínico atual de cada um desses problemas, por meio de parâmetros objetivos e subjetivos de controle. A finalidade era avaliar o resultado terapêutico que estava sendo atingido com o tratamento, em especial os medicamentos, nesses usuários para cada uma de suas condições de saúde. Os detalhes metodológicos sobre esta avaliação estão descritos no Caderno 2 desta série (BRASIL, 2014a).

A Figura 10 mostra as taxas de controle encontradas para as quatro condições de saúde mais prevalentes, para as quais se dispõe de parâmetros objetivos de controle, como exames laboratoriais ou monitoramento clínico. Para definição das metas terapêuticas, foram consideradas as diretrizes brasileiras mais atuais de cada condição, bem como as diretrizes para hipertensão e diabetes do Município de Curitiba (CURITIBA, 2010). Observa-se uma alta taxa de não alcance das metas terapêuticas para diabetes tipo 2 e dislipidemia. Chama também atenção a alta porcentagem de resultados terapêuticos desconhecidos, que ocorrem quando não existem exames laboratoriais atuais disponíveis ou quando não foi possível determinar o estado clínico da condição durante a primeira consulta. No caso específico da hipertensão arterial, os farmacêuticos, em muitos casos, solicitaram aos usuários a realização de monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) quando não foi possível avaliação da PA na consulta ou quando esta se encontrava elevada na medida casual.

Figura 10 – Resultados terapêuticos para as condições de saúde mais prevalentes entre os usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, entre abril e junho de 2014 (n = 566)



Fonte: Autoria Própria.

Obs.: Os parâmetros de avaliação considerados foram exame de TSH (hipotireoidismo), perfil lipídico (dislipidemia), HbA1c e glicemia em jejum (diabetes tipo 2) e controle pressórico em consultório ou residencial (hipertensão arterial).

4.6 Perfil farmacoterapêutico

Foram identificados 289 medicamentos diferentes utilizados pelos 566 usuários. No total, os usuários estavam em uso de 3.977 medicamentos, resultando numa média de 7 medicamentos por pessoa. Os 20 medicamentos com uso mais comum estão listados na Tabela 4, relacionados com a porcentagem de usuários que utilizavam cada um deles.

Tabela 4 – Vinte medicamentos mais comuns em uso entre os usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, no período de abril a junho de 2014 (n = 566)

Medicamento	% usuários
Ácido acetilsalicílico	66,0%
Sinvastatina	62,5%
Metformina	59,1%
Enalapril	51,1%
Omeprazol	46,0%
Hidroclorotiazida	41,2%
Insulina NPH	40,2%
Anlodipino	30,5%
Levotiroxina	28,6%
Atenolol	26,8%

continua

conclusão

Medicamento	% usuários
Losartana	26,8%
Insulina regular	21,4%
Paracetamol	21,1%
Furosemida	19,1%
Glibenclamida	16,5%
Amitriptilina	15,3%
Fluoxetina	14,4%
Ibuprofeno	11,2%
Espironolactona	11,1%
Carvedilol	10,7%

Fonte: Autoria Própria.

Praticamente um em cada três usuários (29%) relatou fazer uso de plantas medicinais e remédios caseiros com os medicamentos. Poucos usuários relataram fazer uso de outras terapias alternativas e complementares, sendo que 0,4% dos usuários utilizavam homeopatia, 1,3% acupuntura e 0,9% outros tipos de terapias alternativas.

O acesso aos medicamentos pelos usuários foi diversificado, ocorrendo principalmente por meio das unidades de saúde (98,2% dos usuários), farmácias privadas (60,9%) e farmácia popular (incluindo o programa "aqui tem farmácia popular") (45,3%). A aquisição de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica ou de programas estaduais, por meio de farmácias especiais (regional de saúde) ou ambulatorial (por ex.: hospital de clínicas), foi relatada por 6,9% dos usuários. Apenas 2% dos usuários relatou aquisição de medicamentos manipulados em farmácias magistrais.

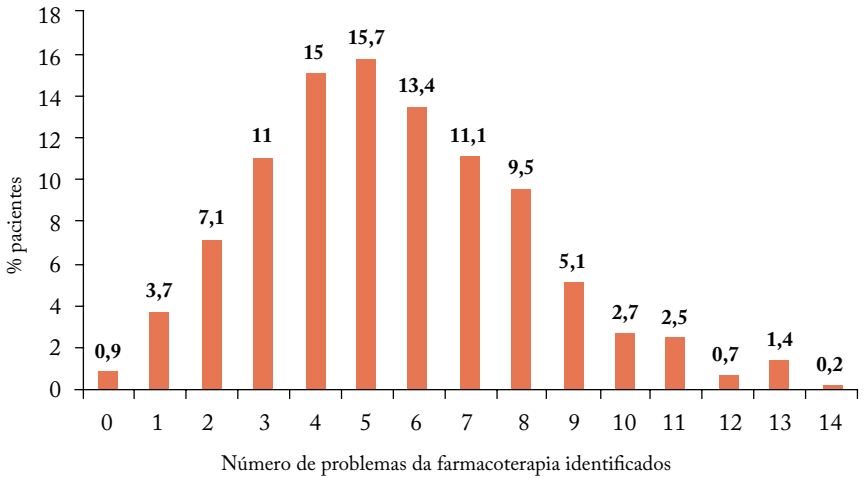
O gasto mediano mensal com medicamentos por usuário, segundo 345 pessoas avaliadas neste quesito, foi de R$ 60,00 (IQR 25-75% de R$ 10,00 a R$ 150,00). Considerando a renda mensal mediana de R$ 780,00 (IQR 25-75% de R$ 724,00 a R$ 1.445,00) neste grupo, o comprometimento da renda individual mensal com compra de medicamentos foi de 7,6%.

4.7 Problemas relacionados com a farmacoterapia na primeira consulta

Mais de 99% dos usuários atendidos em primeira consulta estavam vivenciando algum problema relacionado ao uso dos medicamentos. Ao todo, foram identificados 3.145 problemas em 561 usuários, numa média de 5,6 problemas por pessoa.

A Figura 11 mostra a distribuição do número de problemas identificados por usuário, em relação à porcentagem de usuários, considerando apenas primeiras consultas. Cabe destacar que os farmacêuticos registraram a presença desses problemas baseados em uma lista predefinida, em formato de *checklist* (Apêndice B), contendo 56 diferentes problemas, ligados ao processo de uso dos medicamentos e aos resultados terapêuticos, organizados em nove categorias (seleção e prescrição, administração e adesão terapêutica, erros de dispensação ou manipulação, discrepâncias entre prescritores ou níveis assistenciais, desvios de qualidade do produto, necessidades de monitoramento, tratamento não efetivo, reações adversas a medicamentos e intoxicações).

