

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Residência Multiprofissional da Atenção Básica/ Saúde da Família e Comunidade/ Práticas Integrativas e Complementares da Saúde.

Jéssica Ayumi Maeda

Práticas Integrativas e Complementares da Saúde no Cuidado Farmacêutico na Rede de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

SÃO PAULO

2018

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Jéssica Ayumi Maeda

Práticas Integrativas e Complementares da Saúde no Cuidado Farmacêutico na Rede de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Trabalho de Conclusão de Residência oriundo do curso da Atenção Básica/ Saúde da Família e Comunidade/ Práticas Integrativas e Complementares da Saúde como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora Prof.^a Dra Iara Coelho Zito Guerriero.

SÃO PAULO

2018

Agradecimentos

Gostaria de Agradecer a minha família, por serem minha base;
A minha Orientadora Iara Guerriero, pela dedicação;
A área Técnica da Ass. Farmacêutica da SMS-SP, pela gentileza;
Aos farmacêuticos do Cuidado Farmacêutico, pelo compromisso;
Aos Coordenadores da Residência, pela coragem;
Aos Usuários, por serem minha inspiração;
Aos colegas da residência, pelo companheirismo;
Aos profissionais das Unidades, pelo carinho;
Aos preceptores, pelos ensinamentos;
Aos professores, pelo apoio;

E a Deus pela oportunidade.
Gratidão!

Levarei comigo cada momento.

Resumo

As Práticas Integrativas e Complementares da Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) incluem racionalidades em saúde que possuem uma visão integral do ser humano. Com diferentes abordagens, buscam estimular os processos naturais de prevenção de agravos e promoção da saúde por meio eficaz e seguro, com ênfase na escuta acolhedora, no vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. O Cuidado Farmacêutico pode ser definido como as ações em conjunto com a equipe de saúde, centradas no usuário, visa à educação em saúde e o uso racional de medicamentos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade. As Práticas Integrativas e o Cuidado Farmacêutico são duas propostas que foram criadas tendo como um de seus objetivos superar a fragmentação das ações e dos serviços de saúde e de qualificar a gestão do cuidado. Nessa perspectiva o desafio que se apresenta para o SUS é de consolidar um sistema integrado e efetivo que atenda de forma adequada às necessidades da população. Para contribuir com essas reflexões sobre como melhorar a integralidade e o cuidado na Rede de Atenção Básica do Município de São Paulo, foi realizado este estudo que tem como objetivo principal verificar a utilização das Práticas Integrativas e Complementares da Saúde na atuação dos farmacêuticos no Cuidado Farmacêutico. Trata-se de um estudo qualitativo, no qual foram entrevistados farmacêuticos da rede de Atenção Básica que trabalham com gestão e com o Cuidado. Os entrevistados descrevem como acontece o Cuidado na prática, os conhecimentos que eles têm sobre as PICS e sobre a forma de Cuidado Integral relacionando essas duas políticas. Os resultados indicam que há ainda um longo caminho a ser percorrido tanto para o Cuidado quanto para as PICS, mas a utilização dos fitoterápicos e plantas medicinais e os encaminhamentos para os grupos de prática são uma realidade. Muitos demonstraram interesse em se capacitar e se aprimorar nas terapias como a Auriculoterapia, Meditação e Musicoterapia para poder aplicar em sua atuação no Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica.

Palavras chaves: Terapias Complementares, Assistência Farmacêutica, Atenção Primária à Saúde, Integralidade em saúde, Promoção da Saúde.

Abstract

The Integrative and Complementary Health Practices (PICS) in the Unified Health System (SUS) include medical rationalities that have an integral view of the human being. With different approaches, they seek to stimulate the natural processes of disease prevention and health promotion through effective and safe, with emphasis on welcoming listening, therapeutic bond and integration of the human being with the environment and society. Pharmaceutical Care can be defined as actions in conjunction with the health team, centered on the user, aimed at health education and the rational use of medicines, alternative and complementary therapies, through the services of the pharmaceutical clinic and technical activities - pedagogical approaches directed at the individual, the family, the community. The Integrative Practices and Pharmaceutical Care are two proposals that were created with one of its objectives to overcome the fragmentation of actions and health services and to qualify the management of care. From this perspective, the challenge for SUS is to consolidate an integrated and effective system that adequately meets the needs of the population. In order to contribute to these reflections on how to improve integrality and care in the Primary Care Network of the City of São Paulo, this study was carried out with the main objective of verifying the use of Integrative and Complementary Health Practices in the performance of pharmacists in Pharmaceutical Care . This is a qualitative study, in which the pharmacists of the Basic Care network were interviewed who work with management and care. Respondents describe how care in practice, the knowledge they have about PICS, and the form of Comprehensive Care relate to these two policies. The results indicate that there is still a long way to go for both Care and PICS, but the use of herbal medicines and herbs and referrals to practice groups is a reality. Many have shown an interest in training and improvement in therapies such as Auriculotherapy, Meditation and Music Therapy to be able to apply in their role in Pharmaceutical Care in Basic Care.

Keywords: Complementary Therapies, Pharmaceutical Assistance, Primary Health Care, Health Integrality, Health Promotion.

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO	10
2.1 Geral	10
2.2 Específico	10
3 METODOLOGIA	10
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
4.1 Como é na prática o Cuidado Farmacêutico?	12
4. 2 Como é o processo que esse usuário faz para chegar até seus cuidados?	13
4. 3 Qual é o perfil de usuários que chegam até seus cuidados?	13
4. 4 Como é a forma de acolhimento inicial com esse usuário?	14
4. 5 Quais são os problemas principais ou as queixas que esses usuários relatam?	14
4. 6 E os problemas que são observados além do relato dos usuários?	15
4. 7 Como faz para o usuário obter a adesão ao tratamento?	16
4. 8 Como é feita as orientações?	16
4. 9 A adesão do tratamento após o Cuidado Farmacêutico costuma ser efetivo?	17
4. 10 Quais os seus conhecimentos sobre PICS?	17
4. 11 Já sugeriu para o usuário alguma Prática Integrativa?	18
4. 12 Sabe se esses usuários já fazem alguma Prática Integrativa?	18
4. 13 Poderia relacionar como a PICS ajudaria no uso racional de medicamentos?	18
4. 14 Poderia relacionar como a PICS ajudaria na promoção da saúde?	19
4. 15 Tem alguma experiência em que as PICS teve ação positiva no tratamento?	19
4. 16 Já pensou em fazer algum trabalho voltado para Práticas Integrativas?	19
4. 17 Qual a sua opinião sobre o objetivo das PICS ter essa preocupação em ver o usuário integralmente?	21
4. 18 No seu ponto de vista, no Cuidado Farmacêutico é interessante fazer alguma indicação relacionada à PICS?	21
4. 19 Na sua opinião é possível ter essa relação PICS e Cuidado Farmacêutico mais próximos?	21
4. 20 De que maneira isso poderia ser pensado?	22
4.21 Território	23
4. 22 Implantação do Cuidado	24
4.23 Práticas Integrativas nas Unidades	25
4. 24 O Cuidado	27
4. 25 Técnico de Farmácia	27
4.26 Os Grupos	28
4.27 Criando Vínculo	28
4.28 Conhecer as PICS para Orientar	29
4. 29 Expectativas	29
5 CONCLUSÃO	30

6 REFERÊNCIAS	31
APÊNDICE 1	33
APÊNDICE 2	34
APÊNDICE 3	35
Anexo 1	37
Anexo 2	46

1 INTRODUÇÃO

Na origem do Sistema Único de Saúde (SUS), foi estabelecido que as ações de saúde serão ofertadas de maneira universal, integral e equitativa a toda a população. A Integralidade é um modelo de atenção das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e não podem ser fragmentadas, portanto, os serviços de saúde devem reconhecer cada pessoa como um todo indivisível e levar em conta seu contexto social, essas questões não podem ser repartidas, assim como as unidades prestadoras de serviço com os variados níveis de atenção, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral. (BARBOSA, 2009)

Para um melhor entendimento do sentido prático da integralidade, adota-se uma definição que remete a quatro eixos que se relacionam na organização da Atenção à Saúde (AYRES, 2012):

- Eixo das necessidades: desenvolver a sensibilidade e capacidade de resposta às necessidades, que não se restrinjam apenas à doença, mas ao acolhimento e à escuta.
- Eixo das finalidades: não separar as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde, mas criar meios que aperfeiçoem o desenvolvimento delas, tanto em sua racionalização, como no conforto e conveniência para os indivíduos, famílias e comunidades.
- Eixos das Articulações: criar as melhores condições para oferecer resposta efetiva às necessidades da saúde em uma perspectiva ampliada, com equipes multiprofissionais e ações intersetoriais.
- Eixo das Interações: construir condições efetivas visando à qualidade e natureza das interações no cotidiano das práticas de cuidado, em especial entre os profissionais de saúde e o paciente.

Mesmo com a proposta de realizar na prática a integralidade e com os avanços do SUS, está cada vez mais difícil que essas ações na prática aconteçam, pois os serviços de saúde são fundamentados nas ações curativas, centradas no cuidado médico. Nessa perspectiva o desafio que se apresenta para o SUS é de consolidar um sistema integrado efetivo, que atenda de forma adequada às necessidades de saúde da população. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

O Sistema Único de Saúde para reforçar o princípio da integralidade na atenção à saúde, entre outros objetivos, incorporou em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que abrange racionalidades que possuem uma visão integral do ser humano e dos processos de saúde e adoecimento com foco no bem estar. A PNPIC faz referência direta às seguintes racionalidades: Plantas Medicinais, Fitoterapia, Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Antroposófica, Termalismo e Crenoterapia. (SCHVEITZER, 2015)

A PNPIC no SUS busca promover o cuidado continuado, humanizado, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; as ações referentes ao controle/participação social, incentivando o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde. (POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO SUS, 2015).

Desde a aprovação da PNPIC, a procura e o acesso dos usuários do SUS a esses procedimentos cresceu e em 2016 mais de 2 milhões de atendimentos foram realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de todo país. Desses, 770 mil foram de medicina tradicional chinesa, 85 mil de fitoterapia, 13 mil de homeopatia e 923 mil de outras práticas integrativas que ainda não possuíam código próprio para registro e que passaram a fazer parte do rol no início do ano. Atualmente, 1,7 mil municípios oferecem Práticas Integrativas e Complementares. A distribuição dos serviços está concentrada em 78% na atenção básica, 18% na atenção especializada e 4% na atenção hospitalar. Mais de 7,7 mil estabelecimentos de saúde ofertam alguma prática integrativa e complementar, o que representa 28% das UBS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) estimulam o trabalho multiprofissional, acolhendo o farmacêutico pelas suas atribuições clínicas onde presta cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde, bem-estar e prevenir doenças, a efetividade dessa contribuição é a redução das internações, a assistência de portadores de doenças crônicas, orientação em saúde e intervenções terapêuticas custo-efetivo. (PIVELLO, 2014)

Na busca para diminuir a fragmentação da integralidade do cuidado, em 2014 o Ministério da Saúde publicou o Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. O Cuidado Farmacêutico constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe multiprofissional, centrada no usuário, para promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e o uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias integrativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde. (PIVELLO, 2014)

Historicamente a prática de Assistência Farmacêutica centrada no usuário inicia-se nos anos 60, com o movimento da farmácia clínica nos serviços hospitalares. Algumas décadas depois, a farmácia clínica passou a abranger todos os níveis de atenção à saúde e incluir todas as atividades clínicas do farmacêutico, levando seu conhecimento para a equipe multiprofissional de saúde e para o cuidado direto do usuário. Assim, a farmácia clínica contemporânea incorpora a filosofia de prática que ficou conhecida no Brasil como Atenção Farmacêutica ou Cuidado Farmacêutico, do termo original em inglês “pharmaceutical care” (PIVELLO, 2014).

