



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



ISABELLE CRISTINA CAMBRAIA PERES

**A CENTRALIZAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DAS MEDICAÇÕES EM
SANTANA DO ARAGUAIA- PA E SEUS IMPACTOS NA ATENÇÃO
BÁSICA: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

BELÉM – PA
2020

ISABELLE CRISTINA CAMBRAIA PERES

**A CENTRALIZAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DAS MEDICAÇÕES EM
SANTANA DO ARAGUAIA- PA E SEUS IMPACTOS NA ATENÇÃO
BÁSICA: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Ana Paula Reis

BELÉM – PA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

P434c PERES, ISABELLE CRISTINA CAMBRAIA
A CENTRALIZAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DAS
MEDICAÇÕES EM SANTANA DO ARAGUAIA- PA E SEUS
IMPACTOS NA ATENÇÃO BÁSICA : PROJETO DE
INTERVENÇÃO / ISABELLE CRISTINA CAMBRAIA PERES.
— 2020.
22 f.

Orientador(a): Prof^a. MSc. Ana Paula Reis
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - 2, ,
Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. DIABETES MELLITUS. 2. HIPERTENSÃO. 3.
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. I. Título.

CDD 339.486151

FOLHA DE APROVAÇÃO

ISABELLE CRISTINA CAMBRAIA PERES

A CENTRALIZAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DAS MEDICAÇÕES EM SANTANA DO ARAGUAIA- PA E SEUS IMPACTOS NA ATENÇÃO BÁSICA: PROJETO DE INTERVENÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/ ____/ ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Ana Paula Reis

Orientador

Prof. Adilson Mendes de Figueiredo Júnior

Dedico este trabalho à Deus que me capacitou todos os dias, ao meu esposo (Pedro de Melo Peres) que me incentivou a não desistir, aos meus pais (José Avelino Filho e Lourdes Maria Avelino de Brito) e irmão (Daniel Henrique Cambraia) que mesmo à distância sempre me apoiaram.

AGRADECIMENTOS

“Em tudo dai graças, porque esta é a vontade de Deus em Cristo Jesus para convosco” (I Tessalonicenses 5:18- Bíblia Sagrada).

Agradeço primeiramente à Deus pela vida e sabedoria que me permitiram alcançar essa especialização. Agradeço ao meu esposo pelo companheirismo e suporte nos dias bons e maus, do início ao fim desse curso. Agradeço aos meus pais por acreditarem no meu potencial e apoiarem meu crescimento profissional. Agradeço ao meu irmão que ainda está no início dessa jornada chamada “medicina” e já me inspira. Agradeço aos meus mestres e à minha universidade – Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) que contribuíram para minha formação acadêmica construindo uma base sólida para eu chegar aqui.

“Curar quando possível; aliviar quando necessário; consolar sempre”.

Hipócrates

RESUMO

A centralização da distribuição das medicações para tratamento de diabetes e hipertensão, em Santana do Araguaia- PA, impactou o serviço da Atenção Básica no município. Diante disso, esse trabalho tem como objetivo identificar essas consequências e buscar soluções para os problemas gerados. A metodologia será baseada na atualização de conhecimentos sobre essas doenças crônicas, realização de educação continuada para profissionais de saúde e pacientes, além de buscar ativamente os pacientes que estiverem com a pressão e a glicemia sem controle adequado, aumentando a frequência de seus atendimentos e também, integralizando o atendimento em equipe interdisciplinar. Um resultado disso será a identificação das medicações usadas pelos pacientes e o repasse dessas informações à Secretaria de Saúde, com objetivo de garantir o fornecimento de todos os fármacos usados nos tratamentos dessas comorbidades. Portanto, identificando o perfil da população atendida e fazendo uma boa propedêutica com eles, torna-se possível evitar complicações agudas e crônicas e, conseqüentemente desonerar o sistema de saúde a médio e longo prazo.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Hipertensão, Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

The centralization of diabetes and hypertension medication distribution, in Santana do Araguaia-PA, impacted the primary care service in the city. Considering this, this project aims to identify these consequences and seek solutions to the problems created. The methodology will be based on updating knowledge about these chronic diseases, providing continuing education for health professionals and patients, as well as actively seeking patients without adequate pressure and blood glucose control, increasing the frequency of their appointments and also integrating the care in an interdisciplinary team. A result of this will be the identification of medications used by patients and the transmission of this information to the city's Health Department, in order to ensure the supply of all medications used to treat these comorbidities. Therefore, by identifying the profile of the population assessed and establishing a good treatment plan with them, it becomes possible to avoid acute and chronic complications and, consequently, financially alleviates the health system in the medium to long term.

