



**Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)**

Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

Atena
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)

Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública e saúde coletiva 2 [recurso eletrônico] / Organizadora
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-161-9

DOI 10.22533/at.ed.619191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane
Trevisan.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA NO BRASIL

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
Bruna Linhares Prado Maria Michelle Bispo Cavalcante Olindina Ferreira Melo Wilcare De Medeiros Cordeiro Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.6191911031	
CAPÍTULO 2	10
A INTERCONSULTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE	
Maria Tayenne Rodrigues Sousa, Antônia Sheilane Carioca Silva Antônia Luana Diógenes Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos Juliana Moita Leão Yuri Ribeiro de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.6191911032	
CAPÍTULO 3	17
CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE ÁLCOOL	
Tâmara Silva de Lucena Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Jorgina Sales Jorge Ruth França Cizino da Trindade Ana Cristina Teixeira Santos Jairo Calado Cavalcante	
DOI 10.22533/at.ed.6191911033	
CAPÍTULO 4	33
O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
William Volino	
DOI 10.22533/at.ed.6191911034	
CAPÍTULO 5	50
PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O AUMENTO DA ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
Tatiana de Araujo Lima Mayara Ester Soares Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6191911035	
CAPÍTULO 6	65
ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO AO PÚBLICO LGBT NA ATENÇÃO BÁSICA	
Marianna Barros de Loiola Rêgo Maria da Consolação Pitanga de Sousa Adélia Dalva da Silva Oliveira Lilíam Mendes de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.6191911036	

CAPÍTULO 7 80

CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marianna Barros de Loiola Rêgo
Livia Maria Nunes Campelo
Nayara Fernandes Oliveira
Vanessa Gomes de Sousa
Juliana Macêdo Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.6191911037

CAPÍTULO 8 85

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Isabella Cristina Cunha Carneiro
Janildes Maria Silva Gomes
Jéssyka Sousa Miranda
Karyne Gleyce Zempf Oliveira
Rayanne Letícia Milhomem Marinho Coelho
Sandra Suely Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.6191911038

CAPÍTULO 9 89

AS VANTAGENS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Íris Mota Ponte
Maria Gleiciane Cordeiro
Joseana Mota Almeida Aragão
Anny Caroline dos Santos Olímpio
João Breno Cavalcante Costa
Benedita Beatriz Bezerra Frota
Carlos Henrique do Nascimento Morais

DOI 10.22533/at.ed.6191911039

CAPÍTULO 10 97

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Tátilla Dalila de Sousa Silva
Dandara Kadja de Melo Lustosa
Jaiana Maria Fontinele Silva
Marina Moraes do Nascimento
Ana Letícia Alcântara Gomes
Evaldo Sales Leal

DOI 10.22533/at.ed.61919110310

CAPÍTULO 11 106

A TERRITORIALIZAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Priscila da Silva Barbosa
Ana Lígia Maia da Silva Costa
Antônio Adriano Sousa Barros Filho
Bráulio Costa Teixeira
Camilla Saldanha Martins
Érika Rachel Pereira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.61919110311

CAPÍTULO 12 112

PROTOCOLO DE REFERENCIAMENTO DE PACIENTES DOMICILIARES PARA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ATRAVÉS DO APOIO MATRICIAL DO NASF DO MUNICÍPIO DE SERRINHA-BA

Natalí Nascimento Gonçalves Costa

Uilza Karine Miranda

DOI 10.22533/at.ed.61919110312

CAPÍTULO 13 120

QUEM CUIDA TAMBÉM SE CUIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE PARNAÍBA-PI SOB A ÓTICA DO CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

Káren Maria Rodrigues da Costa

Maísa Ravenna Beleza Lino

Rebeca Barbosa da Rocha

João Dutra Araújo Neto

DOI 10.22533/at.ed.61919110313

CAPÍTULO 14 128

SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM DIÁLOGO ENTRE PRECEPTOR E RESIDENTE

Esther de Sena Ferreira

Deborah Natacha Ferreira Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.61919110314