O Cuidado Farmacêutico ao usuário visa promover a utilização adequada dos medicamentos, com foco no alcance de resultados terapêuticos concretos. Essas ações são desenvolvidas na atenção à saúde primária, secundária e terciária, de forma colaborativa com a equipe de saúde, e situam-se no campo do uso racional de medicamentos (ARAÚJO, 2005).

A participação ativa do farmacêutico nas equipes multiprofissionais é essencial para o redesenho do modelo de atenção às condições crônicas e para melhoria dos resultados em saúde, O profissional farmacêutico no Nasf, atuando de forma integrada a várias equipes de Saúde da Família, presta apoio especializado – suporte assistencial e técnico pedagógico – e dessa forma tem o serviço e os próprios usuários dele sob sua responsabilidade. O processo de trabalho desse profissional precisa ser desenvolvido com enfoque que priorize o cuidado, não se limitando às atividades administrativas e nem se distanciando das assistenciais.

Reunindo essas informações, nota-se que as PICS e o Cuidado Farmacêutico são duas propostas criadas com objetivos em comum, que visam superar a fragmentação das ações dos serviços da saúde e na gestão do cuidado. Na prática dos serviços de saúde, pode-se

relacionar o uso racional de medicamentos e as PICS para complementar um tratamento medicamentoso:

1. O usuário que se queixa de dores musculares ou articulares e relata a diminuição de medicamento analgésico após o início de práticas corporais.
2. O usuário que sofre de ansiedade e que , sente alívio dos sintomas, após iniciar a prática meditativa.
3. Usuários tabagistas que querem parar de fumar, podem se beneficiar das sessões de Auriculoterapia para auxiliá-lo.

2 OBJETIVO

2.1 Geral

- Conhecer se os farmacêuticos do Cuidado Farmacêutico incluem as Práticas Integrativas e Complementares na sua atuação.

2.2 Específico

- Verificar a possibilidade do farmacêutico que trabalha com Cuidado Farmacêutico em realizar as Práticas Integrativas e Complementares.
- Identificar as implicações e os benefícios que as orientações com PICS pode causar na saúde dos usuários, segundo os farmacêuticos entrevistados.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, que utiliza como técnica para coleta de dados as entrevistas individuais e semiestruturadas que seguiram um roteiro (Apêndice 1). Foi utilizada também uma ficha Sociodemográfica (Apêndice 2) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3)

A pesquisa foi realizada na Rede de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, com farmacêuticos devidamente inscritos no Conselho Regional de Farmácia e que estão vinculados com Cuidado Farmacêutico. Indicados pela área técnica de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, com atuação na gestão e com Cuidado Farmacêutico.

O período de coleta de dados foram de fevereiro/2017 a abril/2017.

O tempo médio das entrevistas foi de 60 minutos. O local, a data e o horário das entrevistas foram escolhidos pelos participantes não havendo custo para os mesmos. As entrevistas foram gravadas e transcritas com exceção de um participante que não houve gravação por recusa, sendo a entrevista registrada manualmente. Além disso, o diário de campo foi utilizado durante todo processo da pesquisa.

Para análise dessas entrevistas irei me basear na proposta de Deborah K. Van DenHoonaard (2011). Para começar a fazer uma análise dos meus dados tenho que voltar ao meu caderno de anotações de campo e ir recordando como foram as entrevistas e quais sensações tive na hora em que estava coletando os dados. Para a preservação da integridade profissional dos sujeitos da pesquisa foram utilizados nomes fictícios e foram desvinculado da unidade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram dessa pesquisa 8 farmacêuticos atuando em 8 diferentes Unidades de Saúde, sendo 4 do sexo feminino e 4 do sexo masculino.

A idade média dos participantes é de 32 anos, no gráfico 1 apresenta a distribuição por idade desses profissionais e o tempo médio de vínculo com a Unidade de Saúde é de 3 anos, no gráfico 2 indica o período.

As unidades de saúde nas quais os entrevistados trabalham, estão localizadas nas seguintes Coordenadorias de Saúde: leste, oeste, sudeste e sul, apresentado no gráfico 3 a distribuição por região das unidades do Município de São Paulo.

Abaixo os gráficos que representam esses dados.

Nota: As demais informações sobre os participantes não foram descritas, pelo cuidado de não identificá-los.

Gráfico 1. Distribuição da Idade (%) dos farmacêuticos entrevistados da Rede de Atenção Básica da SMS-SP em Fevereiro/2017 - Abril/2017

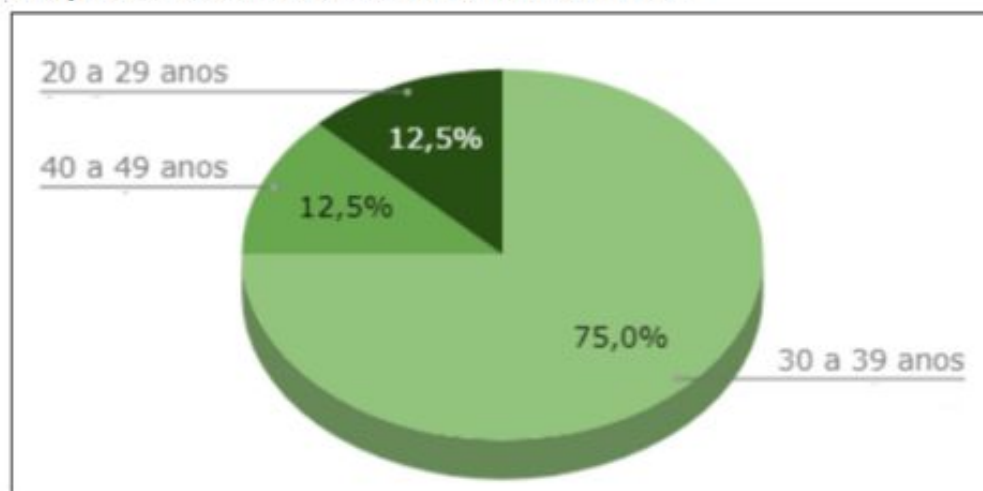


Gráfico 2. Período em anos de Atividade nas Unidades de Saúde do Município de São Paulo, 2017

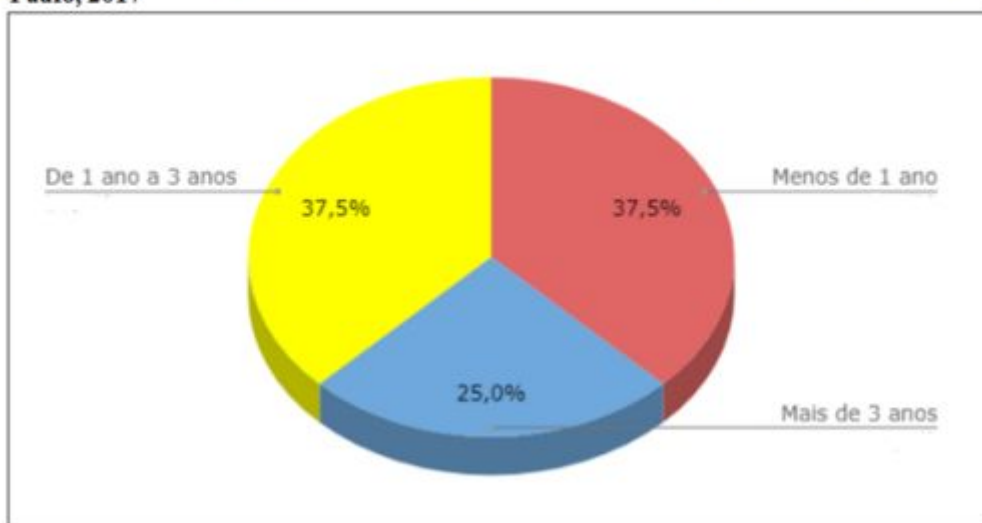
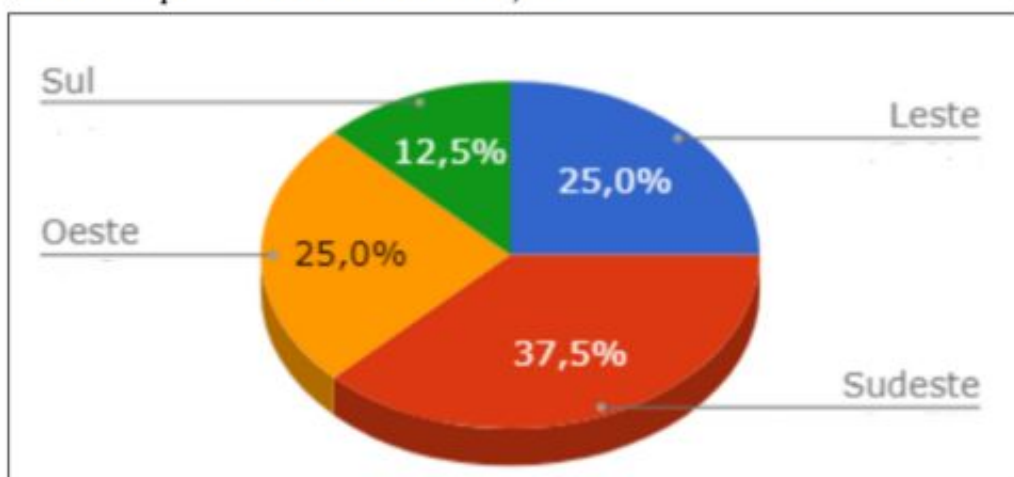


Gráfico 3. Distribuição (%) das Coordenadorias de Saúde onde estão localizados os serviços de saúde nos quais os entrevistados trabalham, 2017



Irei analisar as minhas entrevistas através das respostas das perguntas do roteiro semiestruturado. Ao analisar desde a primeira entrevista até a última, total de 8 entrevistas sempre aparecem assuntos que não estavam entre as minhas perguntas do roteiro, encontro também respostas semelhantes e outras totalmente particulares, irei abordar alguns temas que apareceram e assim atingir os objetivos deste estudo.

4.1 Como é na prática o Cuidado Farmacêutico?

“Cuidado Farmacêutico é a interação direta do farmacêutico com o usuário, dispensação qualificada, os atendimentos em grupos que entram também as práticas integrativas, em consultas, nas visitas domiciliares e participação das reuniões de discussão de casos.”

Claudia; 2 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica

Na Atenção Básica, os farmacêuticos que trabalham com o Cuidado não tinham um documento oficial que os orientasse, situação semelhante também acontecia com as PICS, pois já havia práticas corporais sendo realizadas nos serviços de saúde, mesmo antes da aprovação da PNPIC, em 2006. Apenas em 2014 foi lançado o Caderno de Cuidado Farmacêutico pelo Ministério da Saúde, que deu mais visibilidade para este serviço.

O farmacêutico do Cuidado Farmacêutico pode atuar na atenção básica seja na unidade tradicional ou com equipes de Estratégia de Saúde da Família realizando as seguintes atividades: consultas farmacêuticas, visitas domiciliares, grupos e na integração com a equipe multiprofissional.

A consulta farmacêutica se destina aos usuários que freqüentam a unidade de saúde é feita de forma individual com dia e horário marcado previamente, onde o usuário leva as suas prescrições, exames mais atuais e todos os medicamentos que faz uso. A duração média é de 30 minutos a 1 hora. O farmacêutico utiliza uma ficha (Anexo 1), onde são anotados os dados pessoais do usuário, as perguntas básicas sobre seus hábitos e campos em branco onde serão registradas as informações mais relevantes para o acompanhamento. A quantidade dos retornos varia dependendo da evolução de cada usuário.