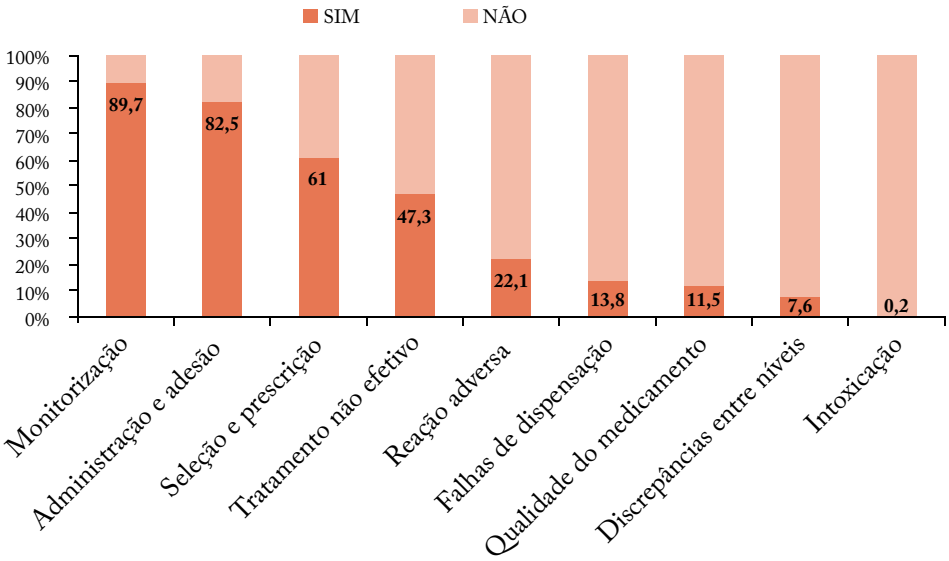
Figura 11 - Histograma do número de problemas relacionados à farmacoterapia identificados, em relação à porcentagem de usuários, entre aqueles atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, entre abril e junho de 2014 (n = 566)



Fonte: Autoria Própria.

A Figura 12 mostra a porcentagem de usuários nos quais foi identificado um ou mais problemas relativos a cada uma das categorias de problemas possíveis. Observa-se que problemas relativos à monitorizaçao do tratamento foram encontradas em 89% dos usuários, problemas envolvendo adesão terapêutica ou administraçao de medicamentos estiveram presentes em 82% dos usuários e questões relativas à seleção ou prescrição de medicamentos em 61% dos usuários. Observa-se, ainda, que 47% dos usuários possuiam algum tratamento farmacológico que não estava sendo efetivo e 22% manifestavam alguma reação adversa a medicamentos, segundo avaliação dos farmacêuticos.

Figura 12 – Prevalência de categorias de problemas relacionados à farmacoterapia entre os usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, entre abril e junho de 2014 (n = 566)



Fonte: Autoria Própria.

Considerando os problemas de forma específica, é possível observar aqueles mais comuns, em termos de porcentagem de usuários nos quais estes foram identificados. A Tabela 5 traz a relação dos 20 problemas da farmacoterapia mais prevalentes, independentemente da categoria. Observa-se que problemas ligados à necessidade de automonitorização ou exame laboratorial ocorreram em 80,2% e 58,4% dos usuários, respectivamente, sendo os problemas mais comuns, seguidos da omissão de doses (baixa adesão), tratamento não efetivo e descontinuação indevida do medicamento pelo usuário.

Tabela 5 – Vinte problemas relacionados à farmacoterapia mais comuns entre os usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, no período de abril a junho de 2014 (n = 566)

Problema relacionado à farmacoterapia	% de usuários com o problema	% em relação ao total de problemas registrados
Necessidade de automonitorização	80,2%	14,3%
Necessidade de exame laboratorial	58,4%	10,4%
Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente	54,0%	9,6%
Tratamento não efetivo com causa identificada	40,2%	7,4%
Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente	34,2%	6,1%
Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária	32,8%	5,9%
Condição clínica sem tratamento	29,5%	5,3%
Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente	21,4%	3,8%
Reação adversa dose-dependente (tipo A)	20,9%	3,7%
Necessidade de medicamento adicional	17,6%	3,2%
Necessidade de monitorização não laboratorial	17,1%	3,1%
Automedicação inadequada	14,3%	2,5%
Paciente não iniciou o tratamento	13,4%	2,4%
Prescrição em subdose	12,4%	2,2%
Medicamento em falta no estoque (não dispensado)	11,1%	2,0%

continua

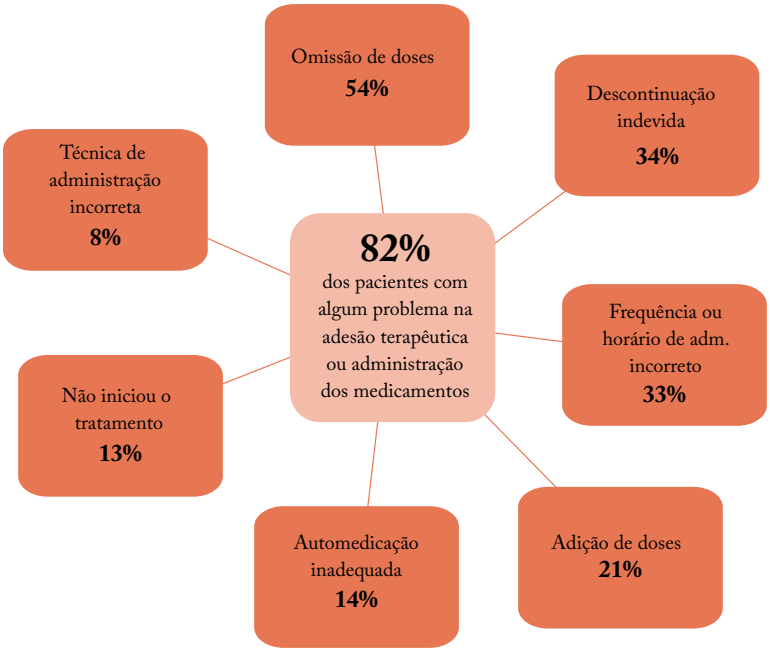
conclusão

Problema relacionado à farmacoterapia	% de usuários com o problema	% em relação ao total de problemas registrados
Armazenamento do medicamento incorreto	9,4%	1,7%
Técnica de administração do paciente incorreta	8,5%	1,5%
Disponibilidade de alternativa mais custo efetiva	7,2%	1,3%
Tratamento não efetivo sem causa definida	7,1%	1,3%
Continuação indevida do medicamento pelo paciente	7,1%	1,3%

Fonte: Autoria Própria.

Analisando de forma mais detalhada os problemas ligados à adesão terapêutica e à administração dos medicamentos (82% dos usuários com algum problema), observa-se que as questões mais comuns foram omissão de doses (54% dos usuários), descontinuação indevida do tratamento (34%), frequência ou horário de administração do medicamento incorreta (33%), uso de doses acima da prescrita (21%), automedicação inadequada (14%), não início de tratamento prescrito (13%) e técnica de administração dos medicamentos incorreta (8%) (Figura 13).

Figura 13 – Prevalência de problemas envolvendo adesão terapêutica ou administração de medicamentos entre os usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, entre abril e junho de 2014 (n = 566)



Fonte: Autoria Própria.

