

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UnaSUS / UNIFESP

**Benefícios da disponibilidade de medicações na Estratégia da Saúde da
Família**

ANAIS IAMADA PEREIRA

Orientadora: Patrícia Cruz Rodrigues Marion

SÃO PAULO
Fevereiro - 2015

Sumário

1 Introdução.....	02
2 Objetivos.....	04
2.1 Objetivo geral	04
2.2 Objetivos específicos.....	04
3 Metodologia	05
3.1 Estratégias e ações	05
3.2 Cenário da intervenção.....	05
3.3 Sujeitos da intervenção	06
3.4. Avaliação e Monitoramento	06
4 Resultados esperados	07
5 Cronograma.....	09
6. Referências bibliográficas.....	10
Anexo 1	11

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 fixou as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), fundadas nos princípios da universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização, da hierarquização e da participação da comunidade, buscando diminuir a lacuna entre os direitos sociais, que já eram garantidos legalmente, e a eficácia das ações e serviços públicos de saúde ao cidadão brasileiro¹.

A estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF) sugeriu uma nova dinâmica com o escopo de estruturar os serviços de saúde da mesma forma que buscou aprimorar o relacionamento com a comunidade e entre os diferentes graus de complexidade assistencial².

“Assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva à população, na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com as suas reais necessidades”. Do mesmo modo, reconhece os fatores de risco aos quais ela está sujeita, neles interferindo de forma adequada³.

Atualmente, o Programa de Saúde da Família é denominado Estratégia Saúde da Família devido ao fato de não ser exclusivamente um programa, mas uma estratégia para reorganização da atenção básica. A Atenção Básica à Saúde, com o objetivo de reorientar as políticas de saúde foi implantada em 1994, criando a Unidade de Saúde da Família (USF), possibilitando, à população, ter acesso ao sistema público de saúde⁴.

Um dos aspectos essenciais da atenção básica à saúde consiste na distribuição de medicamentos essenciais, permitindo a prevenção e a cura de doenças e atendendo às necessidades da pluralidade da população. Esses medicamentos são escolhidos em conformidade com a importância que apresentam para a saúde pública. Observa-se, assim, a importância em aumentar o acesso da população ao sistema de saúde, sendo essencial efetivar a organização da Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família. Além disso, deve-se considerar que em toda Unidade Básica de Saúde (UBS) é necessário o cuidado na Atenção Farmacêutica, que consiste no provimento responsável do tratamento farmacológico, visando a melhoria da qualidade de vida da população, sendo importante ressaltar que o acesso a medicamentos permite melhorar a qualidade do sistema de saúde, visto que facilita ao paciente cumprir a prescrição médica. Entretanto, muitas vezes, o paciente atendido dentro da Estratégia da Saúde da Família não tem acesso a medicamentos, o que compromete a cura da doença e prejudica todo o processo de atendimento do doente. A eficácia do tratamento medicamentoso promove o alcance de melhores efeitos clínicos, traz progressos à qualidade de vida ao paciente e gera maior economia. A existência de farmácia dentro da UBS facilita o melhor atendimento⁵.

A Atenção farmacêutica, na sua função dentro da Assistência Farmacêutica, abrange ações características do profissional de farmácia dentro da assistência ao paciente, com o objetivo de motivar o uso racional de medicamentos⁶.

Os medicamentos de uso contínuo são essenciais no tratamento de doenças crônicas degenerativas, tais como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, além de serem imprescindíveis para o tratamento da saúde mental, que surgem com o envelhecimento da população⁷.

A não eficácia do tratamento farmacológico impede a obtenção de melhores efeitos clínicos e econômicos, prejudicando a qualidade de vida dos doentes⁸.

A presença do farmacêutico é fundamental para se conseguir bons

resultados. Por isso ele deve atuar junto aos demais profissionais de saúde, participando nos cuidados da saúde e na educação permanente em saúde⁹.

É preciso, contudo, observar que a distribuição de medicamentos nas unidades de saúde exige medidas para assegurar o controle sanitário na obtenção, armazenagem, a conservação e distribuição dos mesmos, conforme determina a Resolução nº 328/1999, que estabelece normas para as boas práticas de dispensação para farmácia e drogaria e responsabiliza o farmacêutico pela administração farmacêutica¹⁰.

Deste modo, a escolha deste tema se deu devido à constatação da falta de farmácias dentro de diversas UBSs, sendo que muitas vezes o doente não vai comprar ou buscar o remédio após o atendimento médico. Se a Unidade Médica provê o tratamento farmacológico, facultando o acesso a medicamentos, são maiores as chances de sucesso no tratamento e de melhoria na qualidade do sistema de saúde, visto que facilita ao paciente cumprir a prescrição médica.