Keywords: Diabetes Mellitus, Hypertension, Primary Health Care

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 12 |
| 1.1 Justificativa | 13 |
| 2. OBJETIVOS..... | 14 |
| 2.1 Objetivos Gerais..... | 14 |
| 2.2 Objetivos Específicos | 14 |
| 3. METODOLOGIA | 15 |
| 3.1 Implicações Éticas | 15 |
| 3.2 Delineamento do Estudo | 15 |
| 3.3 População de Estudo..... | 16 |
| 3.4 Variáveis do Estudo..... | 16 |
| 3.5 Análise Estatística dos Dados | 17 |
| 4. RESULTADOS..... | 18 |
| 5. DISCUSSÃO | 19 |
| 6. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 22 |
| 7. REFERÊNCIAS..... | 23 |

1. INTRODUÇÃO

O município de Santana do Araguaia possui aproximadamente 70 mil habitantes que se dividem nas zonas urbanas e rural. Trata-se de uma fronteira agrícola, em desenvolvimento, com a maioria de sua população extremamente carente. Na cidade existem apenas seis Estratégias de Saúde da Família (ESF) para atendimentos na Atenção Básica e um pronto atendimento com estrutura hospitalar para atendimentos de nível emergencial e secundário. Mais de 90% dos pacientes adscritos dependem exclusivamente do serviço público de saúde ofertado no local. As principais comorbidades acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde locais são diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.

A ESF Dr. Edson Migliolli abrange aproximadamente 5 mil pacientes e desses, 6% são diabéticos e hipertensos. Há um ano, a propedêutica completa desses pacientes era realizada na unidade, inclusive a dispensação das medicações para tratamento, porém no final de 2018 já havia ocorrido a centralização da distribuição desses fármacos na Farmácia Municipal, localizada atualmente na Secretaria Municipal de Saúde. Desde então, percebeu-se gradativamente problemas gerados por essa mudança e, conseqüentemente, mau controle pressórico e glicêmico desses pacientes.

Dantas (2019) alerta que a hipertensão arterial possui baixo controle mundial, conseqüentemente, isso onera o sistema de saúde público de saúde e, portanto, exige mudanças e estratégias para mudar essa realidade. Por esse motivo, o autor propôs em seu trabalho um protocolo para acompanhamento sistemático do hipertenso na Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que a hipertensão é uma patologia cuja propedêutica deve ser feita desse local. Esse protocolo criado por ele tem o objetivo de ser um guia condutor da consulta, mostrando características sócio individuais que atrapalham o controle pressórico, auxiliando a relação médico-paciente e a efetividade no registro da assistência. Portanto, otimizando e aumentando a eficiência da APS, os pacientes melhoram o controle dessa comorbidade, além de desonerar o sistema a longo prazo.

Guidoni (2009) por sua vez, relata que nos anos 90 o sistema de saúde no Brasil foi reestruturado com foco na Atenção Primária à Saúde (APS) e atuação de equipes interdisciplinares. Somado a isso, o aumento da incidência de Diabetes Mellitus (DM), outra comorbidade crônica que possui alta morbimortalidade e também onera o sistema de saúde, necessita ser abordada intensamente nas APS com prevenção primária, controle e prevenção de complicações. Buscando um atendimento integral e multidisciplinar para esses pacientes, o farmacêutico deve compor a Equipe de Saúde da Família contribuindo para a redução dos impactos da doença para a população.

Finalmente, Santos-Pinto (2011) destaca o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) de 2004 como uma política pública de assistência farmacêutica inovadora, pois adota o copagamento para ampliar o acesso a medicamentos essenciais. Uma vez que o sistema de distribuição de medicações pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é descentralizado e apresenta inúmeros problemas como falta de provimento adequado, muitos usuários do SUS recorrem ao PFPPB para adquirir os fármacos indisponíveis nas unidades públicas de dispensação.

1.1 Justificativa

Esse projeto justifica-se pelo grande número de pacientes diabéticos e hipertensos acompanhados na ESF Dr. Edson Migliolli em Santana do Araguaia-PA, que contabilizam aproximadamente 6% da população adscrita. Muitos deles chegam ao serviço com mau controle pressórico e glicêmico algumas vezes por evasão do Sistema de Saúde, já que muitos alegam dificuldade de conseguirem consulta médica de seguimento. Existem diversas causas para essa inadequação da pressão arterial e glicemia capilar desses pacientes, dentre elas: a falta de educação em saúde, com isso, os pacientes não têm o conhecimento suficiente sobre suas doenças crônicas- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), além de não saberem a importância do controle adequado e as consequências do mau controle dessas patologias com o abandono do acompanhamento médico. Outro agravante é a falta de profissionais especializados, uma vez que, para o acompanhamento desses pacientes e dispensação das medicações usadas, temos apenas uma farmácia e por isso, foi preciso centralizar a distribuição das medicações na Farmácia Municipal de Saúde (FMS), que atualmente localiza-se no prédio da Secretaria de Saúde por

falta de mais profissionais da área, que poderiam realizar a entrega dos fármacos e seguimento dos pacientes em cada Estratégia de Saúde da Família (ESF). Finalmente, a falta de fiscalização da qualidade do serviço de saúde prestado e do fornecimento de insumos tem como consequência a indisponibilidade de medicações básicas na Farmácia Municipal, o que estimula a população a adquirir os fármacos em drogarias particulares, sem prescrição médica atualizada e assim, abandonar os serviços de saúde locais e conseqüentemente, evoluírem com uso errôneo de medicações e controle inadequado das comorbidades.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Identificar os impactos na Atenção Básica da centralização da distribuição das medicações em Santana do Araguaia-PA.

2.2 Objetivos Específicos

Atualizar conhecimentos médicos sobre a propedêutica dos pacientes com HAS e DM, realizar educação em saúde para os profissionais e pacientes da ESF Dr. Edson Migliolli.

Buscar ativamente os hipertensos e diabéticos mal controlados e atendê-los com maior frequência até que seja obtido o controle pressórico e glicêmico; solicitar à secretária de saúde a contratação de mais farmacêuticos para que eles possam integrar a equipe multidisciplinar de atendimento aos pacientes nas ESF's, além de informar a SMS as medicações usadas pelos pacientes para que não fiquem indisponíveis na Farmácia Municipal.

Conscientizar os farmacêuticos responsáveis pelas farmácias particulares sobre a importância da exigência de prescrição médica, para realizar então, a dispensação de medicações usadas no tratamento de doenças crônicas e solicitar à DEVISA a fiscalização desse trabalho.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

O projeto de intervenção será pautado nos protocolos do Ministério da Saúde- Cadernos de Atenção Básica sobre Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Além disso, serão analisados dados obtidos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Dr. Edson Migliolli no município de Santana do Araguaia- PA.

3.2 Delineamento do Estudo

Será realizada a busca ativa dos pacientes pelas ACS's (Agentes Comunitários de Saúde) e pela enfermeira coordenadora da ESF e, posteriormente, palestras informativas sobre DM e HAS ministradas pela médica, para os hipertensos e diabéticos mal controlados e também, para os profissionais de saúde da ESF Dr. Edson Migliolli. Para isso, será solicitado o apoio da Secretaria de Saúde no fornecimento de meio de condução para a realização da busca ativa dos pacientes, além de incentivo financeiro para que a médica se atualize/capacite com cursos e congressos para a realização das palestras e, por fim, disponibilização de local com estrutura adequada para a realização das palestras.

Além disso, os pacientes terão atendimento médico mais frequente na ESF, conforme a necessidade de cada um, até que obtenham um controle satisfatório da pressão e glicemia. Durante as consultas serão identificadas pela médica, pelas ACS's e pela enfermeira coordenadora da ESF as medicações usadas no tratamento dos pacientes em acompanhamento. Depois, as informações coletadas serão disponibilizadas à farmacêutica da Farmácia Municipal que, por sua vez, deverá repassá-las à coordenadora do Departamento de Atenção Básica (DAB) e, à Secretária de Saúde para orientar a compra das medicações fornecidas pelo SUS, a fim de que não haja medicações em uso indisponíveis. Nesse momento será solicitado um subsídio financeiro ampliado à prefeitura, a fim de que a Farmácia Municipal tenha sempre as medicações disponíveis, necessárias ao adequado tratamento dos pacientes.

Somado a isso, será solicitado à secretária de saúde pela médica e pela coordenadora do DAB a contratação de mais farmacêuticos e/ou, reorganização de local de trabalho e carga horária com objetivo de que eles realizem a dispensação das

medicações nas ESF's, mensalmente, para os pacientes que não conseguirem se deslocar até a Farmácia Municipal. Diante disso, contaremos com a contratação de mais profissionais especializados e, não havendo essa possibilidade, será criado um cronograma de trabalho rotativo nas ESF's para os profissionais já contratados.

Por fim, os farmacêuticos responsáveis pelas farmácias particulares do município, em Santana do Araguaia- PA serão orientados pelos fiscais do Departamento de Vigilância Sanitária (DEVISA), os quais receberão informações sobre os perigos da dispensação de medicações controladas sem a prescrição médica. Dessa forma, deverá começar a ser exigida a prescrição médica para a dispensação de medicamentos controlados nas farmácias particulares e ainda, a fiscalização frequente da dispensação de medicações pelas farmácias particulares pelo DEVISA.

3.3 População de Estudo

A população do município de Santana do Araguaia – PA é de aproximadamente 70 mil habitantes, enquanto a população adscrita à ESF Dr. Edson Migliolli é de mais ou menos 5 mil pessoas, porém a amostra selecionada serão apenas os pacientes portadores de HAS e DM que situa-se perto de 6% do total. A população alvo serão os hipertensos e diabéticos mal controlados, moradores da zona urbana e rural, incluindo homens e mulheres de qualquer faixa etária. Além deles, serão abordados todos os profissionais de saúde que trabalham na ESF em estudo, os gestores do Município (secretária de saúde e coordenadora do DAB), os trabalhadores do DEVISA e os farmacêuticos responsáveis pelas farmácias particulares da cidade.

3.4 Variáveis do Estudo

As variáveis do estudo serão a quantificação da glicemia e pressão dos pacientes abordados para selecionar o público-alvo e também, a identificação dos princípios ativos usados por eles em seus tratamentos para a solicitação de aquisição pela SMS. Será considerado um paciente mal controlado aquele hipertenso que possuir pressão arterial superior a 140/90 na triagem para a consulta médica e o diabético que apresentar glicemia capilar maior que 200. Os instrumentos utilizados serão o esfigmomanômetro, estetoscópio e o glicosímetro para as aferições e as técnicas convencionais, além da anamnese e avaliação clínica dos pacientes.

Somado a isso, serão organizados grupos para a realização das palestras, separando os pacientes dos profissionais de saúde.

3.5 Análise Estatística dos Dados

O estudo será qualitativo e, por isso, não serão utilizados métodos estatísticos para a análise dos dados.

4. RESULTADOS

Os participantes do projeto foram a equipe (médica, enfermeira, fisioterapeuta, psicólogo e agentes comunitários de saúde), farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde, pacientes hipertensos e diabéticos adscritos à ESF Dr. Edson Migliolli em Santana do Araguaia- PA. Tratam-se de pacientes carentes, sendo aproximadamente 90% deles dependentes das medicações fornecidas na Farmácia Municipal.

A seguir, uma tabela resumindo os dados coletados pelas agentes comunitárias de saúde (ACS):

| Medicação | Nº de pacientes que usam 1x/dia | Nº de pacientes que usam 2x/dia | Nº de pacientes que usam 3x/dia |
|-------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Losartana 50 mg | 22 | 41 | 2 |
| Propranolol 40 mg | 7 | 2 | |
| Anlodipino 5 mg | 5 | 5 | |
| Anlodipino 10 mg | 3 | 2 | |
| Enalapril 5 mg | 1 | | |
| Enalapril 20 mg | 4 | 11 | |
| Captopril 25 mg | 2 | 16 | 1 |
| Hidroclorotiazida 25 mg | 41 | 3 | |
| Atenolol 25 mg | 2 | 2 | |
| Atenolol 50 mg | 16 | 11 | |
| Atenolol 100 mg | 3 | 3 | |
| **Metildopa 500 mg | 2 | 1 | |
| **Losartana 100 mg | 2 | 2 | |
| **Hidocloroiazida 50 mg | 8 | | |
| Metformina 850 mg | 8 | 11 | 2 |
| Glibenclamida 5 mg | 4 | 4 | |
| Insulina NPH | 1 | 4 | 1 |

OBS: as medicações com (**) não são fornecidas pela Farmácia Municipal nessas dosagens.

5. DISCUSSÃO

No mês de dezembro eu, médica da Estratégia de Saúde da Família (ESF) realizei a atualização de conhecimentos sobre os temas hipertensão e diabetes e, posteriormente, fiz uma palestra para os pacientes e outra para as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Sendo que, a palestra sobre diabetes/ novembro azul/ saúde do homem ocorreu no dia 05/12/19 para os pacientes do sexo masculino, acima de 50 anos e no dia 19/12/19 para os ACS (com 90% de adesão). Esse momento foi de suma importância, onde os participantes puderam esclarecer muitas dúvidas e conscientizarem melhor sobre a importância do cuidado com a saúde mantendo hábitos saudáveis, realizando acompanhamento médico regular e usando corretamente as medicações prescritas.

A orientação dos farmacêuticos, responsáveis pela dispensação de medicações controladas, nas farmácias particulares da cidade, proposta no projeto, foi possível de ser realizada através de conversa por mensagens apenas com a farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), (que também é responsável por uma farmácia particular da cidade), informando-a sobre problemas identificados como: a venda de medicações sem prescrição médica por farmácias particulares, o uso inadequado de algumas medicações e a evasão de alguns pacientes do acompanhamento médico. Um ponto positivo dessa ação foi que ela se propôs a realizar uma reunião entre donos de farmácias particulares da cidade, médicos, secretária municipal de saúde e farmacêuticos buscando a conscientização de todos sobre os problemas supracitados.

A identificação das medicações anti-hipertensivas e antidiabéticas prescritas foi de suma importância, pois através do trabalho das ACS coletando as informações sobre as medicações usadas pelos pacientes, foi possível perceber falhas em todo o trabalho da ESF. Dentre elas podemos citar: pacientes que evadiram do acompanhamento médico, aqueles que deixaram de usar as medicações e os que estão usando medicações inapropriadas em doses inadequadas. Um ponto que dificultou essa ação e deve ser destacado, foi o fato de uma ACS estar de férias, então não obtivemos dados da área dela, somado ao relato incompleto de alguns pacientes sobre as medicações em uso (dose e posologia), além de que alguns deles moram na zona rural e outros estavam viajando, dessa forma os dados encontrados não refletem totalmente a realidade local.

Após a compilação dos dados coletados pelas ACS construiu-se a tabela de resultados e foi realizada a busca ativa dos pacientes, priorizando aqueles que foram identificados usando dosagens de medicações inadequadas e também, os que evadiram do acompanhamento médico ou ainda, que não estão usando as medicações prescritas.

O atendimento desses pacientes, é uma ação contínua, sendo que mesmo antes de iniciar o trabalho, ao longo de 2019 já era realizada e, se estenderá ao ano de 2020, mesmo após seu término.

As propostas do trabalho consideradas frágeis foram: a solicitação da contratação de mais farmacêuticos pela Prefeitura Municipal, a fim de melhorar o atendimento interdisciplinar já realizado nas Equipes de Saúde da Família, juntamente com a criação do cronograma de atendimento deles nas Unidades Básicas de Saúde e ainda, a entrega das medicações nos serviços de Atenção Primária à Saúde, principalmente para os pacientes com dificuldade de deslocamento (uma vez que a Farmácia Municipal encontra-se atualmente no prédio da Secretaria Municipal de Saúde). Isso ocorreu porque essas ações são exclusivamente dependentes das autoridades locais; sendo assim, é imprescindível o suporte governamental para a resolução dessas necessidades apontadas. Entretanto, por diversas vezes ao serem questionados sobre o assunto, eles dizem ser planos inviáveis, sempre ressaltando as dificuldades financeiras do município.