Os usuários foram questionados também sobre dificuldades na rotina de medicação, como uma forma complementar de avaliar potenciais barreiras para a adesão aos medicamentos. Dos 507 usuários que responderam a essas questões, a maior dificuldade apresentada foi em relação a ler o que está escrito na embalagem dos medicamentos (42% dos usuários com dificuldades) (Tabela 6). Em relação a esses achados, destaca-se o fato, já reportado, de que 82,6% dos usuários gerenciam seus medicamentos no dia a dia sem ajuda de terceiros.

Tabela 6 – Dificuldades relatadas pelos usuários na rotina de uso dos medicamentos, durante a primeira consulta dos serviços de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, no período de abril a novembro de 2014 (n = 507 usuários)

Dificuldades no uso dos medicamentos	% de usuários com dificuldade
Ler o que está escrito na embalagem	41,9
Conseguir os medicamentos	23,1
Tomar vários comprimidos ao mesmo tempo	22,6
Lembrar de tomar os medicamentos	20,3
Abrir ou fechar a embalagem	15,0

Fonte: Autoria Própria.

4.8 Condutas farmacêuticas na primeira consulta

Diante dos problemas encontrados pelos farmacêuticos nas consultas, intervenções farmacêuticas foram realizadas durante o atendimento. As intervenções foram classificadas dentro de 35 tipos diferentes, organizados em 5 categorias, a saber: informação e aconselhamento, provisão de materiais e elaboração de parecer, monitoramento, alterações na terapia, encaminhamentos (Apêndice C).

Foram registradas, em prontuário, 3.660 intervenções farmacêuticas em 97,7% (n = 553) dos usuários, numa média de 6,6 condutas por paciente. As categorias de intervenções mais comuns foram informação e aconselhamento, em 93% dos usuários, seguida por recomendações de monitoramento (63%) e alterações ou sugestões de alterações na farmacoterapia (54%) (Tabela 7).

Tabela 7 – Prevalência de categorias de intervenções farmacêuticas realizadas com os usuários em primeira consulta, no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, entre abril e junho de 2014 (n = 553)

Categoria de intervenção farmacêutica	% usuários
Informação e aconselhamento	93%
Monitoramento	63%
Alteração ou sugestão de alteração na terapia	54%
Encaminhamentos	50%
Provisão de materiais	45%

Fonte: Autoria Própria.

A Tabela 8 traz a relação das 20 intervenções mais comuns realizadas em primeira consulta, em relação à porcentagem de usuários. Observa-se que os principais profissionais para os quais o farmacêutico encaminhou usuários foram o médico (29,5% dos usuários) e o nutricionista (13,4%). A lista ou o calendário posológico, contendo todos os medicamentos do paciente e as orientações corretas de uso, foi fornecido a 40,1% dos usuários na primeira consulta. Entre as alterações na farmacoterapia consideradas necessárias pelos farmacêuticos, as mais comuns foram mudanças no horário ou frequência de administração (28,1% dos usuários), aumento da dose diária de um ou mais medicamentos (24%) e recomendação ao médico para início de um novo medicamento (21%).

Tabela 8 – Vinte intervenções farmacêuticas mais comuns realizadas em primeira consulta entre os usuários atendidos no serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, no período de abril a junho de 2014 (n = 566)

Intervenções	% usuários que receberam a intervenção	% em relação ao total de intervenções registradas
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre os tratamentos de forma geral	63,9%	9,6%
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre um tratamento específico	60,3%	9,1%
Recomendação para início de automonitoramento pelo paciente	49,1%	7,4%
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas	47,2%	7,1%
Aconselhamento sobre o automonitoramento que o paciente realiza	41,5%	6,2%
Lista de medicamentos ou calendário posológico	40,1%	6,1%
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre as condições de saúde de forma geral	37,8%	5,7%
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre uma condição de saúde específica	35,3%	5,3%
Recomendação de exame laboratorial	31,1%	4,7%
Encaminhamento ao médico	29,5%	4,5%
Fornecimento de diário para automonitoramento	29,5%	4,4%
Alteração na frequência ou horário de administração do medicamento,sem alteração da dose diária	28,1%	4,2%

continua

conclusão

Intervenções	% usuários que receberam a intervenção	% em relação ao total de intervenções registradas
Recomendação de aumento da dose diária de um ou mais medicamentos	24,0%	3,6%
Recomendação de início de novo medicamento	21,0%	3,2%
Outros encaminhamentos não especificados	18,9%	2,8%
Outro aconselhamento não especificado	16,8%	2,6%
Encaminhamento ao nutricionista	13,4%	2,0%
Recomendação de monitoramento não laboratorial	12,2%	1,8%
Recomendação para redução de dose diária de um medicamento	11,7%	1,8%
Suspensão de medicamento específico	9,1%	1,4%

Fonte: Autoria Própria.

4.9 Mudanças observadas nas consultas de retorno

No período analisado, entre abril e junho de 2014, foram realizadas 136 consultas de retorno. O curto período de tempo avaliado neste recorte não permite a observação de mudanças no perfil de saúde da totalidade dos usuários atendidos. Por outro lado, é possível observar as mudanças, em termos de cuidados em saúde, registradas pelos farmacêuticos neste subgrupo de 118 usuários que tiveram no mínimo um retorno no período de 90 dias (Tabela 9).

Tabela 9 - Mudanças observadas nos usuários nas consultas de retorno do serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, no período de abril a junho de 2014 (118 usuários atendidos em 136 consultas de retorno)

Mudanças registradas em prontuário	% usuários
Mudanças no comportamento e na adesão do paciente ao tratamento	64,9%
Realização de exames de monitorização no período	62,3%
Realização de consultas médicas no período	44,5%
Alterações na farmacoterapia ocorridas no período	37,5%

Fonte: Autoria Própria.

Observa-se que mudanças positivas no comportamento dos usuários, relativos à adesão e à utilização dos medicamentos, foram observadas em 64,9% deles. Estes são evidentemente resultados de valor limitado, pois devem ser observados com melhorias nos indicadores clínicos. Ainda assim, esses registros refletem o impacto da consulta farmacêutica sobre a forma como os usuários utilizam os medicamentos, já na primeira consulta. Além disso, observa-se que, a partir da consulta farmacêutica, uma alta porcentagem de usuários é encaminhada para exames e consultas médicas e recebe alterações no tratamento, que ocorrem antes da consulta de retorno com o farmacêutico. Este é um resultado positivo, pois mostra a característica articuladora do cuidado que o serviço de clínica farmacêutica tende a promover dentro da equipe de saúde.

Com a continuidade do serviço de clínica farmacêutica no Município de Curitiba, espera-se que a coleta dos registros das consultas farmacêuticas, realizadas por um período mais longo, permita a observação de mudanças de longo prazo, tanto na

qualidade do cuidado ofertado pela equipe de saúde a esses usuários polimedicados, como na adesão ao tratamento e no controle das condições crônicas de saúde.

