

BOLETIM

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

NÚMERO 18



**BELO
HORIZONTE**
P R E F E I T U R A

BOLETIM

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

NÚMERO 18

Elaboração

Ana Emília Oliveira Ahouagi
Debora Gontijo Braga
Fabrícia Rabelo de Melo
Graziela Nunes Cesário
Marcela Cristina Morais de Souza Bianco
Marfrânea Souza Rêgo
Natália Patrícia Batista Torres
Nathalie Melo Pegas Pereira

Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social
Secretaria Municipal de Saúde

APRESENTAÇÃO

Esta é a 18ª edição do Boletim da Assistência Farmacêutica, publicação eletrônica periódica da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH).

Nesta edição, destacamos o trabalho inovador desenvolvido no Centro de Saúde Regina, que demonstra como a integração do farmacêutico na equipe multiprofissional pode transformar o cuidado aos pacientes com doenças crônicas. O projeto implementou um modelo de atendimento compartilhado que não apenas otimizou os fluxos de trabalho, mas também resultou em melhorias significativas na qualidade do cuidado, na segurança do paciente e na redução da demanda espontânea sem queixa clínica. O sucesso dessa iniciativa serve de inspiração e modelo para outras unidades de nossa rede, reforçando o papel estratégico do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde.

Convidamos todos os farmacêuticos da Rede SUS-BH para compartilharem conosco seus trabalhos, estudos de casos clínicos ou sugestões de temas. Para participar, o farmacêutico deve encaminhar e-mail para farmacovigilancia@pbh.gov.br. Aguardamos sua participação!

Ressaltamos que os autores são responsáveis pelas informações divulgadas nos textos/artigos e pelas referências bibliográficas.

1. A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

O acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representa um desafio crescente na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente devido ao aumento da expectativa de vida e à complexidade dos tratamentos (Mendes, 2012).

Dentro do processo de cuidado é prática recorrente na APS a renovação de prescrições para medicamentos de uso crônico, sem avaliação do usuário dentro da linha de cuidado específica para cada caso, como: Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão, Doença Renal Crônica, entre outros. Infere-se que tal prática seja consequência de vários fatores como por exemplo, a pressão assistencial das queixas agudas e o crescimento da população SUS dependente, principalmente após a pandemia da COVID-19, desvinculada de incremento de recursos humanos na mesma proporção.

A gestão adequada dos casos, que envolve as avaliações, encaminhamentos, monitoramentos, referência e contrarreferência além do uso racional de medicamentos, são fundamentais para garantir a adesão e a efetividade dos tratamentos, assim como a segurança dos pacientes.

Evidências mostram que equipes multidisciplinares atuando de forma coordenada, preparadas para orientar e apoiar as pessoas a lidar com suas condições crônicas, prevenindo agudizações desses processos, alcançam melhores desfechos clínicos (Ministério da Saúde, 2014).

As diretrizes do Ministério da Saúde dividem os componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Entre os componentes estão os sistemas de apoio, que inclui a assistência farmacêutica. Entretanto, existe um distanciamento entre o benefício potencial dos medicamentos e o seu real valor terapêutico, sendo a garantia do acesso e a promoção do seu uso de maneira qualificada e racional prioridades e desafios em saúde pública. Ainda no que se refere à assistência farmacêutica dentro da rede de atenção à saúde, o profissional farmacêutico traz um impacto positivo potencializando os benefícios da terapia farmacológica contribuindo então para prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde e segurança do paciente. Os serviços clínicos farmacêuticos podem otimizar a terapia farmacológica, identificar falhas no processo de uso de medicamentos, compreendendo as causas da não adesão, avaliando e propondo soluções para os problemas da farmacoterapia e, assim, contribuindo para melhores resultados em saúde (Conselho Federal de Farmácia, 2025).

Nesse contexto, apresentamos a experiência desenvolvida pela farmacêutica Fabrícia Rabelo de Melo e sua equipe de referência da farmácia do Centro de Saúde Regina, na Regional Barreiro de Belo Horizonte. A iniciativa implementou uma gestão integrada dos casos crônicos, demonstrando potencial para garantir desfechos clínicos positivos e prevenir a agudização desses pacientes. Entenda, a seguir, como essa iniciativa foi colocada em prática.