O farmacêutico participa do atendimento domiciliar quando essa necessidade é identificada durante a discussão do caso na equipe. Geralmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por estarem mais próximos desses usuários, são os que mais identificam essas situações, porém todos da equipe podem sinalizar ao farmacêutico, as visitas podem ser apenas com o farmacêutico ou também em conjunto com outros profissionais.

Os grupos realizados pelos farmacêuticos permitem que o conhecimento de um assunto seja discutido com mais pessoas, proporcionando a troca de experiências, geralmente com uma freqüência definida previamente, reunindo usuários com interesses em comum.

A integração do farmacêutico com a equipe multiprofissional acontece nas reuniões e/ou nas discussões de casos, o que possibilita a troca de conhecimento.

4. 2 Como é o processo que esse usuário faz para chegar até seus cuidados?

“(...) a captação é através da equipe como médicos, enfermeiros, ACS... é importante que eles (equipe) sejam sensibilizados para entenderem e saberem classificar quais tipos de pacientes necessita desse atendimento clínico, temos também a busca ativa pela farmácia.”

Daniel, 3 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica.

A forma de encaminhamento para as consultas poderá ser identificada na hora da dispensação do medicamento pelo próprio farmacêutico ou pelos técnicos de farmácia, por demanda espontânea, pelos médicos e pela equipe multiprofissional.

4. 3 Qual é o perfil de usuários que chegam até seus cuidados?

“(...) geralmente é o paciente com polifarmácia e descompensado. Doenças crônicas e as doenças metabólicas como: pressão alta, diabetes, colesterol, tireóide.”

Vinicius, 2 anos de Cuidado Farmacêutico e especialista em Farmácia Hospitalar

Polifarmácia é quando o usuário faz uso de vários medicamentos concomitantemente e em um tratamento prolongado. E o termo descompensado é quando mesmo confirmando tomar todos os medicamentos prescritos ainda assim há alteração nos controles e não os normalizam. Para Vinicius, é esse o perfil de usuários que mais chegam para ele.

4. 4 Como é a forma de acolhimento inicial com esse usuário?

“(...) eu me apresento, explico porque eu estou na casa do paciente e como acontece o cuidado com os medicamentos, do processo que ele faz uso, onde armazena, se ele tem alguma dúvida e vai se desenvolvendo a conversa, em paralelo a isso eu observo outras questões, ampliando para diversos outros problemas e no final eu pergunto se tem alguma dúvida e pactuo algumas questões.”

Alice, 3 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Saúde Pública e Informática em Saúde

A participação dos farmacêuticos nas Visitas Domiciliares (VD) foi uma surpresa, pois não é amplamente conhecido que o farmacêutico poderia ter essa atuação. Entretanto, a Resolução nº 572, de 25 de abril de 2013, CFF, Art. 1º descreve essa atribuição do farmacêutico.

IV - FARMÁCIA: assistência farmacêutica; atenção farmacêutica; atenção farmacêutica domiciliar; biofarmácia; dispensação; farmácia comunitária; farmácia magistral; farmácia oncológica; farmácia veterinária; farmacocinética clínica; farmacologia clínica e farmacogenética;

Um benefício em relação às VD é poder entrar no “mundo” do usuário, conhecer as condições sociais em que vivem, sua organização, verificar onde estão guardados os medicamentos e em que forma está sendo guardados, se ele possui alguma dificuldade na hora de tomar um medicamento, uma forma mais pessoal de interagir e criar um vínculo maior.

Para Alice a forma de acolhimento inicial é também a apresentação do farmacêutico, porque muitos usuários não compreendem a atuação desse profissional e o vínculo deve ser formado desde o início.

4. 5 Quais são os problemas principais ou as queixas que esses usuários relatam?

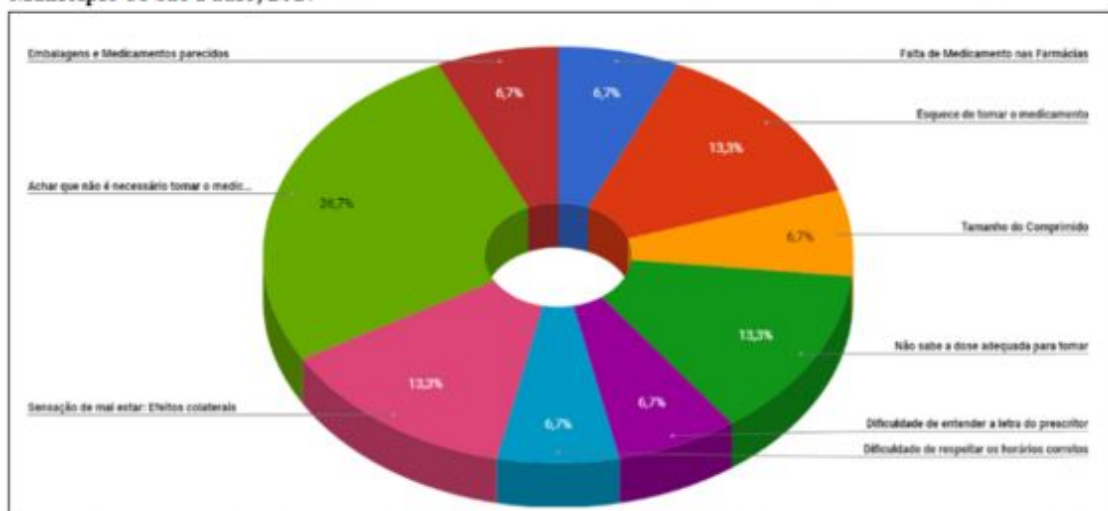
“(...) os usuários têm a ideia que estão tomando corretamente, porém em algum momento isso foi mudado, eles confundem muito as embalagens é uma queixa deles (...) mas a grande maioria acha que toma de forma adequada.”

Eduardo, 6 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Saúde da Família e Atenção Farmacêutica.

Podemos observar que os usuários relatam aos farmacêuticos o que os induziu ao erro. Nesta fala foi à confusão com as embalagens, que provavelmente eram parecidas.

As principais queixas para o uso inadequado dos medicamentos relatadas pelos entrevistados estão no gráfico 5 que são: falta de medicamentos na farmácia (6,7%), esquecimento (13,3%), tamanho do comprimido (6,7%), não saber a dose adequada (13,3%), confusão com embalagens (6,7%), não entender a letra do prescritor (6,7%), dificuldades com os horários (6,7%), efeitos colaterais (13,3%), achar que não é necessário tomar o medicamento prescrito (26,7%). Abaixo estão distribuídas todas essas queixas em porcentagem. Com destaque no número daqueles que acham não ser necessário tomar o medicamento.

Gráfico 5. Distribuição (%) das principais queixas dos usuários segundo os farmacêuticos entrevistados do Município de São Paulo, 2017



Para Gusmão (2006) vários fatores podem influenciar o uso adequado dos medicamentos e o farmacêutico deve ficar atento, é importante identificar se há não adesão ao medicamento, uso inadequado do medicamento ou se o medicamento não está sendo efetivo. Podem estar relacionados ao próprio paciente como a idade, estado civil, escolaridade, nível socioeconômico; à doença como a cronicidade, ausência de sintomas; às crenças de saúde, os hábitos de vida e culturais, acesso ao serviço de saúde e ao relacionamento com a equipe.

4. 6 E os problemas que são observados além do relato dos usuários?

“Pelos encaminhamentos que eu recebo a principal queixa não é a queixa do próprio paciente mas a identificação dos profissionais da não adesão, não pelo fato do paciente não querer usar mas, sim pelo uso incorreto.”

Daniel, 3 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica.

Nesta fala fica explícita a diferença entre a queixa do próprio usuário e o motivo do profissional que o encaminhou para o Cuidado Farmacêutico. Do ponto de vista do usuário,

ele está tomando o medicamento corretamente, então ele mesmo não terá nenhuma queixa. Mas se o profissional de saúde questiona por que os controles dele continuam alterados, se ele toma corretamente os remédios? Nessa hora o farmacêutico entra para fazer a avaliação e identificar a causa do uso incorreto do medicamento, contribuindo para que o tratamento se torne mais efetivo.

4. 7 Como faz para o usuário obter a adesão ao tratamento?

“A melhor adesão é a vontade que o paciente tem (...) para ajudar temos os grupos, as oficinas e passeios. Faço os grupos de Tabagismo e de Interações/ Sinergismo com as substâncias. Na unidade temos alguns grupos como o futebol, a caminhada, as oficinas de artes, grupos de terapias comunitária, de autonomia, reinserção social, de motivação e essas atividades quem dão, são os técnicos(...)”

Olivia, 3 anos no Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmacologia Clínica e Farmacoterapia

Neste contexto, a adesão é a aceitação do tratamento pelo usuário, Olívia considera que a melhor forma de trabalhar a adesão é a vontade que o usuário possui e para auxiliá-la os grupos são muito importantes. Quando ela fala sobre “Interações/Sinergismo” quer dizer que faz um estudo dos medicamentos que o usuário faz uso, podendo ter algum medicamento que conflita entre eles ou com outras substâncias potencializando o tratamento ou inibindo o efeito de um deles.

Nessas falas fica mais fácil compreender a importância dos grupos e como esse trabalho dá frutos positivos promovendo a adesão e aproximando esses usuários da UBS.

4. 8 Como é feita as orientações?

“(...) as principais intervenções estão voltadas para o aconselhamento farmacoterapêutico, o esclarecimento do usuário ao seu tratamento e associado ao aconselhamento tem algumas estratégias que poderiam ajudar o usuário a melhorar a adesão, dentro delas tem os folhetos informativos, as caixinhas organizadoras de medicamento de forma didática, o relatório posológico com figuras e cores, dependendo do usuário.”

Julia, 6 anos de Cuidado Farmacêutico e Mestre em Saúde Coletiva

Júlia retrata a importância do “Aconselhamento Farmacoterapêutico” que é a orientação, o esclarecimento das dúvidas e complementa com as formas que isso pode ser apresentado ao usuário como os folhetos informativos, as caixas que ajudam a organizar os medicamentos evitando confusões e trocas de medicamentos e o relatório posológico que ajuda nos horários certos para tomar o medicamento (Anexo 2).

A orientação e a escuta são as ferramentas mais preciosas que o farmacêutico do Cuidado Farmacêutico possui. Sabemos que quando se trata de saúde, isso deveria ser algo prioritário para todos os serviços, mas nem sempre o profissional consegue sentar e escutar o usuário com tranquilidade, pois tem que fazer várias coisas ao mesmo tempo. Esse excesso de atividades resulta numa forma mecânica de orientar e atender o usuário. Julia, entretanto, valoriza a escuta dos detalhes, pois é nesses detalhes que se descobre o motivo de uma não adesão, por exemplo.

Esse trabalho se torna de grande valia quando observamos o número de pessoas que se automedicam ou que tomam uma grande quantidade de medicamentos, aumentando os

riscos de intoxicação sendo um problema de saúde pública de importância global. Segundo dados da OMS, em 2004, cerca de 346.000 pessoas morreram em todo o mundo devido à intoxicação não intencional. A OMS aponta, ainda, que quase um milhão de pessoas morrem a cada ano devido ao suicídio, e as substâncias químicas são responsáveis por um número significativo dessas mortes. (COVISA, 2012)

4. 9 A adesão do tratamento após o Cuidado Farmacêutico costuma ser efetivo?