4.10 Mudanças no processo de trabalho dos farmacêuticos

Entre as mudanças percebidas pelos farmacêuticos em seu processo de trabalho, destaca-se a satisfação reportada pelos farmacêuticos, registrada nos relatos compilados no Caderno 3 desta série. Os farmacêuticos relataram maior reconhecimento de seu trabalho por parte das equipes, gerentes de unidades e diretores dos distritos sanitários.

Além disso, cabe destacar a importância percebida, por toda equipe, dos registros das consultas realizados pelos farmacêuticos no prontuário eletrônico do município. Esses registros consistem em resumos clínicos feitos em formato SOAP (detalhes no Caderno 2) que podem ser lidos por todos os demais membros da equipe. Os relatos da equipe médica, de enfermagem e dos demais profissionais do Nasf revelaram o valor desses registros para a qualidade das consultas também desses profissionais, dada a completude de informações sobre doenças, queixas e medicamentos em uso nos usuários. Esses registros colaboraram para maior integração e melhoria do cuidado em saúde, em um processo de melhoria do trabalho multiprofissional.

No início e ao final do projeto, foi solicitado aos farmacêuticos que relatassem o tempo mensal aproximado, para diferentes atividades próprias da rotina do processo de trabalho dos farmacêuticos do Nasf em Curitiba/PR (veja questionário no Apêndice A). A lista de atividades foi obtida a partir de um levantamento realizado pelos próprios farmacêuticos durante o segundo semestre de 2013

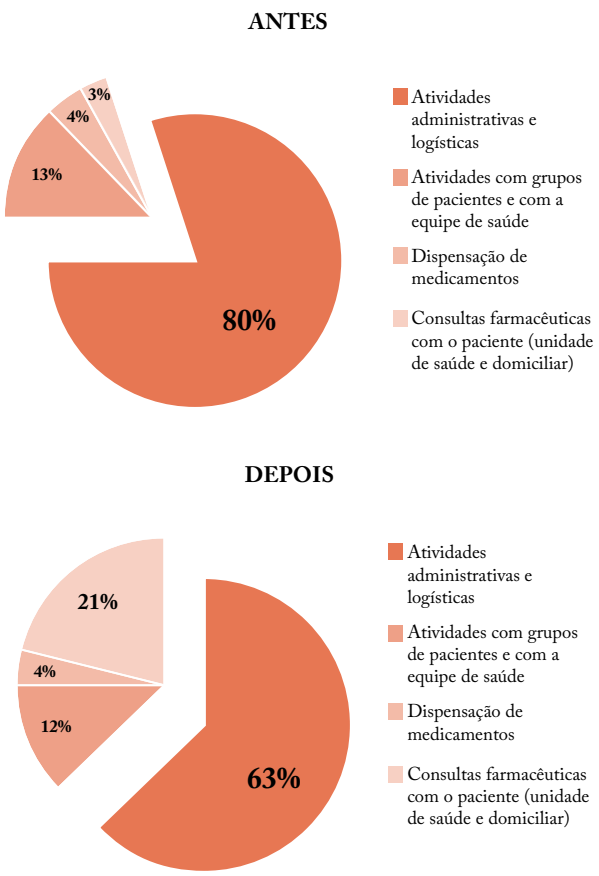
(BRASIL, 2014b). Essas atividades contemplam tanto as administrativas, voltadas ao gerenciamento dos medicamentos nas unidades de saúde do município, como as ações ligadas ao cuidado farmacêutico, incluindo a orientação dos usuários, a educação em saúde voltada a grupos e as consultas farmacêuticas domiciliares e nas unidades de saúde. A partir dessa coleta de dados foi possível estimar a média de horas mensais dedicada a cada uma dessas atividades (Apêndice D), bem como a somatória de horas mensais dedicadas as duas categorias de atividades analisadas (logística e cuidado farmacêutico).

Em fevereiro de 2014 a soma total de horas trabalhadas/mês em atividades de administração, com base no autorrelato dos farmacêuticos foi de 87,6 horas, em média. Já atividades como dispensação, educação em saúde e consultas farmacêuticas com o paciente tiveram, juntas, apenas 22,2 horas médias mensais destinadas a elas, sendo dedicadas 3,6 horas por mês a consultas individuais com o paciente (incluindo atendimentos domiciliares). A proporção resultante é de 80% do tempo para atividades ligadas à "logística" e 20% do tempo destinado a algumas atividades ligadas ao "cuidado farmacêutico".

Em dezembro de 2014, segundo novo relato dos farmacêuticos, as mesmas atividades voltadas à administração e à logística somaram 67,8 horas/mês, e as atividades ligadas ao cuidado farmacêutico somaram 40 horas/mês. Uma mudança expressiva na organização do trabalho observada em fevereiro do mesmo ano. Entre as atividades ligadas ao cuidado farmacêutico, 22,9 horas/mês foram dedicadas a consultas farmacêuticas nas unidades de saúde ou no domicílio. Um crescimento de mais de seis vezes na carga horária destinada ao serviço de clínica farmacêutica. Assim, a proporção converteu-se para 63% do tempo destinado às atividades logísticas e 37% aquelas vinculadas ao cuidado farmacêutico, sendo

57% deste tempo dedicado ao atendimento de pacientes no serviço de clínica farmacêutica (Figura 14).

Figura 14 - Distribuição da carga horária mensal no processo de trabalho, segundo relato dos farmacêuticos, antes (fev./2014) e depois (dez./2014) da implantação do serviço de clínica farmacêutica na Atenção Básica do Município de Curitiba/PR



Fonte: Autoria Própria.

5 Plano de ação visando à continuidade da qualificação dos serviços farmacêuticos no município

Ao final de ano de 2014, os farmacêuticos do município organizaram um calendário de reuniões e um plano de ação, com vistas à continuidade do processo de qualificação dos serviços farmacêuticos para 2015. Destacamos a seguir, os principais objetivos deste plano, que mostram os passos a adotar do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no Município de Curitiba:

- Ampliar e fortalecer o serviço de clínica farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde (SMS):
  - Realizar diagnóstico nas US, UPAs e Centros de Especialidades para identificar as dificuldades relativas à manutenção e à ampliação do serviço.

- Realizar reuniões com a equipe de saúde para discussão sobre os casos clínicos/matriciamento.
- Apresentar os resultados do projeto nos colegiados dos distritos sanitários e locais, câmaras técnicas etc., a fim de sensibilizar a equipe da US.
- Rever os prontuários impressos para consulta farmacêutica, a fim de aumentar a eficiência da consulta farmacêutica e diversificar para registro de novas atividades.
- Ampliar a equipe da Coordenação da Atenção Farmacêutica na SMS.
- Elaborar proposta para redistribuição das US entre os profissionais do Nasf.
- Elaborar cronograma de capacitação permanente para os farmacêuticos na clínica por meio de parcerias entre a SMS e Instituições de Ensino Superior (IES).
- Elaborar cronograma de capacitação permanente para os auxiliares de referência nas farmácias.
- Participar de colegiado distrital e reuniões com equipe local com pauta permanente sobre assistência farmacêutica.
- Participar de reunião do conselho local e distrital de saúde para apresentar informações sobre os serviços farmacêuticos.