2. DO DIAGNÓSTICO À AÇÃO: CONSTRUINDO UM NOVO FLUXO

A partir da análise da demanda espontânea da unidade, identificou-se que grande parte dos atendimentos sem queixa clínica estava relacionada à renovação de prescrições. O novo fluxo proposto teve como foco implementar um modelo de atendimento compartilhado (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) para otimizar a renovação dessas prescrições, permitindo a avaliação breve dos pacientes, a identificação de problemas relacionados a medicamentos e encaminhamento para atendimento farmacêutico quando necessário.

O trabalho teve início com a análise, pela farmacêutica, da demanda espontânea da unidade de saúde, utilizando como base a planilha da pré-recepção (instrumento de organização do acesso dos pacientes às unidades da Regional Barreiro, que divide as demandas em dois grandes grupos: com queixa e sem queixa clínica), referente ao período de 01/03/2023 a 09/03/2023. A planilha é gerada após preenchimento de um formulário do Google Forms que registra a demanda e/ou a queixa principal do usuário quando chegam ao Centro de Saúde. As demandas foram coletadas, agrupadas conforme o Quadro 1 e posteriormente analisadas e estudadas pela profissional farmacêutica.

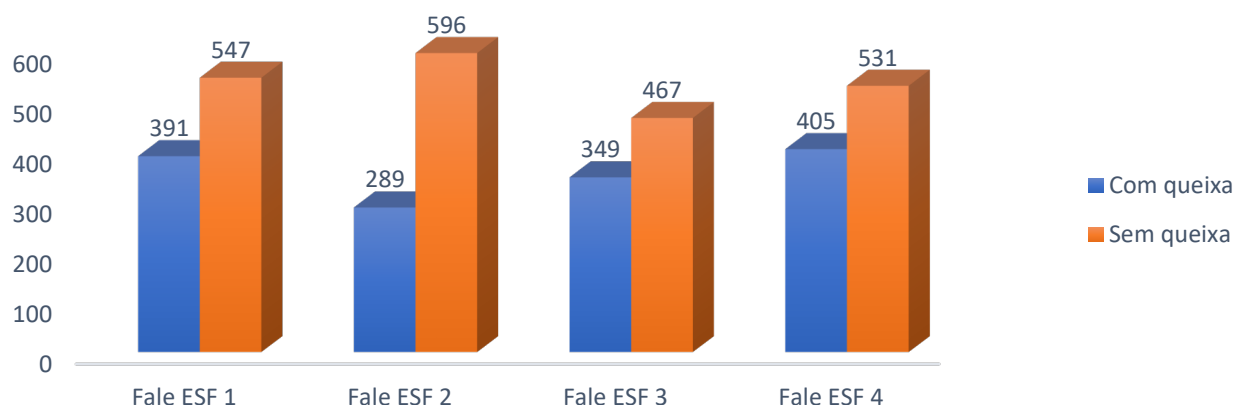
Quadro 1 - Consolidado das demandas relacionadas na planilha da pré-recepção do Centro de Saúde Regina, referente ao período de 1º/3/2023 a 9/3/2023

Nº	QUEIXA/ DEMANDA
1	Renovação de receita
2	Agendar consulta
3	Demanda de consulta especializada
4	Preventivo
5	Exames
6	Outras demandas sem queixas
7	Covid/ sintomas gripais
8	Alergia/Prurido
9	Cefaleia
10	Queixa osteomuscular
11	Queixas urinárias
12	Abcessos/nódulos/furúnculo
13	Vômito e diarreia
14	Cólica Renal
15	RNI
16	Dor de ouvido/garganta
17	Crônico agudizado
18	Outras queixas agudas

Fonte: Elaborado pelo autor.

Por meio deste levantamento, foram avaliados 3.575 usuários, das quatro equipes de saúde da família (eSF) do Centro de Saúde Regina, dos quais 1.434 (40,1%) apresentaram demandas com queixas, enquanto 2.141 (59,9%) sem queixas, conforme demonstrado no gráfico abaixo.