A falta de farmácia em uma UBS exige o deslocamento do paciente para outro local, para conseguir o remédio de uso crônico, desestimulando a adesão ao tratamento ou retardando seu início, pois, exige a disponibilidade de transporte. Além disso, o paciente pode não se sentir disposto a percorrer a distância entre os locais da consulta e da retirada do medicamento.

Do mesmo modo, a presença da farmácia na UBS permite oferecer o tratamento inicial no caso de emergências médicas com rapidez, evitando as complicações decorrentes da demora na abordagem da enfermidade. Também permite o tratamento de pequenas emergências, diminuindo os gastos com ambulâncias para a prefeitura.

Considerando esse contexto, esse estudo buscará responder a seguinte indagação:

A distribuição de medicamentos na Estratégia da Saúde da Família favorece a prevenção e a cura das enfermidades em razão de facilitar o cumprimento das prescrições médicas?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Constatar a importância de se promover e organizar a atenção farmacêutica dentro da UBS.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar a relevância da ampliação do acesso aos medicamentos dentro sistema público de saúde;
- Conhecer a diferença entre assistência farmacêutica e atenção farmacêutica;
- Entender a importância da atenção farmacêutica no sentido de promover a prevenção e cura das enfermidades;
- Averiguar o valor da distribuição de medicamentos essenciais para a adesão ao tratamento e a consequente efetivação da cura.

3. METODOLOGIA

A pesquisa acontecerá em duas etapas, sendo que a primeira o método aplicado será a revisão bibliográfica de literatura, efetivada por meio da análise de publicações científicas sobre o tema: 'Benefícios da disponibilidade de medicações na Estratégia da Saúde da Família'; e a segunda etapa será uma pesquisa de campo.

3.1 Estratégias e ações

Para a elaboração da revisão serão cumpridos os seguintes passos: determinação da hipótese e objetivo da revisão; definição dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem tiradas dos artigos selecionados e análise dos resultados.

Para guiar a revisão, foi estabelecida a seguinte questão: "A disponibilidade de medicamentos na Estratégia da Saúde da Família possibilita aos pacientes uma melhor qualidade de vida e a prevenção e cura das enfermidades em razão de facilitar o cumprimento das prescrições médicas?".

Para a seleção dos artigos serão utilizadas as seguintes bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde).

Na busca de artigos científicos em sites indexados serão utilizados os descritores: Atenção Farmacêutica; Atenção Básica à Saúde; Estratégia Saúde da Família e Adesão ao Tratamento.

Considerando as publicações científicas analisadas, serão escolhidos artigos que apresentam textos disponibilizados na íntegra, todos em língua portuguesa, utilizando-se como critérios para a inclusão dos artigos o fato de as obras escolhidas oferecerem conteúdo associado ao contexto e objetivo do estudo.

O critério de exclusão eliminará todos os artigos não publicados em português, contidos nas bases de dados selecionados, e os que foram publicados antes de 2000.

A pesquisa será realizada na Internet e em livros relacionados ao tema e, aplicando os critérios de inclusão, será obtida a mostra final da revisão de literatura e pesquisada a legislação pertinente.

A seguir será feita a pesquisa de campo, por meio de entrevista estruturada, onde será respondido um questionário para se averiguar a acessibilidade que o usuário tem aos medicamentos receitados pelo médico e a adesão ao tratamento.

3.2 Cenário da intervenção

A pesquisa de campo acontecerá através de um questionário aplicado aos pacientes do Posto de Saúde Municipal I de Adamantina no período em que estes aguardam a consulta na sala de espera da unidade.

A coleta de dados será feita por um profissional de saúde, como, por exemplo, um auxiliar de enfermagem ou enfermeiro, uma vez que as respostas exigem um conhecimento básico do nexos causal entre a doença e suas manifestações patológicas ou complicações. A coleta de dados será feita uma vez por semana nos dias úteis e de forma alternada, visando obter uma amostra compatível com o público alvo que frequenta a unidade.

O Posto de Saúde I de Adamantina é composto por quatro profissionais médicos generalistas, um dentista, uma sala de vacinação e uma sala de curativos e

de pequenos procedimentos.

Segundo a coleta de dados efetivada pelas agentes comunitárias de saúde, a população total atendida pela equipe é de 2.867 pessoas, totalizando aproximadamente 710 famílias cadastradas. Destas, cerca de 2.524 pessoas dependem do SUS, e apenas 343 tem plano de saúde.

A comunidade surgiu a partir da zona rural e seus habitantes descendem principalmente de imigrantes do nordeste brasileiro e de japoneses. As suas principais conquistas foram: a água encanada, ruas asfaltadas, energia elétrica e coleta de lixo. Em contrapartida, um dos seus principais problemas é o combate ao desemprego.

A comunidade se reúne em grupos religiosos e igrejas, nas associações de moradores, escolas, áreas de comércio e de lazer (campos de futebol, praças, etc). Também existem as organizações sociais que servem como rede de apoio, como a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e Associação dos Alcoólicos Anônimos (AA).

3.3 Sujeitos da intervenção

As pessoas que participarão do estudo devem representar o público alvo que é atendido no Posto de Saúde Municipal I de Adamantina. Logo, a pesquisa de campo será aplicada aos indivíduos que estiverem buscando atendimento na unidade nos dias escolhidos para a realização do questionário.

A unidade é composta por quatro médicos generalistas, sendo que cada profissional atende em média trinta e seis pacientes por dia, constituindo uma amostra representativa para a pesquisa.

Desta forma define-se como critérios de inclusão: estar regularmente cadastrado no Posto de Saúde Municipal I de Adamantina; ser residente na cidade de Adamantina; realizar tratamento para doença crônica; fazer retiradas regulares de medicações na farmácia do posto; e estar em acompanhamento constante com médico da unidade.

Por conseguinte, serão excluídos do estudo os indivíduos que estiverem procurando atendimento, mas que não residem de forma definitiva na cidade; e aqueles cujos medicamentos para o tratamento das doenças crônicas não forem obtidos através da farmácia do posto, já que estes grupos não fornecem uma amostra representativa para o estudo.

Além disso, também serão excluídos da pesquisa aqueles indivíduos que não acompanharem regularmente a sua condição clínica através das consultas com os médicos do Posto de Saúde Municipal I de Adamantina, uma vez que, nestes casos, não será possível que a pesquisa determine com precisão os motivos de descompensação ou insucesso de tratamento clínico do paciente.

3.4. Avaliação e Monitoramento

Após a coleta de informações, será computada a amostragem com o objetivo de obter a Descrição e Análise de Dados com a finalidade de constatar a necessidade da farmácia e do profissional farmacêutico na UBS.

O questionário a ser respondido pelo paciente terá o objetivo de analisar o impacto da disponibilidade das medicações em uma unidade mais próxima à residência da população adstrita, visando avaliar a influência destas na qualidade de vida dos mesmos.

Esse questionário (ANEXO 1) deverá ser aplicado por um profissional de saúde, uma vez que o paciente pode não compreender alguns dados relativos à complexidade da sua doença (como por exemplo: as possíveis sequelas que a doença de base pode causar etc).

4. Resultados esperados

A presença do farmacêutico nas equipes de saúde da família pode assegurar a utilização racional dos remédios e conseqüente diminuição dos riscos que o uso incorreto dos mesmos pode acarretar. Além do mais, isso traz uma diminuição do ônus com saúde.

Embora a Estratégia da Saúde da Família não mencione a participação do farmacêutico, entende-se que esta é fundamental para orientar os usuários no que tange à adesão e no uso correto dos fármacos. A distribuição e dispensação dos medicamentos é parte da Atenção Básica.

Embora o Posto de Saúde Municipal I de Adamantina (PAS I) conte com a presença de agentes de saúde que levam a medicação aos pacientes acamados ou idosos, outros pacientes que são hígidos e que não tem meios de locomoção podem descontinuar o tratamento em razão da distância ou outros fatores, tais como as filas no local de retirada dos medicamentos, já que só existe uma farmácia no município.

O questionário que será aplicado poderá ser usado futuramente para avaliar o custo benefício da disponibilidade das medicações no PSF mais próximo à residência dos usuários, averiguando, portanto se a distância tem impacto na saúde dos pacientes e se traz redução dos gastos pela prefeitura. Do mesmo modo, deverá ser verificado quais são os medicamentos mais usados para que sejam disponibilizados com mais urgência e em maior quantidade nas UBS.

Outra proposta seria dar preferência para a retirada das medicações no PSF mais próximo às residências para os indivíduos que utilizam um número maior de medicamentos já que frequentemente são pacientes mais graves e com maior risco de complicações devido à doença de base.

Defende-se que a farmácia dentro da unidade de saúde da família pode trazer diminuição dos custos para a prefeitura, como a redução do custo com ambulâncias para transportar enfermos em pequenas emergências, porquanto estas passam a ser abordadas no posto, embora traga algumas despesas como a construção de um espaço físico, a contratação de farmacêutico e outros profissionais de saúde e aparelhamento do local, como para a conservação das medicações termo sensíveis (ex. Geladeira).

Ressalta-se que a farmácia dentro da unidade da saúde minimiza a chance de interrupção do tratamento, diminui a fila para a retirada das medicações, permite o tratamento inicial das emergências antes que a ambulância chegue até a unidade terciária mais próxima, tornando mínima a chance de evolução adversa da doença, reduz a incidência de complicações em caso de Infarto Agudo do Miocárdio e de Acidente Vascular Cerebral, decorrentes da desestabilização da doença crônica e diminui os gastos com reabilitação de pacientes com sequelas devido a estes eventos.

Espera-se que, com a disponibilização de medicamentos na Estratégia da Saúde da Família os pacientes possam ter uma melhor qualidade de vida, porquanto será mais viável a prevenção e cura das enfermidades.

O acesso aos medicamentos pelo paciente atendido dentro da Estratégia da Saúde da Família promoverá melhores resultados clínicos, aprimoramento da

qualidade de vida ao paciente e gerando maior economia.

Deverá ser constatado que o acesso a medicamentos melhora as chances de sucesso no tratamento, pois facilita ao paciente cumprir a prescrição médica sem precisar se dirigir a outras unidades na busca pelo remédio. Isso estimula a adesão ao tratamento e possibilita o tratamento inicial em situações de emergências médicas, prevenindo as complicações decorrentes do atraso no atendimento e reduzindo os gastos com ambulâncias.

5. Cronograma

Atividade (Mês)	Ago- dez/2014	Jan/15	Fev/15	Mar/15	Abr/15	Mai/15
Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do Projeto		X				
Revisão da Literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados				X	X	
Discussão e análise dos resultados					X	
Revisão final					X	
Entrega do trabalho						X
Socialização do trabalho						X

6. Referências

1. Brasil, Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
2. Nascimento Maristella Santos, Nascimento Maria Angela Alves do. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 2, Apr. 2005.
3. Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 3, June 2000. [cited em 2014 set 12]; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34_n3/2237.pdf>. p. 17
4. Magalhães Patrícia Lima. Programa Saúde da Família: uma estratégia em construção. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Trabalho de Conclusão de Curso. [cited em 2014 set 12]; Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3011.pdf>>.
5. Oliveira Luciane Cristina Feltrin de, Assis Marluce Maria Araújo, Barboni André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [serial on the Internet]. 2010 Nov [cited em 2014 set 12]; 15(Suppl 3): 3561-3567. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900031&lng=en.
6. Ivama A.M.(org.). Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta / Adriana Mitsue Ivama ...[et al.]. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.
7. Paniz Vera Maria Vieira et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(2):267-280, fev, 2008.
8. Provin Mércia Pandolfo, Campos Andréa de Paula, Nielson Sylvia Escher de Oliveira, Amaral Rita Goreti. Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. *Saude soc.* [serial on the Internet]. 2010 Sep [cited 2014 Nov 03] ; 19(3): 717-724. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000300022&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000300022>.
9. Omomo Fabio Tetuo, Bechtold Tiago Michels. Atuação da Estratégia Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no uso racional de medicamentos em Rio Fortuna, em Santa Catarina. **Rev bras med fam comunidade**. Florianópolis, 2011 Out-Dez; 6(21): 257-63.
10. Canabarro Isabel Machado, Hahn Siomara. Panorama da Assistência Farmacêutica na Saúde da Família em município do interior do Estado do Rio Grande do Sul. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 18(4):345-355, out-dez 2009.

ANEXO 1 - Questionário

- 1 Qual é a doença para o qual vc recebe o tratamento crônico?
 Diabetes mellitus
 Hipertensão arterial sistêmica (HAS)
 Dislipidemias
 Distúrbios psiquiátricos
 Distúrbios ortopédicos
 Outros (quais?).
- 2 Você interrompe o uso medicações? Com que frequência? Por qual motivo?
- 3 Você encara a distância do PSF onde recebe atendimento até a farmácia como um obstáculo para a continuidade do tratamento medicamentoso?
- 4 Você tem meios de locomoção para retirar os medicamentos na “farmácia do posto”?
- 5 Você retira as medicações através a “farmácia do posto” gratuitamente, ou pela farmácia popular?
- 6 Quantas medicações você costuma retirar? Quais são?
- 7 Quantos membros da sua família retiram a medicação gratuitamente pela “farmácia do posto”?
- 8 Considerando toda a sua família, quantos medicamentos vocês retiram?
- 9 Quantas vezes ocorreu descompensação da doença crônica (HAS, diabetes mellitus, dislipidemias e outras) para a qual você recebe o tratamento?
- 10 Foi identificado um motivo específico para esta descompensação (ex. descontinuação do tratamento)?
- 11 Apresenta história anterior de internação relacionada à doença de base para a qual recebe tratamento?
- 12 Você tem história pregressa de sequelas (AVC, infarto agudo do miocárdio, cardiopatia e outras)? Se sim, nesta época estava em tratamento para alguma doença crônica?
- 13 Caso apresente alguma sequela: recebe tratamento para a reabilitação?
- 14 Após o início do tratamento medicamentoso continuado houve controle da doença de base?