- Implantar e fortalecer os Curames:
  - Realizar oficinas de alinhamento dos Curames em cada Macrorregional.
  - Elaborar projeto para captação de recursos para estruturação dos Curames.
- Implantar residências e estágios do curso de farmácia nas US, UPAs e Centros de Especialidade:
  - Realizar reunião com representantes das IES e do centro de educação em saúde para elaborar proposta das residências e dos estágios.
- Promover ações sobre o Uso Racional de Medicamentos com a comunidade, integradas com as áreas de Promoção, Atenção e Vigilâncias da Secretaria Municipal de Saúde (SMS):
  - Elaborar proposta de trabalho para apresentar para os setores da SMS.
  - Realizar parcerias com Instituições de Ensino Superior (IES) (Curso de *Design*) para elaboração da arte gráfica dos materiais.
  - Elaborar materiais de referência sobre Unidade de Referência Municipal (URM) para utilizar nas ações com a comunidade.

- Continuar a reestruturação da Assistência Farmacêutica na SMS (cuidado e logística):
  - Realizar diagnóstico das condições de estrutura física, Recursos Humanos (RH) e mobiliários das farmácias e almoxarifados das US, das UPAs e dos Centros de Especialidades.
  - Ter referência técnica para apoio à assistência farmacêutica nos distritos sanitários.
  - Ter referências específicas para as farmácias e almoxarifados nas US, nas UPAs e nos Centros de Especialidades.
  - Realizar capacitação dos farmacêuticos sobre as ferramentas do e-saúde para gestão da Assistência Farmacêutica.
  - Criação do Departamento de Atenção Farmacêutica na SMS, integrando o CRM-AF e a Coordenação de Atenção Farmacêutica.

6 Considerações Finais

A implantação dos serviços de clínica farmacêutica em Curitiba produziu (e continua produzindo) profundas mudanças na essência do papel do farmacêutico na atenção básica do município, impactando na dinâmica da equipe de saúde e na forma como o cuidado farmacêutico se integra às práticas dos demais profissionais. A força dessas mudanças faz-se sentir desde as esferas da gestão municipal da saúde do município até os usuários, que passaram a contar com uma nova forma de atendimento, antes incipiente ou inexistente. Ainda do ponto de vista da atenção à saúde dos usuários, a aproximação do farmacêutico revelou à equipe problemas ligados aos medicamentos que antes permaneciam, na maioria das vezes, ocultos. Esse novo olhar possibilitou outro universo de ações de promoção do uso racional de medicamentos, de forma concreta, entre os usuários que mais necessitam dessa assistência.

Além do impacto dessas novas práticas sobre o modelo de atenção à saúde, as informações reunidas a partir dos serviços de clínica farmacêutica vêm permitindo aos gestores conhecer, de forma sistematizada, indicadores da qualidade do uso dos medicamentos no município. Nessa perspectiva, o cuidado farmacêutico funciona como um "alimentador" ao trabalho dos comitês de uso racional de medicamentos, pautando o estudo, o planejamento e as ações que possam vir a resolver ou minimizar problemas sistêmicos identificados na seleção, prescrição,

utilização ou monitorização dos medicamentos, com benefício potencial para milhares de usuários.

Os resultados aqui apresentados são parciais e ocorrem no contexto de um processo de mudança e qualificação da assistência farmacêutica que não se encerra na implantação dos serviços de clínica farmacêutica. Conforme apresentado anteriormente no plano de ação para 2015, o trabalho deve ser contínuo, estruturando ações para a ampliação e o fortalecimento do cuidado farmacêutico no município, o amadurecimento do trabalho dos Curames, a articulação entre academia e serviço e a integração cada vez maior com a comunidade, a fim de promover de forma contínua o uso racional de medicamentos.

Dessa maneira, o projeto piloto aponta para melhoria das ações e dos serviços no sistema de saúde do Município de Curitiba, por meio da qualificação da Assistência Farmacêutica integrada ao processo de cuidado da saúde do usuário na atenção básica, e projeta para a ampliação do cuidado farmacêutico em outros municípios.

Por fim, o projeto reproduz a proposta do Ministério da Saúde no processo de massificação dos serviços de cuidado em saúde e de disseminação de informações sobre os resultados como estímulo ao desenvolvimento e à qualificação dos serviços da Assistência Farmacêutica no SUS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica.** Brasília, 2014a. (Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 2).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Planejamento e implantação de serviços de cuidado farmacêutico na atenção básica à saúde**: a experiência de Curitiba. Brasília, 2014b. (Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 3).

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

CORRER, Cassyano Januário et al. A Tool to Characterize the Components of Pharmacist Interventions in Clinical Pharmacy Services: The DEPICT Project. **The Annals of pharmacotherapy**, [S.l.], v. 47, n. 7-8, p. 946-952, 2013.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. **A Atenção Primária**. Curitiba: SMS, 2014a. Disponível em: <www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/assistencia/atencao-basica>. Acesso em: 15 out. 2014.

_____. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. **Diabete Melito tipo 2**: diretriz de atenção à pessoa com diabete melito tipo 2. Curitiba: SMS, 2010.

_____. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório de gestão**: monitoramento quadrimestral SUS: Curitiba 1º quadrimestre de 2014. Curitiba: SMS, 2014b.

DOUCETTE, William R et al. Development and Initial Assessment of the Medication User Self-Evaluation (MUSE) Tool. **Clinical Therapeutics**, [S.l.], v. 35, n. 3, p. 344-350, 2013.

GUILLEMIN, Francis; BOMBARDIER, Claire; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of clinical epidemiology**, [S.l.], v. 46, n. 12, p. 1417-1432, 1993.

IBGE. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 15 out. 2014.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** 2. ed. Brasília: OPAS, 2011.

SHOEMAKER, S. J.; OLIVEIRA, D. R. Understanding the meaning of medications for patients: the medication experience. **Pharmacy World and Science,** [S.l.], v. 30, n. 1, p. 86–91 , jan. 2008.

VAN, Connie et al. Community pharmacist attitudes towards collaboration with general practitioners: development and validation of a measure and a model. **BMC health services research**, [S.l.], v. 12, p. 320, 2012.

VAN, Connie et al. Development and initial validation of the Pharmacist Frequency of Interprofessional Collaboration Instrument (FICI-P) in primary care. **Research in social & administrative pharmacy**, [S.l.], v. 8, n. 5, p. 397-407, 2011.