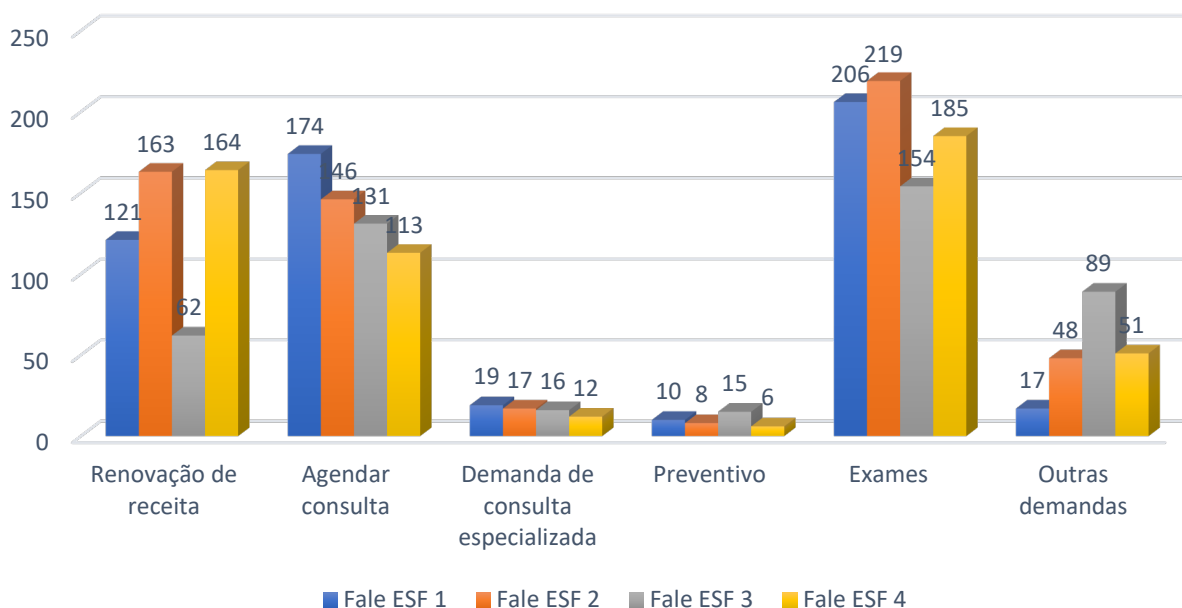
Gráfico 1 – Categorização absoluta das demandas das eSF em dois grupos



Fonte: Elaborado pelo autor.

Posteriormente, a partir da análise dos dados referentes à demanda sem queixa, foi possível observar que a maioria dos atendimentos estava relacionada a processos de trabalho envolvendo pacientes com doenças crônicas (Gráfico 2). Dessa forma, identificou-se a necessidade de organizar de maneira mais estruturada o atendimento a esse público. Observou-se ainda necessidade de intervenção específica para a demanda de renovação de prescrição dos medicamentos de uso contínuo, pois ela representa grande parte dos casos sem queixa que acessam o serviço de saúde em questão.

Gráfico 2 – Classificação das demandas, sem queixa, das eSF em subgrupos



Fonte: Elaborado pelo autor.

Em dezembro de 2023, foi realizada uma reunião do Colegiado Gestor Ampliado com representantes de todas as equipes, com o objetivo de apresentar um novo modelo de atendimento compartilhado para usuários portadores de doenças crônicas, voltado à avaliação e renovação de prescrições. Durante a reunião, ficou definido que o modelo seria implantado inicialmente em uma equipe piloto, a eSF 2.

O fluxo de atendimento dos usuários com DCNT, no Centro de Saúde Regina, a partir do projeto piloto, passou a iniciar-se com o encaminhamento pela Equipe de Referência da Farmácia (ERF) para as consultas compartilhadas em data e horário pré-definidos com a eSF 2. Este encaminhamento ocorria no ato da última dispensação com a receita antiga e a consulta era sinalizada para ocorrer 15 dias antes da próxima dispensação com nova prescrição. A equipe da farmácia utilizava o formulário abaixo, para encaminhamento.

Figura 1 – Formulário para encaminhamento de usuários com prescrição vencida

CENTRO DE SAÚDE REGINA Última dispensação da Farmácia para esta receita. ☐ Medicamentos controlados ☐ Receita toda Comparecer ao atendimento compartilhado da equipe para avaliação da receita no dia ____/____/____ Horário: ☐ Equipe 1: quinta-feira às 8 hs ☐ Equipe 2: sexta-feira às 8 hs ☐ Equipe 3: quinta-feira às 10 hs ☐ Equipe 4: sexta-feira às 14 hs ATENÇÃO: serão ofertados 15 atendimentos no dia. Ass: _____ Data: ____/____/____
--

Fonte: Elaborado pelo autor.

Durante as consultas compartilhadas, eram realizadas aferições de dados vitais, solicitação e avaliação de exames, encaminhamentos referentes à linha de cuidado, estratificação de risco (Caderno 35 do MS) e renovação das prescrições. Além disso, os pacientes com problemas relacionados a medicamentos (PRM) eram agendados para acompanhamento com o farmacêutica (atendimento individual ou coletivo), conforme os critérios sinalizados no Quadro 2. Todo o fluxo de atendimento, com a eSF, dos usuários com DCNT a partir do projeto piloto está descrito na Figura 2.

Quadro 2 – Critérios para encaminhamento ao profissional farmacêutico no Centro de Saúde Regina

Critérios de encaminhamento para acompanhamento ou consulta farmacêutica	Prioridade
Paciente recém diagnosticado com Tuberculose	Muito Alta
Alta hospitalar com cessação do tabagismo	Muito Alta
Pacientes com mais de uma prescrição para conciliação medicamentosa identificados na farmácia	Muito Alta
Paciente exposto a risco de eventos adversos graves devido à baixa adesão ou dificuldade de uso.	Muito Alta
Polifarmácia com baixa adesão, baixa compreensão ou dificuldade no uso dos medicamentos	Alta
DM descompensado ou recém insulinizado	Alta
Pacientes anticoagulados com varfarina com instabilidade de RNI acompanhados na atenção primária	Alta
Pacientes em uso de medicamentos por sonda enteral, não acompanhados pelo EMAD	Alta
Alta hospitalar após descompensação de doenças crônicas (DM, HAS, Asma, DPOC, etc)	Alta
Pacientes em uso de bombinhas sem controle adequado da asma	Alta
Pacientes com Hanseníase	Alta
Idosos frágeis em polifarmácia	Alta
Acesso a medicamentos e insumos da farmácia de minas ou regulados	Média
Pacientes com dúvidas ou dificuldade no uso dos medicamentos	Média

Fonte: Elaborado pelo autor.

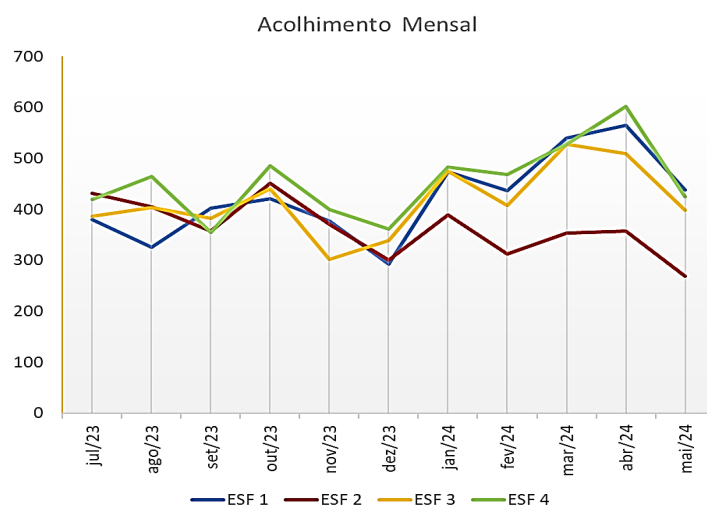
Figura 2 – Fluxo de atendimento dos usuários com DCNT a partir do projeto piloto de atendimento compartilhado



Fonte: Elaborado pelo autor.

Dando continuidade ao projeto piloto da eSF2, em junho de 2024, foi realizada (pela farmacêutica e pelo seu residente) novo estudo da demanda espontânea deste grupo, com objetivo de avaliar o período de fevereiro a maio de 2024. Nesses quatro meses avaliados houve um aumento significativo da demanda com queixas em todas as equipes. No entanto, a eSF 2, que já havia implementado o novo modelo de atendimento compartilhado para usuários portadores de doenças crônicas, apresentou uma redução de 16% nos seus atendimentos e quando comparada às demais equipes, a redução chegou a 32,3%, conforme demonstra o gráfico abaixo. Ressaltamos que no período avaliado, o município passou por uma epidemia de arboviroses e ainda assim a eSF2 teve redução no atendimento de demanda espontânea.

Gráfico 3 – Avaliação do número de atendimentos mensais das eSF do CS Regina após implementação do atendimento compartilhado, na EFS 2, dos usuários com DCNT

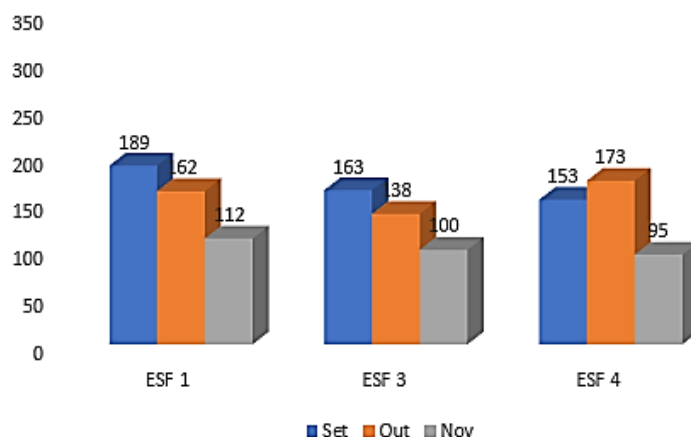


Fonte: Elaborado pelo autor.

Os dados observados foram apresentados novamente em reunião do Colegiado Gestor Ampliado, sendo pactuado também para as demais equipes o início do atendimento compartilhado, para avaliação e renovação de receitas de usuários portadores de doenças crônicas, para setembro de 2024. Para viabilizar essa implantação, a farmacêutica junto com sua equipe (ERF e residente) realizou um treinamento com os agentes comunitários de saúde, visando a divulgação do novo modelo de atendimento e o apoio na orientação aos usuários quanto à validade das prescrições.

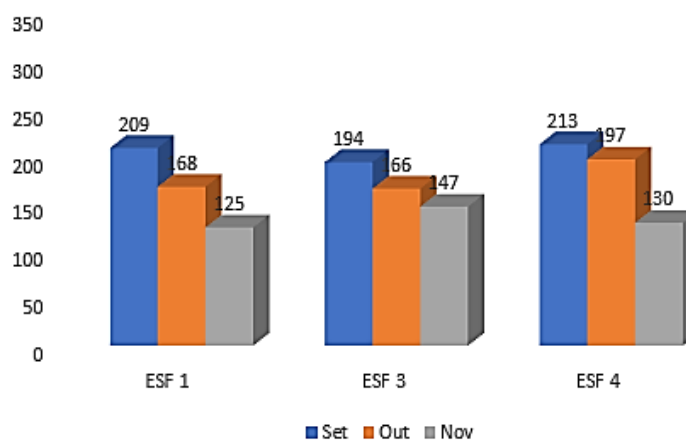
Em dezembro de 2024, foi realizada a avaliação dos três primeiros meses de implantação do novo modelo nas equipes eSF1, eSF 3 e eSF4, com propostas e ajustes necessários. Observou-se uma redução na demanda sem queixa para todas as três equipes (Gráfico 4), após organização do atendimento dos pacientes portadores de doença crônica, como aconteceu para a equipe 2 durante o projeto piloto. Adicionalmente, foi possível observar a redução do número de atendimento de pacientes com queixas, conforme demonstrado no Gráfico 5, o que sugere um possível indício de que os usuários valorizavam suas queixas com o objetivo de obter a renovação da receita.

Gráfico 4 - Avaliação do número de atendimentos mensais (demanda sem queixa) das eSF1, 3 e 4 do CS Regina após implementação do atendimento compartilhado, dos usuários com DCNT



Fonte: Elaborado pelo autor.

Gráfico 5 - Avaliação do número de atendimentos mensais (demanda com queixa) das eSF1, 3 e 4 do CS Regina após implementação do atendimento compartilhado, dos usuários com DCNT



Fonte: Elaborado pelo autor.