“Adesão é um processo muito longo, mas a gente percebe que eles entendem os horários, as tabelinhas, a explicar melhor para que servem... faz o uso correto dos medicamentos.”

Rafael; 3 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar

Nesta fala, Rafael explica que a adesão não é algo de um ou dois encontros mas realmente um acompanhamento e um processo longo até o usuário entender melhor sobre sua patologia, seus medicamentos e sobre a sua saúde, mas que ao final é efetivo.

4. 10 Quais os seus conhecimentos sobre PICS?

“Práticas Integrativas como Tai chi, Xian gong e Yoga? é, isso faz parte?”.

Claudia; 2 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica

“(...) Fitoterapia e Homeopatia foram os que eu tive mais contato, no grupo de antitabagismo... aproveitando, não sei se entra como práticas integrativas, mas eu coordeno esse grupo.”

Claudia; 2 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica

Estas duas falas nos fazem pensar de que forma podem ser entendidas as PICS. Atualmente temos a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que nos orienta, porém é algo amplo e não nos dá todas as respostas quando buscamos uma definição, porém ela engloba desde uma prática corporal como na primeira fala “Tai chi”, “Xian gong”, ou uma terapia como na segunda fala com o exemplo da “Fitoterapia” e “Homeopatia” que são racionalidades distintas.

“O que eu entendo como Práticas Integrativas, é, eu tenho uma dúvida, elas estão dentro do MTHPIS?”.

Alice, 3 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Saúde Pública e Informática em Saúde

Esta Sigla MTHPIS significa: Medicina Tradicional Chinesa, Homeopatia e Práticas Integrativas da Saúde, era como ficou conhecido a área técnica responsável por essas racionalidades da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo antes do nome ser alterado para Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

4. 11 Já sugeriu para o usuário alguma Prática Integrativa?

“Os usuários já estão acostumados a trabalhar o corpo, com Hidroginástica, Pilates (...) fora da Unidade, quando eu indico o Yoga , a maioria não sabe que têm aqui (na Unidade) e ficam surpresos.”

Claudia; 2 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica

“Auriculoterapia e Meditação dentro do programa de tabagismo (...). A acupuntura brilha nos olhos dos usuários porque eles acham que é “coisa de rico”, não sabem que tem no SUS muitos desconhecem então eles aceitam com bastante facilidade.”

Alice, 3 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Saúde Pública e Informática em Saúde

Nestas duas falas percebemos a aceitação dos usuários quando indicado para alguma PICS, por serem encontradas em estabelecimentos diferenciados e até mesmo acessível as apenas para pessoas com situação sócio-econômica mais favorecida pela sociedade.

“Pro usuário eu já cheguei a fazer um chá na casa da pessoa “Oh, usa esse chá eu vou te ajudar a preparar”, levei a erva e vamos fazer”

Daniel, 3 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica.

Daniel, que faz visitas domiciliares, têm a possibilidade de orientar na casa do usuário a forma correta de preparar um chá terapêutico, mostrando o processo para que o princípio ativo não se perca.

4. 12 Sabe se esses usuários já fazem alguma Prática Integrativa?

“(...)o Lian gong quando perguntei tinha uma senhora que já tinha feito, mas eles não entendem o que são Práticas Integrativas a gente nem dá esse nome.”

Rafael; 3 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar

Nesta fala, nos faz refletir sobre os termos, temos a prática corporal e dentro dela uma Política que a engloba, onde para o usuário está muito mais próximo a prática corporal.

4. 13 Poderia relacionar como a PICS ajudaria no uso racional de medicamentos?

“(...)utilizamos os fitoterápicos para o desmame de benzodiazepínicos com a Valeriana.”
Olivia, 3 anos no Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmacologia Clínica e Farmacoterapia

Olívia fala da introdução de um fitoterápico para auxiliar na retirada de medicamentos psicofármacos. Promovendo o uso racional de medicamentos.

4. 14 Poderia relacionar como a PICS ajudaria na promoção da saúde?

“(...) a PICS vem pra nós farmacêuticos que temos esse olhar de quanto o medicamento é usado cronicamente e inadequadamente fazendo mal para o paciente, que poderiam ter em seu tratamento outras formas complementares, para os pacientes com hipertensão nos fazíamos Sal Verde, ensinávamos com as plantinhas da horta como cebolinha, hortelã, com aulas de plantas medicinais.”

Rafael; 3 anos no Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar

Quando Rafael diz que fazia junto com os usuários com hipertensão o Sal Verde utilizando as plantas da horta, fica claro o profissional atuando como educador em saúde, o cuidado e a relação com as PICS. Auxiliando na promoção a saúde.

4. 15 Tem alguma experiência em que as PICS teve ação positiva no tratamento?

“(...) muitas condições de saúde é possível tratar de outras formas que não seja medicamento algumas não, mas as práticas integrativas elas complementam esse tratamento. Eu já fiz tratamento para ansiedade com acupuntura, com homeopatia, cromoterapia, florais de Bach e consegui não precisar usar um psicotrópico por conta dessas práticas e eu adotei para mim como escolha terapêutica.”

Daniel, 3 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica.

“(...)gosto muito das PICS, já fiz acupuntura, minha mãe faz, ela tem um problema de bursite e só acupuntura que alivia, ela não pode tomar muito medicamento porque tem síndrome do intestino irritado.”

Rafael; 3 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar

Daniel e Rafael demonstram ter um bom conhecimento das terapias por ter se tratado com elas, provavelmente ele tem uma base para orientar, indicar e encaminhar seus usuários para alguma prática com um olhar mais claro e ao mesmo tempo específico dependendo da queixa e do problema que seus usuários relatam, ampliando sua forma de trabalho.

4. 16 Já pensou em fazer algum trabalho voltado para Práticas Integrativas?

“Acupuntura, porque eu acho que no grupo de tabagismo tem grande resultado, eu até fiz a inscrição para fazer o curso de Auriculoterapia, mas eu descobri que não iria poder aplicar como farmacêutica, alguns locais da prefeitura autoriza só que a minha parceira (OSS) não autoriza a fazer esse procedimento, então não cheguei a fazer.”

Eduardo, 6 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Saúde da Família e Atenção Farmacêutica.

Para entender essas duas falas, é preciso considerar que a Prefeitura de São Paulo atualmente contrata apenas médicos para atuar como acupunturista no SUS, embora não exista nenhuma lei que restrinja a prática da acupuntura apenas a esse profissional. Entretanto, a equipe multiprofissional tem participado de um curso à distância, elaborado pela Universidade Federal de Santa Catarina, em parceria com o Ministério da Saúde. Após fazer esse curso, diversos profissionais têm utilizado a auriculoterapia como estratégia para atender seus pacientes, embora Eduardo relata que ele não foi autorizado nem a fazer auriculoterapia.

Do ponto de vista legal, nada impede que o farmacêutico se capacite por conta própria em Acupuntura, pois segundo o Conselho Regional de Farmácia, essa prática entra como especialidade farmacêutica.

Assim, o desejo do Rafael em ser especialista em acupuntura é legítimo e, no caso do Eduardo, ele poderia utilizar a auriculoterapia mesmo sendo um farmacêutico.

“Como profissional fui capacitada ano passado em plantas medicinais pela UMAPAZ porque eu queria implantar a horta de ervas medicinais na minha Unidade (..) Quando eu fui fazer o curso de plantas eu tive que conversar com a minha gerente porque ela já achava que eu saía de mais, é obrigatório ela me perguntou, eu disse não mas eu gostaria então eu tive que ter muito argumento.”

Daniel, 3 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica.

“(...) eu gostaria muito de implantar é um grupo terapêutico de meditação eu ganhei um material de um curso que eu fiz que falavam muito de terapias Integrativas na Oncologia e falavam de algumas experiências de hospitais para tratamento emocional do paciente, mas eu não tenho a capacitação formal.”

Daniel, 3 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica.

Os profissionais da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo podem fazer capacitações sobre PICS, incluindo cursos sobre: Plantas Medicinais, Meditação, Dança Circular, Lian gong, Auriculoterapia, entre outros com duração média de 40 horas e depois participar de supervisões periódicas. Esses cursos de capacitação podem ser organizados pelo Ministério da Saúde, pela Coordenação de Saúde, pela Supervisão e pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Hierarquicamente a informação é encaminhada até chegar aos profissionais de saúde que estão na ponta, no atendimento aos usuários. A periodicidade dos cursos não é regular e depende dos recursos financeiro disponíveis. Porém na prática nem sempre funciona como deveria, a informação sobre as capacitações podem não chegar aos profissionais das unidades, como relatado por alguns profissionais entrevistados.

Daniel nos conta sobre como foi para a gerente da unidade liberar a sua ida ao curso de Plantas Medicinais oferecida pela SMS, mesmo com objetivo de implantar um grupo. Quando a gerente questiona se “é obrigatório?” mostra a dificuldade de tirar esse profissional da unidade, muita demanda dos usuários e poucos funcionários, não achar interessante ter um grupo sobre plantas, não entender a proposta, não sabemos o motivo, mas nos mostra alguns dos desafios que o profissional encontra para ser liberado para fazer um curso.

Na segunda fala, ele demonstra interesse de se capacitar em Meditação, porém ele dependerá da liberação de sua chefia, pois o curso não é obrigatório, quem sabe futuramente

poderá ser? Seria uma forma da SMS estimular a unidade a liberar os profissionais interessados.

Na verdade eu nunca busquei em me desenvolver me capacitar em algum tipo de prática Integrativa, apesar de achar importante, de ver a necessidade.
Julia, 6 anos de Cuidado Farmacêutico e Mestre em Saúde Coletiva

Um ponto interessante para se discutir é a aptidão de cada profissional, uns terão mais facilidade e outros não em PICS ou até mesmo quando falamos do Cuidado, teremos farmacêuticos ótimos em gestão, mas não tanto com o Cuidado e vice versa, temos características individuais e isso é muito bom.

4. 17 Qual a sua opinião sobre o objetivo das PICS ter essa preocupação em ver o usuário integralmente?

“(...) as PICS trabalha com autonomia, do autoconhecimento, da centralidade do eu, do equilíbrio, então tudo isso contribui para várias áreas do ser humano, dentre elas da melhoria da adesão do tratamento ou não só da adesão, mas de um melhor acompanhamento e de uma melhor sensibilização com a necessidade do autocuidado.”
Julia, 6 anos de Cuidado Farmacêutico e Mestre em Saúde Coletiva

Para Julia as PICS ter a preocupação em ver o usuário integralmente contribuem para a adesão do tratamento, pois considera o despertar do paciente para sua própria saúde, mostrando a ele como ser o protagonista de seu cuidado.

4. 18 No seu ponto de vista, no Cuidado Farmacêutico é interessante fazer alguma indicação relacionada à PICS?

“Como no grupo de Plantas que estimulam os usuários, eles entendem bem, utilizam e sabem falar da funcionalidade começam a plantar em casa e nos trazem o retorno promovendo o autocuidado.”
Eduardo, 6 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Saúde da Família e Atenção Farmacêutica

Eduardo indica e mostra como os usuários se sentem à vontade demonstrando interesse em conhecer as plantas para assim ter autonomia sobre sua saúde.

4. 19 Na sua opinião é possível ter essa relação PICS e Cuidado Farmacêutico mais próximos?

“Cuidado tem relação com PICS, na verdade o que a gente percebe aqui na Unidade sendo a melhor forma de escape para alguns usuários porque eles chegam querendo só consulta e a gente consegue desmistificar essa queixa conduta, com ofertas que vão trazer benefícios para eles, vendo reflexo na própria saúde, tem muitos pacientes que deixaram de usar medicamentos (...)Então, pra mim é importante as pessoas terem essa percepção.”

Alice, 3 anos no Cuidado Farmacêutico, especialista em Saúde Pública e Informática em Saúde

Com essa fala podemos refletir sobre a cultura da queixa conduta, pois a maioria dos usuários só procura um estabelecimento de saúde para tratar de uma patologia instalada ou para aliviar alguma queixa e não para se prevenir. A sociedade de modo geral está baseada nesta forma e se criarmos uma consciência de prevenção e promoção poderíamos prolongar o bem estar do usuário, beneficiando a diminuição das longas filas de espera para um procedimento ou um serviço.

4. 20 De que maneira isso poderia ser pensado?

“O desafio da PICS também é mostrar para as pessoas que não conhecem e estão acostumadas com outras formas de tratamento e quando vem algo novo precisa batalhar e abrir espaços, podemos culpar esses desafios, mas também devemos fazer a nossa parte de mostrar os bons resultados.”

Claudia; 2 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica

“(...)não é muito divulgado se você não vai atrás fica perdido, imagino que seja por conta do desconhecimento de outras práticas se nós nos apropriássemos, conseguiríamos implantar mais, porque a ideia é qualidade de saúde, então eles (usuários) diminuiria os medicamentos e teriam menos reações, nós não fazemos o quanto deveríamos.”

Eduardo, 6 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Saúde da Família e Atenção Farmacêutica.

“(...) todas as PICS são de fundamental importância, onde o usuário possa buscar e ter a opção que mais se identificam, porém eu entendo que o pouco que já tem, ainda é pouco conhecido pelos profissionais como recurso, é pouco direcionado e pouco utilizado e não só das PICS mas na rede de Atenção Básica o trabalho de reconhecer os recursos disponíveis é fundamental.”

Julia, 6 anos de Cuidado Farmacêutico e Mestre em Saúde Coletiva

Nessas falas encontramos a importância da divulgação do que está sendo realizado nas unidades do Município de São Paulo e no Ministério da Saúde levar este conhecimento para os próprios profissionais que estão na ponta do serviço e gestores junto com a proposta que tem por trás de um grupo de prática corporal e uma racionalidade.

“Com as Práticas Integrativas o idoso que passa a fazer Tai Chi, Xian gong... ele passa a ter um fortalecimento muscular, trabalha o equilíbrio ele não vai buscar outras demandas como um curativo decorrente de uma queda pela falta de equilíbrio por exemplo, então falta mostrar esses impactos positivos.”

Claudia; 2 anos no Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica

É fundamental “Mostrar esses impactos positivos”, que indicam os benefícios das PICS e do Cuidado.

Outra reflexão é a autonomia e o autocuidado do usuário. Falamos muito do Cuidado Farmacêutico, como fazer a adesão ao tratamento, mesmo o profissional de saúde dando o auxílio necessário, se o usuário não tem autonomia, não se responsabiliza pelo seu próprio cuidado, não há serviço de saúde que sustente. Estabelece-se um ciclo vicioso e ele nunca irá se desprender na Unidade, pois sempre terá alguma queixa sobrecarregando todos os níveis de serviço.

“(...) o setor é algo que impacta muito, coisas que têm prazo, que são cobradas, a responsabilidade de administração de estoque, quando vou achar tempo para isso (Cuidado Farmacêutico/ PICS) que não me é cobrado?, a maioria dos gestores não são farmacêuticos isso também conta. Trabalhar por questão de metas a serem cumpridas, como eu vou apoiar um serviço que não se cobra metas sendo que esse mesmo profissional tem outras coisas que ele precisa fazer, então tem ainda muito desafio.”

Claudia; 2 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica

As metas são segundo o Caderno Diretrizes e Objetivos do Ministério da Saúde, 2013:

As metas expressam um compromisso para alcançar objetivos. Ao estabelecer metas, alguns fatores devem ser considerados: I. desempenhos anteriores (série histórica); II. compreensão do estágio de referência inicial, ou seja, da linha de base; III. factibilidade, levando-se em consideração a disponibilidade dos recursos necessários, das condicionantes políticas, econômicas e da capacidade organizacional.

Esses objetivos que estão presentes nas Unidades de Saúde, quando falamos de algo que não é obrigatório, não possuem metas e não tem visibilidade como produção da Unidade, embora existam formas e códigos de se colocar no Sistema.

Destacarei os temas que surgiram no momento das entrevistas e que não estava no meu roteiro.

4.21 Território

Irei descrever os territórios de cada farmacêutico, com base nos seus próprios relatos e percepções sobre esse assunto, pois cada território tem sua característica própria e cada entrevistado tem seu ponto de vista sobre seu território.

A região Leste do Município de São Paulo se destaca por ter muitas áreas de ocupação e com isso muitos dos usuários se mudam, uns saem e outros chegam, dificultando o vínculo com a Unidade. A região Sudeste concentra uma população de classe média alta, cujas dificuldades são outras, essa população busca menos os serviços de promoção e prevenção por geralmente terem plano de saúde ou conseguem ter acompanhamento

particular em geral, procuram a Unidade quando fazem um tratamento específico como Tuberculose, por exemplo, porém houve um aumento de usuários que estão deixando os seus convênios e começaram a utilizar o SUS. Na região Oeste temos um cenário onde o número de idosos é predominante e uma população de classe mais alta, onde a maioria tem nível superior e por fim a Sul uma área mais vulnerável com periferias e bairros simples sem a infraestrutura adequada. Essa descrição certamente não descreve a complexidade da região como um todo, mas cada farmacêutico descreveu sua região citando essas características.

4. 22 Implantação do Cuidado

“Primeiro eu conversei com a gestão, depois com as equipes, com técnicas de enfermagem, o NASF, médicos, indo de equipe em equipe, para falar da proposta, foi bem tranquilo por ter uma boa relação com todos.”

Vinicius, 2 anos de Cuidado Farmacêutico e especialista em Farmácia Hospitalar

Quando o Vinicius fala sobre as “Equipes” ele está se referindo às Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que são compostas por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 1 agente comunitário para 750 pessoas. Essas são as recomendações da Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. A unidade onde Vinicius trabalha possui mais de uma equipe. Nem sempre uma equipe possui todos os integrantes previstos. Isso depende do tamanho do território e da população atendida. O NASF é o Núcleo de Apoio de Atenção à Família que auxilia as equipes ESF.

Nesta fala temos um exemplo de como a implantação do Cuidado Farmacêutico se deu de maneira fluida, respeitando as hierarquias.

Entretanto, Eduardo relata sua situação, na qual não houve uma sensibilização inicial dos profissionais. Nas palavras dele:

“(...) quando eu cheguei foi “o que você faz aqui?” eles (equipe multiprofissional) achavam que eu fazia dispensação e gestão de estoque, hoje 20% do meu tempo vai para essa parte. O restante do tempo eu consigo fazer consulta, vou nas visitas domiciliares individual ou com outro profissional do NASF (...)”

Eduardo, 6 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Saúde da Família e Atenção Farmacêutica.

Esta reação descrita na fala do Eduardo ocorreu um pouco antes da sensibilização da equipe multiprofissional e da gestão, mostrando que não é comum os farmacêuticos atuarem nessa área da assistência farmacêutica nas UBS. Após esse diálogo com as equipes, eles foram sensibilizados e os resultados foram parecidos com a fala do Vinicius. Isso ressalta a importância desse momento inicial.

Com este pensamento surgiu a forma institucionalizada de implantar o Cuidado Farmacêutico. Assim, ao contrário do farmacêutico dispor de seus esforços próprios, houve uma capacitação em determinadas regiões do Município de São Paulo.

“(...) a capacitação foi de forma institucionalizada, então nós elaboramos protocolos específicos, padronizamos instrumentos, sensibilizamos desde a alta gestão, o conselho gestor e os municípios, sobre esse

serviço novo, demos sustentabilidade, consolidação pro serviço. O período de implantação foi de 10 meses e não tem como retroceder, porque todos cobram para que tenham esse tipo de serviço e esse foi o grande diferencial (...)

Julia, 6 anos de Cuidado Farmacêutico e Mestre em Saúde Coletiva

Desta forma mais farmacêuticos foram capacitados, tiveram aulas, passaram por supervisões de como prestar a assistência farmacêutica aos usuários na prática. Tendo um campo maior e sem aquelas dificuldades iniciais de implantação, o Cuidado foi difundido para mais Unidades de Saúde da Atenção Básica.

4.23 Práticas Integrativas nas Unidades

“Na Unidade tem muito pouco, temos a Dança Circular e os grupos de Lian gong que são feitos em uma quadra externa, mas é vinculada a Unidade, é pouco que eu conheço de práticas”

Vinicius, 2 anos de Cuidado Farmacêutico e especialista em Farmácia Hospitalar

“De trabalho na nossa Unidade nós fazemos muito pouco, tem o de Fitoterápicos e Plantas Mediciniais, não tem o Lian gong, quem fazia era a educadora física que saiu, então acho que não tem ninguém fazendo no lugar dela.”

Eduardo, 6 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Saúde da Família e Atenção Farmacêutica.

É comum que os grupos sejam realizados fora da unidade, algumas razões são por não ter espaço dentro do serviço de saúde ou para ter mais visibilidade aos moradores da região, Eduardo relata a interrupção da oferta de Lian gong, devido a rotatividade do serviço, os profissionais capacitados em uma prática corporal ao sair levam este conhecimento consigo.

Nós tínhamos um grupo de horta, pois tínhamos uma representante do PAVS da antiga OSS mas com a nova OSS não temos mais a Horta.”

Rafael; 3 anos no Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar

“(...) é um trabalho em conjunto aqui eu tenho o apoio do assistente social que gosta muito e a gestora da Atenção ambiental então nós nos unimos e montamos o projeto de Plantas, mas se eu estivesse sozinho talvez não conseguiria.”

Daniel, 3 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica.

As organizações sociais da saúde (OSS) são contratadas pela prefeitura de São Paulo para administrar os estabelecimentos de saúde e o Programa de Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) é um programa da SMS incorporado na Estratégia Saúde da Família na Coordenação da Atenção Básica que desenvolve ações de promoção de saúde no território

através de uma agenda integrada saúde e meio ambiente, construindo espaços locais saudáveis e sustentáveis.

Interessante observar como uma fala complementa a outra, no primeiro por conta de uma mudança na administração da unidade não se teve como manter a horta que tinha uma profissional habilitada que organizava e dava sustentabilidade para esse projeto acontecer, porém com sua saída e novas mudanças isso não se sustentou, por vários motivos.