Apêndices

Apêndice A – Instrumento de coleta de dados aplicado aos farmacêuticos no início e ao final da implantação do projeto cuidado farmacêutico na Atenção Básica, em Curitiba/PR

Preencha as informações referentes ao seu perfil profissional

1. Idade: _____
2. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
3. Tempo de formado (em anos): _____
4. Tem especialização *Lato Sensu*? ( ) Sim ( ) Não
5. Tem mestrado? ( ) Sim ( ) Não
6. Tempo de trabalho na Prefeitura de Curitiba (em anos): _____
7. Já trabalhou em farmácia/drogaria privada? ( ) Sim ( ) Não
8. Já trabalhou em hospital? ( ) Sim ( ) Não
9. Marque um X na(s) área(s) de seu maior interesse:

	Cardiovascular
	Dermatologia
	Doenças Infecciosas
	Endócrino & Diabetes

	Farmacologia Clínica
	Gastroenterologia
	Saúde do Idoso
	Hemato-Oncologia
	Imunologia
	Nefrologia
	Saúde Mental
	Pediatria
	Pesquisa & Ensino
	Respiratório
	Reumatologia
	Saúde da Mulher
	Serviços Farmacêuticos
	Gestão em Saúde

FICI-P

Pense no(s) médico(s) com o(s) qual(is) você tem mais contato. Para cada situação a seguir, marque a melhor estimativa do <u>número de vezes</u> que cada uma dessas situações ocorreu <u>no último mês</u>.

1 – Eu e o médico nos comunicamos abertamente um com o outro ( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes
2 – Eu informei o médico sobre novos produtos ou serviços que estão disponíveis ou que eu forneço ( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes
3 – O médico me contatou para obter informações específicas sobre um medicamento ( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

4 – O médico me contatou para obter informações específicas sobre um paciente
( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

5 – Entrei em contato com o médico para esclarecer dúvidas sobre receitas
( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

6 – Entrei em contato com o médico para discutir ajustes de dose
( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

7 – Entrei em contato com o médico para recomendar um medicamento alternativo para um paciente (por ex.: devido a uma reação adversa, contraindicação etc.)
( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

8 – O médico ajustou a medicação do paciente após a minha recomendação
( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

9 – O médico compartilhou comigo informações sobre o paciente
( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

10 – O médico me envolveu em decisões relacionadas ao manejo de uma medicação
( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

ATCI-P

Pense no(s) médico(s) com o(s) qual(is) você tem mais contato. Para cada sentença a seguir, marque o quanto você concorda ou discorda.

1 – A comunicação profissional entre mim e o médico é aberta e honesta?
( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo
( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

2 – O médico é aberto para trabalhar comigo no manejo da medicação dos usuários?
( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo
( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

3 – O médico provê cuidados de saúde de alta qualidade para seus usuários?
( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo
( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

4 – O médico tem tempo para discutir comigo assuntos relacionados com regimes de medicação dos usuários?
( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

5 – O médico atende às expectativas profissionais que eu tenho dele?
( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

6 – Eu posso confiar nas decisões do médico?
( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

7 – O médico aborda ativamente as preocupações de saúde dos usuários?
( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

8 – As minhas conversas com o médico me ajudam a proporcionar um melhor cuidado aos usuários?
( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

9 – O médico e eu temos respeito mútuo um pelo outro, em um nível profissional?
( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

10 – O médico e eu compartilhamos metas e objetivos comuns quando cuidamos do paciente?
( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

11 – O meu papel e o papel do médico no cuidado do paciente são claros?
( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

12 – Eu tenho confiança no conhecimento e na experiência do médico?
( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

13 – O médico acredita que eu tenho uma função na garantia da segurança dos medicamentos (por ex.:para identificar interações medicamentosas, reações adversas, contraindicações etc.)?
( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

14 – O médico acredita que eu tenho uma função na garantia da efetividade dos medicamentos (por ex.: para assegurar ao paciente o medicamento ideal, em uma dosagem ideal etc.)?
( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

15 – Meu trabalho em conjunto com o médico beneficia o paciente?
( ) Discordo fortemente ( ) Discordo ( ) Nem concordo, nem discordo ( ) Concordo ( ) Concordo fortemente

Frequência de contato com outros profissionais em um mês:

No último mês, qual foi a frequência de contatos que você teve com cada um desses profissionais, para discutir alguma questão relativa a um paciente?

Enfermeiras

( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

Técnicos de Enfermagem

( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

Nutricionistas

( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

Psicólogos

( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

Fisioterapeutas

( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

Educadores Físicos

( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

Agentes Comunitários de Saúde

( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

Terapeutas Ocupacionais

( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

Assistentes Sociais

( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

Farmacêuticos do Centro de Especialidades

( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

Farmacêuticos do Laboratório de Análises Clínicas

( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

Farmacêuticos do Nasf

( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

Farmacêuticos de UPA

( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

Farmacêuticos de Hospital

( ) Nenhuma vez ( ) 1-2 vezes ( ) 3-4 vezes ( ) 5 ou mais vezes

Tempo de trabalho em um mês pelo farmacêutico das equipes de Nasf Considerando um mês típico, marque quanto tempo você gasta NO MÊS, aproximadamente, com cada uma das seguintes atividades (se não realiza uma atividade, escreva ZERO):

Quanto tempo você gasta...	Tempo no mês (em horas)
Verificando as planilhas de temperatura e umidade do almoxarifado, farmácia e geladeira	
Verificando a quantidade e o prazo de validade dos medicamentos da caixa de emergência	
Imprimindo o relatório de vencidos e efetuando a segregação ou o remanejo dos medicamentos	
Realizando inventário dos medicamentos e digitando o estoque real no sistema	
Analisando o relatório das diferenças do estoque virtual com o estoque real	
Fazendo o pedido mensal de medicamentos nas unidades de saúde	
Digitando o pedido mensal das unidades de saúde	
Processando o pedido final de material médico-enfermagem das unidades de saúde	
Processando o pedido final de material odontológico das unidades de saúde	
Processando o pedido final de material de escritório das unidades de saúde	
Recebendo o pedido mensal, conferindo e dando entrada no e-saúde nas unidades de saúde	
Fazendo solicitação de fitas de monitoramento de glicemia capilar	
Fazendo entrega das fitas de glicemia para os usuários	
Solicitando, armazenando e entregando leite para as gestantes com HIV	

Quanto tempo você gasta...	Tempo no mês (em horas)
Separando e emitindo os recibos dos medicamentos não padronizados nas suas unidades de saúde	
Dispensando para os usuários os medicamentos não padronizados	
Processando e encaminhando os pedidos de medicamentos por meiodo formulário de solicitação de medicamentos não padronizados da farmácia curitibana	
Orientando usuários quanto ao acesso de medicamentos inexistentes na farmácia curitibana	
Separando medicamentos de tuberculose, toxoplasmose e hanseníase	
Dispensando medicamentos de tuberculose, toxoplasmose e hanseníase	
Solicitando para a farmácia os medicamentos manipulados (toxoplasmose e tuberculose)	
Entregando diretamente o *voucher* para os usuários para eles providenciarem a manipulação dos medicamentos (toxoplasmose e tuberculose)	
Separando os medicamentos para a transferência entre as unidades de saúde	
Fazendo a transferência de medicamentos no e-saúde entre as unidades de saúde	
Fazendo a transferência de medicamentos utilizando seu próprio veículo	
Fazendo as pré-requisições para o CRM/AF solicitando medicamentos	
Solicitando o cadastro do médico, cujo o CRM não entra no e-saúde	
Preenchendo a Notificação de Irregularidade de Medicamentos suspeitos de desvio de qualidade ou reação adversa	