Finalizando, o repasse das informações entre ACS, médica, farmacêutica responsável pela Farmácia Municipal, coordenadora do Departamento de Atenção Básica (DAB) e secretária de saúde, (nessa ordem), será uma fortaleza do trabalho, uma vez que ao expormos em números os dados encontrados, o DAB perceberá mais claramente as problemáticas levantadas sobre a piora na adesão ao tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e nos auxiliará na busca das soluções.

Mediante as análises supracitadas, concordamos com o autor DANTAS (2019) de que precisamos de estratégias para mudar a realidade e relação ao controle da hipertensão arterial. Diante disso, nos propomos a tentar aplicar o protocolo proposto por ele, sistematizando na APS o acompanhamento dos hipertensos com o objetivo de aumentar nossa eficiência a longo prazo.

Conforme o proposto por GUIDONI (2009) o atendimento multidisciplinar na APS, é de extrema importância, uma vez que assim, torna-se possível uma abordagem integral dos pacientes. Com isso, os impactos do diabetes, que é uma

doença crônica, tanto para os pacientes quanto para o sistema de saúde, podem ser minimizados.

Por fim, de acordo com SANTOS-PINTO (2011), uma alternativa para o fornecimento das medicações usadas, porém não fornecidas pelo SUS, em Santana do Araguaia é o Programa Farmácia Popular, com objetivo de prover mais adequadamente as necessidades medicamentosas da população.

6. CONCLUSÃO

Concluindo, esse trabalho tem grande relevância na atual conjuntura, na qual o Programa Mais Médicos busca fornecer mão de obra médica capacitada para as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Assim, delimitando as dificuldades de abordagem dos pacientes hipertensos e diabéticos, que são grande parte da população atendida, pode-se usar estratégias para tornar mais eficaz a abordagem dos mesmos, sendo uma delas o protocolo proposto por DANTAS (2019).

Esse projeto também mostrou sua importância do trabalho em equipe multidisciplinar e interdisciplinar realizado na atenção básica. Descrevendo o perfil da população hipertensa e diabética atendida no município de Santana do Araguaia- PA, identificou-se as medicações usadas e a quantidade necessária para ser dispensada mensalmente aos pacientes pela Farmácia Municipal, a fim de evitar assim, falhas no tratamento devido falta do fornecimento dos fármacos. Com isso, fornecendo um acompanhamento e tratamento adequado a esses portadores de doenças crônicas, torna-se possível evitar complicações agudas e crônicas e, conseqüentemente desonera o sistema de saúde a médio e longo prazo.

Esse delineamento do trabalho com a coleta de dados também foi uma fortaleza destacada, porque identificou falhas no serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) como a evasão do serviço, má ou não adesão ao tratamento e prescrição ou uso incorreto de medicações possibilitando a correção das mesmas. Além disso, o repasse das informações obtidas através de números às autoridades locais, possibilita maior clareza para análise e tomada de medidas para solucionarem os problemas levantados, principalmente os que necessitam exclusivamente da intervenção governamental.

Por fim, um ponto do projeto considerado impactante foi o alcance dos serviços particulares de drogarias da cidade. Uma vez que, estabelecendo a conscientização de todos os profissionais de saúde, em relação à venda de medicações controladas apenas com prescrição médica e ainda, sobre a importância da interação frequente dos pacientes com os serviços de saúde, torna-se possível assegurar à população um cuidado mais assertivo tanto do setor público quanto particular.

7. REFERÊNCIAS

DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira; RONCALLI, ANGELO GIUSEPPE. **Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde**. Paraíba: Ciência & Saúde Coletiva. 2019.

GUIDONI, Camilo Molino et al. **Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde**: análise do modelo atual. São Paulo: Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, 2009.

SANTOS-PINTO, Cláudia Du Bocage; COSTA, Nilson do Rosário. OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. **Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil?** Aspectos do fornecimento público de medicamentos. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva. 2011.