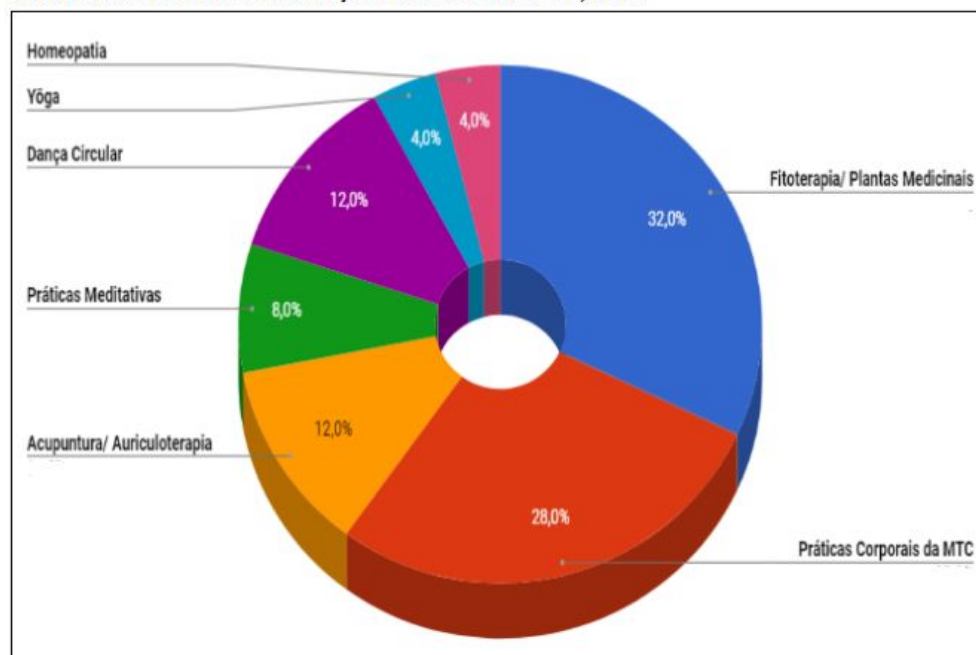
Na outra temos o oposto, um projeto de plantas se iniciando, porém no final da fala um desabafo, “se eu estivesse sozinho talvez não conseguisse”.

Observamos como é importante o empenho individual, porém o trabalho em equipe com os outros profissionais, gestores e usuários são essenciais para manter as terapias naturais vivas.

As PICS estavam presentes em todas as unidades dos farmacêuticos entrevistados, com as práticas corporais e muitos dos farmacêuticos realizando grupos como das plantas medicinais, através das hortas e em forma de orientação para auxiliar no tratamento dos usuários.

No gráfico 4 observamos as práticas encontradas nessas unidades e sua porcentagem, devo ressaltar a Fitoterapia e Plantas Medicinais (32%) que possui uma política própria que as regulamenta, estando os farmacêuticos à frente desses grupos. Homeopatia (4%), Yôga (4%), Dança Circular (12%), Práticas Meditativas (8%), Acupuntura/Auriculoterapia (12%) e Práticas Corporais MTC (28%).

Gráfico 4. Distribuição das PICS encontradas nas Unidades de Saúde dos farmacêuticos entrevistados na Rede da Atenção Básica da SMS-SP, 2017



4. 24 O Cuidado

“(...) se for um idoso analfabeto, nós temos o descarte de medicamentos, então isso facilita. Quando alguém descarta e é um medicamento que os pacientes geralmente usam, eu separo um pouco para mim e utilizo esses comprimidos para ajudar esse idoso a saber qual tomar, então tem um “espacinho” na folha, onde eu colo esses comprimidos. Quando trocam a apresentação do medicamento ou quando compram de uma outra marca, eu sempre peço para eles me avisarem que eu troco e colo o comprimido igual ao dele(...)”.

Claudia; 2 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica

É comum nas farmácias das UBS haver o descarte de medicamentos vencidos, os usuários podem levar esses medicamentos até essas farmácias e descartá-los de maneira adequada. O “espacinho na folha” que está na fala da Cláudia, refere-se a um impresso (Anexo 2) onde tem as informações dos períodos corretos em que o usuário deve tomar o medicamento, geralmente com desenhos que remetem a um período do dia, facilitando assim o entendimento.

Nessa fala da Cláudia, o Cuidado Farmacêutico foi além do que esperaríamos de uma orientação em outros estabelecimentos, obviamente os contextos são diferentes e a forma de trabalho do farmacêutico também, mas esse olhar especial com o usuário é que potencializa a orientação do farmacêutico da Atenção Básica.

Para Ayres (2004) o cuidado é quando há uma compreensão filosófica e uma atitude prática frente às ações de saúde nas diversas situações da ação terapêutica.

Barros (2017) faz algumas reflexões sobre o conceito de cuidado na saúde atual em que o ato de cuidar passa a ter o sentido de diagnosticar, tratar e prevenir a doença, e tem como base o conhecimento desenvolvido no campo técnico-científico. Levando a uma reflexão crítica de sua trajetória no âmbito da clínica, buscando alternativas para a atenção às necessidades dos sujeitos atendidos.

4. 25 Técnico de Farmácia

“(...) cada técnico de farmácia da Unidade é referência para uma Equipe de Estratégia Saúde da Família. Eles fazem atividades dentro da sua Equipe como discussão de casos, participando de reunião, visita domiciliar, dependendo da discussão que fazem comigo (...) eu sou de todas as Equipes, mas eu tenho os representantes Técnicos de Farmácia.”

Alice, 3 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Saúde Pública e Informática em Saúde

O técnico de farmácia é um profissional que na atenção básica está diretamente envolvido com os usuários, com a equipe da unidade e auxilia o farmacêutico de diversas formas, contribuindo também para que o mesmo tenha mais tempo para atuar na assistência ou o próprio técnico de farmácia auxiliar no Cuidado Farmacêutico, quando ele participa das visitas domiciliares como descrito na fala da Alice.

Essa atuação dos técnicos de farmácia não é usual, mas pode contribuir para a integralidade do cuidado.

Para Melo (2017) a mudança da prática farmacêutica tem levado à necessidade de formar técnicos de farmácia capacitados no apoio aos farmacêuticos clínicos, pois a falta de tempo desse farmacêutico é apontada como uma das principais barreiras para o desenvolvimento de suas atividades, que é desempenhar um papel mais amplo na atenção ao paciente.

4.26 Os Grupos

“Eles (usuários) gostam tanto do grupo de roda de chá, falamos dos Fitoterápicos que existem em algumas Farmácias do SUS e eles queriam que fossem para a farmácia da Unidade para poderem fazer a substituição com mais facilidade, mas não tivemos essa autorização, estamos tentando.”

Eduardo, 6 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Saúde da Família e Atenção Farmacêutica.

“Temos um grupo que é chamado de Horta e Adesão a Terapia então, nós utilizamos a horta para fazer a socialização de pacientes que estão com empobrecimento de contato com outras pessoas geralmente idosos que são viúvos que não tem interação social nós trazemos para esse grupo para terem contato com outras pessoas dessa mesma condição e utilizamos a horta como essa ferramenta ajudam a cultivar mexer na terra, regar, plantar e ao mesmo tempo vamos trabalhando a adesão deles no serviços de saúde durante esse processo o quanto é importante eles estarem participando de grupos terapêuticos de estar tendo frequência em consultas médicas e acompanhamentos em consultas com outros profissionais.”

Claudia; 2 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica

Nessas falas fica mais fácil compreender a importância dos grupos e como esse trabalho dá frutos positivos promovendo a adesão e aproximando esses usuários da UBS.

Para Toldrá (2014), a modalidade grupal estimula o usuário a tornar-se o agente da própria mudança, além de propiciar um aprendizado a partir do contato com o outro. Para o Sistema Único de Saúde, os grupos são identificados como uma prática que contribui para a superação do modelo biomédico e uma alternativa prevista pelas políticas públicas para a promoção de saúde. Por meio da ação grupal é possível o reconhecimento das necessidades subjetivas e coletivas do indivíduo, o que permite a construção do cuidado em saúde.

4.27 Criando Vínculo

“(...) era bem difícil de realizar o Cuidado porque tem muito haver com o vínculo, né. Eu estando na Unidade todos os dias eu consigo criar vínculo com a população, você já faz a orientação na farmácia eles sabem onde te procurar (...)”

Eduardo, 6 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Saúde da Família e Atenção Farmacêutica.

O vínculo é muito importante, principalmente no Cuidado Farmacêutico, pois a relação com o usuário poderá interferir diretamente nas respostas dos mesmos e na conduta do profissional, influenciando se esse cuidado será efetivo ou não. Então sempre é interessante fortalecer o vínculo e a confiança para uma melhor conduta. Uma das formas deste vínculo ser fortalecido é a escuta, aprendemos muito deixando o usuário contar sua vida nas consultas.

4.28 Conhecer as PICS para Orientar

“(...)cheguei a participar para conhecer, você tem na Unidade e quando está frente a frente com os pacientes, às vezes, vendo as limitações deles, acha que não é possível ele fazer nada! Mas quando conhece o Xian gong que não exige tanto o movimento você encaminha, então, eu quis conhecer todos e participar de todos (...) para ver realmente qual eram os perfis das pessoas e onde que se enquadram os pacientes que eu atendo nesse serviço (...)”.

Claudia; 2 anos no Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica

“Eu li um panfleto que recebi numa palestra aí que eu tomei conhecimento de PICS que era uma prática já regulamentada e tinha uma Política.”

Daniel, 3 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica.

A melhor forma de encaminhar, orientar e indicar uma PICS para um usuário é entendendo como ela age, o seu funcionamento, o objetivo, “sentindo na pele” os seus benefícios. No caso da Claudia, ela participou das práticas corporais que tem em sua Unidade, no relato foi o Xian gong e só depois que participou daquele grupo teve uma base mais sólida na hora de fazer um encaminhamento, pois sabia o perfil dos usuários que frequentavam, suas limitações, dificuldades e a forma que Xian gong trabalha o corpo.

Muito interessante essa iniciativa de conhecer participando das práticas que tem em sua unidade, aproveitar o que ela tem para oferecer e poder encaminhar os usuários do Cuidado com segurança.

Daniel teve informações através de um folheto, pensamos então como é importante que também aconteça uma maior divulgação das PICS junto aos profissionais de saúde.

4. 29 Expectativas

“Eu sou otimista, eu acho que a muito tempo o Cuidado Farmacêutico era zero, se olharmos na saúde pública desde 2002 é muito recente há 5 anos a gente não tinha nada e hoje temos no meu território, por exemplo, todos os farmacêuticos fazem consulta com um documento normativo, o protocolo de Cuidado Farmacêutico que descreve o que é, nós já temos a oportunidade de registro no sistema mesmo que nós não tenhamos meta mas dá para mostrar o que está sendo feito”

Claudia; 2 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica

“(...)assim como no Cuidado, trabalhando na gestão nós pensávamos como eu vou fazer parte da equipe? como eu vou fazer o Cuidado? não tínhamos essa visão, então ainda estamos nos apropriando e é muito possível que consiga agregar mais as PICS dentro do Cuidado é o caminho natural .”

Eduardo, 6 anos de Cuidado Farmacêutico, especialista em Saúde da Família e Atenção Farmacêutica.

Essas duas falas apresentam uma avaliação positiva da implantação do Cuidado Farmacêutico na atenção básica e apontam o longo trabalho que esses farmacêuticos e a categoria profissional como um todo possuem pela frente para consolidar ainda mais o Cuidado Farmacêutico, e nas possibilidades de cada vez mais utilizar as PICS, como mais uma estratégia. Já observamos essa parceria entre cuidado farmacêutico e PICS acontecendo.

5 CONCLUSÃO

A integralidade é um princípio que abrange um leque de serviços e ações que devem ser garantidos para que os pilares do Sistema Único de Saúde se tornem efetivo, tratar o usuário sem fragmentá-lo será sempre um desafio para a saúde e inclui outros grandes setores, como educação, assistência social, saneamento básico, etc.

Os objetivos foram alcançados de forma satisfatória ao conhecer se os farmacêuticos do Cuidado incluem as PICS na sua atuação, podemos observar que a maior parte dos farmacêuticos entrevistados incluem, com a orientação e como técnicos dos grupos de plantas medicinais e fitoterápicos, encaminhando para os grupos de práticas corporais e realizando parcerias com outros profissionais que atuam com as terapias complementares abrindo espaço para outras formas de tratamento.