Quanto tempo você gasta...	Tempo no mês (em horas)
Processando/Avaliando relatórios semanais de medicamentos psicotrópicos	
Avaliando o relatório mensal de usuários em tratamento para tuberculose e o estoque dos medicamentos para este tratamento	
Participando dos grupos de tratamento de tabagismo, por solicitação da equipe	
Confeccionando os relatórios trimestrais do programa do tabagismo	
Participando de oficinas ou grupos de usuários hipertensos e ou diabéticos	
Participando de oficinas de gestantes e puerpério	
Participando de oficinas de saúde mental	
Participando dos grupos de reeducação alimentar	
Participando de oficinas, passeios, atividades de promoção em saúde	
Participando das atividades do PSE desenvolvidas nas escolas	
Participando das reuniões de equipe das unidades de saúde	
Participando das discussões de casos com as equipes	
Fazendo discussões de casos com os outros integrantes do Nasf	
Participando em reuniões do Conselho Local de Saúde	
Atendendo usuários em consultório nas unidades de saúde	
Realizando atendimento domiciliar de usuários	

Apêndice B – Lista de problemas relacionados à farmacoterapia

PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	
[ ]	Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado
[ ]	Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida
[ ]	Prescrição em subdose
[ ]	Prescrição em sobredose
[ ]	Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada
[ ]	Frequência ou horários de administração prescritos inadequados
[ ]	Duração do tratamento prescrita inadequada
[ ]	Interação medicamento-medicamento
[ ]	Interação medicamento-alimento
[ ]	Condição clínica sem tratamento
[ ]	Necessidade de medicamento adicional
[ ]	Disponibilidade de alternativa mais custo efetiva
[ ]	Outros problemas de seleção e prescrição
ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	
[ ]	Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente
[ ]	Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente
[ ]	Técnica de administração do paciente incorreta
[ ]	Forma farmacêutica ou via de administração incorreta
[ ]	Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária
[ ]	Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta
[ ]	Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente
[ ]	Continuação indevida do medicamento pelo paciente
[ ]	Redução abrupta de dose pelo paciente
[ ]	Paciente não iniciou o tratamento
[ ]	Uso abusivo do medicamento
[ ]	Automedicação indevida
[ ]	Outros problemas de administração ou adesão não especificados
FALHAS DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	
[ ]	Dispensação de medicamento incorreto
[ ]	Dispensação de dose incorreta
[ ]	Dispensação de forma farmacêutica incorreta
[ ]	Dispensação de quantidade incorreta
[ ]	Medicamento em falta no estoque (não dispensado)
[ ]	Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados

DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	
[ ]	Omissão de medicamento prescrito
[ ]	Medicamentos discrepantes
[ ]	Duplicidade terapêutica entre prescrições
[ ]	Doses discrepantes
[ ]	Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes
[ ]	Duração de tratamentos discrepantes
[ ]	Outras discrepâncias não especificadas
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	
[ ]	Desvio de qualidade aparente
[ ]	Uso de medicamento vencido
[ ]	Armazenamento incorreto
[ ]	Outros problemas relacionados à qualidade
MONITORIZAÇÃO	
[ ]	Necessidade de monitoramento laboratorial
[ ]	Necessidade de monitoramento não laboratorial
[ ]	Necessidade de automonitoramento
TRATAMENTO NÃO EFETIVO	
[ ]	Tratamento não efetivo com causa identificada
[ ]	Tratamento não efetivo sem causa definida
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO	
[ ]	Reação adversa dose-dependente (tipo A)
[ ]	Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B)
[ ]	Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C)
[ ]	Reação retardada/teratogênese (tipo D)
[ ]	Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E)
[ ]	Reação adversa não especificada
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS	
[ ]	Overdose/Intoxicação medicamentosa acidental
[ ]	Overdose/Intoxicação medicamentosa intenciona
[ ] Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento	

Apêndice C – Lista de Intervenções Farmacêuticas

Informação e aconselhamento
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre um tratamento específico
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre os tratamentos de forma geral
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre as condições de saúde de forma geral
Aconselhamento sobre automonitoramento da doença
Outro aconselhamento não especificado
Provisão de materiais e elaboração de parecer:
Lista atualizada dos medicamentos em uso
Calendário posológico de medicamentos
Parecer farmacêutico ao médico e equipe de saúde
Material educativo impresso/panfleto
Diário para automonitoramento
Organizador de comprimidos ou dispositivos para auxiliar na adesão ao tratamento
Dispositivo para automonitoramento (por ex.: glucosímetro)
Monitoramento
Recomendação para realização de exame laboratorial
Recomendação de monitoramento não laboratorial
Recomendação de automonitoramento
Alterações diretas na terapia (medicamento não prescrito ou com concordância do prescritor)
Início de novo medicamento
Suspensão de medicamento

Substituição de medicamento
Alteração de forma farmacêutica
Alteração de via de administração
Alteração na frequência ou horário de administração sem alteração da dose diária (esta intervenção pode ser feita sem consultar o prescritor, caso não tenha sido especificado horário de administração na receita).
Aumento da dose diária
Redução de dose diária
Encaminhamentos
Encaminhamento ao médico
Encaminhamento ao serviço de Enfermagem
Encaminhamento ao psicólogo
Encaminhamento ao nutricionista
Encaminhamento a serviço de suporte social
Encaminhamento ao fisioterapeuta
Encaminhamento a outro serviço farmacêutico
Encaminhamento a programa de educação estruturada
Encaminhamento ao prontoatendimento
Outros encaminhamentos não especificados

Apêndice D - Tempo médio mensal, relatado pelos farmacêuticos, comprometido com atividades ligadas ao gerenciamento de medicamentos e ao cuidado farmacêutico nas unidades de saúde de Curitiba/PR

Dados coletados em fevereiro/2014 e dezembro/2014

	Fevereiro 2014		Dezembro 2014	
	Média horas/ mês	Desvio Padrão	Média horas/ mês	Desvio Padrão
ATIVIDADES LOGÍSTICAS/ADMINISTRATIVAS/OUTRAS				
Verificando as planilhas de temperatura e umidade do almoxarifado, farmácia e geladeira	1,5	3,2	0,7	0,9
Verificando a quantidade e o prazo de validade dos medicamentos da caixa de emergência	1,8	1,9	1,2	1,9
Imprimindo o relatório de vencidos e efetuando a segregação ou remanejo dos medicamentos	5,1	11,6	3,3	6,9
Realizando inventário dos medicamentos e digitando o estoque real no sistema	6,9	5,4	1,8	3,8
Analisando o relatório das diferenças do estoque virtual com o estoque real	3,0	2,8	1,3	1,3
Fazendo o pedido mensal de medicamentos nas unidades de saúde	3,1	3,2	5,1	4,4
Digitando o pedido mensal das unidades de saúde	1,5	1,9	1,5	2,5
Processando o pedido final de material médico-enfermagem das unidades de saúde	0,4	0,9	0,9	1,3
Processando o pedido final de material odontológico das unidades de saúde	0,1	0,2	0,0	0,0