CAPÍTULO 15 134

VISITA DOMICILIAR COMPARTILHADA E CUIDADO INTEGRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA/ ATENÇÃO BÁSICA

Maísa Ravenna Beleza Lino

Káren Maria Rodrigues da Costa

Rebeca Barbosa da Rocha

João Janilson da Silva Sousa

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

DOI 10.22533/at.ed.61919110315

CAPÍTULO 16 141

EFEITOS COLATERAIS PREVALENTES EM PACIENTES EM TRATAMENTO COM QUIMIOTERÁPICOS

Ananda Milena Martins Vasconcelos

Michele Maria Martins Vasconcelos

Marília Dias Costa

Matheus Magno da Silva Néo

Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro

Danielle Rocha do Val

DOI 10.22533/at.ed.61919110316

CAPÍTULO 17 143

PERFIL DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR FREQUENTADORES DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

Francisco das Chagas Araújo Sousa

Halmisson D'arley Santos Siqueira
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior
Luana de Moura Monteiro
José Mário Nunes da Silva
Mágno César Araújo de Souza Rodrigues
Natália Monteiro Pessoa
Eduardo Henrique Barros Ferreira
Ingrid Beatriz Lima Pinheiro
Érika Vicência Monteiro Pessoa
Sionnarah Silva Oliveira
Joelson da Silva Medeiros
Weryk Manoel Araújo Leite
Karla Rakel Gonçalves Luz
Carlos Antonio da Luz Filho

DOI 10.22533/at.ed.61919110317

CAPÍTULO 18 158

REAÇÕES ADVERSAS AO MEDICAMENTO: NOTIFICAR PARA CUIDAR

Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
Camilla Rodrigues Pinho
Jessika Cruz Linhares Frota
Francisca Aila De Farias
Rafaela Linhares Ponte Rangel
Izabelly Linhares Ponte Brito
Sara De Araújo Do Nascimento
Fábio Frota De Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.61919110318

SOBRE A ORGANIZADORA..... 170

INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Bruna Linhares Prado

Maria Michelle Bispo Cavalcante

Olindina Ferreira Melo

Wilcare De Medeiros Cordeiro Nascimento

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Residência Multiprofissional em Saúde da Família como requisito parcial para obtenção de título de Especialista em Saúde da Família em caráter de Residência.

Orientador: Ms. Michelle Maria Bispo Cavalcante.

RESUMO: Este trabalho apresenta o relato de experiência da inserção do profissional farmacêutico no Centro de Saúde da Família - CSF no território Sinhá Sabóia, um bairro da periferia de Sobral - CE. O mesmo objetiva relatar a integração do farmacêutico junto às equipes da Estratégia Saúde da Família, a importância do seu fazer ímpar, a reorganização do serviço de farmácia além de outras intervenções farmacêuticas. Considerando a cultura popular do uso irracional e abusivo de medicamentos sem prescrição, salientamos que os resultados apontados neste relato como: construção de um livro de medicamentos de controle especial; reuniões com a Equipe de Saúde da Família, sensibilização dos profissionais da Equipe do CSF e dos usuários, quanto uso racional

de medicamentos; organização da aquisição e armazenamento de medicamentos da farmácia do CSF, reiteramos a necessidade de profissionais farmacêuticos qualificados tecnicamente e cientificamente em locais estratégicos, como na farmácia dos CSF's para que, princípios de integração entre usuários e equipe, correta orientação farmacológica, adesão adequada ao tratamento, além da estabilização do consumo de medicamentos controlados sejam gradativamente alcançados.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia Saúde da Família; Integração farmacêutica; Reorganização do serviço.

ABSTRACT: This paper presents an experience report of the insertion of the pharmacist at the Centro de Saúde da Família in the territory Sinhá Sabóia, a neighborhood on the outskirts of Sobral - CE. The same report aims to integrate the pharmacist along teams of the Saúde da Família Strategy, the importance of its unique make, the reorganization of the pharmacy service and other pharmaceutical interventions. Considering the popular culture of the irrational and abusive use of drugs without prescription, we emphasize that the results presented in this report as: building a book of controlled drugs; meetings with the Saúde da família Team, awareness of the professional staff and the CSF users, the rational use of medicines; organization

of the Acquisition and Storage pharmacy drug CSF, we reiterate the need for technically skilled pharmacists and scientifically at strategic locations such as the pharmacy of the CSF's for, principles of integration between users and staff , Pharmacological correct orientation, adequate treatment adherence, besides the stabilization of consumption of controlled drugs are gradually achieved.