3. DA MUDANÇA AO RESULTADO: O SALDO POSITIVO

Conforme pode ser observado nos gráficos, este trabalho proporcionou uma otimização no fluxo de atendimento das eSF, resultando em uma redução significativa no número de pacientes nos acolhimentos ("Fale com a equipe") e na pressão assistencial. Esse modelo possibilitou uma reavaliação sistemática e periódica dos pacientes, que anteriormente renovavam suas prescrições sem qualquer avaliação clínica.

O fortalecimento de vínculo da atenção primária com os usuários do seu território é um aspecto fundamental no cuidado em saúde, neste contexto também pode ser colocado que a escuta ativa durante as consultas foi um instrumento para acolher as queixas e preocupações dos pacientes em relação ao seu tratamento, possibilitando os ajustes terapêuticos necessários.

Como perspectivas futuras, apontamos que o modelo de atendimento apresentado possa melhorar o cuidado dos usuários com maior alcance das metas terapêuticas e demonstre ser mais eficaz na redução de morbimortalidade. Também se espera que contribua para a promoção do uso racional de medicamentos e na melhora da adesão ao tratamento e segurança do paciente.

Elencamos aqui as vantagens e desvantagens do processo implementado:

Vantagens:

- Prescrição renovada no ato da consulta compartilhada;
- Encaminhamento para a farmacêutica para a resolução de possíveis problemas relacionados ao uso do medicamento;
- Solicitação e avaliação periódica de exames, que favorece a avaliação da efetividade e segurança da farmacoterapia;
- Possível redução do número de pacientes com valorização da queixa com intuito de conseguir renovação da receita;
- Redução expressiva no volume de acolhimentos/atendimentos;
- Redução da demanda para o setor da recepção para organização e entrega das prescrições já renovadas;
- Busca ativa de paciente que, anteriormente, tinham a receita renovada sem avaliação;

- Redução da sobrecarga de trabalho referente: à renovação de receita e redução da agudização de pacientes com doenças crônicas;
- Maior segurança ao profissional prescritor, que realiza uma avaliação mínima antes de renovar a receita;
- Padronização do processo de atendimento, garantindo sua continuidade mesmo diante da rotatividade de profissionais;
- Alcance de indicadores de qualidade estabelecido pelo novo modelo de financiamento da Atenção Primária de Saúde (APS);
- Maior satisfação e segurança do usuário após a consolidação e estabilidade do novo fluxo.

Ressaltamos que desvantagens existem e que precisam ser consideradas e trabalhadas, tais como:

- Aumento da demanda quando o fluxo de renovação de receita não ocorre na semana anterior (em razão de feriados, escala mínima ou paralisações);
- Maior tempo de espera do paciente para ser atendido pois eles chegam todos no mesmo horário na unidade (precisa ser repensado).

4. RESULTADOS QUE INSPIRAM: O IMPACTO DA MUDANÇA

A implementação do atendimento compartilhado para a renovação de prescrições resultou em melhorias significativas no cuidado de pacientes com doenças crônicas. O papel do farmacêutico, juntamente com o núcleo de doenças crônicas da unidade de saúde, foi essencial na proposição do fluxo que favoreceu um acompanhamento mais seguro e eficaz, com ênfase no uso racional de medicamentos como elemento central na gestão dessas condições, mostrando que o cuidado em saúde é multiprofissional e de múltiplos saberes.

Além disso é o farmacêutico o profissional que tem acompanhado junto à gestão o impacto para a unidade de saúde do novo processo implementado. Novas avaliações serão feitas para monitoramento do processo, como: pesquisa de satisfação do usuário, avaliação e monitoramento da planilha de estratificação de risco e da planilha de acompanhamento das internações por causas sensíveis à atenção primária.

Será realizada avaliação do impacto do atendimento do profissional farmacêutico na evolução dos parâmetros clínicos dos usuários encaminhados a ele, como por exemplo redução da média de hemoglobina glicada e outros indicadores de resultado que mostrem a importância clínica do farmacêutico na gestão dos casos de usuários com DCNT.

Por último e não menos importante, sinalizamos que este trabalho possibilitou evidenciar a importância da equipe de referência da farmácia e a demanda que temos em nossa rede, de fortalecimento desses profissionais.

REFERÊNCIAS

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 1. Ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica nº 35: Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. A atuação do Farmacêutico nas equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (e-Multi) do Brasil. 1. Ed. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2025.