Ao verificar a possibilidade que esse profissional tem em realizar as PICS esbarramos em algumas barreiras como as capacitações não serem divulgadas com antecedência, levando a perda do período de inscrição, a gerência da unidade liberar ou não esse profissional que quer se capacitar e a disponibilidade de tempo por terem uma rotina programada, porém aqueles que possuem capacitações conseguem atuar principalmente na forma de orientação ao usuário.

As implicações e os benefícios que as orientações com PICS podem causar na saúde do usuário temos o fortalecimento muscular e a melhora no equilíbrio ao realizar uma prática corporal, a diminuição da ansiedade pela meditação, o alívio das dores através da acupuntura/ auriculoterapia, a socialização entre os usuários, preferir uma terapia natural como tomar um chá terapêutico, escalda pés, automassagem e outras, auxiliam no tratamento não medicamentoso. Abrindo espaço para promoção da saúde, o autocuidado e a autonomia, tornando o usuário protagonista de seu bem estar.

Pude aprender muito com esse estudo, aprendi a ver a realidade de como são os processos de Cuidado na atuação desses farmacêuticos, senti a satisfação desses profissionais de fazerem um trabalho árduo mas também muito gratificante, ver a opinião deles sobre PICS

e como isso foi positivo, mesmo aqueles que as desconhecem, sempre tinham algo para compartilhar, pois o Cuidado que eles realizam de alguma maneira envolvia o olhar Integrativo e Integral de uma PICS.

6 REFERÊNCIAS

BARBOSA, D. Atribuições do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. 133 f. Tese (Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais. 2009.

AYRES, J. et al. Caminhos da Integralidade: adolescente e jovens na Atenção Primária à Saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.16, n.40, p.67-81, jan./mar. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Brasília, 2014.

SCHVEITZER, M. Concepções de Saúde e Cuidado de Práticas Integrativas/Complementares e Humanizadoras da Atenção Básica: Uma Revisão Sistemática. 267 f. Tese (Doutor em Enfermagem) - Instituto Ciências da Saúde, Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem e Universidade Católica Portuguesa. São Paulo. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS. Brasília, 2006.

PIVELLO, V. Perfil e Atuação dos Farmacêuticos comunitários do Município de São Paulo na Vigência da Resolução 44/2009 da ANVISA. 108 f. Tese (Mestre em Fármaco e Medicamentos) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo. São Paulo. 2014.

TOLDRÁ, R. et al. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2014;38(2):159-168

AYRES, J. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde, Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.8, n.14, p.73-92, set.2003-fev.2004.

BARROS, N. et al. Os Cuidados em Saúde Contatore, Interface (Botucatu); 21(62):553-63 2017.

GUSMÃO J. et al. Adesão ao Tratamento-Conceitos. Revista Brasileira de Hipertensão vol.13(1): 23-25, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA Resolução nº 572, de 25 de abril de 2013, Art. 1º

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS. Brasília, 2015

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional da Atenção Básica Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica. Diretrizes do NASF, Brasília-DF, 2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, Brasília-DF, 2013

COVISA. Manual de Vigilância: Programa Municipal de Prevenção e Controle das Intoxicações, São Paulo, 2012

APÊNDICE 1

- 1- Como é na prática o Cuidado Farmacêutico?
- 2- Como é o processo que esse usuário faz para chegar até seus cuidados?
- 3- Qual é o perfil de usuários que chegam até seus cuidados?
- 4- Como é a sua forma de acolhimento inicial com esse usuário?
- 5- Quais são os problemas principais e as queixas que esses usuários relatam?
- 6- E os problemas que são observados além do relato dos usuários?
- 7- Como faz para o usuário obter a adesão ao tratamento?
- 8- Como é feita as orientações?
- 9- A adesão do tratamento após o Cuidado Farmacêutico costuma ser efetivo?
- 10- Quais os seus conhecimentos sobre PICS?
- 11- Já sugeriu para o usuário alguma Prática Integrativa?
- 12- Sabe se esses usuários já fazem alguma Prática Integrativa?
- 13- Poderia relacionar como a PICS ajudaria no uso racional de medicamentos?
- 14- Poderia relacionar como a PICS ajudaria na promoção da saúde?
- 15- Tem alguma experiência em que as Práticas Integrativas teve ação positiva no tratamento do usuário?
- 16- Já pensou em fazer algum trabalho voltado para Práticas Integrativas?
- 17- Qual a sua opinião sobre o objetivo das PICS ter essa preocupação em ver o usuário integralmente?
- 18- No seu ponto de vista, no Cuidado Farmacêutico é interessante fazer alguma indicação relacionada à PICS?
- 19- Na sua opinião é possível ter essa relação PICS e Cuidado Farmacêutico mais próximos?
- 20- De que maneira isso poderia ser pensado?

APÊNDICE 2

Ficha de dados Sociodemográficos

Gostaria que me respondesse algumas perguntas sobre você.

1- Qual a sua Idade? _____

2 - Sexo: ()Feminino ()Masculino

3 - Qual é seu nível de Instrução?

()Graduado. Qual(s) curso(s) _____

()Pós graduado. Qual(s) área(s) _____

()Mestrado. Em que área(s) _____

()Doutorado. Em que área(s) _____

4 - Em que Unidade de Saúde trabalha atualmente? (Nome da Unidade)

5- Descreva suas atividades cotidianas em sua Unidade

6 - Em que Região do Município de São Paulo esta Unidade se localiza? _____

7 - A quanto tempo está trabalhando neste local? _____

8 - Já trabalhou em outras Unidades de Públicas de Saúde?

()Não

()Sim.(Qual?(Nome da Unidade) _____

Em qual região do Município de São Paulo? _____

9 - Tem conhecimento sobre o que são Práticas Integrativas e Complementares da Saúde (PICS)?

()Não.

()Sim.

10 - Utiliza alguma Prática Integrativa no seu dia a dia como usuário?

()Não.

()Sim. Qual? _____

11 - Já teve contato com alguma Prática Integrativa?

()Não. ()Sim. Qual? _____

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: Práticas Integrativas e Complementares da Saúde no Cuidado Farmacêutico na Rede de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

O/A senhor (a) _____ está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade conhecer se os farmacêuticos do Cuidado Farmacêutico incluem as Práticas Integrativas e Complementares na sua atuação.

Essa pesquisa será realizada pela farmacêutica Jéssica Ayumi Maeda CPF: 406369348-10, TEL:(11)953837026, E-MAIL: jessica_jam@hotmail.com, residente em Práticas Integrativas e Complementares da Saúde pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, com orientação da Prof^ª. Dra. Iara Coelho Zito Guerrieiro.

O/A senhor (a) tem a liberdade de se recusar a participar desse estudo em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações através do telefone ou do e-mail da pesquisadora.

Para a realização das entrevistas a pesquisadora irá ao local e no horário, que for mais conveniente para o participante. O/A senhor(a) não terá nenhum gasto para participar dessa pesquisa, nem receberá nenhuma compensação financeira. Se aceitar participar, irei preencher uma ficha de dados sociodemográficos e participará de uma entrevista sobre sua prática profissional no Cuidado Farmacêutico na SMS/SP e seu conhecimento sobre PICS. A entrevista terá em torno de 1 hora de duração e será gravada. Posteriormente a entrevista será transcrita pela pesquisadora. Os dados serão analisados e seu nome não será divulgado nas apresentações em eventos e nas publicações científicas.

Os riscos que podem ocorrer durante a pesquisa é se sentir desconfortável ao falar sobre a sua atuação profissional e sobre seu conhecimento sobre PICS. O participante pode se recusar a responder a qualquer das questões e pode inclusive, deixar de participar a qualquer momento. Há ainda o risco de quebra de anonimato, mas para evitar que isso aconteça, a pesquisadora vai manter a gravação sob seus cuidados, fará pessoalmente as transcrições das gravações e manterá o material em armário trancado, durante 5 anos após o término do estudo. Somente a pesquisadora e a sua orientadora terão conhecimento ao material identificado.

Os resultados desse estudo serão apresentados aos participantes e aos gestores da SMS/SP, além das apresentações em eventos e as publicações científicas e poderão colaborar para o aprimoramento da assistência farmacêutica na SMS/SP, além de fornecer subsídios para as atividades de educação permanente.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo (CEP/SMS-SP) é um colegiado interdisciplinar e independente, com “munus público”, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

Qualquer questão, dúvida, esclarecimento ou reclamação sobre os aspectos éticos dessa pesquisa, poderá entrar em contato com: Comitê de Ética em Pesquisas da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, Rua General Jardim, 36, 8º andar. Horário de funcionamento: de segunda a sexta das 10h as 13h e das 14h as 17h, Fone: 3397-2464 e-mail: smscep@gmail.com

Após estes esclarecimentos se aceitar participar dessa pesquisa, assine abaixo.

Uma via ficará com você e a outra com a pesquisadora.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Anexo 1

FORMULÁRIO PADRONIZADO PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA (PRONTUÁRIO)

SERVIÇO DE CLÍNICA FARMACÊUTICA							
PERFIL DO PACIENTE							
Unidade de Saúde:				Data e horário da 1ª consulta:			
Origem:				Local de atendimento: <input type="checkbox"/> Consultório <input type="checkbox"/> Domicílio			
Nome do paciente:							
Data de nascimento:		Idade:		Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino			
Escolaridade:				Ocupação:			
Telefone:				Peso:Altura:		IMC:	
Endereço:							
Com quem mora?							
Limitações: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Locomoção <input type="checkbox"/> Fala <input type="checkbox"/> Visão <input type="checkbox"/> Audição <input type="checkbox"/> Outras:							
Autonomia na gestão dos medicamentos: <input type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência <input type="checkbox"/> Necessita de lembretes ou de assistência <input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho							
Tem cuidador? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				Nome: _____			
				Parentesco: _____		Telefone: _____	
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa:							
HISTÓRIA SOCIAL							
Bebidas alcoólicas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? _____							
Quantidade ingerida: _____ Frequência de uso: _____ Tempo de uso: _____							
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Fumava, mas parou há _____ <input type="checkbox"/> Sim							
Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____ Anos / maço: _____							
Exercício físico: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tipo de atividade: _____							
Duração: _____ Frequência: _____ Sente algum incômodo? _____							
Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):				Rotina (horários e observações importantes)			
				Acorda	Café	Lanche	Almoço
ACESSO AOS MEDICAMENTOS							
Setor público		Setor privado		Quanto gasta com medicamentos mensalmente?			
<input type="checkbox"/> Unidades de saúde		<input type="checkbox"/> Farmácias privadas		Dificuldades de acesso: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim:			
<input type="checkbox"/> Rede Farmácia Popular		<input type="checkbox"/> Farmácias magistrais		_____			
<input type="checkbox"/> F. comunitária pública		<input type="checkbox"/> Programa "Aqui tem Farmácia Popular"		_____			
<input type="checkbox"/> F. especial / ambulatorial				_____			

FORMULÁRIO PADRONIZADO PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA (PRONTUÁRIO)

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS		
Problemas de saúde do paciente	Registrar exames, sinais e sintomas do paciente relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual *
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

PERCEÇÃO GERAL DE SAÚDE	
Nota:	Motivo:
QUALIDADE DE VIDA	
Nota:	Motivo:

FORMULÁRIO PADRONIZADO PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA (PRONTUÁRIO)

FARMACOTERAPIA ATUAL															
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

FORMULÁRIO PADRONIZADO PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA (PRONTUÁRIO)

ADESÃO AO TRATAMENTO					
A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus? _____					
Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos?					
O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos? [] Não [] Sim					
O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada? [] Não [] Sim					
Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos? [] Não [] Sim					
Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos? [] Não [] Sim					
ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? [] Não [] Sim Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o(a) incomodam:					
Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	Nunca	De que forma incomoda?
ESTÁ SENTINDO OU JÁ SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES? [] Não [] Sim					
[] Dor de cabeça		[] Tontura / Desequilíbrio		[] Dor muscular	
[] Coceira / Urticária		[] Incontinência / Problema urinário		[] Fadiga / Cansaço	
[] Problemas de sono		[] Problema sexual		[] Mudança no humor	
[] Problema gastrointestinal					
AGORA, CITAREI UMA LISTA DE PROBLEMAS QUE AS PESSOAS, ÀS VEZES, TÊM COM SEUS MEDICAMENTOS					
Quanto é difícil para você:	Muito difícil	Um pouco difícil	Nada difícil	Comentário (Qual medicamento)	
Abrir ou fechar a embalagem					
Ler o que está escrito na embalagem					
Lembrar de tomar o medicamento					
Conseguir o medicamento					
Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo					
TERAPIAS ALTERNATIVAS / COMPLEMENTARES (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)					
Terapia alternativa	Indicação	Frequência de utilização		Modo de preparo / utilização	
ALERGIAS					
Alergias conhecidas [] Não [] Sim:					

FORMULÁRIO PADRONIZADO PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA (PRONTUÁRIO)

PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA	MEDICAMENTO(S) ENVOLVIDO(S)
PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO	
<input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado <input type="checkbox"/> Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida <input type="checkbox"/> Prescrição em subdose <input type="checkbox"/> Prescrição em sobredose <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Frequência ou horários de administração prescritos inadequados <input type="checkbox"/> Duração do tratamento prescrita inadequada <input type="checkbox"/> Interação medicamento-medicamento <input type="checkbox"/> Interação medicamento-alimento <input type="checkbox"/> Condição clínica sem tratamento <input type="checkbox"/> Necessidade de medicamento adicional <input type="checkbox"/> Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva <input type="checkbox"/> Outros problemas de seleção e prescrição	
ADMINISTRAÇÃO E ADEÇÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO	
<input type="checkbox"/> Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente <input type="checkbox"/> Técnica de administração do paciente incorreta <input type="checkbox"/> Forma farmacêutica ou via de administração incorreta <input type="checkbox"/> Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária <input type="checkbox"/> Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta <input type="checkbox"/> Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Continuação indevida do medicamento pelo paciente <input type="checkbox"/> Redução abrupta de dose pelo paciente <input type="checkbox"/> Paciente não iniciou o tratamento <input type="checkbox"/> Uso abusivo do medicamento <input type="checkbox"/> Automedicação indevida <input type="checkbox"/> Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
ERRO DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Dispensação de medicamento incorreto <input type="checkbox"/> Dispensação de dose incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de forma farmacêutica incorreta <input type="checkbox"/> Dispensação de quantidade incorreta <input type="checkbox"/> Medicamento em falta no estoque (não dispensado) <input type="checkbox"/> Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
DISCREPÂNCIAS ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	
<input type="checkbox"/> Omissão de medicamento prescrito <input type="checkbox"/> Medicamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Duplicidade terapêutica entre prescrições <input type="checkbox"/> Doses discrepantes <input type="checkbox"/> Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes <input type="checkbox"/> Duração de tratamentos discrepantes <input type="checkbox"/> Outras discrepâncias não especificadas	
PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Desvio de qualidade aparente <input type="checkbox"/> Uso de medicamento vencido <input type="checkbox"/> Armazenamento incorreto <input type="checkbox"/> Outros problemas relacionados à qualidade	
MONITORAMENTO	
<input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Necessidade de auto monitoramento	
TRATAMENTO NÃO EFETIVO	
<input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo com causa identificada <input type="checkbox"/> Tratamento não efetivo sem causa definida	
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO	
<input type="checkbox"/> Reação adversa dose-dependente (tipo A) <input type="checkbox"/> Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B) <input type="checkbox"/> Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C) <input type="checkbox"/> Reação retardada / Teratogênese (tipo D) <input type="checkbox"/> Efeitos de descontinuação de um medicamento (tipo E) <input type="checkbox"/> Reação adversa não especificada	
INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental <input type="checkbox"/> Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/> Nenhum problema relacionado à farmacoterapia neste momento	

FORMULÁRIO PADRONIZADO PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA (PRONTUÁRIO)

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS		OBSERVAÇÕES
INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamentos de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos <input type="checkbox"/> Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos <input type="checkbox"/> Outro aconselhamento não especificado		
ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA		
<input type="checkbox"/> Início de novo medicamento <input type="checkbox"/> Suspensão de medicamento <input type="checkbox"/> Substituição de medicamento <input type="checkbox"/> Alteração de forma farmacêutica <input type="checkbox"/> Alteração de via de administração <input type="checkbox"/> Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária <input type="checkbox"/> Aumento da dose diária <input type="checkbox"/> Redução de dose diária <input type="checkbox"/> Outras alterações na terapia não especificadas		
MONITORAMENTO		
<input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de monitoramento não laboratorial <input type="checkbox"/> Recomendação de auto monitoramento <input type="checkbox"/> Outras recomendações de monitoramento não especificadas		
ENCAMINHAMENTO		
<input type="checkbox"/> Encaminhamento a outro serviço farmacêutico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao médico <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao enfermeiro <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao psicólogo <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao nutricionista <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviço de suporte social <input type="checkbox"/> Encaminhamento a programa de educação estruturada <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao pronto-atendimento <input type="checkbox"/> Outros encaminhamentos não especificados		
PROVISÃO DE MATERIAIS		
<input type="checkbox"/> Lista ou Calendário posológico de medicamentos <input type="checkbox"/> Rótulos / Instruções pictóricas <input type="checkbox"/> Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais <input type="checkbox"/> Material educativo impresso / Panfleto <input type="checkbox"/> Informação científica impressa <input type="checkbox"/> Diário para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Organizador de comprimidos ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento <input type="checkbox"/> Dispositivo para auto monitoramento <input type="checkbox"/> Provisão de materiais não especificados		
<input type="checkbox"/> Nenhuma intervenção realizada neste momento		
OUTRAS AÇÕES PACTUADAS COM O PACIENTE		
<hr/> <hr/>		
FINALIZAÇÃO E AGENDAMENTO		
Tempo da consulta (min):	Farmacêutico / Assinatura:	Data e horário da próxima consulta:

FORMULÁRIO PADRONIZADO PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA (PRONTUÁRIO)

REGISTRO DE CONSULTA - RETORNO		
Paciente:	Data:	Hora Início:
RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES ANTERIORES		
MUDANÇAS DESDE A ÚLTIMA CONSULTA	Evolução / O que aconteceu:	
Mudanças no comportamento e adesão do paciente ao tratamento		
Alterações na farmacoterapia realizadas		
Exames de monitoramento realizados		
Consultas realizadas com médico e outros profissionais		
PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS - RETORNO		
Problemas de saúde do paciente	Registrar exames, sinais e sintomas do paciente relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual*
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

FORMULÁRIO PADRONIZADO PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA (PRONTUÁRIO)




FARMACOTERAPIA ATUAL - RETORNO															
Princípio ativo / Concentração	Posologia Prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona p/ você? *		
				Café		Almoço		Lanche		Janta				HD	SN
				A	D	A	D	A	D	A	D			-	-
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															

* Como esse medicamento funciona para você? 1 = Funciona Bem; 2 = Funciona Regular; 3 = Não Funciona Bem; 9 = Não Sei

Anexo 2

NOME: _____

TABELA 1 – HORÁRIOS AO LONGO DO DIA
ESCREVA O NOME DO MEDICAMENTO E **MARQUE QUAL O HORÁRIO** TOMA CADA MEDICAMENTO

MEDICAMENTO \ PERÍODO DO DIA HORAS	Manhã 						Tarde 						Noite 						
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1.																			
2.																			
3.																			
4.																			
5.																			

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES:

- ◆ Utilize esta tabela para organizar os horários de tomar seus remédios de uso contínuo.
- ◆ Se durante o tratamento você apresentar alguns sinais ou sintomas como náuseas e/ou vômitos, gosto ruim na boca, diarreia, excesso ou perda de sono, alterações de humor, alterações visuais ou alterações na pele como vermelhidão, placas, bolhas ou coceira podem ser sinais de alergia. Avise imediatamente seu médico para que ele avalie e decida se deve ou não suspender o tratamento ou mudar a medicação.
- ◆ Avise SEMPRE o seu médico sobre todos os medicamentos que você esteja tomando antes de ele prescrever outro. Os medicamentos podem interagir um com outro e isso pode trazer sérios danos à sua saúde.
- ◆ Mantenha seus remédios SEMPRE longe das crianças e animais.

- ◆ Procure tomar as cápsulas e comprimidos com água. Cerca de 200 ml de água (um copo), é uma boa quantidade, pois nesse volume, a água evita que o medicamento fique entalado ao ser deglutido. Além disso, essa quantidade faz com que o estômago se esvazie mais rápido e o princípio ativo do medicamento chegue mais rápido ao intestino, onde a maioria é realmente absorvida.
- ◆ Nunca misture medicamentos com o Alcool.
- ◆ Lembre-se, o uso de medicamentos é parte de um tratamento, que deve ser iniciado após o diagnóstico ser feito. O diagnóstico depende de uma anamnese completa e exame físico adequado. Por isso, somente médicos e dentistas em casos específicos têm condições de prescrever corretamente uma medicação.

Parentes, amigos e vizinhos, se não forem médicos, não estão habilitados a orientar o uso de remédios.

NOME: _____

TABELA 2 – MOMENTOS AO LONGO DO DIA
ESCREVA O NOME DO MEDICAMENTO E **ANOTE QUAL O HORÁRIO** TOMA CADA MEDICAMENTO

MEDICAMENTO \ PERÍODO DO DIA	Amanhecer 	Café 	Intervalo 1 	Almoço 	Intervalo 2 	Noite/Jantar 	Dormir 
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES:

- ◆ Utilize esta tabela para organizar os horários de tomar seus remédios de uso contínuo.
- ◆ Se durante o tratamento você apresentar alguns sinais ou sintomas como náuseas e/ou vômitos, gosto ruim na boca, diarreia, excesso ou perda de sono, alterações de humor, alterações visuais ou alterações na pele como vermelhidão, placas, bolhas ou coceira podem ser sinais de alergia. Avise imediatamente seu médico para que ele avalie e decida se deve ou não suspender o tratamento ou mudar a medicação.
- ◆ Avise SEMPRE o seu médico sobre todos os medicamentos que você esteja tomando antes de ele prescrever outro. Os medicamentos podem interagir um com outro e isso pode trazer sérios danos à sua saúde.
- ◆ Mantenha seus remédios SEMPRE longe das crianças e animais.
- ◆ Procure tomar as cápsulas e comprimidos com água. Cerca de 200 ml de água (um copo), é uma boa quantidade, pois nesse volume, a água evita que o medicamento fique

- entaldado ao ser deglutido. Além disso, essa quantidade faz com que o estômago se esvazie mais rápido e o princípio ativo do medicamento chegue mais rápido ao intestino, onde a maioria é realmente absorvida.
- ◆ Nunca misture medicamentos com o Alcool.
- ◆ Lembre-se, o uso de medicamentos é parte de um tratamento, que deve ser iniciado após o diagnóstico ser feito. O diagnóstico depende de uma anamnese completa e exame físico adequado. Por isso, somente médicos e dentistas em casos específicos têm condições de prescrever corretamente uma medicação.

Parentes, amigos e vizinhos, se não forem médicos, não estão habilitados a orientar o uso de remédios.