KEYWORDS: Saúde da Família Strategy; Integrate the pharmacist; Reorganization of the service

1 | INTRODUÇÃO

Com a efetivação da Constituição Federal em 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS). Este assegura na integralidade da Assistência Farmacêutica, o direito do acesso universal à saúde para toda a população, tendo o medicamento como um elemento essencial na prevenção e recuperação da saúde, devendo ser considerado como um insumo básico e não como um bem de consumo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Assim, houve a aprovação da Política Nacional de Medicamentos por meio da portaria 3.916/98, que regulamenta a Assistência Farmacêutica no SUS, tendo como finalidade garantir a segurança, eficácia e qualidade de medicamentos, prevenção da doença e promoção, proteção e recuperação da saúde da população, avaliando os aspectos individuais e coletivos essenciais (CONSEDEY; BERMUDEZ; REIS; SILVA; OLIVEIRA; LUIZA, 2000).

A Assistência Farmacêutica tem como princípio básico o ciclo da Assistência Farmacêutica, que é constituído das seguintes etapas: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação; questão baseadas nos critérios epidemiológicos, socioeconômicos e técnicos, assegurando o acesso a medicamentos seguros, eficazes e custo-efetividade. Dessa forma, garante à disponibilidade dos medicamentos apropriados e previamente selecionados na quantidade adequada a necessidade e no tempo oportuno, melhorando a qualidade da farmacoterapia, dessa forma trazendo ganhos econômicos (MARIN, 2003).

Usualmente, os governos e gestores discutem os aspectos relacionados ao abastecimento de medicamentos e suas estratégias de financiamento, mas desconhecem que o medicamento é apenas uma ferramenta terapêutica, desconsiderando a importância de um serviço de Assistência Farmacêutica de qualidade. A farmácia é responsável por uma parcela significativa dos atendimentos feitos em uma unidade de saúde e tal fato, parece não preocupar os gestores, uma vez que estes não se deram conta da importância desse serviço, tendo em vista as precárias condições físicas e a implacável falta de recursos humanos devidamente qualificados (VIERA, 2007).

Explicar a importância da presença do profissional de farmácia na organização deste serviço é condição "sine qua non" para uma atenção e assistência farmacêutica

diferenciada e de boa qualidade. Este profissional busca a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Logo, medicamento, como qualquer droga, também pode ocasionar prejuízos à saúde (VIERA, 2007).

Vários fatores podem influenciar os rumos do tratamento medicamentoso, dentre eles pode-se destacar a qualidade intrínseca ao produto, adequação da prescrição e fatores relacionados ao uso de medicamentos pelos pacientes. O resultado de tais eventos pode ser positivo ou desencadear morbidades que poderiam ser prevenidas se essas situações fossem analisadas por um profissional tecnicamente qualificado (ANVISA, 2013).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Assim incorporando os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde como a universalidade, a equidade e a integralidade. Para se promover saúde é necessária uma forma de cuidado integral, que contemple as necessidades biopsicossociais do indivíduo. Considerando o elevado índice de morbimortalidade relacionada ao uso de medicamentos, é de fundamental importância que o serviço de farmácia, zele pelo uso racional de medicamentos em parceria com os demais serviços e profissionais do sistema de saúde (VIEIRA, 2007).

Considerando a cultura popular do uso irracional e auto administrado de medicamentos sem prescrição, enfatizamos a necessidade de profissionais farmacêuticos qualificados tecnicamente e cientificamente em locais estratégicos, como por exemplo, na farmácia dos Centros de Saúde da Família¹. Considerando ainda que o medicamento representa um instrumento terapêutico altamente prevalente e impactante; o presente estudo objetiva relatar a integração do farmacêutico junto às equipes da Estratégia Saúde da Família, e, a importância do seu fazer ímpar, junto a prevenção de problemas relacionados ao uso abusivo de medicamentos, que podem resultar no aumento da morbimortalidade relacionado a estes.

2 | OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Relatar a experiência da inserção do profissional de farmácia na Estratégia Saúde da Família – ESF.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Socializar a experiência de organização dos medicamentos controlados do

¹ Centro de saúde da família- Antigamente conhecido por Unidade Básica de Saúde- Teve seu nome modificado graças, a implantação positiva e eficaz da Estratégia Saúde da Família, que aumentou a cobertura desse serviço e apontamudança significativa na Atenção Básica, como aumento da capacidade resolutiva desses serviços, redução da mortalidade infantil do município de Sobral, dentre outras (CAVALCANTE, 2013).

Centro de Saúde da Família do bairro Sinhá Sabóia, em Sobral-CE;

- Relatar as intervenções do profissional farmacêutico realizadas nesta unidade, com vistas à organização do serviço de farmácia.

3 | METODOLOGIA

Este estudo é um relato de experiência de caráter descritivo e abordagem qualitativa, apresenta a vivência das autoras no território Sinhá Sabóia, um bairro do município de Sobral- CE.

Para Minayo (2004), este tipo de pesquisa qualitativa é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e as estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

Desse modo, o presente estudo relata a reorganização do serviço na farmácia em decorrência da intervenção farmacêutica neste CSF, que passou por prévia avaliação das ações e atendimentos. A experiência deu-se entre abril de 2012 a fevereiro de 2013, a partir do início da avaliação das ações e atendimentos desenvolvidos na farmácia do CSF. O quadro inicial apresentava uma demanda reprimida, onde a inserção de um profissional farmacêutico despertou junto à equipe da Estratégia Saúde da Família, desejo de melhorar a organização da farmácia, priorizando os medicamentos de controle especiais. Também houve intervenções farmacêuticas com médicos, enfermeiros e profissionais de outras categorias de saúde, como psicologia, fisioterapia, educação física, dentre outros. Salientamos que a orientação comum de todas as intervenções foi a de melhorar a adesão ao tratamento dos usuários, bem como esclarecer sua importância.

A partir da dispensação dos medicamentos psicotrópicos, observamos um grande número de usuários que fazem uso de medicamentos de forma irracional, se automedicando; tal episódio ficava evidente quando, por vezes, o usuário comparecia para buscar mais remédio, em um intervalo de tempo que teoricamente ainda deveria tê-lo, o que acarretava a dispensação do mesmo medicamento duas vezes no mês por paciente.

Embasadas no contexto acima descrito, realizamos uma análise dos usuários que faziam uso contínuo de medicamentos de controle especial, através de prontuários e dispensação destes medicamentos. Dessa forma, foram feitas as seguintes intervenções:

1. Construção de um livro de cadastro de pacientes em uso de medicamentos de especial – Foi identificado um grande número de usuários que faziam uso de psicotrópicos de forma inadequada. Entendemos então, que estes

necessitavam passar por uma nova avaliação médica, já que muitos clientes faziam uso de alguns medicamentos por um longo período, ou seja, com grande possibilidade de modificação do efeito esperado, não mais fazendo o efeito desejado. Ressaltamos aqui, que a essa etapa foi basilar ao nosso trabalho, pois foi durante ela, que passamos a adquirir controle da dispensação dos medicamentos; o livro continha dados completos do cliente, tais como: agente comunitária de saúde da área, os medicamentos que faziam uso, as datas que foram dispensados, dentre outros. Conforme exemplo abaixo:

Cadastro dos usuários que usam psicotrópicos

Nome do paciente:		Data de nascimento:			
Endereço:		RG:		ACS:	
Medicamento /MG	Data de entrega/ Quantidade	DE/ Quant	DE/Quant	DE/ Quant	DE/ Quant

Figura 1

Fonte: própria 2012

2. Reuniões com a Equipe de Saúde da Família para conseguir avaliar os pacientes que faziam uso de psicotrópicos - Tivemos apoio de todos da equipe. Com o objetivo de avaliar os pacientes que faziam uso de psicotrópicos de forma irracional, houve reuniões em busca de pactuação da atuação de cada profissional, outrossim, a contribuição deveria ser registrada nos prontuários dos usuários. Antes as receitas eram renovadas por um auxiliar do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico- SAME, logo após, passaram a ser renovadas por profissionais adequados, compartilhando os casos junto à equipe de saúde da família, identificando os casos mais críticos que necessitavam de um encaminhamento para matriciamento em saúde mental, para CAPS, e demais redes de atenção.

3. Organização da aquisição e armazenamento de medicamentos – Instituímos o armazenamento correto dos medicamentos e a organização por ordem alfabética de princípio ativo, e demais serviços da farmácia, facilitando a dispensação. Também adotamos à dispensação de medicamentos com cartão e receita de acordo com a necessidade clínica, fazendo anotações no cartão, tendo controle de quando o cliente pegou o medicamento;

Para registrar os encaminhamentos das ações intersetoriais e monitoramento das atividades, as informações eram socializadas e avaliadas com Equipe de Saúde da Família do território e demais serviços da rede, além de registrada nos prontuários.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Araújo, Ueta e Freitas (2005), a Assistência Farmacêutica na atenção primária deve ser harmonizada com a demanda dos usuários no sentido de garantir, a princípio, o acesso ao medicamento (tecnologia de gestão). Para tal, uma das etapas fundamentais foi o estabelecimento de critérios de padronização dos medicamentos, mecanismos de compra e a logística de distribuição, de modo a proporcionar maior racionalidade administrativa.

A adesão a qualquer tratamento é de grande importância não só para o paciente, mas para o profissional de saúde. O farmacêutico é o profissional de saúde para melhor orientar quanto ao uso correto do medicamento, saber quais possíveis problemas relacionados ao medicamento, interações medicamentosas, reações adversas, e demais fatores relacionados. A tecnologia de uso dos medicamentos, mais especificamente referente ao processo de atendimento, representado pela relação direta com o usuário do medicamento, é enfatizada como a atividade mais importante do farmacêutico, pois este é o detentor privilegiado do conhecimento sobre o medicamento (ARAUJO; UETA; FREITAS, 1997).

Viabilidade de acesso, co-vinculação, acreditação e credibilidade nos profissionais que se encontram na ESF, são alguns diferenciais dessa estratégia, o que a possibilita atingir níveis de cobertura cada vez mais elevados no país; fato este que, incorporado à suas metas e princípios, a consolida como estruturante da Atenção Primária. A ESF busca a integralidade, em seus diversos aspectos, na assistência, no cuidado, nas ações, logo, corroboramos com Almeida e Mishima (2001), quando estes afirmam que para prover um cuidado integral à saúde das pessoas a composição da equipe básica da saúde da família deve ser repensada e ampliada. Além disso, as práticas produtivas de trabalho devem ser pautadas na colaboração mútua entre os profissionais e iluminada pela perspectiva da interdisciplinaridade (ALMEIDA; MISHIMA, 2001).

Araújo (1995), cita que no local que dispensa medicamentos deve existir uma identificação bem visível para facilitar a sua localização por parte dos usuários, ser de fácil acesso e as circunvizinhanças isentas de contaminação ambiental, para o bom desempenho dos serviços. As identificações dos medicamentos nas prateleiras estavam ausentes. E o acesso aos medicamentos não estava da forma adequada, pois foram colocados de acordo com a portaria n.º 184 da Prefeitura Municipal que condiz que(14baseado no manual de boas praticas de armazenamento) os medicamentos devem estar por ordem de princípio ativo, para assim facilitar a dispensação. Entretanto reconhecemos, que a falta de um profissional de farmácia durante o funcionamento da farmácia, inviabiliza que tais questões sejam reconhecidas e tornem-se prioridade de organização.

Segundo Texeira e Neves (2010), aspectos práticos tais como dificuldade de compreensão, de aceitação ou de execução correta de um tratamento, têm sido observados pela assistência farmacêutica em saúde mental que geram dificuldades

de aderência à farmacoterapia. A causa pode não ser apenas por aspectos inerentes à própria patologia psiquiátrica, mas também devido à situação social de risco vivenciada como baixa escolaridade, quanto do cuidador, ou ainda, a ausência do cuidador ou vínculos afetivos fragilizados entre o cuidador ou usuário por muitos pacientes em tratamento portadores de transtornos mentais.

Ainda de acordo com Texeira e Neves (2010), o sucesso da farmacoterapia está relacionado à capacidade de construir soluções que venham a efetivar um contato adequado entre paciente e psicofármaco – uma tarefa que compete a toda a equipe de saúde, e não apenas ao prescritor. Logo, podemos concluir que a interação do farmacêutico com os pacientes e a equipe de saúde da família é imprescindível para a provisão de uma farmacoterapia adequada. Trazendo uma comunicação efetiva, respeito, confiança, reconhecimento mútuo e compreensão das responsabilidades de cada um.

Os psicotrópicos prescritos estavam em conformidade com Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e com a Denominação Comum Brasileira - DCB, conforme preconiza a OMS e, no Brasil, a Portaria 344/98.

No presente estudo os psicofármacos mais dispensados, por unidade, foram Amitriptilina 25mg (41.550 comprimidos), Diazepam 5 mg (35.550 comprimidos) e Carbamazepina 200 mg (26.000 comprimidos). Encontramos resultados similares em Forte (2007) quando faz um estudo do consumo de psicotrópicos em um determinado município, que retrata a relação dos mesmos psicotrópicos sendo os mais dispensados também.

Rodrigues (2006), em um estudo que buscou avaliar a prevalência e o padrão de consumo de psicofármacos pela população de Pelotas/RS e comparou os resultados com outro de 1994, concluiu, após uma década, que a prevalência permanece alta, porém o consumo de psicofármacos não aumentou. Os achados sugerem a importância da indicação adequada dos psicofármacos e do acompanhamento médico regular desses usuários, dada a associação encontrada entre as consultas e o consumo. Observamos nos dados obtidos sobre o consumo de psicotrópicos no CSF do bairro Sinhá Sabóia, dados semelhantes aos achados de Pelotas, pois durante o tempo que durou essa intervenção, não houve aumento no consumo de medicamento (PINHEIRO; BARROS; MATTOS, 2007).

Segundo dados do Boletim Farmacológico do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC (2013), o clonazepam foi o benzodiazepínico mais consumido entre os anos de 2007 e 2010. Em 2007 foram dispensado aproximadamente 29 mil caixas e em 2010 o consumo ultrapassou 10 milhões. Vale ressaltar que no presente estudo no CSF do bairro Sinhá Sabóia o benzodiazepínico mais consumido foi o diazepam.

Diante do exposto, os benzodiazepínicos são fármacos necessários e seguros para determinadas condições de saúde, mas precisam ser usados com cautela. O baixo custo e a facilidade de se conseguir uma receita médica, na maioria das vezes

não prescrita por psiquiatra, favorecem o uso inadequado. É importante ressaltar que, além do tratamento farmacológico, mudanças de hábitos (prática de exercícios físicos e alimentação adequada) e psicoterapia auxiliam no tratamento do paciente.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sobre o consumo de psicotrópicos no presente estudo, o benzodiazepínico mais dispensado foi o diazepam 5 mg, no entanto o consumo deste medicamento e dos demais psicofármacos ficou relativamente estável. Neste contexto, podemos observar que o livro de controle dos medicamentos psicotrópicos contribuiu para esse resultado, pois somente foi possível estabilizar o consumo após o controle mensal da dispensação de cada paciente.

É conhecida a preocupação mundial do uso indiscriminado de psicotrópicos, principalmente os benzodiazepínicos. Assim, salientamos a necessidade da implementação de serviços que garantam o seu uso racional, preservando a saúde da população e reduzindo os gastos públicos; a participação do farmacêutico e de uma assistência farmacêutica efetiva é essencial para este propósito. Entendemos, que são necessários mais estudos para melhor conhecer e avaliar esta situação. Também é fundamental uma educação continuada dos médicos, buscando obter uma prescrição racional e a melhor organização do serviço.

A Assistência Farmacêutica possui uma complexidade de desafios a serem enfrentados, dessa forma é indispensável à presença do profissional farmacêutico na Equipe de Saúde da Família, pois as intervenções farmacêuticas não apenas produzem resultados clínicos, mas podem produzir uma economia substancial para o município.

Dessa forma, a aquisição da assistência farmacêutica na farmácia do CSF teve uma melhoria nos gastos desnecessários. A organização da farmácia não foi somente dos psicotrópicos, mas também dos demais medicamentos e material médico hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.P.; MISHIMA, S.M. **O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 9, 150-153, agosto, 2001.

ANVISA. **Assistência Segura: Uma reflexão teórica aplicada à prática. Serie: Segurança do paciente e qualidade do serviço de saúde**. 1ª edição, Brasília, 2013.

ARAÚJO, A.L.A.; UETA, J.M.; FREITAS, O. **Assistência farmacêutica como um modelotecnológico em atenção primária à saúde**. Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl., São Paulo, 26(2): 87-92, jun-out, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Política Nacional de Medicamentos**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3237_24_12_2007.html. Acesso em: 12 de jan.2014

_____, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para a sua Organização**. Brasília, 2006.

_____, **Boletim Farmacológico do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC (2013)**, <http://cemedmg.wordpress.com/2013/06/06/saude-mental-clonazepam-e-o-psicotropico-mais-consumido-no-brasil/>. Acesso em: 22 de fev.2014.

CAVALCANTE, M M B. **Violência Intrafamiliar contra a mulher: um estudo sobre a produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família**. Dissertação de Mestrado, UFC, 2013.168f.

CONSEDEY,M.A.E; BERMUDEZ, J.A.Z.; REIS, A.L.A.; SILVA, H. F.; OLIVEIRA, M. A.; LUIZA, V. L. **Assistência farmacêutica na atenção**. Rio de Janeiro.Caderno de Saúde Pública, 16(1): 171-182, 2000.

FORTE, E.B. **Perfil de consumo dos medicamentos psicotrópicos na população de Caucaia**. Fortaleza,2007.

MARIN, N. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

PINHEIRO,R.; BARROS, M. E. B.; MATTOS, R. A. **O trabalho em equipe como dispositivo de integralidade: experiências cotidianas em quatro localidades brasileiras. Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor**. Rio de Janeiro: 404p, 2007.

RODRIGUES, M. A.P., FACCHINIL.A.; LIMA, M. S. **Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil**. Rev de Saúde Publica, Rio Grande de Sul, 40(1): 107-14, 2006.

TEIXEIRA, L. S. L.; NEVES, J.A.C. **Proposta de instrumento para a prática da orientação sobre o uso correto de medicamentos a pacientes portadores de transtorno mental e seus familiares/ cuidadores no centro de atenção psicossocial II de Contagem/MG**. Goiânia, 2010.

VIEIRA, F.S. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde**. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 12 (1), jan-mar, 2007.

SOBRE A ORGANIZADORA

Christiane Trevisan Slivinski - Possui Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000), Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007) e Doutorado em Ciências - Bioquímica pela Universidade Federal do Paraná (2012). Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Biotecnologia, atuando principalmente nos seguintes temas: inibição enzimática; fermentação em estado sólido; produção, caracterização bioquímica e purificação de proteínas (enzimas); e uso de resíduo agroindustrial para produção de biomoléculas (biossurfactantes). É professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa nas disciplinas de Bioquímica e Química Geral desde 2006, lecionando para os cursos de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Biológicas, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Química, Zootecnia, Agronomia, Engenharia de Alimentos. Também leciona no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE desde 2012 para os cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem e Agronomia, nas disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Biomorfologia, Genética, Metodologia Científica, Microbiologia de Alimentos, Nutrição Normal, Trabalho de Conclusão de Curso e Tecnologia de Produtos Agropecuários. Atuou ativamente nas pesquisas realizadas pelos acadêmicos e pesquisadores dos cursos de Fisioterapia e Enfermagem, estando inserida em todo o processo dentro da construção do conhecimento em saúde pública e coletivo. Também leciona nas Faculdades UNOPAR desde 2015 para o curso de Enfermagem nas disciplinas de Ciências Celulares e Moleculares, Microbiologia e Imunologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-161-9