	Fevereiro 2014		Dezembro 2014	
	Média horas/ mês	Desvio Padrão	Média horas/ mês	Desvio Padrão
Processando o pedido final de material de escritório das unidades de saúde	0,3	0,5	0,8	1,3
Recebendo o pedido mensal, conferindo e dando entrada no e-saúde nas unidades de saúde	2,6	3,5	0,3	0,9
Fazendo solicitação de fitas de monitoramento de glicemia capilar	0,4	0,9	0,9	2,7
Fazendo entrega das fitas de glicemia para os pacientes	1,7	4,7	0,5	1,1
Solicitando, armazenando e entregando leite para as gestantes com HIV	0,1	0,4	0,0	0,0
Separando e emitindo os recibos dos medicamentos não padronizados nas suas unidades de saúde	5,5	4,8	3,7	4,9
Processando e encaminhando os pedidos de medicamentos por meiodo formulário de solicitação de medicamentos não padronizados da farmácia curitibana	7,5	7,5	9,2	10,2
Fornecendo informações aos pacientes quanto ao acesso de medicamentos inexistentes na farmácia curitibana	7,9	9,2	10,7	11,1
Separando medicamentos de tuberculose, toxoplasmose e hanseníase	3,4	4,5	3,4	2,5
Solicitando para a farmácia os medicamentos manipulados (toxoplasmose e tuberculose)	1,8	4,1	1,2	2,3
Entregando diretamente o *voucher* para os pacientes para eles providenciarem a manipulação dos medicamentos (toxoplasmose e tuberculose)	0,8	1,7	0,8	1,4

	Fevereiro 2014		Dezembro 2014	
	Média horas/ mês	Desvio Padrão	Média horas/ mês	Desvio Padrão
Separando os medicamentos para a transferência entre as unidades de saúde	7,0	6,9	4,6	4,2
Fazendo a transferência de medicamentos no e-saúde entre as unidades de saúde	5,0	6,0	3,2	3,5
Fazendo a transferência de medicamentos entre unidades utilizando seu próprio veículo	4,5	6,8	0,4	1,1
Fazendo as pré-requisições para o CRM/AF solicitando medicamentos	3,3	3,2	3,4	2,9
Solicitando o cadastro do médico, cujo CRM não entra no e-saúde	0,6	1,0	0,3	0,7
Preenchendo a Notificação de Irregularidade de Medicamentos suspeitos de desvio de qualidade ou reação adversa	1,0	1,9	0,6	0,9
Processando/Avaliando relatórios semanais de medicamentos psicotrópicos	2,4	2,6	1,1	2,2
Confeccionando os relatórios trimestrais do programa do tabagismo	0,8	1,8	2,4	2,5
Participando das reuniões de equipe das unidades de saúde	3,6	2,6	2,0	1,6
Participando em reuniões do Conselho Local de Saúde	2,0	2,2	0,6	1,3
Avaliando o relatório mensal de pacientes em tratamento para tuberculose e o estoque dos medicamentos para este tratamento	2,0	2,5	1,8	1,5

	Fevereiro 2014		Dezembro 2014	
	Média horas/ mês	Desvio Padrão	Média horas/ mês	Desvio Padrão
ATIVIDADES RELATIVAS AO CUIDADO FARMACÊUTICO				
Participando de oficinas ou grupos de pacientes hipertensos e ou diabéticos	2,4	3,0	2,2	3,1
Participando de oficinas de gestantes e puerpério	1,0	1,1	2,8	4,1
Participando de oficinas de saúde mental	0,6	1,7	1,1	1,7
Participando dos grupos de reeducação alimentar	2,2	2,8	1,2	3,3
Participando de oficinas, passeios, atividades de promoção em saúde	1,1	2,6	1,5	4,0
Participando das atividades do PSE desenvolvidas nas escolas	1,2	1,9	1,1	2,8
Participando das discussões de casos com as equipes	0,9	1,7	0,5	1,4
Fazendo discussões de casos com os outros integrantes do Nasf	1,8	2,3	1,9	4,4
Atendendo pacientes em consultório nas unidades de saúde	2,0	4,7	20,9	12,1
Realizando atendimento domiciliar de usuários	1,6	2,2	2,0	1,7
Dispensando para os pacientes os medicamentos não padronizados	2,9	7,8	2,9	2,6
Dispensando medicamentos de tuberculose, toxoplasmose e hanseníase	1,4	2,7	1,4	2,3
Participando dos grupos de tratamento de tabagismo, por solicitação da equipe	3,1	5,2	0,5	1,1

Equipe do Projeto

Supervisão Geral

Carlos Augusto Grabois Gadelha – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS

José Miguel do Nascimento Júnior – Diretoria do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/MS

Karen Sarmento Costa – Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica – CGAFB/DAF/SCTIE

Suetônio Queiroz de Araújo – Supervisão Técnica de AF do Projeto QualiSUS-Redes

Coordenação Executiva do Projeto do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica

Maria Ondina Paganelli – Consultoria Técnica – CGAFB/DAF/SCTIE

Orlando Mário Soeiro – Consultoria Técnica – CGAFB/DAF/SCTIE

Consultoria do Projeto do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica

Supervisão Técnica em Cuidado Farmacêutico

Cassyano Januário Correr

Michel Fleith Otuki

Apoio Regional em Cuidado Farmacêutico

Flávia Ludimila Kavalec Baitello

Rangel Ray Godoy

Thais Teles de Souza

EQUIPE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA

Adriano Massuda – Secretaria de Saúde da SMS Curitiba
Beatriz R. Ditzel Patriota – Coordenação da Atenção Farmacêutica / Dep. Redes de Atenção à Saúde (SMS)
Luiz Armando Erthal – Diretoria da Vigilância Sanitária da SMS de Curitiba

Equipe de Condução – Farmacêuticos Nasf
Beatriz Ribeiro Ditzel Patriota – Distrito Sanitário Cajuru
Cristiane Maria Chemin – Distrito Sanitário Portão
Daniele Chaves Cordeiro dos Santos – Distrito Sanitário Pinheirinho
Edson Natal Parise – Distrito Sanitário Bairro Novo
Elayne Cristina Busmayer – Distrito Sanitário Santa Felicidade
Linda Tieko Kakitani Morishita – Distrito Sanitário Boa Vista
Marilia Chinasso – Distrito Sanitário Boa Vista
Marina Yoshie Miyamoto – Distrito Sanitário Cajuru
Patricia Bach – Distrito Sanitário Boa Vista
Rafael Bobato – Distrito Sanitário Matriz
Rosangela de Oliveira Amorim – Distrito Sanitário Boqueirão
Rosimeire Ferreira da Costa – Distrito Sanitário CIC
Silmara Simioni – Distrito Sanitário Boa Vista

Farmacêuticos da Rede de Atenção Básica do Município de Curitiba

ISBN 978-85-334-2240-7

QUALI SUS REDE

DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

SUS

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA