



EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL

Anais do I Simpósio de Assistência Farmacêutica do
município de São Paulo

Realizado em 13 de março de 2024

2025



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SECRETARIA
DA SAÚDE

PREFEITO

Ricardo Nunes

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Luiz Carlos Zamarco

SECRETÁRIO ADJUNTO

Maurício Serpa

CHEFE DE GABINETE

Luiz Artur Vieira Caldeira

SECRETARIA-EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIDADES E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Sandra Maria Sabino Fonseca

COORDENADORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

Giselle Cacherik

ÁREA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (ATAF)

Felipe Tadeu Carvalho Santos

COMISSÃO ORGANIZADORA**Coordenação - ATAF**

Alessandra Moreno Palma

Carolina Couto Herculano de Castro

Felipe Tadeu Carvalho Santos

Renata Rodriguez Imparato

Apoio - Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) Centro

Ana Paula Franchini

Jussara Barbato

Leste

Cristiane Bonilha Grasser

Selma Kazumi Takahashi Camargo

Norte

Débora da Silva Oliveira Santos

Regina Maria Barbosa Chain

Oeste

Lorena Ferreira de Araújo Félix

Miriam Cristina Sakuragui Matuo

Sudeste

André Rodrigues Morente

Roberta Braga Amoras Leão

Sul

Denis de Oliveira Souza

Priscila de Matos Cardoso Merlin

COMISSÃO CIENTÍFICA

Alessandra Moreno Palma

Breno Souza de Aguiar

Carolina Couto Herculano de Castro

Felipe Tadeu Carvalho Santos

Marcelo Takishi Scrocco

Paulo Renesto

Regige Said Assaf

Renata Rodriguez Imparato

Thiago Mattos Mendes

REVISÃO**ATAF**

Carolina Couto Herculano de Castro

Felipe Tadeu Carvalho Santos

CRS**Centro**

Jussara Barbato

Salette Monteiro Amador

Leste

Silvana de Souza Duarte Lima

Edilene Gomes da Silva

Norte

Jacqueline Aparecida Drumon Oziris Simões

Regina Maria Barbosa Chain

Oeste

Lorena F. de Araújo Félix

Luis Torahiko Takahashi

Sudeste

Ana Cristina Cerruti

Niomara de Cassia Cunha

Sul

Andrea Alves Amorim

Barbara Oliveira da Silva

Belisa Reggiani Marcelino

Marcia Affonso Fernandes

Maria Aparecida Domingues

Maria Laura Deorsola

Paula Campi Locatelli de Almeida

SEAH

Maria Angélica Crevelim

DIAGRAMAÇÃO**Núcleo de Criação**

Amanda Romano de Godoy

Ficha Catalográfica

São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Secretaria-Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde. Coordenadoria da Atenção Básica. Área Técnica da Assistência Farmacêutica.

Experiências exitosas de profissionais da Assistência Farmacêutica da rede pública municipal: anais do I Simpósio de Assistência Farmacêutica do município de São Paulo. Realizado em 13 de março de 2024 – São Paulo, SP / Área Técnica da Assistência Farmacêutica. - São Paulo: SMS, 2025. 422p.

ISBN: 978-65-01-67865-8

1.Assistência Farmacêutica 2.Serviços de Saúde 3.Saúde Pública 4.Anais I.Título.

APRESENTAÇÃO

O I Simpósio de Assistência Farmacêutica do município de São Paulo foi um marco para a saúde pública municipal e teve a participação de mais de 400 profissionais. Os objetivos do evento foram discutir o panorama e as perspectivas da Assistência Farmacêutica no SUS, tendo como eixo central o município de São Paulo, e fomentar o intercâmbio de conhecimentos e boas práticas entre os participantes. Vinculado ao evento, foi publicado o Edital nº 01/2023 para a inscrição de experiências, de caráter prático, relacionadas à Assistência Farmacêutica e desenvolvidas no âmbito dos equipamentos de saúde da rede pública municipal. Foram inscritas mais de 160 experiências desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica, Especializada e Hospitalar, com temáticas diversas, que envolvem desde relatos de aprimoramento de processos de trabalho relacionados aos serviços técnico-gerenciais, contemplando também serviços técnico-pedagógicos voltados para educação em saúde e matriciamento junto a outros profissionais, até a atuação integrada do farmacêutico às equipes e o impacto do Cuidado Farmacêutico na melhoria de desfechos em saúde dos usuários. Todas as experiências foram avaliadas por uma comissão científica, composta por profissionais que atuam em áreas estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde, a partir dos seguintes critérios: relevância e pertinência do relato, redação e estrutura, metodologia, resultados apresentados, impacto e contribuições para a rede de saúde do município de São Paulo. A partir de então, doze trabalhos foram selecionados para menção honrosa, sendo dois por Coordenadoria Regional de Saúde, dos quais seis escolhidos para apresentação oral. As experiências estão publicadas na íntegra e demonstram a diversidade de ações dos profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica municipal, que englobam atividades gerenciais, assistenciais e clínicas, contribuindo significativamente para a consolidação das políticas farmacêuticas municipais e a melhoria na qualidade de vida das pessoas. Agradecemos a todos os profissionais pelo trabalho desenvolvido e por compartilharem experiências inspiradoras para o fortalecimento do SUS e da Assistência Farmacêutica no município de São Paulo.

Área Técnica de Assistência Farmacêutica
Coordenadoria de Atenção Básica
SEABEVS/SMS SP

SUMÁRIO

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE CENTRO 15

EXP001 - Assistência farmacêutica: atuação do profissional farmacêutico junto à equipe multiprofissional no centro de atenção psicossocial álcool e drogas iii (caps ad iii) - grupo falando em saúde 16

EXP002 - Atuação do farmacêutico em um centro de atenção psicossocial infanto juvenil 18

EXP003 - Cuidado farmacêutico com terapia comunitária integrativa aos pacientes do território e colaboradores da UBS boraceia 20

EXP004 - Dispensação qualificada da assistência farmacêutica na entrega de medicamentos de hepatite B e C 23

EXP005 - Implantação do grupo de gestão autônoma de medicamento em caps iii álcool e drogas em São Paulo 25

EXP006 - Implementação do cuidado farmacêutico como aliado na desprescrição efetiva de medicamentos na UBS humaitá 27

EXP007 - Perfil dos usuários da rede sampatrans em acompanhamento farmacoterapêutico na região central de São Paulo. 31

EXP008 - Vinculação com os centros de acolhida na região do pari utilizando a terapia comunitária integrativa 33

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE 34

EXP009 - A atuação do farmacêutico no grupo de estratificação de risco cardiovascular 35

EXP010 - A contribuição do farmacêutico na prática integrativa tai chin Pai Lin 38

EXP011 - A contribuição do farmacêutico para um olhar ampliado no cuidado em saúde mental 40

EXP012 - A importância da participação do farmacêutico no grupo de cessação ao tabagismo. 42

EXP013 - A importância do cuidado multiprofissional ao paciente crônico na UBS 44

EXP014 - Acompanhamento farmacoterapêutico em saúde mental 46

EXP015 - Acompanhamento farmacoterapêutico no tratamento e controle do diabetes	48
EXP016 - Assistência farmacêutica à gestante na unidade básica de saúde	50
EXP017 - Atuação farmacêutica no cuidado de adolescentes em uso de substâncias psicoativas em um CAPSIIJ.	52
EXP018 - Auriculoterapia e seus benefícios nas crises de enxaqueca e ansiedade como tratamento complementar na atenção básica.	54
EXP019 - Benefícios do uso de caneta de insulina em pacientes com deficiência visual	56
EXP020 - Café deles: abordagem grupal sobre masculinidade em contexto machista no extremo leste de São Paulo	58
EXP021 - Caso exitoso cessação do tabaco	59
EXP022 - Combate ao tabagismo: uma batalha fundamental para a saúde pública	61
EXP023 - Descarte consciente de medicamentos na estratégia de saúde da família – UBS JD Maia	63
EXP024 - Descarte correto de medicamentos e seus benefícios à saúde.	66
EXP025 - Experiência multidisciplinar exitosa no tratamento de usuários diabéticos insulino dependentes	68
EXP026 - Farmácia como apoio no monitoramento do tratamento medicamentoso da gestante/parceiro com sífilis.	70
EXP027 - Gestão do cuidado farmacêutico: sistema de acompanhamento farmacoterapêutico	72
EXP028 - Grupo de desmedicalização.	74
EXP029 - Impacto da consulta farmacêutica na redução da HBA1C: relato de caso	76
EXP030 - Implantação do time núcleo de segurança do paciente no fracionamento de medicamentos	78
EXP031 - Importância do acompanhamento farmacêutico de usuários em uso de carbonato de lítio associado a antipsicóticos	80
EXP032 - Importância do cuidado farmacêutico na tuberculose na atenção primária à saúde.	82
EXP033 - Manual das atividades clínico assistenciais da	

assistência farmacêutica	84
EXP034 - Multiplicadores do cuidado farmacêutico na atenção primária á saúde Santa Marcelina	90
EXP035 - O descarte correto dos medicamentos e a importância do farmacêutico na conscientização.	93
EXP036 - O papel da equipe multiprofissional com foco na atuação do farmacêutico na cessação do tabagismo.	95
EXP037 - O papel do farmacêutico no processo de hormonização e sua contribuição para saúde e bem-estar das pessoas transsexuais.	98
EXP038 - Orientação da farmácia para troca de receitas	100
EXP039 - Perfil farmacoterapêutico de pacientes com hepatite b e a importância do acompanhamento farmacêutico	102
EXP040 - Tecendo o cuidado: atenção farmacêutica aos moradores de um serviço de residência terapêutica (SRT).	105
EXP041 - Triagem de prescrição: a segurança do medicamento começa aqui	107
EXP042 - Uso de auriculoterapia como recurso terapêutico pela farmacêutica na atenção básica – relato de experiência exitosa.	109
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NORTE	112
EXP043 - Cuidado farmacêutico à população diabética	113
EXP044 - Projeto para auxiliar os pacientes a se organizarem nos cuidados com os seus medicamentos distribuindo “caixinhas” recicláveis	115
EXP045 - Atendimento em grupo para promover benefícios a saúde física e mental com uso de práticas integrativas complementares no sistema único de saúde	117
EXP046 - Intervenções farmacêuticas na unidade de pronto atendimento	119
EXP047 - Assistência farmacêutica à beira leito.	122
EXP048 - Os benefícios da auriculoterapia na UBS Mariquinha Sciáscia.	128
EXP049 - Avaliação pós-grupo de cessação do tabagismo da UBS Parque Maria Domitila	130
EXP050 - Consulta farmacêutica na garantia de acesso e da adesão a terapia medicamentosa da pessoa idosa	132

EXP051 - Estratégias didáticas elaboradas pelo farmacêutico para orientação	135
EXP052 - Cuidado farmacêutico por meio da auriculoterapia e saúde mental na cessação do tabagismo	137
EXP053 - Farol vermelho para automedicação: uma iniciativa para promover o uso racional de medicamentos	139
EXP054 - A farmácia não é só remédio: uma experiência de assistência farmacêutica no SUS.	141
EXP055 - Os ganhos obtidos pelo projeto “meditar faz bem”	143
EXP056 - Cuidado farmacêutico promove uso racional de medicamentos nos pacientes diagnosticados com tuberculose	145

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE OESTE 147

EXP057 - Exames laboratoriais da atenção primária e seus possíveis interferentes medicamentosos da remune	148
EXP058 - Acompanhamento farmacêutico no atendimento a pessoas transexuais: um olhar além da hormonização	151
EXP059 - O farmacêutico da atenção primária na transição de cuidados de cirurgias eletivas e especialidades médicas	154
EXP060 - Manual farmacogeriátrico: um instrumento de apoio aos profissionais da atenção primária de saúde.	156
EXP061 - Assistência farmacêutica em pacientes psiquiátricos.	159
EXP062 - Intervenções farmacêuticas em caps ad com a implementação de grupo de redução de danos.	164
EXP063 - Plantas medicinais chá e saúde	166
EXP064 - A importância da auriculoterapia no processo de reabilitação	168
EXP065 - Visita domiciliar farmacêutica amplia a segurança do usuário.	170
EXP066 - Implantação do tenecteplase nas unidades municipais de saúde 24 horas: relato de experiência.	172

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUDESTE 174

EXP067 - A importância do cuidado farmacêutico na cessação do tabagismo: relato de caso.	175
---	-----

EXP068 - Do desafio à inovação: o impacto da pandemia na dispensação de medicamentos controlados na farmácia.	177
EXP069 - Racionalizando o uso do medicamento estriol: uma abordagem para melhoria da assistência farmacêutica	179
EXP070 - Criação de ferramenta: grupo de assistência integral ao paciente diabético (GAID)	181
EXP071 - Cuidado farmacêutico alinhado às práticas integrativas e complementares (PICS)	183
EXP072 - Participação do farmacêutico na equipe multidisciplinar de atenção domiciliar – EMAD.	185
EXP073 - Grupo de tabagismo.	187
EXP074 - O farmacêutico e o cuidado integral: a oferta de auriculoterapia	189
EXP075 - estruturação de serviço de farmácia em centro de atenção psicossocial na Mooca .	191
EXP076 - Gestão da terapia medicamentosa de uma usuária do caps álcool e drogas	193
EXP077 - Descarte consciente de medicamentos	195
EXP078 - Assistência farmacêutica em saúde mental infantojuvenil	197
EXP079 - Programa saúde na escola: prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas.	199
EXP080 - Assistência farmacêutica em unidade de referência da rede sampa trans da região sudeste de São Paulo	201
EXP081 - Consulta compartilhada no tratamento da tuberculose	204
EXP082 - Consulta farmacêutica no centro cirúrgico	206
EXP083 - Identificação de medicamentos na farmácia do Hospital Dia Vila Prudente.	208
EXP084 - Avaliação dos processos de trabalhos da farmácia nos caps do território STS Aricanduva/Mooca	211
EXP085 - Construção de um guia de boas práticas para o programa do automonitoramento glicêmico (PAMG) para as unidades de saúde	213
EXP086 - O cuidado farmacêutico no território da supervisão técnica de saúde mooca/aricanduva, município de São Paulo	216

EXP087 - Atuação do farmacêutico no grupo de tabagismo	219
EXP088 - Redução do número de abandono do tratamento de sífilis	221
EXP089 - O cuidado com o imigrante e a atenção farmacêutica	223
EXP090 - A auriculoterapia junto à atenção farmacêutica	225
EXP091 - Tratamento de tuberculose latente em paciente acompanhado pela equipe de estratégia saúde da família após abandono	227
EXP092 - Cuidado farmacêutico no tratamento de estrangeiros com tuberculose infantil: um estudo de caso.	229
EXP093 - Cuidado farmacêutico do paciente com diabetes mellitus na atenção primária à saúde: relato de experiência.	232
EXP094 - Manejo e assistência farmacêutica em saúde mental na atenção básica a partir de caso clínico.	234
EXP095 - A intervenção farmacêutica no uso racional de omeprazol e levotiroxina e substituição por <i>Maytenus illicifolia</i>	236
EXP096 - Organização dos medicamentos do carrinho de emergência	238
EXP097 - Acompanhamento antitabagismo em paciente adolescente na atenção básica de saúde.	241
EXP098 - Ações de rastreamento de pacientes com hipertensão e obesidade	243
EXP099 - Ações para segurança na dispensação de medicamentos em Unidade Básica de Saúde	245
EXP100 - Cuidado farmacêutico na atenção básica através de consultas e visitas domiciliares	248
EXP101 - Tabagismo e o controle da asma	251
EXP102 - Auriculoterapia como uma via de acesso ao cuidado farmacêutico para pacientes com dores e ansiedade	253
EXP103 - Assistência farmacêutica ao paciente tabagista	255
EXP104 - Implementação de palestras sobre orientações farmacêuticas em grupos de automonitoramento glicêmico.	257
EXP105 - Auriculoterapia e fitoterapia aplicadas no cuidado farmacêutico à mulheres no período da menopausa	259

EXP106 - “Baixando a glicada” – relato de experiência de um grupo multiprofissional para usuários insulino dependentes.	261
EXP107 - A auriculoterapia junto à atenção farmacêutica	264
EXP108 - Diabetes neonatal: um cuidado multiprofissional	266
EXP109 - Tecendo o cuidado: atenção farmacêutica aos moradores de um serviço de residência terapêutica (SRT).	268
EXP110 - Auriculoterapia no tratamento da dor crônica	270
EXP111 - Diminuição do uso de analgésicos por pacientes com dores crônicas.	272
EXP112 - O farmacêutico na contribuição para manejo integrado de estratégias farmacológicas e não farmacológica da ansiedade.	274
EXP113 - Assistência farmacêutica no cuidado psicossocial: relatos de experiência de profissionais de CAPS	276
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL	278
EXP114 - Implantação de orientação farmacêutica na área pediátrica campo limpo.	279
EXP115 - Implantação do processo de rastreabilidade de medicamentos na sala de medicação do AMA Pirajussara.	281
EXP116 - Auriculoterapia para redução de dor em pacientes com doenças crônicas na AMA/UBS Jardim Capela	283
EXP117 - Mapeamento de saúde mental na atenção primária à saúde	286
EXP118 - A importância do farmacêutico no acesso aos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica (CEAF)	288
EXP119 - Barmácia (brinde à boa ideia) ressignificação da diversão, potencializando a socialização isenta de álcool	290
EXP120 - Prática expressiva corporal, um recurso terapêutico associado a assistência farmacêutica no âmbito da saúde mental	293
EXP121 - Atuação do farmacêutico na saúde mental caps adulto III M’boi Mirim.	295
EXP122 - Assistência farmacêutica em saúde mental no caps IJ II M Boi Mirim	298
EXP123 - Importância do acompanhamento farmacêutico aos pacientes de hanseníase.	300

EXP124 - Atuação do farmacêutico no tratamento de feridas crônicas	302
EXP125 - Assistência farmacêutica no monitoramento e adesão ao tratamento medicamentoso de hepatites virais em Hospital Dia	305
EXP126 - Análise regional da implementação dos cuidados farmacêuticos na rede de atenção à saúde.	307
EXP127 - Padronização de medicamento em embalagem primária fracionável para uso interno nos serviços RUE/RAE OS CEJAM.	309
EXP128 - Estratégias de organização para acreditação da ona nas unidades de saúde do parceiro Einstein.	312
EXP129 - Instituir e fortalecer o cuidado farmacêutico na Unidade Básica de Saúde Alto do Umuarama	314
EXP130 - Grupo educativo doce vida: conscientização da população na importância do cuidado aos pacientes diabéticos	317
EXP131 - Receita ilustrada - prescrição e orientação adaptada às necessidades do paciente	320
EXP132 - Cuidado farmacêutico em visita domiciliar contribuindo na redução de uso incorreto e automedicação.	323
EXP133 - Equidade no sus: grupo multiprofissional – população LGBTQIAPN+	325
EXP134 - A inserção da prática de auriculoterapia pelo farmacêutico como tratamento complementar das dores crônicas	327
EXP135 - Utilização da auriculoterapia como ferramenta auxiliar na prática da assistência farmacêutica na APS.	329
EXP136 - Visita domiciliar: cuidado farmacêutico em pacientes com doenças crônicas	331
EXP137 - Cuidado humanizado na adesão ao tratamento medicamentoso na UBS Jardim Coimbra	333
EXP138 - Cuidado farmacêutico no tratamento da tuberculose em Unidade Básica de Saúde - UBS Jardim Comercial.	336
EXP139 - Assistência farmacêutica na promoção do autocuidado à saúde do usuário insulínico dependente na atenção primária	338

EXP140 - Reestruturação do fluxo para acompanhamento dos pacientes no programa de automonitoramento glicêmico UBS Jardim Helga	340
EXP141 - Atenção farmacêutica em paciente com dor crônica em centro especializado em reabilitação	342
EXP142 - Cuidado farmacêutico e auriculoterapia na dor - redução do uso de analgésicos e anti-inflamatórios	345
EXP143 - Antibioticoterapia – ubs jardim maracá e jardim lídia promovendo saúde e mitigação do impacto financeiro.	347
EXP144 - Monitoramento farmacêutico de dispensação de medicamentos para o tratamento de tuberculose e controle de estoque.	349
EXP145 - Hortas medicinais como estratégia para a promoção da saúde	355
EXP146 - Álbum da copa dos 09 certos para medicação segura da UBS Jd Mitsutani	357
EXP147 - Orientação no uso seguro e racional de medicamento à pessoa com deficiência visual.	359
EXP148 - Práticas para adesão em consulta farmacêutica na atenção básica	362
EXP149 - Experiência da implantação do atendimento clínico farmacêutico na UBS Mata Virgem	364
EXP150 - Auriculoterapia contribuindo na redução do uso de medicamentos	366
EXP151 - Fortalecimento do cuidado farmacêutico na atenção primária na UBS Paraisópolis II.	368
EXP152 - Reflexão sobre as sobras de antibióticos provenientes da dispensação na atenção primária à saúde	370
EXP153 - Atuação do farmacêutico na prevenção do suicídio	372
EXP154 - Implementação de auditoria e reestruturação do fluxo do programa de automonitoramento glicêmico da UBS Parque Regina	374
EXP155 - Atuação do farmacêutico no programa de acompanhante de idosos – PAI	376
EXP156 - A inclusão do acompanhamento farmacoterapêutico aos usuários diabéticos insulino-dependente na rede de atenção básica	378
EXP157 - Implantação do serviço de atenção farmacêutica ao paciente com tuberculose na UBS Vila Praia	380

EXP158 - Melhoria no processo de descarte de medicamentos pela população de um serviço de saúde.	383
EXP159 - Revisão do processo de análise farmacêutica de prescrições da UPA Campo Limpo	385
EXP160 - COVID-19 Nirmatrelvir 150 mg + Ritonavir 100 mg (nmv/r): relato da importância do preenchimento do formulário para dispensação.	388
EXP161 - Medicação assistida: estratégia para adesão e uso racional dos medicamentos por usuários acompanhados em CAPS	392
COORDENADORIA HOSPITALAR	394
EXP162 - Análise farmacoeconômica da adaptação de formas farmacêuticas sólidas para líquidas na neonatologia	395
EXP163 - Implantação de um boneco de simulação realística para orientação de alta hospitalar.	399
EXP164 - A importância da monitorização na dispensação de medicamentos antimicrobianos no ambiente hospitalar com ênfase nas unidades de terapia intensiva.	402
EXP165 - Otimização do gerenciamento de medicamentos utilizando o método lean six sigma	404
EXP166 - Psicobox: disponibilização rápida de medicamentos pertencentes à portaria 344/98 mais utilizados nas unidades de terapia intensiva	406

The image shows two women in white lab coats, likely healthcare professionals, looking at a document together. The woman on the left is wearing glasses and has her hair tied back. The woman on the right is also looking down at the document. The background is a clinical setting with shelves and equipment. The entire image is overlaid with a semi-transparent blue filter.

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE CENTRO

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO JUNTO À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS III (CAPS AD III) - GRUPO FALANDO EM SAÚDE

SIGLA: EXP001

Eloiza Pires de Camargo

Farmacêutica, Responsável Técnica, CAPS AD III Complexo Prates

Cibele Monete dos Santos

Farmacêutica Clínica, CAPS AD III Complexo Prates

Introdução e Justificativa: Em São Paulo, segundo pesquisa da Universidade Federal de SP, 56,8% dos dependentes químicos na Cracolândia relatam viver no local de uso há mais de 5 anos. A Unidade CAPS AD III Complexo Prates atende mensalmente cerca de 300 pacientes. Os usuários do serviço são assistidos individualmente no Projeto Terapêutico Singular (PTS), onde um profissional é designado como referência para o cuidado, e a pessoa participa de grupos terapêuticos coletivos. As estratégias visam o desenvolvimento da identidade e o protagonismo do sujeito. Os casos são compartilhados e analisados em discussões de mini equipes multiprofissionais que incluem o farmacêutico. As demandas em saúde são articuladas entre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), dependendo da necessidade do cidadão, como: Assistência Médica Ambulatorial (AMA), Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Pronto Socorro (PS), Centro de Cuidado Odontológico (CCO), Centro de Referência de Saúde Integral para a População de Travestis e Transexuais (CR POP TT), Unidade de Acolhimento (UA) e Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT III). O grupo Falando em Saúde surgiu do estudo do território, evidenciando um alto índice de prevalência e incidência de doenças infectocontagiosas, doenças bucais, patologias e comorbidades associadas ou não ao uso de substâncias. A análise destaca problemas de adesão medicamentosa, demandando educação em saúde para prevenção, proteção e cuidado das doenças e seus agravos. **Objetivos:** Melhorar a adesão medicamentosa por meio da promoção da educação em saúde, inclusão efetiva do profissional farmacêutico no cuidado e acompanhamento do paciente. Desenvolvimento assistido do indivíduo e da comunidade por intermédio do conhecimento para a promoção, prevenção e recuperação da saúde. **Metodologia:** Os encontros do grupo são realizados na unidade às quartas-feiras, às 10:00 horas, na sala reservada para ambiência e duram cerca de uma hora. Tais encontros promovem o protagonismo e a participação, contando com palestras educativas e orientativas em saúde, associadas ao uso racional do medicamento e alterações biopsicossociais do estado de saúde. Os

temas podem ser dúvidas trazidas por usuários do serviço, agenda prévia do profissional ou, se necessário, podem ocorrer conforme sazonalidades. São abordados assuntos relacionados ao cuidado em saúde, acesso a medicamentos, reações adversas, uso racional do medicamento assim como interações entre medicamentos, substâncias, alimentos e patologias. Nos encontros, são observados a organização, dificuldades e dúvidas dos integrantes, podendo ser agendadas consultas farmacêuticas conforme necessário. **Resultados:** O acolhimento humanizado no cuidado orientativo aproximou o paciente do profissional farmacêutico, gerando confiança, respeito e melhora na adesão ao tratamento. Foi registrado o crescimento na adesão medicamentosa comparando o ano de 2022 ao ano de 2023. Os dados foram mensurados por meio da frequência nos encontros, constância nas retiradas dos medicamentos na farmácia, assim como na periodicidade das retiradas que mudaram de diária para semanal, quinzenal ou mensal. Os dados foram coletados diariamente em planilhas de presença demonstrando a melhora na autonomia da pessoa, evidenciando a efetividade com a inserção do cuidado apoiado entre farmacêuticos, usuários e equipe multiprofissional. **Considerações finais:** O cuidado prestado por profissionais farmacêuticos dentro das equipes multiprofissionais colabora com melhor adesão ao tratamento, efetividade e segurança do paciente, e, conseqüentemente, na qualidade de vida do indivíduo e da população, sendo o farmacêutico ator fundamental na promoção à saúde mental.

Referências:

1. Ferreira LRT, Simonian TS, Falcão IF, Torres MAO. Drogas e suas implicações no aumento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs): Revisão de literatura. REMS [Internet]. 22º de dezembro de 2021 [citado 12º de agosto de 2023];2(4):296. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remes/article/view/3070>
2. Assunção IL, et al. Infecções transmissíveis: uma revisão sistemática. Braz. J. Desenvolver. [Internet]. 5 de setembro de 2022 [citado em 12 de agosto de 2023];8(9):60922-41. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51753>

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL

SIGLA: EXP002

Caroline Silva Siqueira

Farmacêutica, CAPS Infanto Juvenil Sé Amorzeira, e-mail: carolinessiqueira@outlook.com

Vagner Araujo dos Santos

Farmacêutico, CAPS Infanto Juvenil Sé Amorzeira, e-mail: vagner.araujoo1992@gmail.com

Introdução: Segundo a Portaria nº 3088/23, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tem como objetivo promover o cuidado em saúde para grupos mais vulneráveis, sendo este serviço constituído por equipe multiprofissional, promovendo atividades e ações prioritariamente em espaços coletivos, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e a família. Pensando na atuação do farmacêutico no âmbito dos serviços de saúde mental, tendo como diretriz a Resolução 388 de 06 de Maio de 2004, que descreve a Assistência Farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação à saúde, avaliou-se a importância em relatar a atuação do farmacêutico em um CAPS Infanto Juvenil, onde a mesma ocorre, em grupos terapêuticos, explorando o lúdico por se tratarem de crianças e adolescentes, tendo como primórdio o olhar cuidadoso do profissional farmacêutico que atua para além da dispensação dos medicamentos. **Objetivo:** Demonstrar a importância da atuação do farmacêutico compondo a equipe multidisciplinar em um CAPS Infanto Juvenil (IJ). **Metodologia:** Em 29 de Janeiro de 2024 foi elaborado um questionário, com quatro questões, respondido por profissionais do CAPS IJ Sé Amorzeira afim de qualificar o entendimento da equipe quanto ao papel do farmacêutico em composição à grupos e espaços de escuta no âmbito do CAPS IJ. **Resultados e Discussão:** Em relação às respostas obtidas nos questionários: 100% dos profissionais acreditam na importância da atuação do farmacêutico na saúde mental; 94,4% acreditam que no momento da dispensação dos medicamentos, o usuário, o familiar e/ou responsável consigam relatar alguma demanda que não consigam durante o atendimento médico; 83,3% acreditam que a maioria das pessoas chegam até o CAPS devido ao uso da medicação e 88,88% acreditam que seja importante uma maior atuação do farmacêutico para além da farmácia. Visto que por um histórico de atuação tem-se como costume a permanência dos profissionais de farmácia atrás do balcão, atuando diretamente na assistência, dispensação e controle de medicações. Ao relatar sobre a atuação em grupos terapêuticos com crianças e adolescentes onde não é abordado diretamente sobre medicações, muitas vezes questiona-se a atuação do farmacêutico. Explorar o lúdico em grupos, torna-se completamente favorável a atuação do farmacêutico neste cenário, visto que segundo a Política Nacional de AF um dos papéis do farma-

cênico é a promoção, proteção e recuperação da saúde. Acompanhar um usuário que iniciou o uso de uma medicação e identificar em ações no grupo ou relatos destes usuários quanto a episódios que interferem na ação do medicamento é de uma experiência exclusiva dos farmacêuticos que atuam com a equipe multiprofissional. **Considerações finais:** Considerando os resultados obtidos, é possível identificar o quanto tem sido de suma relevância a ocupação dos espaços para além da farmácia, a importância do papel do profissional farmacêutico em compor com a equipe multiprofissional e que de fato é função do farmacêutico promover saúde, ofertar cuidado e acolhimento ao usuário para além da medicação. A experiência demonstra a ampliação da visão e dos cuidados do profissional farmacêutico num serviço da rede de saúde mental para o público infanto-juvenil.

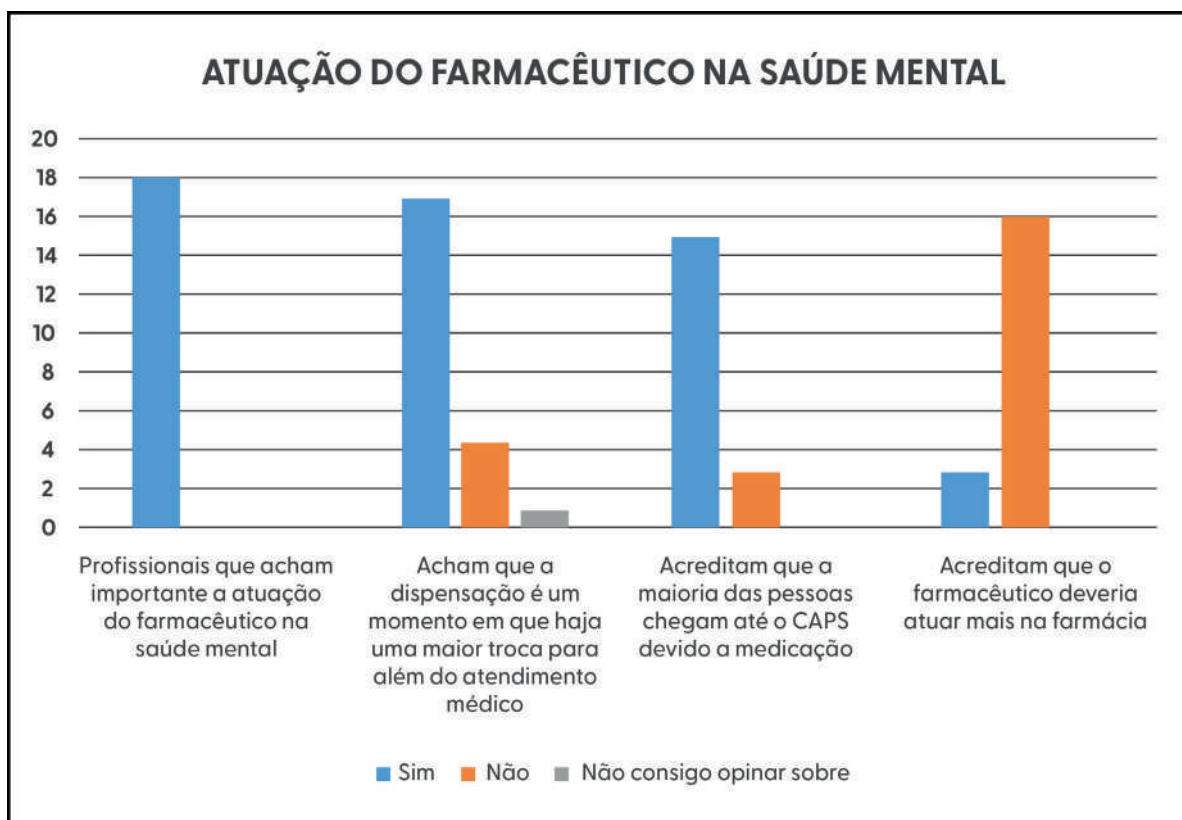


Figura 1. Questionário sobre atuação do farmacêutico na Saúde Mental

Referências:

1. Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde 1., 1986, Ottawa. Carta de Ottawa. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da saúde: aproximações ao tema. [citado em 11 Ago 2023]; Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf.
2. BRASIL. Resolução 388, de 06 de Maio de 2004. Política Nacional da Assistência Farmacêutica. [citado em 11 Ago 2023]; Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html

CUIDADO FARMACÊUTICO COM TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA AOS PACIENTES DO TERRITÓRIO E COLABORADORES DA UBS BORACEA

SIGLA: EXP003

Fabiana Silva Reis Lima

*Farmacêutica, Pós graduada em Gestão Industrial pela faculdade Oswaldo Cruz,
UBS Boraceia, e-mail: farmacia.ubsboraceia@afne.org.br*

Introdução: Após o efeito avassalador da Pandemia sobre a saúde mental dos trabalhadores e usuários e seguida da retomada das atividades grupais relacionadas à saúde, verificou-se a necessidade da aplicação de atividades que visam contribuir para a diminuição do sofrimento psicológico com um cuidado ampliado em saúde mental bem como a busca de alternativas para o tratamento dos profissionais e usuários menos pautados em prescrições medicamentosas. Diante de todo este contexto, a Farmacêutica e Agente de Promoção Ambiental (APA) iniciaram a aplicação da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), em todo o território da Unidade Básica de Saúde (UBS) Boraceia, aos colaboradores e aos usuários. A Terapia Comunitária é um espaço seguro e acolhedor onde se procura partilhar experiências de vida e sabedorias de forma horizontal e circular, sendo que cada um torna-se terapeuta de si mesmo, na busca de soluções e superação dos desafios diários, a partir da escuta das histórias de vida relatada¹. **Objetivo:** Ampliar o cuidado à saúde do trabalhador e dos usuários do SUS, com foco na prevenção de agravos e promoção da saúde através da aplicação das rodas de TCI que integra as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS), apresentando-lhes tratamentos que utilizam de recursos terapêuticos de cuidado, menos pautados em prescrições medicamentosas e ampliando seu olhar sobre o auto cuidado, porém as práticas não substituem o tradicional, podendo ser um complemento ao tratamento indicado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, tipo relato de experiência, sobre o trabalho desenvolvido pelo Farmacêutico junto ao APA da UBS Boraceia, realizado no período de agosto a dezembro de 2022. Os dados foram obtidos através do preenchimento da Ficha de Registro de Rodas de TCI e a tabulação dos dados no Google Forms. A aplicação das rodas de TCI foi dividida em duas fases. A primeira fase foi a apresentação e aplicação da técnica aos colaboradores da Unidade Básica de Saúde Boraceia, e a segunda fase foi a aplicação aos usuários do SUS. Foram realizados encontros presenciais nas duas fases, no período de agosto a dezembro 2022, cada um com duração aproximada de 1h30 minutos, conduzidos por duas terapeutas em formação pela Secretaria de Saúde do Município de São Paulo. As Rodas de TCI foram

realizadas dentro da Unidade de Saúde e em espaços no território, onde ocorrem os grupos da Estratégia Saúde da Família. **Resultados e Discussão:** Quanto aos resultados quantitativos, no período de agosto a dezembro de 2022 foram realizadas 22 rodas com a participação de cerca de 200 pessoas, onde os temas mais partilhados foram trabalho, dependência, abandono, ansiedade, luto, desemprego e tristeza. No final da roda, os participantes relataram os depoimentos positivos que levaram da roda. Em 11 rodas os participantes relataram sensação de acolhimento, em 7 rodas sentimento de esperança, em 6 rodas os pacientes relataram que se sentiram amados e em 3 rodas o maior sentimento foi de alívio, além de outros depoimentos como: coragem, força, gratidão, energia, recomeço, entre outros. **Considerações finais:** Percebemos a importância da atuação do farmacêutico na implantação da Terapia Comunitária no Território, o que demonstra a versatilidade do profissional e conhecimento técnico. Devido aos resultados positivos proporcionados pela Terapia Comunitária, em abril de 2023 foi criado o Grupo Bem Viver que além de acolhimento e rodas de Terapia, há atividades de promoção à saúde, atividade física e uso racional de medicamentos.



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

FICHA 3 - TABULAÇÃO DAS FICHAS DE REGISTRO DAS RODAS DE TCI

Nome:

RODAS	LOCAL	DATA	HORA	TEMA ESCOLHIDO	MOTE	QUANTIDADE DE PESSOAS
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						

Figura 1. Ficha 3 – Tabulação das fichas de registro das rodas de TCI.

Referências:

1. Barreto AP. Terapia Comunitária: passo a passo. 5.ed. revista e ampliada. 2019.

DISPENSAÇÃO QUALIFICADA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ENTREGA DE MEDICAMENTOS DE HEPATITE B E C

SIGLA: EXP004

Jordânia Nogueira Paulo
*Farmacêutica, pós-graduanda em Saúde Pública, AMA-E Santa Cecília,
e-mail: farmacia.amaececilia@afne.org.br*

Introdução: Com a migração da dispensação dos medicamentos de hepatite B e C do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para o Componente Estratégico (CE), os medicamentos passaram a ser fornecidos pelas farmácias municipais. **Objetivo:** O objeto do presente estudo é evidenciar o papel do farmacêutico no cuidado com o paciente, melhorar adesão ao tratamento e ao uso racional dos medicamentos, dentre outros¹. **Metodologia:** A coleta de dados foi realizada através de planilhas atualizadas a cada consulta, nas dispensações no AMAE Santa Cecília, onde atendíamos pacientes mono infectados (apenas com hepatite B ou C) que eram: 60 pacientes de hepatite B (entre ativos e inativos) e 37 de hepatite C tratados. Com a migração para o serviço estratégico, hoje atendemos pacientes mono infectados de qualquer origem (pública ou particular) e, atualmente, são 342 usuários de hepatite B (entre ativos e inativos) e 121 de hepatite C tratados. Uma das nossas maiores dificuldades foi atender todos os pacientes e inicialmente fizemos uma agenda manual para a dispensação/consulta farmacêutica que, posteriormente, foi substituída por uma agenda local via SIGA SAÚDE. **Resultados e Discussão:** Foi necessário estruturar o serviço conciliando a agenda das duas farmacêuticas atuantes, para a manutenção da rotina na farmácia, consultas de outros protocolos e serviços gerenciais². As consultas farmacêuticas foram realizadas em consultório, garantindo a privacidade do paciente, sendo organizado um revezamento das demais atividades do serviço, pois fazemos a dispensação do medicamento em conjunto com a consulta por horário. Durante a consulta, nos deparamos com algumas dificuldades como, por exemplo: a falta de preenchimento de algum item do formulário de dispensação, impedindo a mesma. Mas, como profissional de saúde, podemos analisar o item faltante e se o paciente estiver com o resultado do exame impresso ou de forma eletrônica, podemos interpretar o resultado e seguir com a dispensação. A investigação sobre possíveis interações medicamentosas é realizada pela Universidade de Liverpool, o Hep Drug Interactions. Esta base de dados fornece um recurso de interação medicamento-medimento clinicamente útil, confiável, atualizado e baseado em evidências, disponível gratuitamente para profissionais de saúde, pacientes e pesquisadores. Quando encontrada alguma possível interação medicamen-

tosa, é realizada a impressão das informações técnicas para o prescritor, sendo elucidado ao paciente a importância de levar a conhecimento do prescritor para uma avaliação clínica. No final da consulta, o agendamento do retorno, que é individualizado, é feito com o paciente e varia de trinta a noventa dias, sempre considerando a quantidade de comprimidos suficientes para a continuidade do tratamento². É sempre necessário ter cautela ao agendar o retorno antes do término dos comprimidos, podendo até ser dispensado dez dias antes, a fim de garantir a disponibilidade plena do medicamento ao paciente. Pelo tempo decorrido, foi observado o retorno dos pacientes às consultas, mostrando uma alta adesão, trazendo consigo sempre exames, receitas atualizadas e dúvidas para analisarmos. E assim, ressaltando o quanto podemos contribuir para seu tratamento. **Considerações finais:** O farmacêutico desempenha um papel importante neste modelo de dispensação, realizando um acompanhamento humanizado, aumentando adesão ao tratamento, diminuindo a desistência ao mesmo, além do acompanhamento das doenças pré-existentes.

Referências:

1. Secretaria Municipal de Saúde. Medicamentos para tratamento de Hepatites Virais. São Paulo , 2023. Acesso em 31/07/2023. Disponível em: Medicamentos para tratamento de Hepatites Virais (B e C) | Secretaria Municipal da Saúde | Prefeitura da Cidade de São Paulo
2. Pegoraro KA . O cuidado farmacêutico para pacientes com hepatite C em tratamento com antivirais de ação direta. Maringá, PR, 2021 Acesso em 24/07/2023. Disponível em: RI-UEM: O cuidado farmacêutico para pacientes com hepatite C em tratamento com antivirais de ação direta
3. Link da referência Hep Drug Interactions: Acesso em 24/06/2024. Disponível em: <https://www.hep-druginteractions.org/checker>

IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE GESTÃO AUTÔNOMA DE MEDICAMENTO EM CAPS III ÁLCOOL E DROGAS EM SÃO PAULO

SIGLA: EXP005

Simone Barbosa da Silva

Farmacêutica RT, Pós graduada em Farmácia Clínica, Saúde Mental e Desenvolvimento Humano, CAPS AD III Sé

Introdução: A implantação do grupo de Gestão Autônoma da Medicação (GAM) no CAPS AD III Centro, surgiu da necessidade de um espaço dialógico onde fossem discutidas as questões referentes ao uso de medicamentos no enfrentamento do uso de substâncias psicoativas. **Objetivo:** Implantar no serviço um grupo informativo que tivesse como proposta o desenvolvimento da gestão da farmacoterapia pelo indivíduo, melhorando os resultados da farmacoterapia com o aumento da adesão e segurança ao tratamento medicamentoso. **Metodologia:** A implementação do grupo GAM seguiu cinco etapas: análise do perfil do paciente, estruturação da agenda, formação de facilitadores, fluxo de encaminhamento e treinamento da equipe para realização de encaminhamento. O perfil do público-alvo era pacientes em medicação supervisionada/assistida e não aderentes, pacientes com alguma queixa ou dificuldade relacionada à farmacoterapia. As atividades se desenvolveram em grupos de até 10 pacientes encaminhados pela equipe multidisciplinar do serviço^{1,2,3}. **Resultados e discussão:** Os resultados foram analisados num período de agosto a novembro de 2022. Na análise dos encaminhamentos foram obtidos tais resultados: 7 encaminhamentos e 4 presenças no mês de agosto, 19 encaminhamentos e 14 presenças no mês de setembro, 22 encaminhamentos e 16 presenças no mês de outubro e por fim 27 encaminhamentos e 25 presenças no mês de novembro. A adesão foi de 82% de agendamentos e 18% de faltas. **Considerações finais:** O grupo GAM apresentou um crescimento exponencial de pacientes e boa adesão à proposta terapêutica (GAM). Entretanto, observa-se a necessidade de reforço nas capacitações da equipe multidisciplinar e monitoramento estreito da equipe de farmácia para identificação dos casos com o perfil alvo e oferta da atividade.

Referências:

1. Campos Ro et al. Gestão Autônoma da Medicação: guia de apoio aos moderadores. Unicamp, Campinas: 2014.
2. Caron E et al. Gestão Autônoma da Medicação (GAM) como dispositivo de atenção psicossocial na atenção básica e apoio ao cuidado da saúde mental. Saúde Soc. São Paulo, v.28, n.4, p.14-24. 2019.
3. Campos Ro et al. Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n.10, p.2889-2898. 2013.



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

IMPLEMENTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO COMO ALIADO NA DESPRESCRIÇÃO EFETIVA DE MEDICAMENTOS NA UBS HUMAITÁ

SIGLA: EXP006

Barbara Barros Silva
Farmacêutica, Mestre em Ciências Farmacêuticas- Unifesp, UBS Humaitá,
e-mail:bbarros02@gmail.com

Introdução: Iniciar um serviço de cuidado farmacêutico requer estratégia para que seus resultados se tornem sólidos e duradouros, contudo, tal processo é desafiador devido à complexidade da dinâmica do Sistema Único de Saúde¹. Um dos principais desafios é ser reconhecido como serviço resolutivo de problemas clinicamente e economicamente impactantes^{1,2}. No contexto atual de cuidado em saúde, após o paciente receber diagnóstico, prescrição e acesso aos medicamentos, existe a lacuna referente ao acompanhamento do uso medicamentoso². É durante esse período que o aparecimento de problema relacionado a medicamento propicia novas prescrições, polimedicação e iatrogenia em um ciclo de difícil reversão. Sendo assim, é fundamental ofertar um serviço que desate esses ciclos e evite que eles se iniciem, por meio de direcionamento técnico da desprescrição e alteração da cultura local². Percebendo que muitos pacientes assistidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Humaitá são polimedicados e em uso crônico de benzodiazepínicos, propôs-se iniciar em outubro de 2022 o serviço de cuidado farmacêutico como referência para a resolutividade do problema se baseando nos processos de implementação de mudanças organizacionais de Kotter³. **Objetivo:** Descrever as estratégias de implementação do serviço de cuidado farmacêutico na UBS Humaitá como aliado à desprescrição medicamentosa. **Metodologia:** Trata-se de um trabalho qualitativo descritivo de experiência exitosa realizado na UBS Humaitá- STS SÉ. O objeto do estudo é a dinâmica entre as dimensões organizacional, equipe multiprofissional e paciente, que se integram à implementação do serviço de cuidado farmacêutico, cujo objetivo é ser aliado à desprescrição. A coleta de dados foi feita por meio de observação participativa registrada em diário de campo. **Resultados e Discussão:** Foram observadas todas as etapas de implementação de mudanças organizacionais descritas por Kotter³. A primeira estratégia foi a identificação das necessidades e urgências³. Na dimensão organizacional, era fundamental cumprir metas de atendimentos com efetividade; na dimensão equipe multiprofissional, proporcionar resolutividade aos casos clínicos complexos associados à polimedicação; na dimensão paciente, melhorar qualidade de vida afetada pelo uso de medicamentos desnecessários e/ou nocivos. Percebeu-se que as estratégias aplicadas de acordo

com cada contexto analisado se retroalimentaram. Triagens em grupos de educação em saúde facilitaram os primeiros encaminhamentos. Após consulta farmacêutica, as discussões dos casos com equipe multiprofissional contribuíram para divulgação do serviço. A melhora clínica alcançada gerou reconhecimento, e assim, surgiram mais encaminhamentos, busca espontânea pelos pacientes e conseqüentemente atendimentos. Fortaleceu-se a desprescrição ao padronizar medicamentos fitoterápicos para dispensação na UBS. Culturalmente foi possível observar maior zelo da equipe ao prescrever nova terapia, optando, quando indicado, por manejo não medicamentoso e fitoterapia. **Considerações finais:** Norteadas por processos de implementação de mudanças organizacionais, foi possível implementar o serviço de cuidado farmacêutico direcionado à desprescrição, que promove tanto ações de resolução em polimedicação quanto a cultura para evitar novos casos.



Figura 1. Processo de implementação de mudança organizacional de acordo com Kotter na UBS Humaitá

Referências:

1. Silva BB, Fegadolli C. Implementation of pharmaceutical care for older adults in the brazilian public health system: a case study and realistic evaluation. BMC Health Serv Res 2020; 20, 37.
2. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm. Março de 1990;47(3):533–43.
3. Kotter JP, Schlesinger LA. Choosing strategies for change. Harv Bus Rev. 1979;57(2):106–14.



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

PERFIL DOS USUÁRIOS DA REDE SAMPATRANS EM ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO

SIGLA: EXP007

Adriana Diniz Caparello

Farmacêutica e Bioquímica, especialista em Farmácia Clínica e Saúde Pública com ênfase na ESF, AMAE/UBS Santa Cecília, e-mail: adrianandiniz@gmail.com

Priscila Santos Massuia

Farmacêutica, Especialista em Farmacologia Clínica e Farmacoterapia com Gestão em Saúde Pública, AMAE/UBS Santa Cecília, e-mail: prisciladealmeida8@gmail.com

Introdução: Tendo em vista os princípios do SUS, tais como a universalidade, a integralidade e a equidade, a partir de 2011 foram publicadas portarias e diretrizes^{2,3} com o objetivo de promover a saúde da população LGBT de forma integral, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades. Neste contexto, a Prefeitura Municipal São Paulo (PMSP) deu forma ao maior ambulatório especializado do município, dotado de atendimento multiprofissional, onde é ofertada hormonização, aproximando transexuais e travestis dos serviços de saúde. A implantação dessa linha de cuidado¹ tornou-se uma excelente oportunidade de estudo, no intuito de conhecer o perfil dos usuários, com foco no acompanhamento farmacoterapêutico e no uso racional dos hormônios e demais medicamentos. **Objetivo:** Os principais objetivos eram conhecer o perfil social e demográfico dos participantes, identificar possíveis problemas relacionados a medicamentos (PRMs), conhecer prevalência de Infecção Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e o entendimento dos participantes sobre Profilaxia pós exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia pré exposição ao HIV (PREP), oferecer educação em saúde e qualificar o cuidado multiprofissional. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada através do uso de questionário estruturado, mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e aplicado durante a consulta farmacêutica. Foram entrevistados 104 participantes, dos quais 61 eram homens trans, 36 mulheres trans e 7 travestis, que foram abordados após a consulta de acompanhamento clínico, com anuência da equipe. **Resultados e Discussão:** Os resultados mais relevantes foram: população jovem, sendo 50% abaixo dos 30 anos de idade e, em sua maioria, livre de comorbidades e/ou uso de outros medicamentos; metade dos participantes eram brancos; estão distribuídos de forma heterogênea por todas as regiões; possuem um bom nível de escolaridade, sendo 50% com ensino médio e 37% com ensino superior; nenhum participante em situação de rua; 63% dos participantes refere nenhum conhecimento sobre PEP e PREP; de todos os usuários

que buscaram atendimento fora do ambulatório, 68% procuraram apoio em saúde mental; 53% dos participantes já sofreu violência em decorrência de sua afirmação de gênero; apenas 2 participantes (homens trans) referiram o uso de contraceptivos; as reações adversas de medicamentos (RAM) mais comumente relatadas são esperadas e relatadas na literatura. **Considerações finais:** Inicialmente, o trabalho teve a intenção de identificar PRMs oferecendo acompanhamento farmacoterapêutico qualificado. Entretanto, a população estudada não demonstrou essa necessidade, por serem jovens e sem comorbidades. Muitas das reações adversas aos hormônios são esperadas e em geral bem toleradas. Ademais, foram observados outros pontos, que fogem da relação com a farmacoterapia. Os resultados obtidos demonstram algumas fragilidades, principalmente relacionadas ao baixo alcance do serviço à população mais vulnerável (maioria de usuários bancos e bem instruídos) e à baixa oferta de serviços de saúde mental. Os dados coletados mostram claramente a importância da educação em saúde, principalmente pela baixa adesão a métodos contraceptivos e o pouco conhecimento demonstrado sobre PEP e PREP. O farmacêutico mostrou-se como uma peça importantíssima nessa linha de cuidado, possibilitando escuta qualificada, educação em saúde e fortalecimento do vínculo dos usuários com os serviços de saúde.

Referências:

1. Calazans G et al. A experiência de implantação da Política de Saúde Integral para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) no município de São Paulo. Boletim do Instituto de Saúde (BIS). São Paulo, v. 19, n. 2, 2018.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília; 1 de dezembro de 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 19 de novembro de 2013.

VINCULAÇÃO COM OS CENTROS DE ACOLHIDA NA REGIÃO DO PARI UTILIZANDO A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

SIGLA: EXP008

Dhuane Caroline Monteiro da Silva

Farmacêutica, Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família, Especialista em Saúde Mental e Farmácia Clínica com Ênfase no Acompanhamento Farmacoterapêutico, CAPS AD III Armênia, e-mail. dhuane.monteiro@gmail.com

Introdução: O CAPS AD III Armênia está localizado na região do Porto Seguro e é referência dos territórios Pari e Bom Retiro, para pacientes que façam uso de álcool e outras drogas. A atividade de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) foi planejada por duas profissionais do serviço: Elizabete Neimeir (psicóloga) e Dhuane Monteiro (farmacêutica), a fim de que houvesse um vínculo dos Centros de Acolhida (CA) com o CAPS AD III Armênia, promovendo uma aproximação com os usuários do CA e apresentando o funcionamento do serviço, desmistificando as ideias manicomiais que persistem em relação aos equipamentos de saúde mental. **Objetivo:** Vincular os Centros de Acolhida ao CAPS AD III Armênia e aproximar os moradores que fazem uso de substâncias psicoativas com o serviço. **Metodologia:** É realizado contato prévio com os gestores e assistentes sociais para que os atendidos sejam avisados e convidados a participarem da atividade. A Terapia Comunitária Integrativa é realizada com o grupo formando uma roda, as boas-vindas são feitas aos participantes, explicando o objetivo da TCI, que tem como lema: “Quando a boca cala o corpo fala”; nessa roda de conversa é explicado as regras da atividade, celebrado as coisas boas que aconteceram nas vidas dos participantes e realizado uma dinâmica para aproximação entre os integrantes. Depois deste início, é aberto um espaço de fala para que os participantes tragam seus problemas, dificuldades. É realizado uma votação para escolha de um dos temas e compartilhado as superações. O trabalho é finalizado com outra dinâmica, e por fim, apresentação do CAPS AD III Armênia, convidando a todos que tem interesse em fazer tratamento no serviço. **Resultados e Discussão:** Maior participação dos integrantes dos CA’s na atividade e também o comparecimento para realizar o cadastro no serviço do CAPS de alguns moradores destes Centros de Acolhida. **Considerações finais:** A atividade de TCI vem proporcionando uma aproximação cada vez maior dos Centros de Acolhida do Pari e seus moradores com o CAPS AD Armênia e tem possibilitado ressignificar o serviço de saúde para funcionários e atendidos do CA’s, além de discutir sobre o uso de álcool e outras drogas. Com a frequência da realização dessa atividade nos CA’s, o objetivo é a continuidade da orientação sobre o uso de substâncias psicoativas e oferta dos atendimentos dos CAPS.



**COORDENADORIA REGIONAL
DE SAÚDE LESTE**

A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO GRUPO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR

SIGLA: EXP009

Elisangela dos Santos Tavares Freire
Farmacêutica, Pós-graduação em Farmácia Clínica e Hospitalar, UBS Vila Progresso,
e-mail: elisangelastfreire@gmail.com

Introdução: Em junho de 2021, inicia a transição dos serviços da Unidade Básica de Saúde Vila Progresso, que passa da administração municipal (Prefeitura de São Paulo) para a gestão da OSS Santa Marcelina. Durante um ano foi possível implantar alguns grupos educativos e realizar ações de impacto no território, bem como identificar que a unidade possui uma população adoecida com probabilidades altas para doenças cardiovasculares. Juntamente com o prognóstico da unidade, vieram as ações do Avança Saúde, da prefeitura de São Paulo, e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis, do Ministério da Saúde (MS), que fortaleceram o movimento realizado pelo time Sobcontrole instituído pela Atenção Primária a Saúde (APS) Santa Marcelina. Foi a partir deste movimento e considerando os números estimados pela OPAS, de que 30% de óbitos no Brasil ocorrem por doença cardiovasculares, que o time decidiu intensificar a classificação de risco do maior número de pacientes cadastrados, assumindo assim o papel de atenção primária à saúde. **Objetivo:** Apresentar o trabalho farmacêutico dentro grupo de estratificação de risco cardiovascular. **Metodologia:** Para iniciar foram convocados, para as ações educativas e preenchimento dos formulários, os pacientes de grupos já fortalecidos que ainda não possuíam classificação de risco, mas portavam diagnóstico de uma das doenças de base (hipertensão, diabetes ou dislipidemia). O grupo foi iniciado com a presença da farmacêutica e médica clínica que realizaram as atividades e associaram outros serviços ao cuidado, como: tabagismo, alongamento e atendimento nutricional e consulta farmacêutica. O time Sobcontrole, formado por: gerente, farmacêutica, médica, enfermeira, escriturário administrativo, realizou o plano de ação no instrumento 5w2h organizando as estratégias para o desenvolvimento das atividades a serem realizadas. Foi acordado que os profissionais médicos realizariam em consulta a solicitação dos exames laboratoriais de eletrocardiograma e entregariam ao paciente juntamente com o encaminhamento para o grupo de estratificação para classificação do risco cardiovascular pelo médico do grupo. Após seis meses de atuação do grupo, identificamos a necessidade de mais um dia na semana para atender a demanda da unidade. Pacientes recebem encaminhamento para con-

sulta farmacêutica para início de suas medicações. Frente a este trabalho o farmacêutico não só colabora com a estratificação de risco dos pacientes como também pode contribuir com o ajuste na terapia medicamentosa, conciliações medicamentosas, interações medicamentosas e identificação de possíveis reações adversas. **Resultados e Discussão:** Durante este primeiro ano de implantação da estratificação de risco cardiovascular na UBS Vila Progresso, observou-se uma mudança positiva dos muícpes que nos permitiram realizar, de forma holística, intervenções individuais centradas no paciente e focadas no resultado. O acréscimo de mais um dia para atendimento da demanda foi uma evidência que os serviços prestados pela equipe foram importantes para conscientização dos pacientes sobre os riscos à saúde. Hoje a unidade possui 1452 estratificações em endamento, sendo 417 pacientes hipertensos e diabéticos, 658 hipertensos e 322 diabéticos. Desta amostra 280 pacientes estão clasifficados com alto risco sem doença cardiovascular/ renal e 129 foram classificados com alto risco e com doença cardiovascular/ renal. O desempenho do farmacêutico na identificação dos pacientes e auxílio na estratificação foi uma estratégia considerada fundamental para fortalecimento do grupo, e o processo de encaminhamento para consulta farmacêutica foi um ganho no cuidado centrado no paciente. Todos os elegíveis passaram por avaliação do uso dos medicamentos, por serviços de conciliação, ajuste de terapias medicamentosas, intervenções e identificação de reações adversas. **Considerações finais:** A atividade desenvolvida pela equipe, incluindo médicos, enfermeiro e farmacêutico, mostrou-se fundamental para identificação precoce e o manejo adequado dos pacientes com doenças cardiovasculares. A continuidade e fortalecimento das práticas de educação em saúde e a abordagem e o envolvimento da equipe mutiprofissional podem minimizar agravos da doença e aumentar a expectativa de vida da população. A classificação de risco dos pacientes pode direcionar os atendimentos e permitir a equidade nos agendamentos.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde: instrutivo para profissionais e gestores [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, 2022. 50 p.: il. Acessado em: 14/08/2023. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_ecvok.pdf
2. World Health Organization. Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: November–December 2021. Genve, 2022. Acessado em: 14/08/2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/7-2-2022-servicos-essenciais-saude-enfrentam-interruptoes-continuas-durante-pandemia-covid>

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Ministério da Saúde, 2021. Acessado 14/08/2023. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/2604-ministerio-da-saude-apresenta-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil>



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

A CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO NA PRÁTICA INTEGRATIVA TAI CHIN PAI LIN

SIGLA: EXP010

Ana Paula Batista Gonçalves

Farmacêutica, AMA/UBS Integrada – José Bonifácio III,

e-mail: farubsjboni3@aps.santamarcelina.org

Rodolfo Tavares Ferreira

Farmacêutico, AMA/UBS Integrada – José Bonifácio III

Introdução: Foi identificado na AMA/UBS Integrada José Bonifácio III Dra Lucy Mayumi Udakiri o perfil epidemiológico de pacientes com dores crônicas, hipertensão e ansiedade. Após análise pensando em uma terapia não medicamentosa, foi implantado um grupo com pacientes e colaboradores o TAI CHIN PAI LIN, que é uma prática corporal da Medicina Tradicional Chinesa, por ser uma terapia que envolve movimentos circulares suaves e lentos que promovem a flexibilidade, o relaxamento o equilíbrio emocional¹. Por esta terapia trabalhar com o lado emocional, incluímos no grupo pacientes tabagistas, onde tivemos resultados na diminuição do consumo do tabaco e na melhora na respiração. **Objetivo:** O grupo tem objetivo manifestar que através dessa prática chinesa, podemos obter resultados positivos que envolvem além de movimentos circulares, a flexibilidade, o relaxamento e o equilíbrio emocional. **Metodologia:** Aplicado a metodologia qualitativa, observamos que após o início da prática, sendo ela na terceira semana, levantamos que houve melhora na alta estima, no humor, onde os pacientes relatam que se sentem menos ansiosos, sente menos dores no nervo ciático, tem mais disposição ao acordar, um dos treinamentos mais citados foi a prática da respiração da tartaruga e do grou, que tem por objetivo renovar o ar dos pulmões, os exercícios básicos são fáceis de aprender e tornam se complexos, na medida em que o praticante vai se tornando mais experiente. Em breve relatos durante a realização dos grupos foi identificado a mudança no comportamento dos pacientes, a diminuição do consumo dos medicamentos para ansiedade e o prazer para a prática do exercício até mesmo no lar. **Resultados e discussão:** Como resultado identifiquei melhora terapêutica e que o grupo está sendo procurado, por isso é um grupo fechado e mais organizado, onde tem o grupo de manutenção que através dele conseguimos acompanhar melhora na resposta terapêutica, a importância do farmacêutico atuando na PICS acaba sendo acolhedor não somente com o lado farmacoterapêutico e sim com o lado emocional, mentais, e social do paciente. É uma forma de participar do cuidado

mais próximo do paciente. **Considerações Finais:** É um grupo fechado que tem o número limitado de usuários, mas temos o grupo de manutenção para garantir o cuidado do paciente na melhora de adesão do tratamento.

Referências:

1. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Florianópolis, 2012 Jun; 7 Sup 11:44. Acesso em 26/07/2023
2. Conscientiae Saúde, 2010,9(1):119-124 Acesso em 26/07/2023, Disponível <https://doi.org/10.5585/conssaude.v9i1.2106>



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

A CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO PARA UM OLHAR AMPLIADO NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

SIGLA: EXP011

Eder Rosa de Andrade

Farmacêutico, CAPS AD II Ermelino Matarazzo, e-mail: eder.andrade@sas-seconci.org.br

Introdução: O relato expõe as intervenções propostas em Caps Álcool e Drogas II como estratégias de reduzir os prejuízos causados pelo uso abusivo de substâncias psicoativas em contexto de vulnerabilidade social e tem como motivação o desejo de compartilhar a possibilidade de cuidado e redução de danos para além do olhar reduzido a problemática do uso de substância e a conduta medicamentosa, possibilitando o exercício de uma clínica ampliada direcionada a saúde mental. De acordo com Amaral e Campos (2007) na clínica ampliada a terapêutica não se restringe somente a fármacos e à cirurgia, considerando outros recursos como a valorização do poder terapêutico da escuta, da palavra e do apoio psicossocial¹. **Objetivo:** Elucidar as contribuições do farmacêutico no cuidado proposto por equipe multidisciplinar além das suas especificidades. **Metodologia:** W.R., 29 anos, sexo masculino, branco. Buscou acolhimento inicial no CAPS AD com histórico de acompanhamento no serviço na adolescência. Após, busca espontânea, W.R. passou a ser atendido diariamente por equipe multidisciplinar. Inicialmente, usuário se apresentava poliqueixoso, solicitante, com comportamentos violentos com equipe e exigindo resoluções imediatas para suas demandas. Após acompanhamento e percepção dos comportamentos do usuário e da dificuldade de vinculação, foi utilizada intervenção do farmacêutico através do cuidado medicamentoso como estratégia de aproximação. A busca pela medicação possibilitou a aproximação do profissional com usuário, passando a ser sua referência técnica. Através da vinculação, foi possível a construção de um projeto terapêutico singular, priorizando as demandas de reaproximação do filho, obtenção de trabalho e renda, moradia e regularização de sua situação judicial. W.R. demonstrava preocupação com suas pendências judiciais como prioridade em seu projeto. O farmacêutico acompanhou W.R. em atendimentos na Defensoria Pública e a partir da regularização, foi possível investir em outros eixos. Ao compartilhar seu histórico, verbalizou sofrimento pelo afastamento do filho. Foram realizados contatos com a genitora da criança para mediação da reaproximação. Durante esse período, W.R. teve acesso a outros eixos do seu projeto terapêutico como a entrada no mercado de trabalho e inserção na Unidade de Acolhimento. Com acesso à renda e moradia, mesmo em uso intenso de múltiplas substâncias W.R. considerou a possibilidade de retomada de visitas ao filho. A visita foi acompanhada pelos técni-

cos de referência. **Resultados e Discussão:** W.R. se mantém em trabalho formal, desenvolveu suas habilidades sociais e relações interpessoais, segue em construção da aproximação do núcleo familiar, apresenta adesão e compreensão do seu acompanhamento no CAPS. Contudo não houve percepção da diminuição do uso de substância. Por meio da compreensão das necessidades do usuário, foi possível o fortalecimento do vínculo e a construção do seu projeto terapêutico com olhar para além do uso de substâncias. **Considerações finais:** Com esse relato, nota-se a que a participação do farmacêutico pode ir além das especificidades da profissão no que tange o cuidado em saúde mental. Podendo contribuir ativamente nos projetos de vida dos usuários atendidos pelo CAPS, com foco na vinculação e nas necessidades do indivíduo. Vale salientar que, o êxito desta experiência independe da diminuição ou suspensão do uso de substâncias.

Referências:

1. Campos G WS, Amaral MAA. A clínica ampliada e compartilhada: a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. Ciênc. saúde coletiva. 2007. Julho/Agosto;12(4):849-859.



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

A IMPORTANCIA DA PARTICIPAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO GRUPO DE CESSAÇÃO AO TABAGISMO

SIGLA: EXP012

Daniélla de Sousa Mandes

Farmacêutica, UBS Jardim Robrú I, e-mail: farubsrobru1@aps.santamarcelina.org

Introdução: Atualmente é possível observar o aumento de pessoas em busca de obter uma vida com rotinas saudáveis, buscando o encerramento de hábitos prejudiciais antes vistos como positivo pela sociedade. A procura por apoio para deixar de fumar tem aumentado na UBS e isto evidência que a sociedade passou a enxergar o ato de fumar como um problema de saúde e não somente uma mudança de hábito. O profissional farmacêutico é um grande aliado neste percurso, pois oferta acompanhamento durante todo o processo e apresenta as particularidades do tratamento farmacológico e não farmacológico. **Objetivo:** Descrever o aumento da participação dos pacientes no grupo de tabagismo na UBS Jardim Robrú I e o papel que o farmacêutico desempenha neste processo. **Metodologia:** Relatos sobre as experiências do Grupo de Tabagismo. O grupo é formado por diversos profissionais da UBS e o farmacêutico é o responsável por dar andamento no cronograma de encontros que se inicia com 4 encontros semanalmente, e após esses, são promovidos encontros mais espaçados, até completar de 6 a 12 meses de tratamento. Nestes encontros os participantes recebem orientações e participam de debates coletivos, associados a consulta médica para avaliação clínica e prescrição do tratamento. Integrados a aplicação de auriculoterapia para tratamento dos sintomas associados à abstinência do tabaco. **Resultado e discussão:** A Atenção Primária à Saúde consegue obter um resultado positivo no controle do tabagismo, pelo fato de conseguir integrar a equipe multidisciplinar neste cuidado, gerando um cenário com foco em ações da promoção, manutenção e melhoria da saúde. A participação do farmacêutico no grupo de tabagismo possibilitou melhor proximidade com o público, o que facilita a comunicação do paciente quanto a seus medos, anseios e preferências, e auxilia na combinação de uma terapêutica que favorece à cessação ao fumo. A integração da auriculoterapia dentro das reuniões do Grupo de Tabagismo produzem resultados satisfatórios, pois os pacientes referem estimular os pontos no momento de fissura ou desequilíbrio emocional evitando fumar e tendo auriculoterapia como aliado nestes momentos. Segue relato de experiência da paciente A. G.S.: “Essa sementinha me ajuda muito, pois quando fico ansiosa eu aciono o ponto e consigo ficar bem, e a vontade de fumar passa.” A farmacêutica Daniélla relata: “A auriculoterapia vem como uma técnica complementar para auxiliar na questão da ansiedade e irritabilidade que os pacien-

tes apresentam durante a cessação ao tabagismo. E ao explicar os benefícios desta técnica, os pacientes aderem as orientações e trazem relatos positivos durante as reuniões, o que facilita o andamento dos encontros coletivos e norteia no processo do cuidado.” A procura por ajuda para cessar o fumo apresenta uma crescente desde outubro/2022, quando a farmacêutica deu início aos atendimentos na UBS Jardim Robru I, ficando perceptível a importância do grupo e o quanto o profissional farmacêutico auxilia neste cuidado. Em julho/23 obtivemos a permanência de quase todos os participantes iniciais até a conclusão dos encontros estabelecidos e a cessação completa do fumo de 2 participantes, demonstrando que as reuniões e as orientações farmacêuticas são efetivas no controle de cessação ao tabagismo. **Considerações finais:** Considerando os benefícios individuais e coletivos oriundos da redução do tabagismo, as reuniões com o farmacêutico demonstram que este profissional é um agente promotor a saúde e apoiador no processo de cessação, que auxilia desde a escolha terapêutica até a escolha da técnica complementar ideal, tornando-se uma peça fundamental no programa nacional de tabagismo.

Referências:

1. Brasil. Programa Nacional de Controle do Tabagismo nos estados. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>. Acesso em: 10.Ago.2023.
2. Comissão Nacional De Incorporação De Tecnologias no Sistema Único De Saúde – Conitec. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Brasília/DF, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/relatorios/2020/relatrio_pcdt_tabagismo_520_2020_final.pdf. Acesso em: 09.Ago.2023.
3. IBGE. Pesquisa nacional de saúde 2019: Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação/IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em: 08.Ago.2023.

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE CRÔNICO NA UBS

SIGLA: EXP013

Tatiane de Melo Ishida

Farmacêutica, UBS Vila Carmosina, email: tatishidafarma@gmail.com

Vinicius Henrique Alves Bartolo

Médico Clínico, UBS Vila Carmosina, email: vinicius_bartolo@hotmail.com

Introdução: Relato de caso de paciente acompanhado no serviço UBS com exames bioquímicos alterados, falta de adesão ao tratamento e a mudança de resultados após o trabalho em equipe entre médico, farmacêutica e nutricionista. **Objetivo:** Evidenciar a importância do acompanhamento farmacêutico, trabalho em equipe, o diálogo entre os profissionais no cuidado ao paciente crônico, as orientações e conscientização do paciente sobre os riscos das doenças, adesão ao tratamento e a promoção da saúde. **Metodologia:** A paciente C.H.K, 65 anos, feminino, IMC 28,31 Kg/m², com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), Hipertensão, Dislipidemia, Hipertrigliceridemia, Arritmia e Insuficiência renal comparece em consulta médica após exames bioquímicos coletado 02/23: Resultados- Glicose em jejum 397mg/dl, HB 12,1%, Colesterol total 569mg/dl, HDL 30mg/dl, Não HDL 539mg/dl, LDL47 mg/dl, TRIGLICERIDES 3486mg/dl. Foi realizada orientação e prescrição de medicamentos e encaminhamento aos profissionais da UBS, farmacêutico e nutricionista para acompanhamento. **Resultados e Discussão:** O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica caracterizada por defeitos da ação e na secreção da insulina, podendo ocorrer em indivíduos de qualquer idade. A obesidade e o DM2 são doenças que causam resistência à insulina, caracterizada pelo aumento na produção de glicose, hipertrigliceridemia e lipoproteína de muito baixa densidade (VLDL), associados à redução da lipoproteína de alta densidade (HDL) e elevação na lipoproteína de baixa densidade (LDL). A aterosclerose possui um dos principais fatores de riscos a dislipidemia que é causada pela elevação de colesterol na corrente sanguínea, aumento do risco de doenças cardiovasculares. A melhor maneira de tratar e prevenir a dislipidemia e a DM2 é praticando atividades físicas, obtendo hábitos alimentares saudáveis e fazendo o uso de medicamentos adequados^{1,2}. O tratamento da dislipidemia tem por objetivo final a redução de eventos cardiovasculares, incluindo mortalidade, bem como a prevenção de pancreatite aguda associada à hipertrigliceridemia grave. Tradicionalmente, o tratamento busca atingir Valores referenciais e de alvo terapêutico do perfil lipídico (adultos > 20 anos), Colesterol total < 190 Desejável; HDL-c > 40 Desejável; Triglicérides < 175 Desejável; LDL abaixo de 100mg/DL3.

Paciente não realizava atividade física, dieta alimentar, fazia ingestão de carboidratos, gorduras insaturadas (massas, doces, refrigerantes, embutidos). Após o acompanhamento mensal pela farmacêutica e nutricionista, com orientações sobre o tratamento medicamentoso, mudanças de hábitos (dieta e atividade física), conscientização e educação em saúde, avaliação mensal de adesão ao tratamento. No mês 04/23 foram realizados exames bioquímicos. Resultado: Glicose em jejum 98mg/dl, Hemoglobina 8,4%, Colesterol total 188mg/dl, TRIGLICERIDES 82mg/dl. A busca conjunta de soluções para as questões enfrentadas, estabeleceu uma estrutura de cuidados e diálogo entre os profissionais e a paciente. Os instrumentos de avaliação deste processo incluíram exames bioquímicos, teste glicêmico residencial e compartilhamento de experiências, análise das mudanças de hábitos e adesão ao tratamento medicamentoso. Os resultados mostraram que, em todas as ações, o diálogo e a interação favoreceram a promoção de saúde na busca de uma melhor qualidade de vida. O tratamento trouxe uma nova perspectiva para a paciente, pois favoreceu a construção de novas metas e uma nova forma de lidar com a doença.

Referências:

1. Pereira R. A relação entre Dislipidemia e Diabetes Mellitus tipo 2. CadUniFOA [Internet]. 27º de março de 2017 [citado 9º de agosto de 2023];6(17):89-94. Disponível em; <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/1087>
2. McLellan KCP, Barbalho SM, Cattalini M, Lerario AC. Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. Rev Nutr [Internet]. 2007Sep;20(5):515-24. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732007000500007>
3. Faludi A.; Izar, MCO; Saraiva, JFK.; et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017 Disponível em; <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/21834>

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM SAÚDE MENTAL

SIGLA: EXP014

Danielle Santos Gomes de Paula

*Farmacêutica, AMA/UBS Integrada Jardim Três Marias - Doutor Mauricio Zamijovsky,
e-mail: danielle.paula@sas-seconci.org.br*

Introdução: Será descrito sucintamente acompanhamento de saúde mental em consulta farmacêutica, de paciente com características de Transtorno de Ansiedade. Tal transtorno pode trazer prejuízos sociais e na qualidade de vida, acompanhado de sintomas intensos como preocupação, angústia, agitação, medo, falta de controle dos pensamentos^{1,2}. **Objetivo:** abordar estudo de caso em saúde mental realizado na ESF pelo farmacêutico e o plano de cuidado elegível. **Metodologia:** descrição de caso clínico na organização do acolhimento farmacêutico, coleta de dados subjetivos e objetivos, considerando avaliação, intervenção e plano de cuidado continuado. Realizado através de consultas presenciais³. **Resultados e discussão:** F.A.C 43 anos, solteira, branca, ensino médio completo, divorciada há 3 anos, residente no município de São Paulo, trabalha como manicure de forma autônoma. Comparece em consulta farmacêutica em abril/2023 pela demanda espontânea para acolhimento de saúde mental no serviço de APS, apresentando-se chorosa e com humor hipotímico. Nega alergias medicamentosas. Nega tabagismo e/ou etilismo. Diagnóstico de HAS e quadro de cirurgia bariátrica há 14 anos. Elucida queixa recorrente de ansiedade devido conflitos familiares após o divórcio e acompanhamento psicológico interrompido há 1 ano, como também suspensão de fármacos ansiolíticos (fluoxetina 20mg e sertralina 50mg). Relata transtornos emocionais por preocupar-se com o filho P.C 13 anos, em acompanhamento saúde mental recentemente. Nega ideação ou tentativa de suicídio. Relata picos pressóricos, uso irregular das medicações nos episódios de crise de ansiedade. Diante da situação vivenciada na família, sente-se prejudicada nas atividades laborais. Medicamentos prescritos: Losartana 100mg/dia; Hidroclorotiazida 25 mg/dia; P.A consulta inicial 180x10mmHg. Exames laboratoriais normais. Avaliação farmacêutica: PRF (problemas relacionados a farmacoterapia) de adesão aos medicamentos anti-hipertensivos e consequente inefetividade. Necessidade de avaliação pela psicologia e clínica médica, devido sintomas relatados de transtorno de ansiedade. Registrados dados de saúde mental em formulário de consulta e articulado discussão com equipe. Solicitado controle de P.A e sensibilizado quanto adesão farmacológica. Ofertados grupos sociais integrados na unidade e consulta de retorno em 30 dias; manteve sintomas de ansiedade e agitação com P.A aferida de 178x105 mmHg. Inclusão farmacoterapêutica: Anlodipino 20 mg/dia

e ácido acetilsalicílico 100 mg/dia pela clínica médica. Encaminhada para auriculoterapia com farmacêutico de acompanhamento e inserção de fluoxetina 20 mg/dia pela clínica médica em PTS estabelecido após discussão de caso no matriciamento interno na unidade. Melhora parcial após 30 dias no seguimento de auriculoterapia semanal e tratamento farmacológico aderido. PRF adesão resolvido com efetividade terapêutica com média pressórica de 120x80mmHg. Queixa de sintomas epigástricos após uso de fluoxetina. Intervenção realizada com ajuste no horário da medicação, não devendo ser realizada em jejum. Sugerida inclusão de protetor gástrico com a clínica médica para redução de danos e adesão terapêutica. Usuária mantém-se estável com seguimento farmacoterapêutico no cuidado da saúde mental e o caso clínico em articulação com equipe nas reuniões e matriciamento mensal. **Considerações finais:** o acompanhamento farmacoterapêutico em saúde mental tem sido relevante para integrar os cuidados de saúde com intervenção e redução ao tempo de espera pela vaga de psiquiatria no SUS, avaliando transtornos menores e articulando ações em tempo hábil e adesão terapêutica com acesso de forma integral.

Referências:

1. Secretaria da Saúde. Ansiedade. Citado 2011. Disponível: <https://bvsmms.saude.gov.br/ansiedade/>.
2. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. Edição 34. Brasília: 2013 p. 19-22.
3. Ministério da Saúde. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: 2014, p. 53-92.

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NO TRATAMENTO E CONTROLE DO DIABETES

SIGLA: EXP015

Tatiana da Silva Santiago

Farmacêutica, UBS Ermelino Matarazzo, e-mail: tatiana.santiago@sas-seconci.org.br

Introdução: O Diabetes trata-se de um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas caracterizado por hiperglicemia, modificando o metabolismo dos carboidratos, proteínas e gorduras decorrentes de defeitos na produção ou ação da insulina^{1,2}. O DM vem ampliando sua importância pela crescente predominância e quase sempre está associado a dislipidemia, hipertensão arterial e a distúrbio endotelial^{1,2}. É uma enfermidade considerada condição sensível a atenção primária a saúde, ou seja, registros apontam que o manejo apropriado na atenção básica impede hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares^{1,2}. **Objetivo:** evidenciar a importância do empenhamento dos profissionais de diferentes categorias, incluindo o farmacêutico, atuando em conjunto no tratamento e controle do diabetes. **Metodologia:** Relato de caso com base em revisão de prontuário e literatura. **Resultados e Discussão:** Paciente D.M.M.S, 38 anos, separada, trabalha como auxiliar de serviços gerais, reside com duas filhas. Encaminhada para consulta farmacêutica pelo médico da estratégia de saúde da família. Em uso dos medicamentos a seguir: Metformina 2,55g/dia, Gliclazida 120 mg/dia, Tiamina 300 mg/dia e Insulina NPH 10UI/dia, aplicada a noite. Na primeira consulta farmacêutica, D.M.M.S apresentou os seguintes resultados de exames laboratoriais: HbA1c: 12.8% e Glicemia de jejum 312 mg/dl. A paciente apresentava resistência ao tratamento proposto, devido não aceitação da insulino terapia. Foi observada redução da acuidade visual e não seguia orientações nutricionais fornecidas pela equipe de saúde, sendo identificado o PRF de adesão. As intervenções realizadas foram: trocar o modo de aplicação de insulina para caneta, com o objetivo de melhorar a adesão, encaminhamento para avaliação com Nutricionista e retorno para acompanhamento farmacoterapêutico. Ao todo, foram realizadas cinco consultas farmacêuticas no período de um ano. Os resultados dos exames laboratoriais obtidos durante o período de acompanhamento, foram os seguintes: HbA1c: 12.1% em maio de 2022, 10.0% em setembro de 2022 e 8.0% maio de 2023. Glicemia de jejum: 264mg/dl em maio de 2022, 206 mg/dl em setembro de 2022 e 121 mg/dl maio de 2023. **Considerações finais:** Após as intervenções realizadas foi constatada a melhora do quadro clínico da paciente e redução nos valores de hemoglobina glicada e glicemia de jejum, contribuindo para melhorar a qualidade de vida e diminuir a probabilidade de agravos decorrentes do diabetes.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. 2013. Acesso em 15 ago. 2023. Acesso em 14 ago. 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro [Internet]. 2005. Acesso em 14 ago. 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf>.



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA À GESTANTE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SIGLA: EXP016

Flávia Santiago de Souza
Farmacêutica, UBS Costa Melo, e-mail: flavia.souza@sas-seconci.org.br
Adrianny Nogueira da Silva Mendes
Farmacêutica, UBS Costa Melo
Tatiane de Aquino Bandeira
Enfermeira, UBS Costa Melo,

Introdução: A equipe multidisciplinar tem papel fundamental no acompanhamento integral do cuidado à gestante, com ações na busca pela segurança e desenvolvimento materno-neonatal, prevenindo e combatendo a mortalidade infantil, sendo o farmacêutico parte integrante da equipe^{1,2}. Este projeto apresenta as experiências da consulta farmacêutica prestadas à gestante na Unidade Básica de Saúde (UBS), onde ao analisar a terapia medicamentosa foi possível identificar, prevenir e solucionar os problemas relacionados à farmacoterapia (PRF) e realizar intervenções farmacêuticas junto ao paciente e prescritor quanto à adesão, segurança, necessidade e efetividade da farmacoterapia. **Objetivo:** Assegurar o acesso ao cuidado farmacêutico para as gestantes acompanhadas na unidade básica de saúde, com intuito de garantir a efetividade e segurança da terapia medicamentosa nessa linha de cuidado. **Metodologia:** Em agosto/2020, no território de saúde de Ermelino Matarazzo, no município de São Paulo, com análise no cenário epidemiológico, a OSS SAS-SECONCI junto à STS Ermelino Matarazzo, implanta nas unidades gerenciadas o “projeto de intervenção e combate à mortalidade infantil”, sendo uma das ações propostas a oferta da consulta farmacêutica para gestantes e menores de um ano em até 10 dias após prescrição de antibiótico, a fim de garantir uso seguro e efetivo dos medicamentos prescritos. Diante desse panorama, em maio de 2021, a UBS Costa Melo expande o acesso da consulta farmacêutica para as gestantes com a idade gestacional de 16 a 20 semanas, independente do uso de antibiótico, além do atendimento no momento da entrega de aparelho glicosímetro para as pacientes com diagnóstico de diabetes gestacional. A captação e encaminhamento para a consulta farmacêutica é realizada pela equipe administrativa responsável pelo Programa Mãe Paulistana da unidade. Nos atendimentos farmacêuticos, avaliando a terapia medicamentosa é possível realizar intervenções a fim de prevenir, identificar e solucionar diversos PRFs no pré-natal. **Resultados:** Nas consultas farmacêuticas, analisando a terapia medicamentosa e, embasadas no protocolo municipal de pré-natal, são realizadas intervenções farmacêuticas e, considerando um

período de coleta de dados de janeiro/2023 a junho/2023, foram atendidas 51 gestantes, identificando 75 PRFs, sendo: 22 de adesão (não administrando os medicamentos prescritos), 23 de segurança (automedicação, duplicidade terapêutica, administrando dosagem acima dos protocolos vigentes), 11 de efetividade (administração de dose abaixo do prescrito, interação medicamentosa, posologia inadequada) e 18 de necessidade (sem prescrições de acordo com os protocolos vigentes). **Considerações finais:** A unidade adotou essa linha de cuidado para todas as gestantes acompanhadas no serviço. Sempre que encontrado algum PRF, é realizada intervenção farmacêutica, discutindo caso a caso com cada equipe nuclear da unidade e paciente, solucionando-o e monitorando as gestantes, a fim de garantir o uso racional dos medicamentos prescritos no pré-natal, além de sensibilização e orientação ao autocuidado gestacional.

Referências:

1. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Manual técnico: saúde da mulher nas Unidades Básicas de Saúde / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. – 4. ed. – São Paulo: SMS, 2016. 96 p. – (Série Enfermagem);
2. São Paulo. Prefeitura de São Paulo. Assistência Obstétrica. Protocolos da atenção básica. Área Técnica Da Saúde Da Mulher - Protocolo De Pré-Natal (Pn) Com Risco Habitual (Baixo Risco) [internet]. Acesso em 25 jul. 2023. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/protocolo_PN_baixo_PMSP_13_04_original_modificado_28_4_2023.pdf

ATUAÇÃO FARMACÊUTICA NO CUIDADO DE ADOLESCENTES EM USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM UM CAPSIJ

SIGLA: EXP017

Gilmar da Silva Araújo

Farmacêutico, Residência Multiprofissional pela Faculdade de Medicina do ABC, CAPSIJ II

Ermelino Matarazzo, e-mail: gdsa269@gmail.com

Aline Negrigo Urini

Fisioterapeuta, Mestre em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatroa, Especialista em Gestão em Saúde pela Fiocruz, Gerente do CAPSIJ II Ermelino Matarazzo, e-mail: aline.urini@sas-se-

conci.org.br

Introdução: Comportamentos de risco pelo uso prejudicial de substâncias psicoativas em adolescentes têm sido cada vez mais prevalentes nos serviços de saúde mental; como política pública, a redução de danos é a estratégia de cuidado motriz dentro dos projetos terapêuticos singulares¹. Os agravos comportamentais aliados a componentes de risco como a pobreza, os transtornos mentais, histórico familiar de uso de substâncias, têm mobilizado a equipe do CAPS Infantojuvenil II de Ermelino Matarazzo a se desenvolver, incluindo o farmacêutico que tem desempenhado papel fundamental na transversalidade do cuidado através de atendimentos domiciliares, individuais e familiares e articulação com a Rede Intersetorial. **Objetivo:** Relatar a atuação do farmacêutico no cuidado de adolescentes em uso prejudicial de substâncias psicoativas, sob a perspectiva da Redução de Danos. **Metodologia:** Relato do projeto terapêutico de três adolescentes, sexo masculino, cisgêneros, autodeclarados pardos (L1, 17 anos, L2, 16 anos e L3, 16 anos), acolhidos no CAPS entre 2022 e 2023, por uso prejudicial de substâncias psicoativas. Realizado cuidado comunitário, com atendimentos individuais e familiares, no CAPS IJ e no domicílio dos jovens. Organizada a agenda do farmacêutico, bem como a reserva de carro institucional para as visitas e busca ativa. **Resultado e Discussão:** A estratégia de Redução da Danos coloca o sujeito como parte fundamental no processo de ressignificação do uso da substância psicoativa, onde o foco não é a abstinência, mas entender as relações e contextos do uso². Os adolescentes se apresentaram com vulnerabilidade social, rede de suporte fragilizada, com prejuízos na saúde física e mental, comprometimento escolar, baixo vínculo com os serviços de saúde e em comum uso das drogas emergentes “K” ou “Spice”; encaminhados pelo serviço de Medida Socioeducativa. Dada a gravidade e a fragilidade no acesso ao CAPS IJ, por condições geográficas e de renda, a estratégia da referência terapêutica, o farmacêutico, foi o investimento comunitário, realocando

o foco de atendimento no espaço real e dinâmico de vida. As ações de reabilitação psicossocial no território foram fundamentais para aumento do vínculo e efetividade dos combinados, além da contratualidade, onde o farmacêutico pode acompanhá-los em consultas psiquiátricas e clínicas, na UBS e no Hospital; orientações sobre a terapia farmacológica, cuidados com a segurança alimentar e hidratação, atividades educativas de prevenção e promoção de saúde. A rede intersetorial também foi acionada para garantir direitos, referente a Assistência Social, Justiça, Educação e atendimentos familiares. Observamos a redução gradativa do uso e de acolhimentos por intoxicação de “spice”, com melhora da qualidade de vida; fortalecimento dos círculos sociais e familiares; cumprimento efetivo das medidas socioeducativas e não reincidência por atos infracionais. **Considerações Finais:** O Conselho Federal de Farmácia publicou um relatório com as “Competências para atuação clínica do farmacêutico”, sendo o cuidado à família e à comunidade uma área de atuação³. Nesse contexto, o farmacêutico vem desenvolvendo suas atribuições no campo da saúde mental, e na oferta de cuidados a adolescentes em uso de substâncias psicoativas, e a garantia de acesso a direitos estabelecidos pelo ECA. Conclui-se que a atuação do farmacêutico no acompanhamento desses usuários contribui para redução de internações clínicas em unidades de urgência/emergência e psiquiátricas em CAPS 3; diminui a reincidência de atos infracionais e promoveu a autonomia e resgate do protagonismo de sua existência através da efetivação do projeto terapêutico singular.

Referências:

1. Tristão KG, Avellar LZA. Estratégia de redução de danos no cuidado a adolescentes em uso de substâncias psicoativas. CBSM [internet]. 2019. Acesso em: 27 de julho de 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br.br/index.php?cbsm/article/view//69726>.
2. Rodrigo A, Rubens ES, Camila ACA. Drogas e autonomia: interseções entre clínica e políticas públicas. São Paulo: Benjamin Editorial, 2020, pg: 59-65.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. 1st ed. Vol. 1. 2019, pg. 172 -202.

AURICULOTERAPIA E SEUS BENEFÍCIOS NAS CRISES DE ENXAQUECA E ANSIEDADE COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR NA ATENÇÃO BÁSICA

SIGLA: EXP018

Michelle Cuenca Guareschi

Farmacêutica, UBS Cidade Pedro José Nunes, e-mail: michellejcuenca@hotmail.com

Introdução: Desde 1978, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a inserção de medicinas alternativas e complementares ou práticas integrativas e complementares (PIC) nos sistemas públicos de saúde. No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS), constituída a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 971/2006, atendeu às diretrizes da OMS, tornando possível mapear, apoiar, incorporar e implementar experiências desenvolvidas na rede pública de saúde dos municípios e estados brasileiros^{1,2}. Apta a ser aplicada em diversos níveis de atenção à saúde, como básica, especializada e hospitalar a auriculoterapia tem como objetivo a prevenção de agravos, recuperação, promoção da saúde e não abandono do tratamento da medicina convencional^{2,3}. **Objetivo:** Demonstrar a importância da inserção de auriculoterapia como tratamento complementar na atenção básica. **Metodologia:** Relato de caso com descrição de intervenção farmacêutica realizada para bloqueio de crises de ansiedade e enxaqueca em adolescente de 13 anos, através de auriculoterapia. **Resultados e Discussão:** Paciente O.G, 13 anos, diagnosticada com Displasia fibrosa-região frontal/esquerda, sofre com crises de enxaqueca e ansiedade que se agravaram após morte do avô. Paciente encaminhada pelo clínico geral para realização de auriculoterapia em dezembro de 2022. Comparece ao primeiro atendimento na presença de sua avó, referindo não ter bom vínculo afetivo com sua mãe e não ter contato com o pai. Avó relata que a paciente é levada toda semana ao PS devido fortes crises de enxaqueca, fazendo uso de sedativos e analgésicos opioides com frequência. Acompanhamento iniciado em dezembro de 2022, com a primeira sessão de auriculoterapia, com retornos semanais programados. Em seu primeiro retorno, queixa-se de incômodo causado pelas sementes e que não gosta de vir à UBS. Realizado encaminhamento para Psicologia, porém não adere ao tratamento, estabelecendo vínculo apenas com Farmacêutico, nas sessões semanais de AT. Em sua 4ª sessão de auriculoterapia, O.G refere que não teve nenhum episódio de enxaqueca durante a semana, não havendo deslocamento ao PS para uso de analgésicos. Além disso, houve redução do uso de dipirona, prescrito para uso contínuo, conforme dor. **Considerações finais:** Foram realizadas 16 sessões de auriculoterapia, no período de 8 meses. Paciente relata que nesse período foi ao PS apenas 2x e não faz mais uso de dipirona diariamente. Refere melhora nas suas

crises de ansiedade, agressividade e convívio social na escola após tratamento. Paciente sem previsão de alta do acompanhamento, pois depende de cirurgia para total remissão do quadro. Enquanto aguarda avaliação para neurocirurgia, serão mantidas as sessões semanais com foco no bloqueio das crises de ansiedade e enxaqueca.

Referências:

1. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS2. [acesso em 10 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
2. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso [acesso em 09 de agosto de 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
3. Declaração de Alma-Ata. Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. 1978. [acesso 11 de agosto de 2023]. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wpcontent/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

BENEFÍCIOS DO USO DE CANETA DE INSULINA EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA VISUAL

SIGLA: EXP019

Gessica Costa Silva

Farmacêutica, UBS Dr Carlos Olivaldo de S. L. Muniz, e-mail: gessica.silva@sas-seconci.org.br

Introdução: Diabetes é uma doença crônica, na qual o corpo não produz insulina ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz¹. A prevalência de diabetes Mellitus em 2021, em uma população de mulheres >18 anos era 9,6% e na faixa etária >65 anos a prevalência era de 28%, no decorrer dos períodos, observa-se gradativamente um aumento¹. Dentro desse cenário verifica-se a importância do envolvimento dos profissionais de vários seguimentos, atuando em conjunto no controle glicêmico¹. O diabetes é a segunda maior causa de incapacidade na América, precedida apenas pela doença isquêmica do coração². O diabetes é a principal causa de cegueira em pessoas de 40 a 74 anos, amputações de membros inferiores e doença renal crônica^{1,2}. Além disso, triplica o risco de morte por doença cardiovascular, doença renal ou câncer^{1,2}. **Objetivo:** Evidenciar o benefício de intervenções farmacêuticas realizadas para troca de método de aplicação de insulina em pacientes com deficiência visual. **Metodologia:** Relato de caso e após revisão de prontuário e de literatura. **Resultados e Discussão:** Paciente SRSB, 68 anos, viúva, porém mora com um companheiro, tem filhas, mas moram em outra localidade, dona de casa, foi diagnosticada com diabetes há 15 anos, e aproximadamente 10 anos, devido agravo decorrentes do diabetes, ficou cega de ambos os olhos. Além do diabetes, possui diagnóstico de colelitíase e HAS. Em uso dos seguintes medicamentos: Espironolactona 25mg/dia, Losartana 100mg/dia, Amlodipino 10mg/dia, Sinvastatina 20mg/dia, Furosemida 40mg/dia, Omeprazol 20mg/dia, Metformina 1,7gr/dia, Insulina NPH 24UI-24UI-10UI e Insulina Regular 12UI-12UI-6UI. Apresentando glicemia média de 400mg/dL após café da manhã e HbA1c 10,9%, com frequência era medicada na unidade. Paciente tem uma cuidadora, que auxilia com a administração dos medicamentos e com as demandas de autocuidado, contudo nos finais de semana, as vezes não é possível sua presença; durante as consultas foram coletadas informações sobre a dinâmica de sua rotina, e trabalhado a autonomia da paciente, para efetuar a própria aplicação e dosagem na caneta. Utilizamos o recurso sonoro da caneta de insulina, através da audição, a treinamos girar e contar mentalmente as unidades, como ela faz uso de ambas as apresentações, NPH e Regular; treinamos o tato, para identificar a diferença de cada, pois a insulina Regular apresenta um relevo em seu botão ejetor. Foi um trabalho em conjunto com o envolvimento de vários profissionais. Contamos com o recurso

das visitas domiciliares para analisar a eficácia do trabalho, houve parceria da equipe EMAB, contamos naquele momento com o médico, assistente social, enfermagem. **Considerações finais:** Envolvemos a rede de apoio que essa paciente tinha, com orientações e evidências da importância do controle glicêmico e sua relação com a qualidade de vida de SRSB. Ela foi encaminhada para o endócrino, criamos um grande vínculo com a cuidadora de SRSB. Atualmente não tem a necessidade de recorrer com frequência a unidade devido aumento glicêmico, tem autonomia de se auto aplicar com a dosagem correta, tem esclarecimento de sua patologia e compreensão do que precisa ser feito para controlar o nível de glicose no sangue.

Referências:

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diabetes [Internet]. Acesso 08 ago de 2023. Disponível em: <<https://diabetes.org.br/>>
2. OPAS. Número de pessoas com diabetes nas Américas mais do que triplica em três décadas, afirma relatório da OPAS [Internet]. 2022. Acesso em 09 de ago de 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/11-11-2022-numero-pessoas-com-diabetes-nas-americas-mais-do-que-triplica-em-tres-decadas>>

CAFÉ DELES: ABORDAGEM GRUPAL SOBRE MASCULINIDADE EM CONTEXTO MACHISTA NO EXTREMO LESTE DE SÃO PAULO

SIGLA: EXP020

Diego Sarco Finzetto

Farmacêutico, CAPS AD II Jd. Nélia, e-mail: diego.finzetto@gmail.com

José Henrique da Costa

Técnico em administração, CAPS AD II Jd. Nélia, e-mail: henrique-costa@hotmail.com

Patrick Oliveira Figueiredo

Técnico em administração, CAPS AD II Jd. Nélia, e-mail: patrickofigueiredo@hotmail.com

Tiago da Silva Costa

Psicólogo, CAPS AD II Jd. Nélia, e-mail: ti.costa23@gmail.com

Introdução: Considerando que a população masculina comete mais suicídio, homicídio, violência doméstica e estão diretamente inseridos em contextos violentos, e que os principais atores são homens jovens, criamos o grupo CAFÉ DELES, no CAPS AD II Jd. Nélia onde sua gestão é estabelecida pelo Contrato de Gestão, firmado entre a Secretaria Municipal de São Paulo e Organização Social de Saúde, Atenção Primária à Saúde Santa Marcelina, em um cenário periférico no extremo leste de São Paulo. **Objetivo:** Criar e desenvolver um espaço de cuidado e autocuidado entre homens, que amplifique o censo crítico e potencialize a capacidade de comunicação não violenta. **Metodologia:** É um relato de experiência, realizado no contexto do grupo verbal CAFÉ DELES, onde utilizamos o café para criar uma atmosfera acolhedora, com encontros semanais, focado em homens (cis ou trans), adultos, que tenham relação com o CAPS AD. **Resultados e Discussão:** Os dados de engajamento são obtidos através da participação frequente dos usuários. De acordo com a coleta, obtivemos no 2º semestre de 2022 uma adesão regular média de 7 integrantes por encontro. Neste espaço grupal os homens trouxeram temas pertinentes a seu contexto social, como “homofobia”, “pornografia”, “feminicídio e “prostituição”. **Considerações finais:** Concluímos que mesmo diante de um cenário estruturalmente machista, durante os encontros, os integrantes conseguiram identificar este estigma como fonte de sofrimento para o próprio homem. Consideramos que o grupo adquiriu uma consciência coletiva, onde eles saem desse lugar-comum, para uma posição crítica e lúcida.

Referências:

1. Bando DH, Lester D. Estudo ecológico sobre suicídio e homicídio no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19(4):1179-1189.

CASO EXITOSO CESSAÇÃO DO TABACO

SIGLA: EXP021

Ricardo Ernandes

Farmacêutico, UBS Vila Itapema, e-mail: nandes.com@gmail.com

Dirce Isabel Marcon Azevedo

Assistente Social, UBS Vila Itapema, e-mail: dircizabel@gmail.com

Introdução: O Tabagismo é um caso de saúde pública com impactos econômicos e sociais na vida do dependente. Muitas são as doenças relacionadas ao uso do tabaco. Estudos mostram que 80% dos óbitos que ocorrem entre 2,7 bilhões de pessoas em todo mundo, com indivíduos acima de 30 anos relacionam-se com doenças cardiovasculares, respiratórios e o câncer^{1,2}. **Objetivo:** O Programa de Controle e Cessação do Tabagismo oferece um tratamento para eliminar a dependência pelo cigarro que contempla encontros semanais. São três meses de atendimento e um ano de acompanhamento. As sessões podem ser organizadas em grupos ou individuais que são coordenadas por profissionais de saúde de nível superior e uma equipe multiprofissional³. **Metodologia:** Para ter acesso ao tratamento, o usuário procura a UBS, se inscreve no programa de combate ao tabagismo do SUS. O atendimento oferecido nas unidades segue as diretrizes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e inclui desde a avaliação clínica até terapia medicamentosa, se houver necessidade. Nos encontros, são abordados temas que levam o usuário a compreender o motivo que o leva a fumar, os riscos deste consumo, os benefícios de parar de fumar e até como prevenir as recaídas³. **Resultados e Discussões:** Relato o caso exitoso de um dos pacientes do programa o senhor J.R.A.M. Participou no Grupo Anti tabaco em maio /2022; Sr J.R.A.M., 69 anos é ex-fumante, usava 20 cigarros / dia. Apresentava dificuldade em cessar o uso do tabaco, era sedentário e pouco assíduo na UBS. Após acolhimento no Grupo Anti tabaco e estimulação ao autocuidado, com a aplicação de toda a metodologia apresentada pelo programa da prefeitura, o paciente apresentou alto grau de engajamento conseguindo romper o mal hábito por definitivo. **Considerações Finais:** Hoje, após 1 ano e 3 meses, paciente mantém abstendo-se do cigarro. Sua alta estima melhorou, sua esposa, que sempre o acompanha, expressa elevado grau de agradecimento por toda a transformação que presenciou na vida do seu marido. Hoje o Sr J.R.A.M. mantém aceso um elevado grau de autocuidado sendo muito assíduo à unidade, participando em diversos serviços oferecidos na UBS, sendo acompanhado pela equipe multiprofissional em seu cuidado à saúde. J.R.A.M. se sentiu motivado a mudar seu estilo de vida, fazendo adequações alimentares, se matriculando na Academia da Comunidade onde frequen-

ta 5x na semana para atividades físicas. Passou a ser mais receptível aos aconselhamentos recebidos por toda equipe de saúde e também participativo nas atividades e grupos da UBS. Essa transformação em seu estilo de vida, inclusive com sua boa percepção com a equipe de saúde tem contribuído ainda mais para a promoção de sua saúde.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Pneumologia. Tabagismo: parte I. Rev Assoc Med Bras. [internet]. 2010. [acesso 2011 maio 28];56(2):134-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S010442302010000200005&lng=n.doi:10.1590/S0104-42302010000200005.
2. Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento. Banco Mundial. Controle do Tabagismo no Brasil. Washington (DC); 2007.
3. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Acesso em: <https://www.capital.sp.gov.br/noticia/sao-paulo-oferece-tratamento-para-quem-quer-parar-de-fumar#:~:text=O%20tratamento%20para%20eliminar%20a,superior%20e%20uma%20equipe%20multiprofissional>.

COMBATE AO TABAGISMO: UMA BATALHA FUNDAMENTAL PARA A SAÚDE PÚBLICA

SIGLA: EXP022

Cíntia Francisco Xavier

Farmacêutica, UBS Jardim Penha, e-mail:cintia.xavier@sas-seconci.org.br

Introdução: O tabaco é consumido pela humanidade há milhares de anos. Antes relacionado ao poder e ao status social, o seu uso somente se disseminou na história mais recente, principalmente a partir da industrialização do cigarro e das ações intensivas de marketing, tornando-se um problema para os sistemas nacionais de saúde. O tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde como a principal causa evitável de morte. Muitos estudos evidenciam que o uso do tabaco causa quase cinquenta doenças diferentes, principalmente as cardiovasculares, o câncer e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas, além dos malefícios causados pela fumaça em fumantes passivos. A Organização Mundial da Saúde aponta que o tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas por ano. Mais de 7 milhões dessas mortes resultam do uso direto desse produto, enquanto cerca de 1,2 milhão é o resultado de não-fumantes expostos ao fumo passivo.

Objetivo: O programa é destinado a ajudar os participantes a reduzirem o consumo de tabaco até deixarem de fumar, fornecendo-lhes todas as estratégias e informações necessárias, para direcionar da maneira mais efetiva e segura nosso paciente. Sendo uma abordagem ativa expressada com clareza e empatia, ao qual incentiva os participantes a aplicarem o que aprenderam com o Programa em sua rotina diária.

Metodologia: são formados dois grupos durante o ano, com a duração de quatro meses; os encontros são realizados semanalmente, com a duração de 1h30min, sendo permitido duas faltas justificadas. A participação no grupo não está condicionada ao uso de medicações (que são disponibilizadas pelo Ministério da Saúde), após anamnese em junção com o preenchimento do Teste de Fagestrom, serão realizados o Score e a discussão do caso, com o médico de referência do grupo de tabagismo para uma melhor conduta clínica para cada caso. Após discussão de cada caso, será prescrito o tratamento mais viável ao paciente. Os pacientes que estiverem fazendo uso de medicamentos, devem seguir rigorosamente a posologia médica, não devendo, em hipótese alguma, doar e/ou emprestar suas medicações a outrem. Em caso de reações adversas, procurar o serviço de saúde para orientações.

Resultados e Discussão: Ao término de cada grupo é entregue para cada participante uma avaliação “Pós Grupo”, e através desses feedbacks, realiza-se algumas melhorias, que podemos observar uma diminuição da desistência e aumento na cessação ao tabaco. Como melhorias é possível mencionar: Realização

de Dinâmicas em cada encontro, pertinente ao tema a ser abordado; Sessão de Auriculoterapia; Técnicas de Relaxamento (respiração e meditação guiada). **Considerações Finais:** Pode-se salientar o atendimento de forma humanizada aos usuários do tabaco, promovendo a partir de cada encontro a importância do autocuidado, sendo que a cada etapa percorrida cada participante sintá-se acolhido para falar sobre suas dificuldades, abstinência, ansiedade, afim de deixá-lo mais seguro para tratar de sua saúde. Que a cada encontro, seja um grande incentivo para cessação do tabagismo e para a mudança de determinados maus hábitos conseguindo assim prevenir alguns fatores de risco. O foco principal será a promoção da saúde para auxiliar no combate aos fatores de risco ocasionados pelo tabaco, bem como o desejo que os participantes consigam cessar com o vício de fumar.

Referências:

1. Araújo Piana G. Cessação do uso do tabaco em pacientes adultos da unidade básica de saúde Dr. Jacob Casseb, na cidade de Agudos/SP, São Paulo, 2019.
2. Ministério da Saúde. Como está o percentual do uso de tabaco no Brasil? 20 de set. 2021. Brasília; 2021.

DESCARTE CONSCIENTE DE MEDICAMENTOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – UBS JD MAIA

SIGLA: EXP023

Viviane Barbosa Pereira

Farmacêutica, Pós-Graduação em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família e Farmacologia aplicada a prática clínica, UBS Jd. Maia, e-mail: farmacovivi@yahoo.com.br

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve Uso Racional de Medicamentos (URM) como: paciente em suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, pelo período adequado ao menos custo para si e para a comunidade. Na prática, deparamo-nos com a cultura da automedicação e ainda descarte incorreto, em sua maioria no lixo de resíduos comuns, pias e sanitários, como destino comum o meio ambiente. Tal ação causa impacto ambiental gerando contaminação de água, solo, animais e expondo ao risco de reutilização intencional ou não, gerando acidentes. **Objetivo:** Apresentar resultado de atividades simples do dia a dia, que demandam de recurso humano, na sensibilização, conscientização e multiplicação do intuito, comprovado através dos resultados apresentados. **Metodologia:** Relato de experiência. Durante todo o mês de abril, realizamos a gincana de arrecadação de medicamentos com validade expirada ou em desuso. Contamos em nossa unidade de estratégia de saúde da família com 10 equipes nucleares e 1 Agente de promoção ambiental. No decorrer do mês abril, as equipes são instruídas nas suas visitas de rotina a recolherem na residência do usuário ou orientam os mesmos ao descarte correto na unidade. Essas visitas em parceria com o profissional farmacêutico e/ou agente de promoção ambiental, geram grande quantidade de resíduos devolvidos, que são pesados no momento do recebimento, sendo seus valores anotados para posterior contagem da gincana. Após isso, é realizado a separação do que é descartado (medicamento e embalagem primária) do que é destinado à reciclagem. Nessa parte do processo, todo o material recolhido é transcrito em planilha padrão pelo parceiro que realiza a coleta, com nome do princípio ativo, quantidade descartada, validade, (se está expirado ou não) e classe farmacêutica. Todo o material é acondicionado em saco plástico para coleta da cor laranja, e após solicitação via sistema o recolhimento é realizado pelo parceiro ECOURBIS. Ao final do mês realizamos a contagem de todo o material recebido em quilos, por equipes e no dia 05/05 onde se comemora o Uso Racional Nacional do Medicamento realizamos à premiação a equipe vencedora com prêmios simbólicos dentro uma ideia de promover hábitos sustentáveis. **Resultados e Discussão:** No ano de 2022 obtivemos um total de 181,64 kg de medicamentos vencidos e/ou em desuso recolhidos para descarte. Sendo: Equipe 01=6,230 kg; Equipe 02=72,800 kg; Equipe=03 9,10 kg; Equipe 04=8,300 kg; Equi-

pe 05=3,600 kg; Equipe 06=7,600 kg; Equipe 07=5,00; Equipe 08=3,21kg; Equipe 09=10,400kg; Equipe 10=0kg. E nesse ano contamos com a iniciativa dos colaboradores administrativos que tiveram o interesse em participar de forma espontânea da gincana arrecadando como equipe administrativa=55,400kg. Totalizando: 181,64 kg arrecadados no ano de 2022 durante a gincana, independente do trabalho realizado na farmácia da UBS que recebe a devolução espontânea de pacientes diariamente em todo o período de funcionamento. **Considerações finais:** Essa gincana realizada com iniciativa da parceria do profissional farmacêutico com o agente de promoção ambiental, contando com a participação de toda a equipe, em especial as agentes comunitárias de saúde, a gincana vem sendo desenvolvido em nossa unidade desde o ano de 2017. Através de divulgação de resultados alcançados e da sensibilização através de dados e fotos que mostram o volume e impacto causado se descartado da maneira incorreta em nosso meio ambiente e vamos um pouco mais além, reforçando na importância do uso racional, consciente apresentando todos os focos envolvidos, desde o bem estar na solução/ controle e/ou cura de patologias conforme a finalidade dos tratamentos, quanto a importância do bom uso do dinheiro público que assim como um problema ambiental também é uma problema que afeta a todos. O intuito de nossa unidade é diminuir esses valores recebidos em descarte como fruto da conscientização e uso racional dos medicamentos, embora deva ser levado em conta o tamanho do território que por si só já se espera grandes valores devolvidos. Mas sensibilizando e conscientizando o uso adequado é esperado que a população faça retiradas conforme a real necessidade e uso adequado dos mesmos e quantificamos através da continuidade anual da Gincana e controle de devoluções espontâneas na farmácia da UBS.



Figura 1. Foto de equipe de ACS da UBS Jd. Maia

Referências:

1. Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos. Uso de medicamentos e medicalização da vida: recomendações e estratégias. Brasília. Ministério da Saúde. 2019.
2. Neres JPG. Santos MIS. Descarte adequado de medicamentos: uma estratégia integrada de educação em saúde voltada à comunidade acadêmica. Brasília. Infarma-Ciências Farmacêuticas. 2021.
3. Carvalho JP, Barros MGARROS. Uso correto de medicamentos: cartilha. 2.ed. Rio de Janeiro: Instituto de Tecnologia em Fármacos, 2013.

DESCARTE CORRETO DE MEDICAMENTOS E SEUS BENEFÍCIOS À SAÚDE

SIGLA: EXP024

Juliana D'Assumpção dos Santos

Farmacêutica, UBS Pedro de Souza Campos, e-mail juliana.santos@sas-seconci.org.br

Elis de Oliveira Moura

Agente de promoção ambiental, UBS Pedro de Souza Campos, e-mail: elis.agentepa@gmail.com

Introdução: Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA) os resíduos de medicamentos são classificados como “resíduos químicos”, os quais podem apresentar riscos e necessitam de manejo e tratamento diferenciados¹. Na UBS Pedro de Souza Campos, os resíduos químicos representam uma parcela ínfima da destinação, quando considerado o número de municípios cadastrados na unidade, o que indica a baixa destinação por parte da população. Entre as possíveis causas relacionadas à quantidade baixa de destinação, por parte da população estão: o acúmulo de medicamentos nas residências; a automedicação; o descarte incorreto em lixo comum, vaso sanitário, pia e tanques. Partindo desta observação, o projeto foi destinado principalmente aos pacientes que realizam tratamento de curto período, pois é comum a sobra de medicamentos nestes casos. Os usuários foram orientados quanto a estabilidade de medicamentos como xaropes, elixires, cremes, pomadas e soluções após abertura das embalagens. Foi constatado o uso indevido de sobras de tratamentos anteriores, por automedicação. Este projeto visou a conscientização da população a respeito do uso correto e destinação adequada dos medicamentos¹, através do aumento de medicamentos encaminhados pela população para descarte correto, a fim de minimizar tais prejuízos e conscientização dos riscos da automedicação². **Objetivo:** Conscientização da população sobre o uso correto e descarte correto de medicamentos, impactos ambientais quando descartados de forma inadequada e conscientização dos riscos da automedicação. **Metodologia:** Sendo estes os principais fatores escolhidos para desenvolvimento do projeto, junto à população do território, concentrando-se no uso adequado e destinação correta deste tipo de resíduo, a sensibilização da população sobre o tema foi realizada, em grupos do PAMG, em Consultas farmacêuticas e de acompanhamento pelas agentes comunitárias de saúde. O período de desenvolvimento do projeto na unidade ocorreu do mês de agosto de 2022 a outubro de 2022, sendo orientações permanentes. **Resultados e discussão:** Identificamos o aumento significativo e gradativo na quantidade de medicamentos devolvidos pela população para o descarte correto. No mês de agosto, início

do projeto, foram recebidos 11,500 kg de medicamentos, no mês de setembro 16,300 kg, atingindo 41% de aumento, e no mês de outubro recebemos 18,300 kg de medicamentos para a destinação correta de descarte, caracterizando aumento de 59% do quantitativo inicial. **Considerações Finais:** Considerando os dados levantados em 2010 pela Brasil Health Service (BHS) que indicam que 1kg descartado no esgoto contamina até 450 mil litros de água. Avaliando o resultado final do projeto, podemos estimar com a destinação correta realizada pela UBS Pedro de Souza Campos durante o período de agosto a outubro de 2022, contribuiu com cerca de 20 milhões de litros de água não contaminada com resíduo químico, tendo impacto positivo ao meio ambiente do município de São Paulo.

Referências:

1. Brasil Health Service (BHS). Estudo inédito revela que todos os rios do mundo estão contaminados por resíduos de medicamentos. 2010. Acesso em: 31 jul. 2023. Disponível em: <<https://marcaambiental.com.br/rios-do-mundo-contaminados-por-residuos-de-medicamentos/>>.
2. Pereira JR, Soares L, Hoepfner L. In :Risco da automedicação tratando o problema com conhecimento. Univille. 2018. Acesso em: 31 jul. 2023. Disponível em: <bvsmms.saude.gov.br/premio_medica/pdfs/trabalhos/menções/januarina_ramos_trabalho_completo.pdf>

EXPERIÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EXITOSA NO TRATAMENTO DE USUÁRIOS DIABÉTICOS INSULINO DEPENDENTES

SIGLA: EXP025

Marcela Reis Silveira

Farmacêutica, UBS Jardim Popular, e-mail: marcela.silveira@sas-seconci.org.br

Introdução: A prevalência do diabetes no Brasil tem alto impacto na saúde pública. O Brasil é o quinto país de maior incidência de diabetes no mundo, sendo uma doença multifatorial com possíveis danos mentais, físicos e sociais¹. A UBS Jardim Popular realiza acompanhamento multidisciplinar do paciente diabético insulino dependente, realizando acompanhamento médico, farmacêutico, nutricional, psicológico e de enfermagem de acordo com as necessidades dos usuários. **Objetivo:** Demonstrar os resultados positivos, obtidos a partir do acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes insulino dependentes em unidade de saúde. **Metodologia:** Relato de experiência no acompanhamento de pacientes insulino dependentes, em UBS. **Resultados e discussões:** Periodicamente o usuário é avaliado em consulta farmacêutica, para detecção e prevenção de possíveis Problemas Relacionados a Farmacoterapia (PRF), orientações sobre os riscos da automedicação e acompanhamento dos valores de marcadores clínicos. Concomitantemente, ocorrem também as consultas de enfermagem para avaliação do pé diabético, grupos de orientação nutricional e consultas individuais de nutrição e médica. Caso a equipe detecte sintomas relacionados à saúde mental, os casos são discutidos com a psicologia, que orienta a equipe e, se necessário, realiza atendimentos individuais ou em grupo. Toda a equipe realiza busca ativa de usuários com baixa adesão e acolhimento de suas necessidades. Com essa metodologia, aumentamos a adesão do usuário ao programa de automonitoramento glicêmico e ao tratamento farmacológico, efetivamos os grupos de prevenção e promoção à saúde, reduzimos os valores de hemoglobina glicada dos usuários e prevenimos agravos, como por exemplo, a amputação de membros e doenças de saúde mental, proporcionando ao usuário maior qualidade de vida. **Considerações finais:** O atendimento global ao diabético aumentou o vínculo dos usuários com a unidade de saúde, promoveu a educação em saúde da comunidade, impactando em mudanças de hábitos de vida com introdução de exercícios físicos e alimentação saudável na rotina. O curto e médio prazo, observamos redução de danos com impacto na utilização adequada dos recursos públicos.

Referências

1. Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. 2001. Acesso 09 ago 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/26-6-dia-nacional-do-diabetes-4>



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

FARMÁCIA COMO APOIO NO MONITORAMENTO DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA GESTANTE/PARCEIRO COM SÍFILIS

SIGLA: EXP026

Eliana de Sousa Alvim

Farmacêutica, Mestre em Gerontologia, Assessora Técnica de Farmácia da OSS Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária, e-mail: esalvim@gmail.com

Jaqueline Agostinha Murolo Pierotti

Farmacêutica, Especialista em Farmácia Clínica, Assessora Técnica de Farmácia da OSS Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária, e-mail: jaquemurolo@gmail.com

Introdução: A sífilis é preocupante, principalmente em mulheres em idade fértil, pois em uma gestante com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada há o risco de transmissão do treponema da mãe para o feto via transplacentária. **Objetivo:** Orientar o monitoramento do tratamento da gestante/parceiro com sífilis e parceiro, em acompanhamento nos serviços de saúde, tendo a farmácia com apoio na garantia do aprazamento correto para o tratamento adequado da gestante. **Metodologia:** Houve a construção de um Fluxograma de monitoramento do tratamento da gestante/parceiro com Sífilis que se deu durante as reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente estratégico da instituição Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária. A elaboração surgiu a partir da necessidade de efetivarmos o monitoramento do tratamento da gestante no aprazamento correto e em tempo oportuno com foco na redução de Sífilis Congênita. O fluxograma foi apresentado através de web conferência para todas as unidades administradas pela instituição, com a participação do RT de Enfermagem, RT médico e Farmacêutico. Para as equipes de farmácia foram desenvolvidas filipetas para auxiliar neste monitoramento. Elas auxiliam na comunicação entre farmácia e equipe de enfermagem sobre as datas das próximas aplicações da Benzilpenicilina, a fim de que os usuários sejam convocados com antecedência para a administração da medicação. **Resultados:** Implantação do Fluxograma de monitoramento do tratamento da gestante/parceiro com Sífilis em todas as unidades básicas de saúde administradas pela instituição Santa Marcelina Saúde. Atenção Primária, auxilia as equipes na garantia do aprazamento correto para o tratamento adequado da gestante/parceiro, através da comunicação efetiva entre as equipes de saúde para que as convocações dos usuários aconteçam com antecedência. Contribuindo assim, para tratamento correto e conseqüentemente diminuição da transmissão da sífilis via transplacentária. **Considerações finais:** Implantação do Fluxograma de monitoramento

do tratamento da gestante/parceiro com Sífilis em todas as unidades básicas de saúde administradas pela instituição Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária contribui para diminuição da transmissão da sífilis via transplacentária.

Referências

1. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 675 de 16 de agosto de 2019. Dispõe sobre atribuições da Atenção Básica e Maternidades à Saúde relacionadas à linha de cuidado de sífilis no Município de São Paulo. Diário Oficial da Cidade São Paulo. 17 de agosto de 2019; São Paulo, 64 (154) – 35.

GESTÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO: SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

SIGLA: EXP027

Jaqueline Agostinha Murolo Pierotti

Farmacêutica, Especialista em Farmácia Clínica, Assessora Técnica de Farmácia da OSS Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária, e-mail: jaquemurolo@gmail.com

Eliana de Sousa Alvim

Farmacêutica, Mestre em Gerontologia, Assessora Técnica de Farmácia da OSS Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária, e-mail: esalvim@gmail.com

Introdução: A instituição Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária desenvolveu o sistema de Acompanhamento Farmacêutico, possibilitando que a partir das informações alimentadas pelos farmacêuticos após os atendimentos, sejam gerados indicadores que dão visibilidade aos impactos das Intervenções Farmacêuticas na Farmacoterapia dos usuários e no controle de suas patologias, a fim de contribuir para a gestão do cuidado farmacêutico. **Objetivo:** Mensurar indicadores que demonstrem a eficiência e efetividade do Cuidado Farmacêutico desenvolvido na instituição Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária. **Metodologia ou Material e métodos:** Todos os farmacêuticos contratados passaram por um momento de capacitação sobre a utilização do sistema. Após finalizada a consulta farmacêutica, para o primeiro atendimento é realizado um cadastro do usuário no sistema de acompanhamento farmacêutico com as informações básicas: nome, número do Cartão SUS, data de nascimento, nome da mãe, prontuário e serviço de vínculo. Referente ao atendimento são registrados: o local onde foi realizado o atendimento, o perfil social do usuário (tabagista, etilista, se realiza atividade física, se possui cuidador, entre outras), os problemas de saúde, condição clínica, os problemas relacionados a farmacoterapia identificados mediante coleta de dados subjetivos e objetivo e as intervenções farmacêuticas realizadas. E todo acompanhamento longitudinal do usuário é registrado no sistema até que ocorra o abandono, alta após alcance de metas terapêuticas, óbito ou a transferência do usuário para outra unidade de saúde. **Resultados:** Busca-se como resultado coletar indicadores que demonstrem a efetividade da consulta farmacêutica, como os principais problemas de saúde, os problemas relacionados a farmacoterapia identificados durante a consulta farmacêutica, as intervenções realizadas nos atendimentos por este profissional e o impacto real na farmacoterapia dos usuários. E a partir de então, utilizar estas informações para nortear ações em Saúde Pública e melhorar os processos de trabalho, buscando sempre a excelência

do cuidado ao usuário. **Considerações finais:** Este sistema possibilita que, a partir das informações alimentadas pelos farmacêuticos após os atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde, sejam gerados indicadores que dão visibilidade aos impactos das Intervenções Farmacêuticas na Farmacoterapia dos usuários, e conseqüentemente no controle de suas patologias.

Referências:

1. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Instrumento de Referência dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica. Brasília (DF); 2021.

GRUPO DE DESMEDICALIZAÇÃO

SIGLA: EXP028

Angelo Lopes Duarte

Farmacêutico, Especialista em Saúde da Família, UBS Ferroviários, e-mail: angelo.farma2015@gmail.com

Introdução: Podemos observar que existe um alto consumo de medicamentos prescritos e por automedicação principalmente para dores crônicas e agudas. À medida que a idade avança, aumentam as doenças crônicas e as dores crônicas¹. Calcula-se que sejam gastos por ano, nos Estados Unidos, cerca de 150 bilhões de dólares em custos médicos, incluindo despesas médicas, diminuição da produtividade e de arrecadação². E devido a isso, surge cada vez mais a preocupação com os problemas relacionados ao uso abusivo dessas classes de medicamentos. Pensando nisso é que se faz necessário uma outra abordagem que tenha menos impacto na saúde da população e que disponha de menos custos aos pacientes e sistema de saúde. **Objetivo:** O Grupo de Desmedicalização tem por finalidade, trabalhar junto com a comunidade, a educação em saúde sobre os riscos da hiper medicalização, a valorização do conhecimento popular sobre tratamentos alternativos e utilização dos recursos de PICs, reconhecidas pelo SUS e empoderamento do autocuidado de uma forma não medicamentosa, reduzindo o consumo abusivo de medicamentos. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento do consumo de alguns analgésicos (dipirona e paracetamol) e anti-inflamatórios (diclofenaco e ibuprofeno) para corroborar com a percepção prática que tínhamos com relação ao alto consumo dessas classes de medicamentos ao longo dos anos. Foi extraído do sistema GSS o consumo total anual dos medicamentos, conforme segue: Dipirona comprimido em 2020 total: 128.760, em 2021 total: 152.552, e em 2022 total: 171.970. Paracetamol comprimido: em 2020 total: 21.300, em 2021 total: 31.470, e em 2022 total: 28.200. Diclofenaco comprimido: em 2020 total: 10.750, em 2021 total: 15.930, e em 2022 total: 19.710. Ibuprofeno comprimido: em 2020 total: 45.770, em 2021 total: 38.820, e em 2022 total: 41.050. Podemos observar um crescimento exponencial de quase todos os analgésicos dispensados na farmácia da unidade. Pensando nisso, planejamos um grupo, pois a metodologia de grupo aumenta o acesso dos pacientes, e que em cada encontro oportunizasse a troca de conhecimentos entre os pacientes. Em cada encontro discutimos um tema diferente, como: auriculoterapia, aromaterapia, automassagem, fitoterápicos, uso de plantas medicinais, acesso a medicamentos no SUS, descarte correto de medicamentos, uso racional de medicamentos, Meditação, musicoterapia, alimentação saudável e terapia comunitária. Convidamos para participar do grupo alguns profissionais como

a nutricionista, o APA, Fonoaudióloga e técnico em farmácia. **Resultados e Discussão:** Podemos verificar a melhora dos pacientes com relação as suas queixas, e o aumento do vínculo com a unidade. Recebemos muitos relatos de pacientes que deixaram de realizar a automedicação e/ou reduziram muito o consumo de analgésicos e anti-inflamatórios prescritos para o manejo da dor. **Considerações Finais:** A meta agora é trazer mais PICs para enriquecer o grupo com outras formas mais de tratamentos não medicamentosos e reduzir o consumo anual da dispensação de analgésicos na farmácia da unidade.

Referências:

1. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2012. 512 p.: il.
2. SBED. Projeto "controle da dor no Brasil" (Brasil sem dor). Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED). Capítulo brasileiro da International Association for the Study of Pain (IASP). [acesso em 25 Julho 2023]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4971526/mod_resource/content/1/Apresenta%C3%A7%C3%A3o%20do%20Projeto%20Brasil%20sem%20dor%20SBED.pdf

IMPACTO DA CONSULTA FARMACÊUTICA NA REDUÇÃO DA HbA1c: RELATO DE CASO

SIGLA: EXP029

Cristiane Antunes Fernandes

Farmacêutica, UBS JD Keralux, e-mail: cristiane.fernandes@sas-seconci.org.br

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica com prevalência crescente em todo o mundo¹. Em 2021, a International Diabetes Federation (IDF) estimou que existem 537 milhões de pessoas com diabetes no mundo (1 em cada 10 adultos tem diabetes, com 20 a 79 anos)¹. As complicações do DM podem ser incapacitantes, refletindo na qualidade de vida dos indivíduos, trazendo múltiplas complicações como a nefropatia, retinopatia, neuropatia, doenças cardiovasculares, complicações em membros inferiores (úlceras e amputações), problemas de saúde bucal, disfunção sexual e complicações relacionadas à gravidez². As complicações crônicas podem se iniciar quando os níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) estão constantemente acima de 7%, por isso se atribuiu meta terapêutica até 7%, desde que não incorra em hipoglicemias³. Recomenda-se a individualização da meta, dependendo das características clínicas do paciente, podendo esse valor alvo estipulado variar de 6% (na ausência de hipoglicemias) até 8% (idoso comprometido)³. A persistência de níveis elevados de HbA1c foi associada a um maior risco de óbito³. O cuidado farmacêutico no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas visa fortalecer a adesão e a efetividade do tratamento, através da revisão da terapia medicamentosa e resolução de Problemas Relacionados à Farmacoterapia (PRF). O PRF pode estar relacionado à necessidade (necessidade de farmacoterapia ou farmacoterapia desnecessária); efetividade (seleção inadequada do fármaco; interações; subdosagem); segurança (reação adversa e ou superdosagem); e não adesão ao tratamento medicamentoso. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo demonstrar o impacto do acompanhamento farmacoterapêutico na melhora do desfecho clínico de uma paciente com DM. **Metodologia:** O trabalho foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no distrito de Ermelino Matarazzo, com alta vulnerabilidade social. O trabalho iniciou-se em 2019, através do acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes em uso de insulina, com HbA1c alterados. Relato de caso: Paciente GMO, sexo feminino, com 56 anos, com DM tipo II (diagnosticada em 2008), iniciou o uso de insulina em 2017, porém não aderente a farmacoterapia. Em 2019, início do acompanhamento farmacoterapêutico, apresentava exames de HbA1c de 14,8% e glicemia de jejum de 469mg/dL, apresentando dieta inadequada e sedentarismo. Os principais problemas identificados nos atendimentos foram: falha na adesão (uso incorreto da

insulina e hipoglicemiantes orais), falha na efetividade (realizado intervenção para ajuste de dose dos medicamentos). Em todas as consultas foi realizada educação em diabetes para promover autonomia do paciente nos cuidados e prevenção de complicações. **Resultados e Discussão:** Ao todo foram realizadas um total de 16 consultas farmacêuticas de 2019 a 2023, após 04 meses de acompanhamento obteve-se uma redução de 6,9% na HbA1c. Na última consulta realizada, em junho de 2023, apresentou HbA1c de 7,9% e glicemia de jejum de 79mg/dL, verificado seu glicosímetro com bom controle glicêmico, ausência de hipoglicemia, em uso regular dos medicamentos e com adesão as mudanças de hábitos de vida (alimentação saudável e atividade física regular). **Considerações finais:** O cuidado farmacêutico teve impacto significativo no controle metabólico, otimizou a adesão, efetividade e segurança da farmacoterapia e favoreceu mudanças nos hábitos de vida.

Referências:

1. International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas: décima edição [online]. 2021. Acesso em 23 ago 2023. Disponível em: https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doenças crônicas: diabetes mellitus. Caderno de atenção básica, n.36, 160p. Brasília: Secretaria de Atenção Básica à Saúde, 2014.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes Edição 2023. Acesso em 23 ago 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>

IMPLANTAÇÃO DO TIME NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTOS

SIGLA: EXP030

Patrícia Cristiane Floripes Ferrarezi

Farmacêutica, Pós-Graduação em Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica, MBA Gestão em Saúde, UBS Jd. Aurora, e-mail: patyferrarezi@hotmail.com

Introdução: Em conjunto com o Time Núcleo de Segurança ao Paciente (NSP) na Unidade Básica de Saúde Jardim Aurora, implantou-se o fracionamento dos medicamentos em embalagem primária, favorecendo o uso racional do medicamento, minimizando a dispensação errada e contribuindo com a promoção à saúde. Quando os pacientes recebem medicamentos apropriados para as suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais por um período correto, diminui-se a incidência de sobras em suas casas, evitando a automedicação, reduzindo o número de intoxicações, efeitos adversos e o descarte inadequado no meio ambiente, favorecendo as questões econômicas e sanitárias. **Objetivo:** Promover o uso racional de medicamentos e a diminuição da geração de resíduos químicos. **Metodologia:** Foi apresentado ao Time NSP da unidade, a necessidade de fracionar os medicamentos da farmácia, pois a não execução deste processo ocasiona descarte incorreto e automedicação. **Resultados e discussões:** Com a formação do Time NSP, em meados de junho 2023, foi iniciado o fracionamento dos medicamentos na farmácia, de forma a diminuir uma possível divergência entre a quantidade necessária do medicamento para a terapia e a dispensada, proporcionando o uso racional dos medicamentos e diminuindo o risco de acidentes com intoxicações indesejadas. Desta forma, foram selecionados 11 medicamentos para o tratamento das principais doenças, tais como: antifúngicos, antimicrobianos, anti-helmíntico, ansiolíticos e seguimento farmacoterapêutico dos pacientes com tuberculose. Os medicamentos foram disponibilizados para dispensação da farmácia, na sala de medicação e no carrinho de emergência, garantindo a segurança ao usuário. **Considerações finais:** O fracionamento do medicamento é efetuado na farmácia, sob supervisão e responsabilidade de um Farmacêutico habilitado. Ocorre sem o rompimento do acondicionamento primário, mantendo os dados de identificação, as mesmas características de qualidade, segurança e eficácia asseguradas na embalagem original do produto. O processo é feito em Livro de Registro Eletrônico, obtendo informações de cada medicamento com seu código específico a fim de possibilitar a rastreabilidade quando solicitado por autoridades sanitárias. O local de armazenamento dos medicamentos fracionados deve ser identificado de forma legível: “Embalagens Fracionadas”,

a fim de contribuir para que o seguimento da terapia definida pelo prescritor seja na dosagem suficiente para o tratamento, reduzindo a automedicação e possível aumento desnecessário de custos no sistema público de saúde e preservação do meio ambiente.

Referências:

1. Fracionamento de Medicamentos e Sistema de Distribuição de Medicamentos de Dose Individualizada (SDI) - Núcleo Técnico Santa Marcelina;
2. Manual do Núcleo de Segurança do Paciente (NPS) - Núcleo Técnico Santa Marcelina
3. Procedimento Operacional Padrão de Farmácias no Serviços de ESF e EAB-Núcleo Técnico Santa Marcelina.



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO DE USUÁRIOS EM USO DE CARBONATO DE LÍTIO ASSOCIADO A ANTIPSICÓTICOS

SIGLA: EXP031

Flávio C. Silva

Farmacêutico, CAPS II Adulto Ermelino Matarazzo, e-mail: flavio.silva@sas-seconci.org.br

Introdução: A combinação entre medicamentos é uma prática realizada no âmbito da saúde mental. As interações medicamentosas, farmacodinâmicas e farmacocinéticas podem ser benéficas e desejáveis, entretanto, existe o risco potencial de provocar sintomas adversos ¹. **Objetivo:** Prevenir intoxicação de carbonato lítio associado a antipsicóticos. **Metodologia:** Relato do caso, Revisão literária, registro em prontuário, atendimento farmacêutico e discussões em equipe. **Resultados e Discussão:** Usuária E., 49 anos, casada, 62kg, 1.63m de altura, sem doenças crônicas, diagnóstico compatível HD: F31 (Transtorno afetivo bipolar) realiza tratamento no CAPS II Adulto Ermelino Matarazzo desde 2015. Histórico de inúmeras internações hospitalares, quadros graves de mania com sintomas psicóticos. Durante atendimento farmacêutico apresenta queixa de movimentos involuntários e sintomas extrapiramidais sem causa específica. Medicações em uso: carbonato de lítio 900mg/dia (litemia: 1.1mEq/L), risperidona 2mg/dia, clonazepam 1mg/dia, prometazina 50mg/dia e propranolol 40mg/dia. Relata que as reações descritas surgiram a partir da introdução de carbonato de lítio, e que propranolol e prometazina não resolveram o problema, decidindo interromper o uso por conta própria. Verifica-se que a usuária fez uso prévio de periciazina, clorpromazina, haloperidol e risperidona. Anteriormente à prescrição de carbonato de lítio, a usuária fazia uso de valproato de sódio, o qual foi substituído devido suspeita de hepatotoxicidade. Uma das hipóteses levantadas foi a interação entre carbonato de lítio e os antipsicóticos. Foi realizada intervenção farmacêutica sugerindo substituição gradativa do carbonato de lítio por valproato de sódio 1g/dia. Houve melhora parcial dos movimentos involuntários, porém a troca não foi suficiente para prevenir outros episódios de mania com sintomas psicóticos. Na situação de crise, foi necessária intervenção farmacêutica compartilhada com médico psiquiatra, com retorno gradual do carbonato de lítio (1200mg/dia), chegando à dose de equilíbrio (litemia 1,0meq/l), associado a benzodiazepínicos e antipsicóticos. Houve a introdução de clorpromazina 150mg/dia, clonazepam 3mg/dia e haloperidol decanoato 100mg (15/15 dias). Também ocorreu a substituição da risperidona 2mg/dia pela olanzapina 20mg/dia. Após 20 dias houve a estabilização do quadro com cessação dos movimentos involuntários. **Resultados e discussões:** A princípio pensava-se que os movimentos involuntários se davam pelo uso do carbonato de lítio, já

que ao suspendê-lo, os movimentos involuntários reduziram. Porém, diante da situação de crise, foi necessário o retorno do carbonato de lítio 1200mg/dia, e substituição da risperidona 2mg/dia conforme citado. Somente assim os movimentos cessaram. Iniciou-se a redução medicamentosa gradual dos benzodiazepínicos e antipsicóticos, mantendo apenas os estabilizadores de humor. Atualmente E. encontra-se estável, com terapia medicamentosa reduzida: carbonato de Lítio 1200mg/dia, valproato 750mg/dia e prometazina 25mg. Usuária não apresentou perdas cognitivas até o momento. Outras ações/estratégias de cuidado foram construídas no Projeto terapêutico singular (PTS). Considerações finais: Nestas circunstâncias, concluímos que o acompanhamento farmacêutico em conjunto com a equipe multidisciplinar foi fundamental para o cuidado em saúde mental.

Referências

1. Marcolin MA, Cantarelli MG, Garcia Junior M. Interações farmacológicas entre medicações clínicas e psiquiátricas. Rev. Psiquiatr. Clín., v. 31, n. 2, 2004.

IMPORTÂNCIA DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SIGLA: EXP032

Raquel Tamires Soares Santos

Farmacêutica, Especialista em Saúde da Família, Especialização em Gestão de Saúde Pública, UBS Cidade Líder 1, e-mail farubscidadelider@aps.santamarcelina.org

Elaine Sousa Naline Coelho Brito

Farmacêutica, Especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar, UBS Jardim Santa Maria, e-mail farubsjstamaria@aps.santamarcelina.org

Gabriel Jaretta Trindade

Médico em Estratégia Saúde da família, UBS Cidade líder 1, e-mail medgabrieltrindade@gmail.com

Fabiana Rodrigues Santos

Enfermeira, Especialista em Estratégia Saúde da Família, UBS Cidade Líder 1, e-mail enfar-santos@gmail.com

Introdução: A tuberculose é uma doença ocasionada pelo *M. tuberculosis* (Bacilo de Koch), sendo sua forma de manifestação mais comum no sítio pulmonar, podendo também apresentar também como tuberculose óssea, meningoencefálica, pleural, ganglionar entre outras, sendo de extrema relevância no cuidado na atenção primária à saúde, sendo um dos indicadores avaliados nos serviços de saúde e pensando nos fatores biopsicossociais e nos determinantes e condicionantes em saúde¹. A incidência desta condição e as repercussões clínicas são de extrema importância na saúde pública. Devido a diversos fatores um dos principais desafios para o tratamento estão relacionados com a adesão ao tratamento, principalmente para usuários em tratamento de quimioprofilaxia, sendo de extrema importância o cuidado farmacêutico a fim de promover e favorecer o uso racional e adesão medicamentosa^{2,3}. Objetiva-se neste trabalho elucidar a como o acompanhamento farmacoterapêutico pode ser um facilitador no acompanhamento dessa condição clínica. **Objetivo:** Elucidar a importância do acompanhamento farmacoterapêutico no tratamento da tuberculose. **Metodologia:** A fim de implementar o cuidado farmacêutico e favorecer o acompanhamento no serviço, foram levantados os dados de 24 usuários do serviço em acompanhamento do tratamento de tuberculose, e evidenciados as faltas e presenças ao longo do último trimestre de 2023 (abril, maio e junho), sendo identificados os usuários com baixa adesão ao tratamento e direcionados para consulta farmacêutica, bem como intervenções com a equipe multiprofissional, conforme as necessidades identificadas pelas equipes de saúde

da família. **Resultados e discussões:** Foram observados que a 29,17% desta população do estudo apresentou ao menos um problema relacionado à farmacoterapia, onde as intervenções multidisciplinares e com a equipe, possibilitaram que o tratamento fosse realizado adequadamente, bem como o acompanhamento deste usuário no serviço de saúde, com o êxito na conclusão dos tratamentos, demonstrando como o cuidado farmacêutico pode ser um facilitador para o acompanhamento de pacientes em tratamento farmacológico para tuberculose. O tratamento farmacológico de longo prazo em geral pode sofrer com diversos fatores que atrapalham a adesão e o uso correto da medicação, como por exemplo mitos e má informação adquiridos pela experiência do paciente, baixa tolerância a efeitos adversos esperados e muitas vezes passageiros, preconceito social pelo uso de medicações, o estigma do diagnóstico da doença, no caso do tratamento para tuberculose, os fatores dificultadores se encontram potencializados, em contrapartida, a necessidade de adesão é crucial para garantir o tratamento correto e prevenção de recidivas e a transmissão da doença, portanto a intervenção do profissional farmacêutico é crucial para identificá-los e como proposto neste artigo, atuar como líder e gestor de todos os componentes envolvidos no tratamento do paciente, afim de mobilizar, direcionar e criar estratégias envolvendo a equipe multidisciplinar para garantir o objetivo final de prevenção e cura do paciente, tarefa esta que está de acordo com as diretrizes e deveres da atenção primária. **Considerações finais:** Por fim, objetiva-se identificar os principais aspectos positivos para o acompanhamento de maneira longitudinal pela equipe a longo prazo, visando a adesão ao tratamento farmacológico, priorizando o uso racional e identificando problemas relacionados a uso de medicamentos.

Referências:

1. Arakaki-Sanchez D, Rossana Coimbra Brito, Brazil. Departamento De Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília, Df: Ministério Da Saúde, Secretaria De Vigilância Em Saúde, Departamento De Vigilância Epidemiológica; 2011.
2. Rodrigues, F. D. F., Aquino, R., & Medina, M. G. (2018). Avaliação dos serviços farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde no cuidado ao paciente com tuberculose. *Saúde em Debate*, 42, 173-187.
3. Marques, M. P. (2022). Cuidado farmacêutico no manejo clínico e tratamento da tuberculose pulmonar: revisão de literatura.

MANUAL DAS ATIVIDADES CLÍNICO ASSISTENCIAIS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

SIGLA: EXP033

Mauricio Roque da Silva Resende

Farmacêutico, Especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar, Especialista em Atenção Básica a Saúde e Saúde da Família, UBS Vila Santana, e-mail: mauricio.roque.rezende@gmail.com

Jaqueline Agostinha Murolo Pierotti

Farmacêutica, Especialista em Farmácia Clínica, Assessora Técnica de Farmácia, Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária., e-mail: jaquemurolo@gmail.com

Diego Avila Bonin

Farmacêutico, Especialista em Farmacologia e Farmácia Clínica e Gestão em Saúde, AMA/ UBS Integrada Jardim Brasília, e-mail: diegoavilla@gmail.com

Eliana de Sousa Alvim

Farmacêutica, Mestre em Gerontologia, Assessora Técnica de Farmácia, Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária, e-mail: esalvim@gmail.com

Ettore Galdevi

Farmacêutico, Especialista de Qualidade em Saúde, Gestão e Acreditação e Saúde Pública, UBS Primeiro de Outubro, e-mail: farmacia.ettore@gmail.com

Dahiana Sampaio de Andrade

Farmacêutica, Especialista em Saúde Coletiva e Gestão em Atenção Primária a Saúde, UBS Nascer do Sol, e-mail: sampaiodahiana@gmail.com

Introdução: A implantação do cuidado farmacêutico vem se consolidando desde 2016 na Instituição Santa Marcelina Saúde/Atenção Primária (ISMS/AP), quando um grupo de farmacêuticos trabalhou a sensibilização dos gestores e de toda equipe de saúde sobre a ressignificação do papel do farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS). Todo processo de trabalho esteve alinhado a Portaria SMS.G, nº 1.918/2016 que instituiu o cuidado farmacêutico no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS/SP), bem como, contemplou a proposta de agenda de trabalho do farmacêutico. Para alinhar a prática de cuidado farmacêutico na instituição, um grupo de profissionais atuantes nos serviços da APS denominados de “multiplicadores” realizam o processo de imersão de novos farmacêuticos. Diante disso, foi elaborado um manual técnico como ferramenta de fortalecimento e sustentação do cuidado farmacêutico na ISMS/AP. **Objetivo:** Apresentar a ferramenta do processo de trabalho do cuidado farmacêutico da ISMS/AP, que tem por finalidade instrumentalizar os farmacêuticos quanto às melhores práticas do método clínico baseado em evidências, alinhado com

as diretrizes da Assistência Farmacêutica da SMS/SP. **Metodologia:** O documento elaborado foi denominado “Manual das Atividades Clínicas Assistenciais da Assistência Farmacêutica”, sendo construído por meio do Núcleo Técnico de Ensino e Pesquisa em conjunto com os farmacêuticos multiplicadores. Os profissionais se encontraram mensalmente em oficinas previamente planejadas para discussão minuciosa do manual e alinhamento de seu conteúdo com as legislações vigentes e evidências científicas. Foi utilizado o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) para favorecer atendimento integral e individualizado. Para sistematizar o registro clínico nos prontuários seguiu-se o método SOAP, sigla do acrônimo Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano, concebido com a ideia de acompanhar o paciente de forma longitudinal, estruturando as anotações clínicas nesses quatro eixos. Com objetivo de revisar os medicamentos e identificar os problemas relacionados a farmacoterapia, foi utilizado o método Phamacotherapy Workup (PW), desenvolvido em Minnesota que propõe as classificações dos achados em necessidade, efetividade, segurança e adesão e os correlaciona com as propostas de intervenções farmacêuticas. **Resultados e Discussão:** O Manual das Atividades Clínicas Assistencial da Assistência Farmacêutica contempla as competências necessárias ao farmacêutico em suas atribuições, desde a formatação da sua agenda, forma de captação e elegibilidade dos usuários, até a metodologia de registro de prontuário, identificação de problemas relacionados a farmacoterapia (Quadro 1), intervenções farmacêuticas (Quadro 2), plano de cuidado, indicadores assistenciais (Quadro 1 e 2), e por fim frente a necessidade individual dos usuários são disponibilizados formas para anotação e acompanhamento da pressão arterial e glicemia capilar que visam auxiliar todos os profissionais da saúde envolvidos no cuidado e um calendário posológico para facilitar adesão ao tratamento farmacológico. **Considerações Finais:** O manual é um documento inovador e norteador da prática clínica farmacêutica na ISMS/AP. Trata-se de uma ferramenta importante e útil que foi construída de forma compartilhada com farmacêuticos atuantes na assistência dos usuários no SUS. É necessário que esta proposta seja atualizada constantemente para estar de acordo com as melhores recomendações e legislações vigentes. A consulta farmacêutica implantada na ISMS/AP sempre se mostrou um sucesso e está alinhada a valorização e inclusão do farmacêutico no cuidado dos usuários do SUS.

Quadro 1. Sistematização dos problemas relacionados a farmacoterapia na Instituição Santa Marcelina

Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado	Problemas envolvendo seleção e prescrição
Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida	
Prescrição em subdose	
Prescrição em sobredose	
Forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada	
Frequência ou horários de administração prescritos inadequados	
Duração do tratamento prescrita inadequada	
Interação medicamento-medicamento	
Interação medicamento-alimento	
Condição clínica sem tratamento	
Necessidade de medicamento adicional	
Disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva	
Outros problemas de seleção e prescrição	
Omissão de doses (subdosagem) pelo usuário	
Adição de doses (sobredosagem) pelo usuário	
Técnica de administração do usuário incorreta	
Forma farmacêutica ou via de administração incorreta	
Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária	
Duração do tratamento seguida pelo usuário incorreta	
Descontinuação indevida do medicamento pelo usuário	
Continuação indevida do medicamento pelo usuário	
Usuário não iniciou o tratamento	
Automedicação indevida	

Outros problemas de administração ou adesão não especificados	
Não foi possível avaliar a adesão	
Dispensação de medicamento incorreto	Erro de dispensação ou manipulação
Dispensação de quantidade incorreta	
Medicamento em falta no estoque (não dispensado)	
Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
Omissão de medicamento prescrito	
Medicamentos discrepantes	
Duplicidade terapêutica entre prescrições	
Doses discrepantes	
Formas farmacêuticas ou vias de administração discrepantes	
Duração de tratamentos discrepantes	
Outras discrepâncias não especificadas	
Desvio de qualidade aparente	Problemas na qualidade do medicamento
Uso de medicamento vencido	
Armazenamento incorreto	
Outros problemas relacionados à qualidade	
Necessidade de monitoramento laboratorial	Monitoramento
Necessidade de monitoramento não laboratorial	
Necessidade de automonitoramento	
Tratamento não efetivo com causa identificada	Tratamento não efetivo
Tratamento não efetivo sem causa definida	
Reação adversa a medicamento	Reação adversa a medicamento
Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental	Intoxicação por medicamentos
Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	

Fonte: Adaptado do formulário de consulta farmacêutica disponível na série "Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica" - Caderno 2: Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica/ Ministério da Saúde, 2014.

Quadro 2. Sistematização das intervenções farmacêuticas na Instituição Santa Marcelina

Aconselhamento ao usuário/cuidador sobre tratamento medicamentoso	Informação e aconselhamento
Aconselhamento ao usuário/cuidador sobre medidas não farmacológicas	
Aconselhamento ao usuário/cuidador sobre problemas de saúde	
Aconselhamento ao usuário/cuidador sobre automonitoramento	
Aconselhamento ao usuário/cuidador sobre acesso aos medicamentos	
Aconselhamento ao usuário/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos	
Orientação sobre uso racional de terapias alternativas	
Outro aconselhamento não especificado	
Início de novo medicamento	Alteração ou sugestão de alteração na terapia
Suspensão de medicamento	
Substituição de medicamento	
Alteração de forma farmacêutica	
Alteração de via de administração	
Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária	
Aumento da dose diária	
Redução de dose diária	
Outras alterações na terapia não especificadas	Monitoramento
Recomendação de monitoramento laboratorial	
Recomendação de monitoramento não laboratorial	
Recomendação de automonitoramento	
Outas recomendações de monitoramento não especificadas	

Encaminhamento a outro serviço farmacêutico	Encaminhamento
Encaminhamento ao médico	
Encaminhamento ao enfermeiro	
Encaminhamento ao psicólogo	
Encaminhamento ao nutricionista	
Encaminhamento ao fisioterapeuta	
Encaminhamento a serviço de suporte social	
Encaminhamento ao dentista	
Discussão de caso com a equipe	
Outros encaminhamentos não especificados	
Lista ou Calendário posológico de medicamentos	
Rótulos / Instruções pictóricas	
Material educativo impresso / Panfleto	
Diário para automonitoramento	
Organizador de comp. ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento	
Dispensação de medicamentos	
Provisão de materiais não especificados	Procedimentos
Auriculoterapia	

Fonte: Adaptado do formulário de consulta farmacêutica disponível na série "Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica" - Caderno 2: Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica/Ministério da Saúde, 2014.

Referências:

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Caderno 2: Capacitação para implantação dos serviços de clínica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
2. LOPES J.M.C. A Pessoa como Centro do Cuidado: a abordagem centrada na Pessoa no processo de produção do Cuidado médico em Serviço de Atenção Primária à Saúde. 2005.
3. FERREIRA, V. L.; MELO, M. L. S. A importância do seguimento farmacoterapêutico na saúde: uma revisão da literatura. Visão Acadêmica, Curitiba, v.17, n.1, Mar. 2016.
4. SMS - Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 1.918 de 26 de outubro de 2016. Institui os cuidados farmacêuticos no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde. Diário Oficial da Cidade São Paulo. 27 de outubro de 2016; São Paulo, 61 (202) – 17

MULTIPLICADORES DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | SANTA MARCELINA

SIGLA: EXP034

Elaine Sousa Naline Coelho Brito

Farmacêutica, Especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar, Especialista em Atenção Básica a Saúde e Saúde da Família, UBS Jardim Santa Maria, e-mail: elainesnaline@gmail.com

Ana Paula Castro Cardoso Rossi

Farmacêutica, Pós-graduada em Farmácia Clínica e Vigilância Sanitária. HD São Miguel. e-mail: farhdsaomiguel@aps.santamarcelina.org

Jaqueline Agostinha Murolo Pierotti

Farmacêutica, Especialista em Farmácia Clínica, Assessora Técnica de Farmácia, Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária, e-mail: jaquemurolo@gmail.com

Patrícia Cristiane Floripes Ferrarezi

Farmacêutica, Especialista de Qualidade em Saúde, Gestão e Acreditação e Saúde Pública, UBS Jardim Aurora, e-mail: farubsjaurora@aps.santamarcelina.org

Priscila Maria De Queiroz Vicentini

Farmacêutica, Especialista em Saúde Coletiva e Gestão em Atenção Primária a Saúde, AE Itaquera, e-mail: faraeitaquera@aps.santamarcelina.org

Rafaele Almeida da Silva Santos

Farmacêutica, Especialista de Qualidade em Saúde, Gestão e Acreditação e Saúde Pública, UBS Encosta Norte, e-mail: rafaele2404@hotmail.com

Introdução: A Atenção Primária à Saúde tem como objetivo proteger a saúde, prevenir agravos, realizar diagnóstico, tratamento e reabilitação, reduzindo danos e promovendo a manutenção da saúde. Dentro deste contexto, o profissional farmacêutico foi inserido no cuidado ao paciente, colaborando com orientações precisas, identificando problemas na farmacoterapia e fazendo intervenções que otimizam a terapêutica do usuário, garantindo a integralidade do cuidado¹. A capacitação de farmacêuticos recém-contratados na Instituição e a consolidação do modelo de cuidado farmacêutico era um desafio em 2016, ano que a Instituição Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária iniciou o projeto piloto de Cuidado Farmacêutico no Itaim Paulista, espelhado na experiência exitosa do projeto piloto de Implantação do Cuidado Farmacêutico nas Unidades Básicas de Saúde de Curitiba². Nesse contexto surge a figura do farmacêutico multiplicador na Instituição. Inicialmente com dois farmacêuticos, o grupo de multiplicadores foi formado e ampliado no decorrer dos anos, com atuação na capacitação

dos demais farmacêuticos e na estruturação do cuidado na Instituição, recepcionando os farmacêuticos recém-contratados para imersão no Cuidado Farmacêutico e sensibilização sobre a sua importância nas linhas de cuidado aos usuários. Além disso, os multiplicadores atuam a nível técnico-pedagógico na organização de seminários e oficinas, construção de instrumentos técnicos e elaboração de protocolos e manuais, objetivando a consolidação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Evidenciar a importância do grupo de multiplicadores do Cuidado Farmacêutico na Instituição Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária. **Metodologia:** O Grupo de Multiplicadores do Cuidado Farmacêutico na Instituição Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária realiza reuniões bimestrais, garantidas institucionalmente no cronograma de reuniões anuais, com duração de quatro horas e participação de farmacêuticos voluntários, convidados para colaborar na consolidação do Cuidado Farmacêutico na Instituição. **Resultados e Discussão:** Após o esforço inicial em 2017 de capacitar todos os farmacêuticos em atuação na Instituição, o Grupo de Multiplicadores tem mantido o acolhimento de novos farmacêuticos, garantindo assim que o Cuidado Farmacêutico na Instituição seja uniforme e garantindo a qualidade da assistência. Além disso, as produções técnico-pedagógicas como o Manual das Atividades Clínico Assistenciais da Assistência Farmacêutica, o Manual do Farmacêutico Responsável Técnico e demais instrumentos utilizados no cuidado, têm contribuído neste processo. Com a implementação de um sistema informatizado baseado em planilhas de tabulação de dados utilizadas desde o início do projeto piloto, os farmacêuticos e a Instituição Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária consegue hoje visualizar através de indicadores o impacto dessa atuação na assistência dos usuários em acompanhamento. Os multiplicadores acompanham o sistema, buscando melhorias e aprimoramentos. **Considerações Finais:** A experiência de ter um grupo de farmacêuticos com períodos garantidos institucionalmente para se dedicar na consolidação e estruturação do Cuidado Farmacêutico em reuniões programadas e em períodos de imersão com farmacêuticos recém-contratados para propagação de conhecimentos e capacitação dos mesmos, mostrou-se exitosa e essencial no estabelecimento de um Cuidado Farmacêutico robusto e que segue se ampliando na Instituição Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária.

Referências:

1. PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis* 27 (2) Jan-Mar 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000200005>. Acesso em: 19/07/2023.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

3. MANUAL DE ATIVIDADES CLÍNICO ASSISTENCIAIS DA ASSISTENCIA FARMACÊUTICA. Núcleo Técnico de Ensino e Pesquisa. Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária. Vol 1. 2023.



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

O DESCARTE CORRETO DOS MEDICAMENTOS E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA CONSCIENTIZAÇÃO

SIGLA: EXP035

Jessica Lainara Campovila

Farmacêutica, Especialista em Farmacologia e Interações Medicamentosas e Farmácia Hospitalar, UBS Jardim Vitória, e-mail:lainaraje@gmail.com

Introdução: Com intuito de conscientização do descarte correto de medicamentos e a adesão ao tratamento farmacológico da população e colaboradores da UBS Jardim Vitória, zona leste, Cidade Tiradentes, foi proposto uma gincana entre as equipes pelo período entre 10 de maio de 2023 a 10 de junho de 2023, em que a equipe que arrecadasse maior quantidade de medicamentos inutilizados pela população ganharia um café da manhã. A unidade é composta por três equipes Estratégia Saúde da Família, incluímos nessa gincana agentes comunitários de saúde, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos de farmácia, agente de proteção ambiental, administrativos e gerente. **Objetivo:** Analisar e discutir a importância da atenção farmacêutica através do atendimento clínico com seguimento farmacoterapêutico para descarte correto dos medicamentos e adesão ao tratamento farmacológico evitando grandes sobras e o uso indevido, além de conscientizar os profissionais de saúde da continuidade a esse trabalho. **Metodologia:** Estudo quantitativo na coleta de dados, realizado pesagem dos medicamentos vencidos, inutilizados ou armazenados inadequadamente na residência dos usuários da UBS Jardim Vitória. Todas as coletas foram direcionadas a farmácia, para a realização da pesagem pelas técnicas de farmácia, onde elas preencheram a Planilha de Pesagem de Resíduos, a Planilha dos Medicamentos Entregues pela População e a Planilha com o Nome da Equipe (1, 2 e 3) que trouxe os medicamentos, para a somatória final. A farmacêutica foi a responsável pela supervisão de toda a gincana e do preenchimento correto de todas as planilhas, além da educação continuada da equipe para repassar aos usuários e obter dados para um melhor desenvolvimento para o atendimento clínico com seguimento farmacoterapêutico. A profissional realizou também visitas domiciliares para o acompanhamento dos medicamentos e a adesão na residência dos usuários. Ao final dos trinta dias, realizou-se a somatória da pesagem de cada equipe e solicitado a retirada de todo medicamento coletado para o descarte correto pela empresa de descarte contratada no município. **Resultados e discussão:** Observou-se na pesagem no período da gincana de trinta dias, em maior quantidade antibióticos (tratamentos finalizados com sobra de medicação), de anti-hipertensivos, anticonvulsivantes e tratamentos oncológicos após óbito dos pacientes. O far-

macêutico deve investir na minimização da geração desses resíduos, através do gerenciamento e programação de estoques, evitando vencimentos, na avaliação de prescrições junto com outros profissionais da saúde, no momento da dispensação, na promoção do uso racional de medicamentos, armazenamento e no seguimento farmacoterapêutico, objetivando evitar o desperdício/sobras e consequente contaminação do meio ambiente. Embora não seja de conhecimento da maioria da população, o lixo comum ou vaso sanitário não são os destinos corretos para eliminação desses produtos. A coleta desses medicamentos durante o reforço dessa gincana, reduziu a quantidade de medicamentos que chegam ao meio ambiente inadequadamente. A farmacêutica, como profissional envolvido em todas as ações relacionadas ao medicamento, incluiu em suas responsabilidades a preocupação com o final do ciclo de vida dele, buscando tanto a segurança do paciente, como do meio ambiente. A população também foi corresponsável desse processo, por ficar esclarecida e envolvida no processo de conscientização da geração de resíduos e do uso racional de medicamentos, bem como as medidas necessárias para diminuir as sobras decorrentes de aquisição desnecessária ou do não cumprimento do esquema terapêutico proposto. No final dos trinta dias foram coletados o total de 142,77 kg, sendo 90 kg da equipe ganhadora, em segundo lugar 39 kg e ficando em terceiro lugar 13,77 kg. **Considerações finais:** Observou-se a importância da educação continuada em que o farmacêutico deve resgatar periodicamente com os profissionais de saúde e a população. Essa gincana teve o objetivo de proporcionar nos próximos meses uma redução do descarte de medicamentos, com auxílio do serviço de atenção farmacêutica com seguimento farmacoterapêutico e a adesão ao tratamento farmacológico pelo usuário com a conscientização do armazenamento, uso e descarte correto dos fármacos.

Referências:

1. Vaz, Kleydson Vinicius et al. INVESTIGAÇÃO SOBRE A FORMA DE DESCARTE DE MEDICAMENTOS VENCIDOS. Disponível em: http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/downloads/cenarium_04_14.pdf. Acesso em: 16 de julho de 2023. Walter, da Silva Jorge João. Descarte de medicamentos. Disponível em: http://www.farmaceuticos.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/132/014a016_artigo_dr_walter.pdf. Acesso em: 16 de julho de 2023.

O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM FOCO NA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO

SIGLA: EXP036

Inácia Maria da Silva Canales
Farmacêutica, UBS Vila Cisper, e-mail: inacia.canales@sas-seconci.org.br

Elaine Cristina Bezerra da Silva
Farmacêutica, UBS Vila Cisper, e-mail: ubv.vilacisper@sas-seconci.org.br

Emilsis Napoles Fragoso
Médica, UBS Vila Cisper, e-mail: ubv.vilacisper@sas-seconci.org.br

Gisele Bueno Marcochi
Cirurgiã dentista, UBS Vila Cisper, e-mail: ubv.vilacisper@sas-seconci.org.br

Lúcia de Fátima Querido Rodrigues
Educador físico, UBS Vila Cisper, e-mail: ubv.vilacisper@sas-seconci.org.br

Helena Venuto Soares Perez
Nutricionista, UBS Vila Cisper, e-mail: ubv.vilacisper@sas-seconci.org.br

Introdução: O tabaco é considerado a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Considerado fator de risco para diversas doenças, é de extrema importância que os fumantes sejam incentivados a cessação tabágica precoce, sendo os profissionais de saúde essenciais neste processo¹. A oferta do apoio para cessação do fumo disponível no SUS, associada à terapia, ao tratamento medicamentoso e aconselhamento, é eficaz e pode contribuir significativamente para que o tabagista se sinta mais confiante no tratamento. Os medicamentos disponibilizados para o tratamento do tabagismo são: Terapia de reposição de nicotina (adesivo transdérmico de 7mg, 14mg e 21mg e goma de mascar 2mg) e o Bupropiona 150mg². Esta atividade traz a experiência do grupo de tabagismo da UBS Vila Cisper, administrada pela OSS Seconci, na região Leste de São Paulo. A motivação veio através do aumento dos casos de doenças crônicas evitáveis, provenientes do uso do tabaco, bem como o interesse dos usuários na busca de apoio para cessar o fumo. **Objetivo:** Descrever a importância da atuação do farmacêutico e da equipe multiprofissional na cessação do tabagismo e como resultado proporcionar melhora da saúde e qualidade de vida da população. **Metodologia:** A experiência está baseada no grupo educativo de cessação ao tabagismo, em andamento na UBS Vila Cisper. O projeto teve início em maio/2023. Levou-se em consideração os pacientes do segundo grupo do projeto, que iniciaram o acompanhamento no mês de junho/2023. Para o início do grupo, os pacientes foram convocados para comparecer na UBS para apresentação do programa. Nesta data foi abordado sobre o propósito do grupo, o cronograma dos encontros, assinatura do contrato terapêutico, a avaliação

clínica e o tratamento disponível para contribuição no processo do combate ao tabagismo. O grupo foi estruturado por equipe multiprofissional composto por médico, farmacêutico, dentista, educador físico e nutricionista. As sessões foram divididas em duas fases (intensiva e de manutenção), com duração de até 12 meses, conforme necessidade dos participantes. O formato dos encontros deu-se mediante rodas de conversa e dinâmicas de grupo, realizados em espaço aberto (quiosque) na UBS, visando a integração dos pacientes e equipe multiprofissional. Durante os encontros é realizada a avaliação individual e coletiva dos pacientes quanto a adesão ao tratamento, a redução da carga tabágica, os sintomas de abstinência e como manejá-los, bem como esclarecimento de dúvidas e encorajamento durante o processo de cessação ao fumo. **Resultados e Discussão:** O grupo de tabagismo contém 15 participantes, sendo 13 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com faixa etária entre 37 e 66 anos (figura 1). Atualmente, estamos na 6ª sessão, permanecendo no grupo 13 participantes, ou seja, uma taxa de desistência de 13,4%, considerando o grupo inicial. Observamos como resultado uma redução significativa do uso do cigarro pela maioria; 30,8% dos participantes interromperam o uso do tabaco e 61,5% encontram-se em fase de redução da quantidade de tabaco consumida diariamente. A experiência tem sido positiva, os pacientes estão motivados e assíduos ao tratamento, resultado do acompanhamento com os profissionais de saúde e apoio com o tratamento medicamentoso. **Considerações finais:** O papel da equipe multiprofissional consiste em dar suporte e encorajamento neste processo de cessação tabágica. Neste contexto, a atuação do farmacêutico tem importância fundamental, abrange o acolhimento ao paciente, a condução dos grupos, a dispensação e o monitoramento da farmacoterapia, promovendo o acesso e o uso racional dos medicamentos.

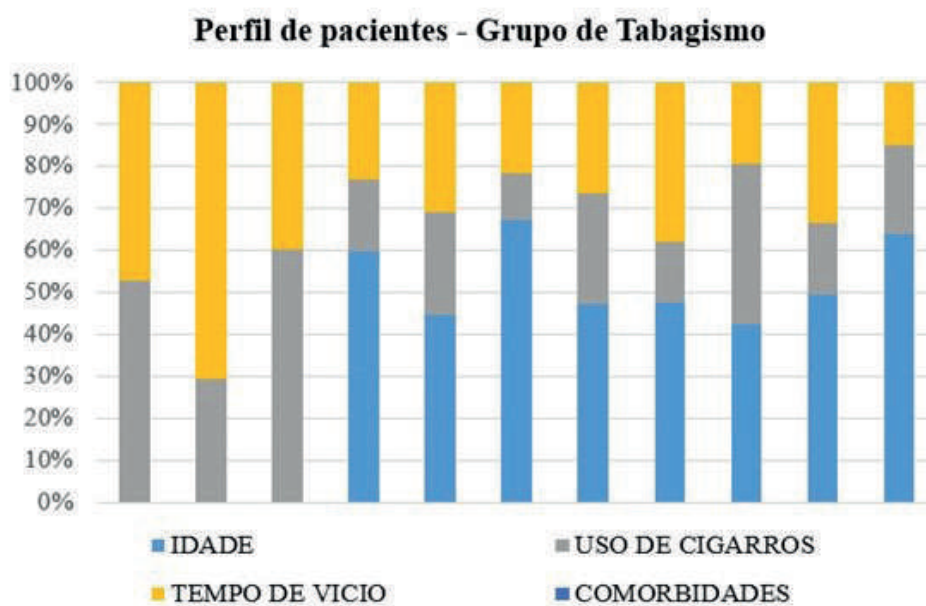


Figura 1. Perfil de pacientes do Grupo de Tabagismo da UBS Vila Cisper

Referências:

1. OPAS/OMS. Tabaco[Internet]. Acesso em 2 ago 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/tabaco>
2. Instituto Nacional de Câncer. Tratamento do tabagismo [Internet]. Acesso 2 ago 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO PROCESSO DE HORMONIZAÇÃO E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA SAÚDE E BEM-ESTAR DAS PESSOAS TRANSEXUAIS

SIGLA: EXP037

João Rafael Ferraz

Farmacêutico, Especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar, Farmácia Clínica Direcionada à Prescrição Farmacêutica, Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, UBS AMA Integrada Professor Doutor Humberto Cerruti, e-mail: joao-ferraz@sas-seconci.org.br

Introdução: O processo de hormonização desempenha um papel significativo na transição de gênero de pessoas transexuais. A hormonização é um processo terapêutico importante para pessoas transexuais que buscam alinhar suas características físicas com sua identidade de gênero desejada¹. O farmacêutico desempenha um papel crucial nesse processo, fornecendo suporte farmacêutico clínico especializado, orientação adequada, monitoramento contínuo e educação ao paciente. **Objetivo:** Este relato tem como objetivo demonstrar o papel do farmacêutico no processo de hormonização, abordando sua importância na seleção adequada de medicamentos hormonais, ajustes de dosagem, monitoramento de efeitos colaterais e interações medicamentosas, bem como seu envolvimento na promoção da segurança e eficácia do tratamento hormonal². **Metodologia:** A metodologia utilizada foi um relato de experiências relacionadas aos atendimentos realizados pelo farmacêutico no período de 2022 até os dias atuais. Em 2019, quando a UBS AMA Prof. Dr. Humberto Cerruti se tornou polo de hormonização, os atendimentos do farmacêutico eram somente destinados ao monitoramento da terapia medicamentosa e, após a reestruturação do serviço, o profissional se tornou referência para realizar os acolhimentos com os atendimentos iniciais para os munícipes da região da zona leste de São Paulo. **Resultados e Discussão:** Foram realizadas 85 consultas farmacêuticas no período mencionado. Os diagnósticos de problemas relacionados à farmacoterapia encontrados foram: segurança com 30 % dos atendimentos devido não apresentar exames conforme protocolo, visando a segurança da farmacoterapia preconizada e a automedicação com 10% ao uso hormonal; outro diagnóstico verificado foi de necessidade com 15 % relacionado as condições clínicas não tratadas em relação a avaliação dos exames laboratoriais; nesse contexto, foram observados padrão bioquímico de hormônio tiroestimulante aumentado, anemias carenciais, dislipidemia e sífilis adquirida. Outros aspectos observados em avaliação farmacêutica foram à incidência de sobrepeso, obesidade, sedentarismo, alopecia, acne e uso de acessórios de modo indevido, devido à disforia com as mamas, sendo necessária a realização de intervenções não farmacológicas, considerando a singularidade do pa-

ciente e a transversalidade. Sendo assim, os resultados encontrados viabilizaram a importância do profissional farmacêutico nos atendimentos ao público. Esses atendimentos foram realizados com atuações legais no contexto da harmonização. **Considerações finais:** Foi essencial respeitar a autonomia do paciente, garantir a confidencialidade e o sigilo das informações, e promover a igualdade e a não discriminação. O envolvimento do farmacêutico no processo de harmonização é essencial para alcançar os melhores resultados em termos de saúde e bem-estar para pessoas transexuais³. O cuidado farmacêutico especializado, a orientação adequada, o monitoramento contínuo e a promoção da segurança e eficácia dos medicamentos hormonais são aspectos cruciais para um tratamento bem-sucedido. Sendo assim, através do diagnóstico e intervenção farmacêutica, foram resolvidos os problemas relacionados a farmacoterapia, evidenciando que o profissional farmacêutico desempenha um papel fundamental na equipe interprofissional, colaborando com médicos, psicólogos e outros profissionais de saúde para garantir uma abordagem abrangente.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 457 de 19 de agosto de 2008. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, DF, 20 ago. 2008. Seção 1, p. 69. Aprova a regulamentação do processo transexualizador no âmbito do SUS.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - LGBT. Brasília: 1. ed., 1. reimp. 2013. 32 p.
3. WEINAND, J. D.; SAFER, J. D. Hormonotherapy in transgender adults is safe with provider supervision; A review of hormone therapy sequelae for transgender individuals. *Journal of clinical & translational endocrinology*, v. 2, n. 2, p. 55–60, jun. 2015.

ORIENTAÇÃO DA FARMÁCIA PARA TROCA DE RECEITAS

SIGLA: EXP038

Rodolfo Tavares Ferreira

Farmacêutico, UBS Vila Ramos, e-mail: farubsvilaramos@aps.santamarcelina.org

Elisangela Motta dos Santos Costa

Técnica de farmácia, UBS Vila Ramos

Mercia de Moura Souza

Técnica de farmácia, UBS Vila Ramos

Nayana Gomes Medeiros

Técnica de farmácia, UBS Vila Ramos

Priscilla Custodia da Silva Souza

Técnica de farmácia, UBS Vila Ramos

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) ¹, e a avaliação e qualificação do acesso aos serviços de saúde revelam-se como essenciais processos de gestão ², haja visto o envolvimento de múltiplas interações e contextos, que transcendem a relação oferta e demanda ³. Posto isso, foi identificada ocupação de vagas médicas de forma indiscriminada para troca de receitas em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de São Paulo, impactando na equidade de acesso à saúde aos cadastrados. **Objetivo:** O trabalho teve por objetivo otimizar a ocupação das vagas mencionadas através da implantação de um instrumento para reorganização do acesso. **Metodologia:** A metodologia adotada se deu através da implantação de uma filipeta, a fim de nortear a recepção para um novo fluxo de acolhimento das demandas referentes às renovações de prescrições médicas emitidas pela própria unidade. Tal instrumento foi sugerido em uma reunião técnica na presença da gerente e demais colaboradores, para viabilizar a integralidade do cuidado dos usuários através do empenho e assertividade na comunicação de todos os atores envolvidos (tanto colaborador-colaborador, como colaborador-paciente) e, a partir disso, iniciou-se a elaboração da melhor via a ser adotada. Os usuários que compareciam à recepção com a finalidade de obter consulta médica para renovação de receitas, eram encaminhados à Farmácia com os documentos em mãos, para avaliação pelos Técnicos em Farmácia conforme legislações vigentes e, na identificação da real necessidade de renovação, era preenchida uma filipeta a ser entregue na recepção para posterior agendamento de consulta ou acolhimento do dia, a depender do histórico de saídas de medicamentos registrado na Gestão de Sistemas em Saúde (GSS). **Resultados e Discussão:** De acordo com os dados do fechamento anual do perfil de

demanda eventual da unidade, a renovação de receitas reduziu de 20% em 2021 para 5,34% no ano de 2022, permitindo a conclusão da importância do mapeamento de processos. **Considerações Finais:** Diante do exposto, evidencia-se a necessidade da qualificação do trabalho conforme especificidades do território e do papel educador dos profissionais de saúde para otimização de recursos, equalização social do serviço de saúde, adesão ao tratamento e segurança do paciente. Pretende-se atualmente realizar o aprimoramento do fluxo, para que direcionamento ao acesso à consulta médica para renovação de receitas ocorra de forma antecipada ao seu vencimento, o que contribuirá com a responsabilização pelo autocuidado dos pacientes e mudança de cultura de saúde local.

Referências:

1. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Acesso em 26 de julho de 2023. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.htm
2. Silva LMV, Hartz ZMA. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, 275 p. Acesso em 27 de julho de 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575415160>
3. Assis MMA, JESUS WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012. 17(11); 2865-2875. Acesso em 26 de julho de 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/?format=pdf&lang=pt>

PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES COM HEPATITE B E A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO

SIGLA: EXP039

Lygia Fernanda Alves de Lima Rampaso

Farmacêutica, especialista em Farmacologia Clínica, AMA-E Burgo Paulista, e-mail: lygia.

rampaso@sas-seconci.org.br

Thiago Aparecido Araújo

Farmacêutico, especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar, UBS Burgo Paulista, e-mail:

thiago.araujo@sas-seconci.org.br

Introdução: A infecção pela hepatite B (HBV), é considerado um problema de saúde pública, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹. Estima-se que 20 a 25% dos casos crônicos de HBV evoluem para a doença hepática avançada. Em 2016, a OMS lançou uma estratégia global para eliminação das hepatites virais como problema de saúde pública até 2030, com isso ministério da saúde em conjunto com o Sistema Único de Saúde, tem incentivado a atuação multiprofissional¹. Neste contexto, destaca-se o profissional farmacêutico, com objetivo de estabelecer vínculo com o paciente de forma a entender como o meio que o paciente vive pode influenciar no uso dos medicamentos, identificar problemas relacionados à farmacoterapia (PRF), promover uso racional dos medicamentos e, pactuar com paciente estratégias para o alcance de metas terapêuticas. **Objetivo:** Descrever o perfil farmacoterapêutico dos pacientes em tratamento de HBV na AMA-E Burgo Paulista e evidenciar a importância do acompanhamento farmacêutico. **Metodologia:** Levantamento do registro histórico de 100 prontuários clínicos de pacientes em acompanhamento farmacêutico, para tratamento para hepatite B durante o primeiro semestre desse ano. Foram averiguados dados relacionados a idade, sexo, antecedentes patológicos, comorbidades clínicas, perfil de polifarmácia, e identificação de problemas relacionados a farmacoterapia. Foram excluídos os registros que não contemplavam todas as informações necessárias para este trabalho, sendo que foram utilizados registros de 85 prontuários. **Resultados e discussão:** A prevalência dos pacientes em acompanhamento farmacoterapêutico para HBV são do sexo masculino, com idade média de 52 anos, sendo que 63% referiram em consulta farmacêutica a presença de outras comorbidades clínicas. Destaca-se a hipertensão arterial sistêmica em 29% seguido por diabetes mellitus e transplante hepático, representados por 11% em ambos. Nota-se a presença de algumas comorbidades clínicas pouco comuns na prática da farmácia clínica em serviço de saúde primário, como por exemplo a granulomatose eosinofílica com poliangeite (GEPA) e miaste-

nia gravis, presente em 1% dos pacientes em acompanhamento. Em 45% dos pacientes foi identificado polifarmácia e em 54% dos pacientes, identificou-se PRF, conforme evidencia-se no figura 1. Destaca-se PRF de segurança, onde em 57% são de interações medicamento x medicamento ou medicamento x alimento, especialmente nos pacientes transplantados em uso de tacrolimus e/ou entecavir. Demais 43% referem-se à identificação de alguma reação adversa ao medicamento (RAM), sendo as queixas mais comuns a cefaleia e fadiga. O PRF adesão, é bem evidenciado pelo atraso na retirada do medicamento, em todos os casos é realizado busca ativa e orientação sobre a importância da manutenção do tratamento e os riscos do uso irregular dos medicamentos. No figura 2, evidencia-se a melhora da adesão. Sobre PRF de efetividade e necessidade, nenhum caso referiu-se ao antiviral, porém, foi salientado a necessidade do acompanhamento clínico e encaminhamento para avaliação médica. **Considerações finais:** Considerando-se que o perfil dos pacientes são pacientes com mais de uma comorbidade clínica e polifarmácia e que, em 54% dos pacientes foram identificados PRF, conclui-se que a assistência farmacêutica no serviço, colabora com os objetivos do PCDT, garantindo melhores resultados na saúde pública e na sustentabilidade do acesso ao tratamento.

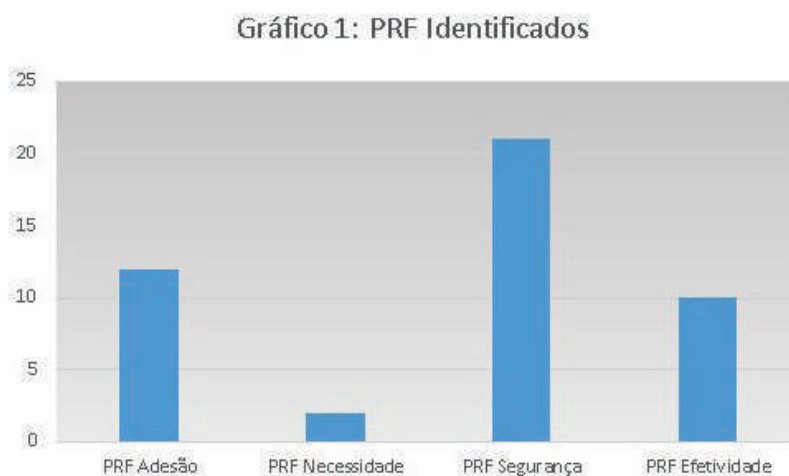


Figura 1. PRF identificados

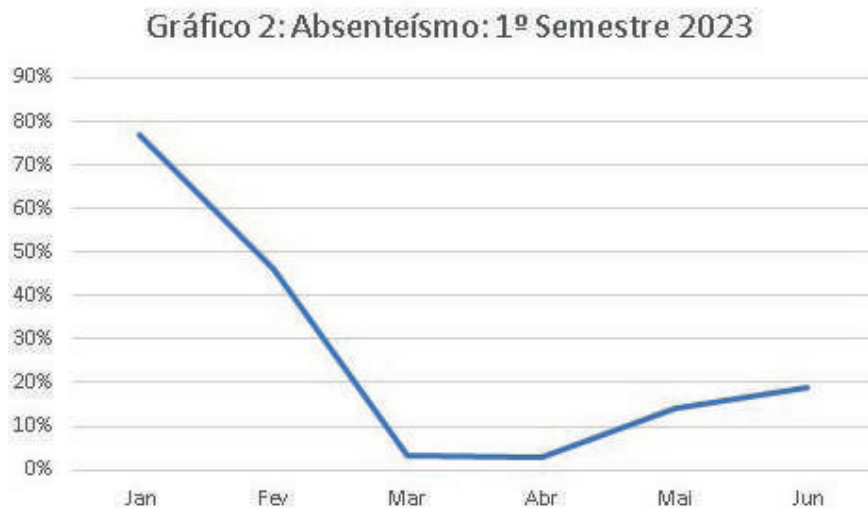


Figura 2. Absenteísmo no 1º semestre de 2023

Referência:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 120 p.

TECENDO O CUIDADO: ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS MORADORES DE UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA (SRT)

SIGLA: EXP040

Rogério Sandalo Nery Palhares

Farmacêutico, UBS Vila Granada, e-mail: rogeriosandalo@yahoo.com.br

Camila Ferreira Freire

Supervisora, SRT, e-mail: camila.freire.to@gmail.com

Introdução: Trata-se de relato de experiência de um projeto de acompanhamento clínico, desenvolvido por farmacêutico de uma UBS tradicional, com moradores em sofrimento psíquico, egressos de hospitais psiquiátricos com histórico de, no mínimo, 20 anos de internação, que residem em um Serviço de Residência Terapêutica (SRT) Tipo II, na região da Penha. O projeto considera o perfil epidemiológico dos moradores e principais necessidades de seguimento na UBS, com ênfase no manejo medicamentoso e adesão medicamentosa para resgate/fortalecimento da independência e autonomia deles. O protocolo municipal dos SRT considera como um dos indicadores a necessidade de saúde do acompanhamento clínico dos moradores na Atenção Básica¹. **Objetivo:** Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico e necessidades de saúde dos moradores da SRT, visando o vínculo e o alcance de melhores resultados associados à farmacoterapia e melhoria de qualidade de vida; proporcionar atendimento integral aos moradores da SRT, promovendo independência nas atividades diárias, relacionado a terapia medicamentosa; avaliar prescrições médicas e autonomia de cada paciente, na melhor forma de tratamento e adesão medicamentosa; facilitar o vínculo com a UBS. **Metodologia:** Após avaliação da SRT em melhorar autonomia medicamentosa dos moradores, o farmacêutico da UBS realizou visitas semanais no SRT para conhecer a dinâmica dos moradores e da residência, iniciando o processo de vinculação com os moradores. Foi observado que os medicamentos são entregues aos moradores pela técnica de enfermagem, no momento das tomadas, conforme prescrição médica. Foi identificado também, a necessidade do acompanhamento clínico continuado e não adesão as orientações do cuidado a saúde. Após consulta farmacêutica, foram analisadas prescrições médicas e exames laboratoriais para identificação de possíveis problemas relacionados a farmacoterapia (PRF), como adesão, segurança, necessidade e efetividade dos medicamentos. **Resultados e discussão:** Foram identificados, problemas relacionados a farmacoterapia, dentre eles, adesão (não utilização de insulina devido ao uso da seringa), segurança (uso de corticosteroide via oral sem higienização após uso), necessidade (exame alterado com necessidade de terapia

medicamentosa). Semanalmente, foi observada a melhor adesão medicamentosa, diminuição de reações adversas, controle dos níveis de glicemia adequados, independência nas tomadas dos medicamentos, melhorias relacionadas à aceitabilidade dos moradores aos cuidados na UBS, promovidos a partir da vinculação estabelecida, garantia de equidade, integralidade e continuidade do cuidado favorecido, pela interlocução dos farmacêuticos com equipe da UBS e interface com outros membros da equipe multiprofissional. A educação do usuário sobre seus medicamentos e problemas de saúde, aumentou sua autonomia no tratamento e promoveu o autocuidado apoiado. **Considerações finais:** A experiência tem possibilitado a ampliação da rede suporte dos moradores, a produção de sujeitos de escolhas, uma vez que possuem acesso à informação, desenvolvendo segurança e autonomia no uso medicamentoso, e cuidados de saúde. A educação do usuário sobre seus medicamentos e problemas de saúde aumentou sua autonomia em seu tratamento, e promoveu o autocuidado apoiado. Esta experiência demonstra relevância por produzir discussões pertinentes sobre o uso consciente de medicação, o acesso aos cuidados de saúde na Atenção Básica de Saúde, na perspectiva da reabilitação psicossocial, além de abordar questões pertinentes sobre garantia de exercício pleno de cidadania.

Referência:

1. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Mental. Protocolo Saúde Mental Serviço Residencial Terapêutico (SRT). 2ª edição. 2021. Acesso em 11 ago 2023. Disponível: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo%20Saude%20Mental%20Servico%20Residencial%20Terapeutico%20\(SRT\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo%20Saude%20Mental%20Servico%20Residencial%20Terapeutico%20(SRT).pdf)

TRIAGEM DE PRESCRIÇÃO: A SEGURANÇA DO MEDICAMENTO COMEÇA AQUI

SIGLA: EXP041

Jacielle Figueira Severo

Formação em Ciências Biológicas e Farmácia e Bioquímica, Especialista em Farmácia Hospitalar e Gestão de Saúde Pública com ênfase em PSF, Coordenadora de Farmácia UPA III Ermelino Matarazzo, e-mail: jacielle.severo@sas-seconci.org.br

Mirtes Salantier Romão

Formação em Logística e Letras, Mestre em Educação e Saúde, Especialista em Administração e em Gestão de Serviços de Saúde, Coordenadora de Qualidade CTA/SAS-Seconci, e-mail: mirtes.romao@sas-seconci.org.br

Introdução: A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 36/2013 institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências¹. Trazendo pontos básicos e fundamentais para a segurança do paciente.

Objetivo: Para garantir a segurança do uso de medicamentos, demonstra-se essencial a triagem das prescrições médicas por parte dos farmacêuticos, para a segurança dos pacientes alocados no setor de observação da UPA III Ermelino Matarazzo. **Metodologia:** Total de prescrições médicas triadas pela equipe de farmacêuticos do primeiro semestre de 2022. Os dados foram coletados pelos registros farmacêuticos e pelo sistema de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA): das 6.986 prescrições emitidas, 100% foram triadas no período, perfazendo a amostra deste relato de 6.986 triagens farmacêuticas.

Resultados e discussões: A Farmácia UPA III Ermelino Matarazzo, realiza a dispensação para os pacientes em observação e de forma fracionada, em doses individualizadas. Os Medicamentos de Alta Vigilância (MAV) passam pelo processo de identificação, contemplando a potencialidade do risco. Assim, todos os MAV da unidade, são sinalizados através de etiquetas coloridas para melhor visualização da equipe de enfermagem, emitindo alertas no momento da administração dos medicamentos, sendo: Preta: psicotrópicos; Vermelha: alto risco; Azul: termolábil. A equipe de farmacêuticos, utilizam formulário específico para realizar qualquer apontamento da triagem de cada prescrição. A triagem das prescrições de cada paciente em observação é feita pelo farmacêutico de plantão, conferindo: nome completo, registro, leito, idade, identificação do prescritor com carimbo e assinatura. Para todos os pacientes em observação, 100% das prescrições em nome do paciente são triadas. A triagem, após a conferência das identificações necessárias, avança para a próxima etapa com a leitura e análise dos medicamentos prescritos, verificando se há interação medicamentosa. Uma vez detectada, a interação

dentro da prescrição, o médico prescritor é acionado, e farmacêutico e médico entendem se a interação foi intencional ou não. Ambos os casos, uma vez detectada a interação, o farmacêutico certifica com o médico se, seguirá com a solicitação realizada, ratificando, ou em casos negativos, retificando a prescrição. Uma vez tratada a interação medicamentosa, os esquemas posológicos prescritos são analisados: As vias de administração, se compatível com o medicamento prescrito. A miligramagem: se dentro do limite da dose máxima diária. Em qualquer etapa da triagem, havendo desacordo nas informações, o prescritor é comunicado. Nos casos de ocorrer prescrição de alguma forma farmacêutica ou dose que não é padrão na unidade, há sugestão de adequação, bem como da intercambialidade por medicamentos da mesma família disponível para uso, mediante análise e aprovação do médico. Após, cumpridas as etapas anteriores do processo de triagem da prescrição, ocorre a separação pelo técnico de farmácia, tendo como última barreira de segurança, dentro da farmácia, a dupla checagem realizada por outro técnico do plantão. Sendo finalizado todo o processo com a dispensação das doses individualizadas, organizado por janelas de horário, para cada um dos pacientes. **Considerações finais:** Com 6.986 prescrições triadas na unidade, média de 1.164 prescrições por mês, concluímos que a individualização das doses e identificação dos MAVs, fornecem barreiras para riscos corporativos, garantindo a segurança do processo, para o prescritor, enfermeiro e paciente, cujas implantações bloqueiam os fatores indutores aos erros.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução-RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, Seção 1, Pág. 36.

USO DE AURICULOTERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO PELA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA – RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA

SIGLA: EXP042

Daniela Ribeiro Geraldi Olivieri

Farmacêutica, UBS Jardim Campos – Itaim Paulista, e-mail: farubsjdcampos@aps.santamarcelina.org

Introdução: A inserção das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica agregou abordagens que incluem a participação dos sujeitos para lidar com o processo de adoecimento compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social, cultural, visando o cuidado integral e humanizado. Dentre os recursos terapêuticos que compõem Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, a Auriculoterapia caracteriza-se por ser uma prática integrante da Medicina Tradicional Chinesa, que utiliza o pavilhão auricular como um microsistema para tratar diferentes tipos de problemas. O termo microsistema é usado quando uma região do corpo representa todo o organismo. **Objetivo:** Restaurar o equilíbrio e aliviar os sintomas exacerbados nos pacientes da unidade de ESF UBS Jardim Campos, no bairro Jardim Bartira, Itaim Paulista – São Paulo/SP. **Metodologia:** Inicialmente é realizada consulta farmacêutica para anamnese dos principais sintomas que causam problemas de saúde nos pacientes. Por meio desta anamnese, a farmacêutica auriculoterapeuta traça uma linha de tratamento individual. Conforme relato do paciente, pontos e observações da orelha, alinha a terapia. O atendimento é realizado semanalmente aos pacientes do território de cobertura da UBS Jardim Campos utilizando a auriculoterapia como recurso terapêutico complementar. Tendo como ênfase a escuta acolhedora, construção do vínculo, participação do usuário no autocuidado, promoção, prevenção e recuperação da saúde física e mental. **Resultados e Discussão:** Foram atendidos 47 pacientes até o momento, uma vez por semana, com duração de 10 semanas. Como mostra a figura 1, a procura se deu em maior porcentagem por mulheres que corresponderam 87% (41) dos tratamentos, enquanto os homens representam 13% (6). Referente aos sintomas, como pode se notar na figura 2, em ordem decrescente, grande parte relata ansiedade, insônia, dores na coluna lombar, dores na coluna cervical, dores nos membros inferiores e superiores, falta de libido, irritabilidade, tensão muscular, tristeza, depressão, bruxismo, psoríase e vitiligo. O tratamento foi realizado semanalmente durante dois meses com relatos de grande melhoria nos sintomas e até ausência da maior parte deles. Por parte do paciente, a única recomendação era de aper-

tar os pontos nos quais estavam localizadas as sementes. Grande parte relatou desconforto nas primeiras sessões. A partir da terceira sessão já estavam acostumados com as sementes na orelha. Em toda sessão alternava-se a orelha na colocação das sementes nos pontos a serem tratados. **Conclusão:** Com a aplicação da auriculoterapia, conseguiu-se auxiliar os pacientes a obterem maior equilíbrio energético, melhora da qualidade de vida, redução no uso de medicamentos. Tendo em vista que as práticas integrativas devem ser complementares a outras formas de cuidado, com o tratamento e a prevenção, é possível manter a saúde e estabilizar doenças crônicas para que estas não evoluam com tanta rapidez. Conclui-se que os resultados obtidos foram favoráveis, uma vez que a escuta qualificada e a escolha correta dos pontos auriculares conduziram a elaboração de estratégias de intervenção que produziram resultados rápidos e eficazes.

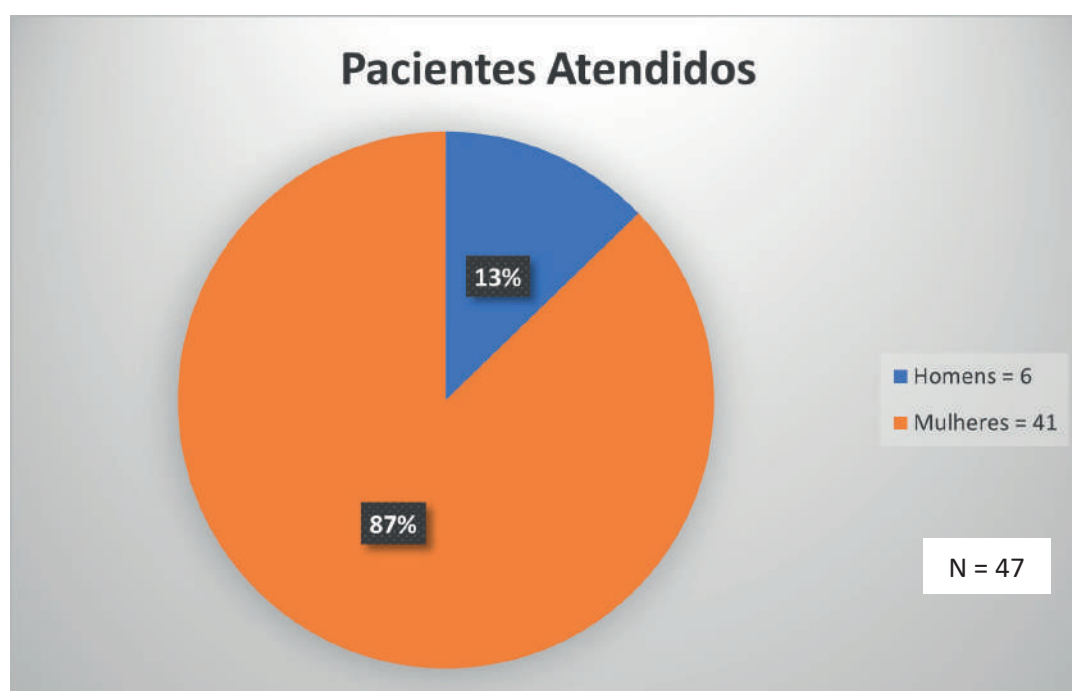


Figura 1. Pacientes atendidos

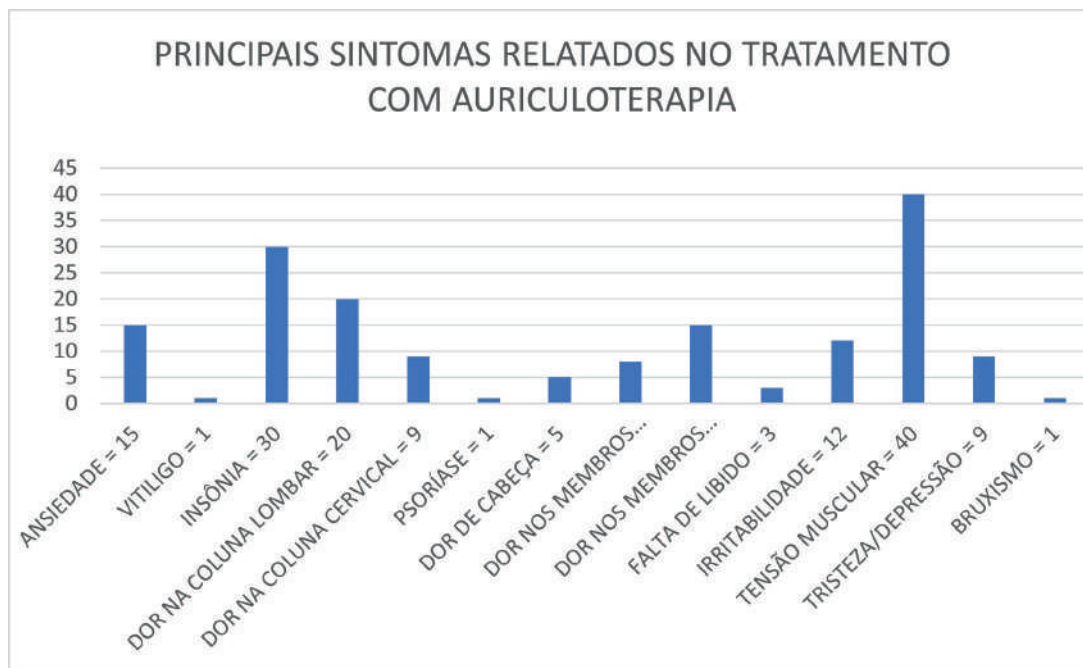


Figura 2. Principais sintomas relatados no tratamento com auriculoterapia

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de Gestão 2006/2010 – Práticas Integrativas e Complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, departamento de Atenção Básica/ Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. – Brasília, 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/rel_gestao2010_final.pdf
3. SANTOS, M.C.; TESSER, C.D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. Ciênc. saúde coletiva, v.17, n.11, p.3011-3024, 2012



**COORDENADORIA REGIONAL
DE SAÚDE NORTE**

CUIDADO FARMACÊUTICO À POPULAÇÃO DIABÉTICA

SIGLA: EXP043

Bianca Paes Fernandes

Farmacêutica, AMA/UBS Wamberto Dias da Costa, e-mail: zn.farmaciaamawamberto@sbcdsaude.org.br

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morte no Brasil, representando 76% dos óbitos, destacando-se as doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes, conforme a Organização Mundial da Saúde¹. O medicamento é um insumo terapêutico essencial, sendo a intervenção mais utilizada na saúde, mas seu uso inadequado pode gerar sérios problemas de saúde pública, afetando sistemas de saúde e causando danos econômicos e sociais². A polifarmácia e a complexidade das terapias aumentam os riscos associados à farmacoterapia. A falta de adesão ao tratamento contribui para insucessos terapêuticos e custos elevados¹. A automedicação, erros de medicação e reações adversas são problemas comuns relacionados ao uso de medicamentos. Estudos apontam que a presença de farmacêuticos nas equipes de saúde primária melhora a gestão de doenças crônicas e a adesão ao tratamento, resultando em melhores indicadores de saúde³. **Objetivo:** Aprimorar o atendimento clínico pelo farmacêutico aos pacientes do Programa de Auto Monitoramento Glicêmico (PAMG). **Metodologia:** Na AMA/UBS Wamberto Dias da Costa, foi identificado que muitos pacientes visitam a unidade apenas para retirar os insumos do PAMG, sem saber como os profissionais de saúde podem contribuir. O cuidado farmacêutico tem buscado aprimorar esse acompanhamento, especialmente com a colaboração da equipe multidisciplinar. A escuta ativa e a identificação dos problemas permitem um direcionamento mais eficiente dos atendimentos médicos e a detecção de casos críticos. O cuidado com pacientes diabéticos vai além da verificação glicêmica, considerando a gestão de outras DCNTs e a terapia medicamentosa. Os insumos diabéticos são liberados em dias específicos, e a equipe de saúde, incluindo farmacêutico e enfermeiro, oferece suporte durante esses atendimentos. A partir da análise dos níveis glicêmicos, identificam-se pacientes com diabetes descontrolada, e, em caso de necessidade, realiza-se uma consulta farmacêutica para verificar questões relacionadas à adesão, efetividade e segurança da terapêutica. **Resultados e discussão:** Entre março e maio, foram realizadas 11 consultas farmacêuticas com pacientes do PAMG. Observou-se uma média de 2 problemas de saúde e 4 medicamentos por paciente. As consultas ocorreram por demanda espontânea ou agendamento, feito pelo técnico de enfermagem. Dos pacientes

atendidos, 15% apresentavam quadro descontrolado, 23% controlado e 62% com quadro desconhecido. A maioria das intervenções foi relacionada à efetividade, adesão e necessidade da farmacoterapia, com sugestões de ajustes no tratamento, aconselhamentos e encaminhamentos. **Considerações finais:** A mudança nas regras de acompanhamento do PAMG inicialmente gerou resistência por parte dos pacientes, mas gradualmente eles têm reconhecido a importância do acompanhamento e o trabalho da equipe multiprofissional. A equipe tem facilitado a comunicação com os médicos, que enfrentam limitações de tempo e de agenda devido à alta demanda. Isso tem ajudado a reduzir a sobrecarga dos profissionais, permitindo consultas mais eficazes. A conscientização dos pacientes sobre a adesão ao tratamento medicamentoso é um passo importante, contribui para a redução de custos desnecessários e promoção da saúde. O acompanhamento está em processo de aprimoramento, com propostas de ampliar o cuidado. O reconhecimento do trabalho realizado, tanto pelos pacientes quanto pela equipe, tem sido gratificante, destacando o aprendizado contínuo.

Referências:

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION (FIP). Developing pharmacy practice: a focus on patient care: Handbook, 2006 edition. eNetherlands: WHO / International Pharmaceutical Federation, 2006. 87 p.
2. MARIN, N. et al (org.) Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro. OPAS/OMS, 2003.
3. XIN, C., Z. XIA, et al. (2015). "Effect of pharmaceutical care on medication adherence of patients newly prescribed insulin therapy: a randomized controlled study." Patient Preference and Adherence 9: 797-802.
4. LIEBER NS, RIBEIRO E. Adverse drug reactions leading children to the emergency department. Rev Bras Epidemiol. 2012; 15(2): 265-74.

PROJETO PARA AUXILIAR OS PACIENTES A SE ORGANIZAREM NOS CUIDADOS COM OS SEUS MEDICAMENTOS DISTRIBUINDO “CAIXINHAS” RECICLÁVEIS

SIGLA: EXP044

Dhamylle Santos

Farmacêutica, Caps Adulto II Perus

Pamela Dias

Farmacêutica, Caps Adulto II Perus

Patrícia Silva

Técnica de farmácia, Caps Adulto II Perus

Karine Queiroz

Técnica de farmácia, Caps Adulto II Perus

Introdução: Devido as medidas de isolamento social e diminuição de fluxo de pessoas na unidade como forma de contenção da pandemia (covid-19), a farmácia criou um projeto baseado na assistência e atenção farmacêutica para os pacientes do CAPS que necessitam de suporte na administração de medicamento, pensando no cuidado com aqueles que estão em medicação controlada e assistida e os familiares do grupo de risco. Visto a dificuldade dos pacientes no armazenamento e na organização dos medicamentos a farmácia passou a confeccionar caixinhas decoradas para ajudar esses pacientes com melhor organização. Essas caixas são feitas com material reciclável (Caixas de leite e caixas de máscaras) elaboradas para ajudar no armazenamento e na estabilidade dos medicamentos, visto que esses medicamentos quando expostos podem sofrer oscilação de temperatura, umidade e luz. **Objetivo:** orientar a respeito da administração dos medicamentos em casa, horários e forma de armazenamento adequados e assim, ajudar esses pacientes a organizarem-se melhor e terem maior autonomia. **Metodologia:** Nas visitas domiciliares ajudamos o paciente a organizar os medicamentos nas caixinhas, verificamos a data de validade dos medicamentos e retiramos os vencidos para descarte no CAPS. Buscando sempre conscientizar os pacientes sobre a importância do descarte adequado e visando a diminuição dos medicamentos estocados em casa sem necessidade. **Resultado:** Em uma segunda visita, para analisar o andamento desse projeto, notamos que os pacientes apresentaram uma mudança significativa de organização, os medicamentos não se encontravam mais em locais inadequados como cozinha e gavetas, estavam armazenados dentro das caixinhas que foram fornecidas. **Considerações finais:** Foi observado que os pacientes adquiriram maior autonomia com essa organização e apropriaram-se da importância da visita farmacêutica em seus cuidados.

Referências:

1. Angonesi D, Sevalho G. tenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro [Internet]. scielo. 2010 [cited 2020 May 20]. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3GGQn9CxTy9NkS8VxwdRHtP/>
2. Santos J, Luquetti T, Castilho S, Calil-Elias S, editors. Cuidado farmacêutico domiciliar na Estratégia Saúde da Família [Internet]. scielo. 2020 [cited 30AD Jun]. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/MnSwQJgncwLz33tyvvSb7kK/>



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

ATENDIMENTO EM GRUPO PARA PROMOVER BENEFÍCIOS A SAÚDE FÍSICA E MENTAL COM USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SIGLA: EXP045

Elaine Almeida Ribeiro Claudino

Farmacêutica, UBS Vila Albertina, e-mail: Zn.farmaciasubsalbertina@sbcadsaude.org.br

Introdução: Estudos demonstraram que uma parte da população brasileira durante a pandemia desenvolveu sintomas de ansiedade, depressão, nervosismo e insônia¹. No atendimento da Unidade Básica de Saúde (UBS) a profissional de psicologia observou uma grande demanda relacionado as queixas de ansiedade, depressão e alteração do sono, devido a pandemia, com essa percepção teve a iniciativa de iniciar com a equipe Multiprofissional da UBS Vila Albertina um grupo de Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) com o objetivo trazer benefícios na redução da ansiedade, insônia e estresse. A proposta do grupo é um atendimento humanizado para acolher e promover a saúde através das técnicas de meditação, aromaterapia e Auriculoterapia. A aromaterapia é responsável por estimular o sistema límbico no cérebro sendo alcançado pelo olfato através de óleos essenciais associado a práticas meditativas guiada promovendo a sensação de relaxamento diminuindo a ansiedade e estresse, a técnica tem baixo custo e muita procura pelos munícipes, após as técnicas meditativas é realizado Auriculoterapia individualizada em cada participante conforme a necessidade exposta por cada indivíduo. **Metodologia:** Grupo é realizado semanalmente por demanda livre ou encaminhamento da equipe multiprofissional do serviço de saúde. O grupo é composto por Psicólogos, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional e ACS. **Objetivo:** Promover a saúde com grupo terapêutico de PICS, reduzir sintomas físicos e mentais relacionados a ansiedade, insônia e estresse, proporcionando bem-estar, relaxamento e alívio do estresse. **Resultados:** No decorrer dos atendimentos observamos uma grande melhora nos sintomas relacionado a ansiedade conforme relatados dos pacientes, principalmente com relação a diminuição da polifarmácia. Devido a procura também iniciamos os atendimentos voltados aos cuidados de dores crônicas. **Considerações finais:** Observamos uma grande adesão as PICS pelos munícipes, esse aumento se deu devido os atendimentos de dores crônicas. As PICS incorporadas ao SUS vem trazendo grandes benefícios para o bem-estar físico e mental para os que procuram o serviço.

Referências:

1. Barros, Marilisa Berti de Azevedo, et al. "Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19." *Epidemiologia e Serviços de saúde* 29 (2020).

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

SIGLA: EXP046

Florineide Oliveira Cirne Vilas Boas

Farmacêutica, UPA City Jaraguá, e-mail: gerenteupacityjaragua.adm@spdm-pais.org.br

Renata Matos Gomes

Farmacêutica, UPA City Jaraguá

Ulisses Roberto dos Santos

Farmacêutica, UPA City Jaraguá

Introdução: Farmácia Clínica é uma área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, prestando cuidado ao paciente, otimizando a farmacoterapia, promovendo saúde e bem-estar do paciente. O farmacêutico tem como função primordial avaliar prescrições de acordo com a terapêutica, nas quantidades e especificações solicitadas, promovendo o uso seguro e correto de medicamentos¹. A intervenção farmacêutica segundo o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica "é um ato planejado, documentado e realizado junto aos profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico"². A UPA City Jaraguá foi inaugurada em dezembro de 2021 composta de 14 leitos na observação adulto 04 leitos na observação pediátrica, 02 isolamentos e 06 leitos na emergência, realizando em média 700 atendimentos/dias. **Objetivo:** Aumentar a segurança do paciente, contribuindo para redução de custos associados a prescrição médica, e evitar erros e eventos adversos associados ao medicamento. **Metodologia:** Foram compilados dados de prescrições médicas de pacientes internados no período de janeiro de 2023 a julho de 2023. **Resultados e Discussão:** Foram avaliadas 2530 prescrições durante o período de janeiro a julho, contemplando mais ou menos 15.180 medicamentos. Destas prescrições, cerca de 30% necessitaram de pelo menos uma intervenção. Em média em 5% destas prescrições foram realizadas reconciliações medicamentosas. De acordo com a quantidade de prescrições avaliadas, observou-se que em média 75 a 80 PRM's (Problemas Relacionados à Medicamentos), foram relacionados a troca ou escalonamento de antibióticos e vias de administração, sendo apresentados no quadro 1 e figura 1. **Considerações finais:** O farmacêutico desempenha um papel importante no sistema de saúde, trabalhando em colaboração com a equipe médica e de enfermagem para assegurar o uso adequado e seguro das medicações. As intervenções farmacêuticas desempenham um papel vital na prevenção de erros relacionados a medicamentos e na otimização da terapia medi-

camentosa dos pacientes. Os dados mencionados, como a ausência de posologia, forma farmacêutica, via de administração, duplicidade de medicação e antibioticoterapia, são pontos críticos que podem levar a erros graves se não forem abordados corretamente. A ausência de informações claras sobre a dosagem e a forma como o medicamento deve ser administrado pode levar a doses inadequadas ou à administração incorreta do medicamento. A duplicidade de medicação, por sua vez, pode resultar em interações medicamentosas indesejadas ou em doses excessivas. A antibioticoterapia é um aspecto especialmente importante a ser monitorado, uma vez que o uso inadequado de antibióticos pode levar ao desenvolvimento de resistência bacteriana, comprometendo a eficácia desses medicamentos no futuro. A atuação do farmacêutico na identificação e correção desses indicadores contribui significativamente para a segurança dos pacientes, a eficácia do tratamento medicamentoso e a promoção do uso racional de medicamentos. Além disso, a colaboração entre as equipes de saúde multidisciplinares, incluindo médicos, enfermeiros e farmacêuticos, é fundamental para garantir uma abordagem holística no cuidado ao paciente.

Quadro 1. Intervenções realizadas no período de janeiro à julho de 2023

INTERVENÇÕES REALIZADAS DE JANEIRO Á JULHO DE 2023		
TIPOS DE INTERVENÇÕES	QUANTIDADE	PERCENTUAL
AJUSTE DE DOSE	167	22%
ALERGIA	10	2%
ANTIBIOTICOTERAPIA	206	27%
DUPLICIDADE	98	13%
FORMA FARMACÊUTICA	76	10%
POSOLOGIA	76	10%
PROFILAXIA HDA	63	8%
PROFILAXIA TEV	63	8%
TOTAL	759	100%

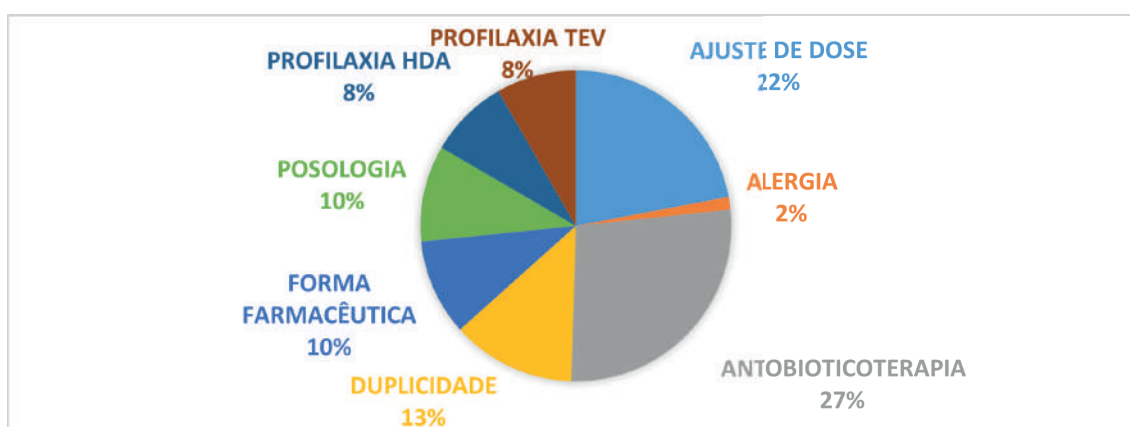


Figura 1. Percentual de intervenções realizadas no período de janeiro a julho de 2023

Referências:

1. ARAÚJO A. L. A. et al Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. Ver. Ciênc. Farm. Básica, v. 26, p. 87-92, 2005.
2. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta / Adriana Mitsue Ivama ... [et al.]. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA À BEIRA LEITO

SIGLA: EXP047

Giselle de Oliveira Araújo

Farmacêutica Hospitalar Clínica, Responsável Técnica, UPA Perus, e-mail: ogiselle77@gmail.com

Bruna Maria Maldonado

Farmacêutica Hospitalar Clínica, Plantonista, UPA Perus, e-mail: brunamaldonado@gmail.com

Jordânia Clemência dos Santos Oliveira

Farmacêutica Hospitalar Clínica, Plantonista, UPA Perus, e-mail: jordania0203@gmail.com

Leandro Campiotto Fantasia

Farmacêutico Hospitalar Clínico, Plantonista, UPA Perus, e-mail: leandrofantasia3@gmail.com

Maria Rosa Barbosa Ferreira

Farmacêutica Hospitalar Clínica, Plantonista, UPA Perus, e-mail: mariaferreirafarma33@gmail.com

Introdução: A Assistência Farmacêutica engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional¹, onde pode ser incorporada em todas as áreas da saúde, tanto de comércio (drogarias) quanto hospitalar. Neste caso este trabalho está inserido na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Perus, onde os atendimentos estão voltados para Urgência e Emergência, mesmo os pacientes ficando um tempo curto de permanência. **Objetivo:** a qualidade e segurança do paciente com a reconciliação medicamentosa onde o paciente continua o tratamento que estava fazendo em casa, com o olhar clínico farmacêutico sobre as interações e/ou reações medicamentosas que possam ocorrer com o que é prescrito pelo médico, a intenção seriam a recuperação mais rápida, diminuição do tempo de permanência na unidade, liberação dos leitos e aumentando o número de atendimentos. **Metodologia:** A depender do caso, as vezes o paciente não está consciente ou orientado, por este motivo, a Assistência Clínica Farmacêutica é feita no horário da visita, utilizando o questionário específico para a “Assistência Clínica Farmacêutica”, o farmacêutico(a) vai até o leito conversar e interagir com o paciente ou o acompanhante. Neste questionário, além dos dados como o nome, sexo (ou como se define), é feito a estratificação verificando se tem doença de base, se sabe ler e escrever, se faz uso de medicamentos em casa, na conversa é orientado ao acompanhante trazer a medicação juntamente com a receita. É preenchido o “Termo de Responsabilidade de Medicamento Próprio”, onde informa que as medicações ficarão na farmácia e serão enviadas nas tiras conforme apazamento da prescrição. O médico, é informado sobre as medicações de uso contínuo e avaliará se vai

incluir ou não no tratamento e seguindo o fluxo, depois do aprazamento do enfermeiro, as cópias serão enviadas a farmácia para a triagem farmacêutica onde será feita a reconciliação medicamentosa. **Resultados e discussões:** A Assistência Farmacêutica vem contribuindo positivamente para a unidade onde o médico sabe exatamente quais medicamentos prescrever sabendo que o usuário já faz uso de algumas medicações, otimizando o tempo do prescritor e acelerando a alta e liberação do leito, pois uma UPA tem um perfil de estabilizar e já encaminhar e/ou transferir o paciente pelo CROSS, ou até mesmo uma alta. Conforme relato da Doutora Tereza Montoya, CRM 111175: “Encontro a atitude de pesquisa interessante por parte dos farmacêuticos sob o uso de medicamentos de uso contínuo para maior controle durante o uso na internação”. Este trabalho conseguiu agregar com a segurança do paciente na parte da reconciliação medicamentosa, evitando uma interação ou reações adversas que poderiam aumentar o tempo da internação. Temos alguns relatos dos acompanhantes nos dão um retorno bastante positivo em relação a atenção que é prestada, é sentido a preocupação que o profissional demonstra com ele, conforme relato do acompanhante D.S.: “Familiar acha interessante pois ficam mais tranquilos com a atenção dada e sabe que a paciente continuará com o tratamento que já faz em casa”. Acompanhante CAGS: “Importante para o bem estar do paciente que pode ter problemas mais sérios”. Acompanhante ALRM: “Acho importante pois sempre bom comunicar os remédios aos médicos”. **Considerações finais:** Com a atuação da Assistência Farmacêutica, foi reconhecido a importância do farmacêutico clínico junto com a equipe médica e da enfermagem e este trabalho é gratificante para uma área onde se era visto apenas como uma gestão de estoque e dispensação de medicamentos. De acordo com Monteiro Lobato “O papel do Farmacêutico no mundo é tão nobre quanto vital. O farmacêutico representa o órgão de ligação entre a medicina e a humanidade sofredora. É o atento guardião do arsenal de armas com que o médico dá combate às doenças. É quem atende às requisições a qualquer hora do dia ou da noite. O lema do farmacêutico é o mesmo do soldado: “servir”. De acordo com Conselho Federal de Farmácia (CFF)2 “Farmácia clínica: área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar e prevenir doenças”.



SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Programa de Atenção Integral a Saúde

UPA PERUS



TERMO DE RESPONSABILIDADE DE MEDICAMENTO PRÓPRIO

Nome: _____	Data: ____/____/____
Leito: _____	Tel: _____

Eu _____ estou ciente de que o produto farmacêutico que estou fornecendo a UPA Perus para o tratamento do (a) paciente acima identificado (a), não é de procedência conhecida do estabelecimento, e me responsabilizo pelas condições de armazenamento e transporte anterior a esta data. Também estou ciente que o medicamento só poderá ser utilizado se as condições de armazenamento e validade estiverem em conformidade com os requisitos da farmácia da Unidade de Pronto Atendimento.

MEDICAMENTOS

	Apresentação Comercial	Nome Genérico	Quantidade	Lote	Validade
1					
2					
3					
4					

Concorda em deixar estes medicamentos aos cuidados da enfermagem/ farmácia?

sim

não

Descreva: _____

Cópia da receita entregue para enfermagem?

sim

não

Descreva: _____

Assinatura do responsável pelo paciente

Farmacêutico

Retirado por: _____

Data: _____

SPDM- Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

Rua Estevan Ribeiro Resende, S/N – Perus – CEP 05202-140 - São Paulo – SP.

Telefone: (11) 3350-0013

Figura 1. Termo de responsabilidade de medicamento próprio



SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Programa de Atenção Integral a Saúde



UPA PERUS

Serviço de Assistência Clínica Farmacêutica
ASSISTÊNCIA CLÍNICA FARMACÊUTICA

Nome: _____ Setor _____

Sexo: F () M () () outro _____ Telefone: _____ DN ___/___/___

Peso _____ kg PA _____ Temperatura _____ °c

Problema de Saúde (DCNT) / Queixa: () Doenças cardiovasculares () Diabetes
() Doenças respiratórias crônicas () IRC () Hipertensão Outros: _____

Fatores de Risco: () Tabagismo – () Uso nocivo de álcool – () Inatividade física

		S	N	Observações:
1. Estratificação	1.1 Paciente possui dificuldade na leitura/escrita?			
	1.2 Paciente faz uso contínuo de medicamentos?			() de 1 – 3 medicamentos /() de 4 – 6 medicamentos /() 7 ou mais medicamentos
	1.3 Trouxe as medicações para a UPA Perus?			
	1.4 Será entregue pelo acompanhante?			() Não se aplica
	1.5 Quais são as medicações:			
	1.5 Paciente relata omissão de doses (subdosagem)?			
	1.6 Paciente relata adição de doses (sobredosagem)?			
	1.7 Paciente relata alergia prévia a medicamentos?			
	1.8 Paciente relata automedicação frequente/indevida?			
1.9 Paciente possui dificuldade para deglutição ou aplicação de algum dos seus medicamentos?				

		S	N	Observações:
2. Grau de entendimento e adesão	2.0 O paciente tem dificuldades para lembrar-se de tomar seus medicamentos?			
	2.1 O paciente sente-se incomodado em seguir corretamente o seu tratamento?			

OBSERVAÇÕES:

Referências:

1. Resolução nº 338, 06 de maio 2004, do Conselho Nacional de Saúde.
2. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Constituição (2013). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. . p. 1-11. Disponível em: . Acesso em: 29. julho.2023.

OS BENEFÍCIOS DA AURICULOTERAPIA NA UBS MARIQUINHA SCIÁSCIA

SIGLA: EXP048

Isabela Souza dos Santos

Farmacêutica, Especialista Farmácia Clínica e Hospitalar, Homeopatia, UBS Dona Mariquinha Sciascia –e-mail: isabela.iss@hotmail.com

Introdução: A inserção da Auriculoterapia tem por objetivo proporcionar aos munícipes, na Unidade Básica de Saúde UBS Dona Mariquinha Sciascia, recurso terapêutico complementar no manejo clínico de condições comumente identificadas. A Auriculoterapia é uma técnica inspirada na terapia milenar Chinesa, que consiste em aplicação de pontos no pavilhão auricular para estimular melhora de sintomas. **Objetivo:** Tem por objetivo disponibilizar recurso terapêutico aos munícipes da área de abrangência através da Auriculoterapia, sendo este um recurso complementar na terapêutica. **Metodologia:** Os atendimentos de Auriculoterapia iniciaram em novembro de 2022 sendo realizado pela Farmacêutica Isabela Santos. Ofertado aos usuários mediante encaminhamento médico/Equipe Multiprofissional. Durante a primeira consulta, realiza-se a avaliação do paciente considerando: doenças, hábitos alimentares, atividade física, rotina, medicamentos em uso. Sendo possível, através de tais informações, avaliar o paciente de forma integral e considerando sua individualidade para que assim seja traçado um plano terapêutico efetivo. Os retornos das consultas, preferencialmente, ocorrem a cada 7 dias com duração de 8 a 10 sessões, podendo estender conforme evolução de cada caso. Neste processo, pode ser observado, que a maioria dos pacientes apresentavam a necessidade de acompanhamento com outras especialidades (Farmacêutico, Nutricionista, Homeopata, Psicólogo). Nestes casos, realizava-se encaminhamento para a especialidade a qual necessitava, e identificou-se maior efetividade de adesão ao tratamento e melhora do paciente. **Resultados e discussão:** Durante o primeiro mês pode ser observado a adesão junto aos usuários e profissionais envolvidos no direcionamento. Havendo a procura de mais de 25 usuários no mês de novembro. Desta forma iniciamos o controle junto ao Setor de regulação para organizar tal demanda. Neste processo identificou-se a necessidade de requalificação da fila de espera de Acupuntura, que desde 2019 aguardavam tal procedimento. A fim de auxiliar nesta demanda ofertamos aos pacientes a possibilidade de reavaliação e realização de Auriculoterapia. Pode-se observar a prevalência das seguintes doenças: ansiedade, dores crônicas e obesidade. Sendo referido a melhora a cada retorno e ao final das 10 sessões. **Considerações finais:** Contudo, foi possível identificar que a realização da prática da Auriculoterapia na UBS Mariquinha obteve grande efetividade e adesão dos pacientes diminuindo em al-

guns casos o uso de analgésicos e anti-inflamatórios. Avaliando todos os benefícios alcançados através da prática ampliamos aos grupos de Tabagismo. Neste processo, é possível observar que nos períodos de abstinência ao tabaco, a prática tem auxiliado conforme relato dos pacientes. Considerando os benefícios alcançados permanecemos a ofertar a prática com a pretensão de ampliar a oferta junto aos grupos existentes na Unidade, assim como a criação de novos grupos.

Referências:

1. Site: Secretaria do Estado de Saúde Governo de Goiás. Auriculoterapia é alívio para dores do corpo,2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/391-auriculoterapia-e-alivio-para-dores-do-corpo-e-da-alma> Acesso em: 01 ago 2023
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares em saúde: uma realidade no SUS. Revista Brasileira Saúde da Família, 2008. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca?conteudo=publicacoes/revista_saude_familia_especial_IX Acesso em: 01 ago 2023



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

AVALIAÇÃO PÓS-GRUPO DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO DA UBS PARQUE MARIA DOMITILA

SIGLA: EXP049

Junior Barros da Silva

Farmacêutico, UBS Pq Maria Domitila, e-mail: farmacia.domitila@gmail.com

Introdução: O tabagismo é uma doença, caracterizada pela dependência física e psicológica do consumo de tabaco, tanto na forma de cigarro, ou produtos que contenham tabaco (principal substância a Nicotina). A OMS classifica o tabagismo como uma pandemia, que necessita ser enfrentada, sendo a principal causa de morte evitável no mundo. Para combater essa doença, foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) um programa nacional, com o intuito de auxiliar tabagistas a deixarem de fumar. O Programa objetiva através de informações, estratégias, discussões em grupo e tratamento (medicamentoso ou não) direcionar os esforços do paciente para a cessação do tabagismo. Os grupos focam em uma abordagem sensata, ativa e positivista, na qual o participante é estimulado a colocar na prática o que é proposto durante as sessões. O grupo estimula os participantes a compartilharem suas experiências, melhorar a autoestima, estimular a autocrítica e desenvolver um novo eu que seja forte para enfrentar as crises de abstinência; realiza um acompanhamento integral e individual, levando em consideração vários aspectos que o influenciam, conscientização dos benefícios físicos e mentais a curto, médio e longo prazo. **Objetivo:** discutir a importância do Programa de Tabagismo na Unidade Básica de Saúde (UBS) realizado por equipe multiprofissional. **Metodologia:** Nesse estudo, foram coletados e analisados dados de 10 pacientes que iniciaram o tratamento no dia 15 de março de 2023, e responderam a um questionário de avaliação. Os grupos aconteciam todas as quartas-feiras (duração de 2 horas), totalizando 6 sessões. O questionário teve o objetivo de entender os resultados obtidos pós-programa. **Resultados e discussão:** O grupo iniciou com 15 pacientes, ao final e para a pesquisa, foram entrevistados 10 pacientes, os quais permaneceram até o final do programa. Finalizaram o grupo, com cessação do tabagismo, 80% dos pacientes (8 pacientes). Os outros 2 pacientes, um apenas diminuiu o consumo e o outro não atingiu a meta. Quando questionados sobre os sintomas observados, citaram a ansiedade (60%), a insônia (50%) e o aumento de apetite (50%). Nos momentos que a necessidade de fumar aparecia, os entrevistados abordaram pensamentos de: consumir água com mais frequência; pensar no propósito; e distrair a mente do desejo. Perguntados em quais momentos os pacientes mais lembravam do cigarro, as principais respostas foram: à noite e principalmente em situações de estresse, o que justifica o aumento do consumo em momentos de maior tensão. Per-

guntados sobre o que surpreendeu com a experiência, as principais respostas foram: a força de vontade e a melhora da disposição. O programa de tratamento foi classificado por todos como ótimo, confirmando a importância da assistência, com ações que garantem o bem-estar, saúde e longevidade aos envolvidos. **Considerações finais:** É possível afirmar o sucesso do programa, que atingiu uma taxa maior que 50%, considerando as desistências e o abandono/diminuição ao consumo do cigarro. O programa de cessação do tabagismo não é definitivo, mas evitará muitos problemas graves de saúde aos que decidiram seguir até o final das sessões com a firme resolução de pôr fim a esta doença em suas vidas. O sucesso se deve à dedicação da equipe nos atendimentos e atenção aos pacientes. É preciso salientar que o acompanhamento psicológico/psiquiátrico muitas vezes será necessário, mesmo depois do encerramento do programa, de forma contínua. Um novo estudo poderá ser realizado, após alguns meses, para medir a eficácia do tratamento a longo prazo.

Referências:

1. Ministério da Saúde. Tabagismo. Disponível em: < <https://bvsmms.saude.gov.br/tabagismo13/#:~:text=O%20h%C3%A1bito%20de%20fumar%20%C3%A9,produtos%20%C3%A0%20base%20de%20tabaco.> > Acesso em 25 de jul. 2023.

CONSULTA FARMACÊUTICA NA GARANTIA DE ACESSO E DA ADESÃO A TERAPIA MEDICAMENTOSA DA PESSOA IDOSA

SIGLA: EXP050

Karine do Nascimento Veloso Perez

Farmacêutica, URSI Santana/Jaçanã, e-mail: zn.farmaciasinorte@sbcdsaude.org.br

Thabata Cruz de Barros

Enfermeira e bacharel em gerontologia, Mestre em Ciências e Gestão Gerontológica, Gestora, URSI Santana/Jaçanã, e-mail: zn.supervisorursinorte@sbcdsaude.org.br

Introdução: Diante do fenômeno do envelhecimento humano e do aumento expressivo da população idosa, destaca-se que a polifarmácia se configura um problema muito frequente, especialmente dentre os idosos considerados frágeis. Entende-se por polifarmácia a utilização de cinco ou mais medicamentos (de forma simultânea por uma mesma pessoa) e a literatura apresenta este fenômeno como responsável pela diminuição da adesão a terapia medicamentosa, bem como ao aumento do risco de quedas, fraturas, hospitalizações, reações adversas por possíveis interações e morte¹. Destaca-se, com isso, que a polifarmácia potencializa as dificuldades na adesão a terapia medicamentosa, bem como no acesso ao medicamento. Na população idosa frágil, esse fator é intensificado, visto que a senescência acarreta alterações cognitivas que podem impactar a organização/manejo do consumo do medicamento, fato que pode gerar erros no momento do uso. A utilização correta dos medicamentos, bem como a adesão ao tratamento medicamentoso, é fundamental para o gerenciamento das doenças crônicas nos idosos e para o desfecho favorável dos acompanhamentos. A adesão ao tratamento medicamentoso é compreendida pelo comportamento, colaborativo e ativo, do paciente para sua prescrição, com o objetivo de atingir o desfecho terapêutico desejado². Diante deste contexto, é prioritário que as equipes de saúde consigam identificar os fatores que influenciam a adesão ao tratamento nas pessoas idosas polimedicadas, visando assegurar a implementação de ações direcionadas para atingir a eficácia e a segurança no uso de medicamentos³. Deparando-se com essa realidade na Unidade de Referência a Saúde do Idoso (URSI) Santana/Jaçanã, foi identificada a necessidade de potencializar a consulta farmacêutica, organizando esses atendimentos para acontecerem após a consulta médica e desenvolvendo protocolos específicos de atendimento, garantindo assim as informações fundamentais para acesso e aquisição dos medicamentos, bem como organizar o manejo e organização da terapia medicamentosa, a fim de possibilitar estratégias para a adesão ao tratamento. **Objetivo:** Descrever as estratégias utilizadas para assegurar a realização

das orientações farmacêuticas para potencializar o acesso e a adesão a terapia medicamentosa dos pacientes assistidos em um equipamento de saúde especializado no atendimento a pessoa idosa frágil. **Metodologia:** para elucidar o processo, descreveremos em três etapas. Primeira etapa – organização de agenda: foi realizada a organização das agendas de atendimentos dos profissionais, com a finalidade de estruturar o atendimento farmacêutico após o atendimento médico. Segunda etapa: Foram elaborados três protocolos para atendimentos que possibilitaram identificar o perfil do paciente, tais como: polifarmácia e adesão ao tratamento. Sendo o primeiro protocolo intitulado Anamnese Farmacêutica, nele conseguimos entender um pouco mais da rotina do paciente em relação a sua terapia medicamentosa, bem como as dificuldades para aquisição, administração de seus medicamentos. O segundo protocolo verificamos a adesão ao tratamento medicamentoso aplicando a escala de Morisky de 8 itens. O Terceiro protocolo podemos identificar os riscos de reações adversas a medicamentos (RAM) partindo da evidência da pessoa idosa estar utilizando um medicamento potencialmente inapropriado para o idoso. Terceira etapa: implementação da atividade e elaboração de propostas de intervenção. **Resultados e Discussão:** No primeiro semestre de 2023, foram realizadas 726 consultas farmacêuticas na URSI Santana/Jaçanã, de acordo com o novo protocolo de atendimento. A partir desta implementação, foram percebidas demandas relacionadas ao acesso do medicamento, sendo expressivo o número de pacientes que desconhecem os processos de solicitação de medicamentos, para além das unidades básicas de saúde, e, por isso, apresentam limitações na adesão a terapia medicamento devido à baixa renda. Visto que a Assistência Farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta uma lista robusta de medicamentos fornecidos gratuitamente, além dos recursos como a farmácia Dose Certa como opção de aquisição e a Farmácia Popular com gratuidade e /ou coparticipação, e identificando as limitações no acesso a tais informações, pautou-se, então, a necessidade de estabelecer uma dinâmica de atendimentos, na qual o paciente tenha as informações completas de onde e como adquirir seus medicamentos, assim como organizar o manejo da administração dos medicamentos. Com esta estratégia, garante-se assim, a oferta das informações essenciais para a terapia medicamentosa em sua totalidade. Conforme descrito anteriormente, a forma encontrada para tal foi realizar a consulta farmacêutica após a consulta médica. Durante a consulta farmacêutica são abordados os seguintes tópicos de acordo com a necessidade do paciente: conhecimento de onde adquirir os respectivos medicamentos prescritos (componente básico, estratégico ou especializado), para qual finalidade cada medicamento foi prescrito, aplicação da escala de Morisky de 8 itens, possíveis reações adversas a atender-se, realização de planner medicamentoso com otimização de horários, sendo este planner muitas vezes adaptado para o paciente analfabeto com imagens e cores. Ao longo dessa prática, foi constatado a importância do atendimento da farmácia clínica, garantindo assim o acesso e a

adesão ao tratamento medicamentoso. **Considerações Finais:** identifica-se como potencialidades desse processo: (1) O índice robusto de pacientes devidamente cadastrados no componente especializado e que não retornam em consulta por falta de preenchimento adequado de laudos e receituários, pois no atendimento farmacêutico, são identificados possíveis erros e estes prontamente corrigidos, aumentando a qualidade da assistência prestada; (2) O paciente que apresentava desorganização no manejo da administração do medicamento, retorna ao atendimento com a farmacêutica mais centrado e ciente de sua terapia medicamentosa, sendo este um benefício da utilização do planner medicamentoso organizado na primeira consulta farmacêutica. Dessa maneira, nota-se os benefícios que a organização do processo de trabalho, bem como a qualificação dos processos de atendimento da farmácia clínica contribuem expressivamente com os desfechos favoráveis das condições clínicas dos pacientes, sendo, portanto, importante a possibilidade de multiplicar o conhecimento elaborado no serviço. Além disso. Apresenta-se como desafios futuros, a necessidade discutir sobre os processos de dispensação medicamento nos serviços secundário, visto que a realização desta em unidades de atendimento especializado a pessoa idosa frágil pode contribuir com a adesão à terapia medicamentosa, foco deste relato.

Referências:

1. World Health Organization. Medication Safety in Polypharmacy. Technical Report. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-UHC-SDS2019.11>.
2. OLIVEIRA PC, et al. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte–MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(4):1553-1564
3. MONTERROSO, L. E. P., SÁ, L. O., JOAQUIM, N. M. T. Adesão ao regime terapêutico medicamentoso e aspectos biopsicossociais dos idosos integrados em cuidados continuados domiciliários. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 38 n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zVLKPMhKZCCVX-dwL7s5Bv8w/?lang=pt&format=pdf>

ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS ELABORADAS PELO FARMACÊUTICO PARA ORIENTAÇÃO

SIGLA: EXP051

Lindimara Ramos de Sousa

Farmacêutica, Especialista em Estratégia Saúde da Família e em Farmacologia Clínica e Farmacoterapia, Pós Graduada em Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica, UBS Vila Espanha, e-mail: ramos.lindimara@gmail.com

Introdução: A comunicação na relação farmacêutico – paciente é uma importante ferramenta de recurso pedagógico para o desenvolvimento da Atenção Farmacêutica sendo esta constituída por um processo de aprendizagem em que o farmacêutico tem como função não apenas transmitir informações, mas criar condições para que o paciente as assimile de forma favorável e efetiva¹. A elaboração de estratégias simplificadas, com uso de imagens e desenhos podem ser ferramentas facilitadoras no processo de compreensão pelo paciente². **Objetivo:** Auxiliar os pacientes na compreensão e adesão ao tratamento com uso estratégias didáticas de orientação. **Metodologia:** Desenvolvimento de materiais didáticos para uso na Unidade, entre eles, cartilha didática para o grupo de gestantes, que contempla todas as orientações que são transmitidas verbalmente no grupo, de forma clara e objetiva sobre a importância do pré-natal, a realização dos testes rápidos, uso de medicamentos durante a gestação e o cuidado com a saúde bucal, sendo elaborada também em espanhol, devido ao número expressivo de gestantes bolivianas. Outro tipo de material elaborado foi folder com escrita e desenhos para serem entregues na orientação farmacêutica sobre o uso da caneta de insulina pela primeira vez. Já para a dispensação de antibióticos foi elaborado folder orientando sobre a diluição dos que necessitam de preparação, prazo de validade, forma de conservação e a importância de seguir corretamente o tratamento, a fim de evitar a resistência bacteriana, pois apesar de serem preparações simples de serem realizadas, observou-se que alguns pacientes preparavam de forma errônea. Foram feitos também em espanhol, pois no território há pacientes bolivianos que apresentam dificuldade com o idioma local. Para os atendimentos farmacêuticos, elaborou-se etiquetas coloridas com desenhos para serem fixados nos blisters de medicamentos, além da anotação dos horários em que ele deve administrá-lo e outras com desenhos do período do dia (manhã/tarde/noite) para serem fixados em potes ou saquinhos modelos Zip Lock, facilitando a organização, guarda e manuseio. Compreendeu-se que os pacientes não possuíam uma rotina de horário, implicando assim, em intervalos incorretos de dose e não respeitando a meia-vida do fármaco. São orientados também a levarem os potes ou saquinhos à farmácia junto com a prescrição quando for retirar seus medicamentos

para que a farmácia continue dando seguimento na organização. **Resultados e Discussão:** Em relação às cartilhas e folders não há indicadores mensuráveis para avaliar se a estratégia adotada está sendo efetiva, entretanto, é notável a satisfação do usuário quando recebe o material elaborado, notando que houve preocupação para que ele compreendesse. Em relação as estratégias de separação e organização dos medicamentos no atendimento farmacêutico, atualmente há 3 pacientes que trazem mensalmente os medicamentos para que continuem sendo organizados e houve melhora clínica nestes casos, como controle do diabetes e hipertensão a partir do momento que começaram a aderir ao tratamento e tomar corretamente seus medicamentos. Nestes casos, observou-se que não adesão estava relacionada à não saberem como utilizar o medicamento. **Considerações finais:** Entende-se que o papel do farmacêutico deve ir muito além de transmitir seu conhecimento, sendo necessário sensibilidade, criatividade e adequação, respeitando a singularidade de cada paciente para assim, tentar que pacientes com um grau de entendimento menor consigam aderir e tenham autonomia sobre seu tratamento, além de sentirem esse cuidado por parte do profissional de saúde.

Referências:

1. POSSAMAI, F. P; DAGOREGGIO, M.S. A habilidade de comunicação com paciente no processo de atenção farmacêutica. Trab. educ. saúde 5 (3). Nov. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462007000300008>.
2. SPINILLO, C.G; TROTA, T. Design de Informação em Saúde. Curitiba: BRIOI, 2019. Disponível em: http://labdsi.ufpr.br/portal/wpcontent/themes/labdsi/arquivos/Livro_DI_Saude_Digital.pdf.

CUIDADO FARMACÊUTICO POR MEIO DA AURICULOTERAPIA E SAÚDE MENTAL NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO

SIGLA: EXP052

Luismar Alves Durães

Farmacêutico, UBS Parque Edu Chaves, e-mail: zn.farmaciasubsedu@sbcadsaude.org.br

Introdução: A atuação do farmacêutico intensificou o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT), estruturando o programa associado ao tratamento com auriculoterapia e o acolhimento de saúde mental. O trabalho é realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque Edu Chaves, modalidade tradicional, localizada no bairro Parque Edu Chaves - Zona Norte, São Paulo-SP. A unidade foca na divulgação do programa de tabagismo com entrega de folders e rodas de conversa, consultas médicas, sala de espera, fila da vacina, centro de acolhida especial para mulheres transexuais, casa de acolhida exclusiva para homens trans, hotel para idosos e palestras para funcionários. As práticas de auriculoterapia e saúde mental fomenta os fatores que englobam o cuidado em saúde. Tendo como ponto primordial envolver o usuário a modificar as questões que o levam ao consumo do tabaco, criando estratégias para substituir o vício. Esses pilares contribuem para que o tabagista permaneça no programa. O acolhimento em saúde mental faz com que cada encontro seja um momento para orientações, despertando aos tabagistas a consciência dos seus limites, compartilhamento de vivências e experiências e cientes que a unidade estará sempre à disposição. **Objetivo:** Demonstrar a contribuição da auriculoterapia e o acolhimento em saúde mental na redução e cessação do tabaco, mesmo antes de iniciar o grupo. **Metodologia:** No primeiro contato, via telefone, o farmacêutico agenda uma consulta presencial de forma individual com o usuário. Nessa anamnese clínica são realizados a coleta de dados e o usuário tem ciência da estrutura do grupo de tabagismo, da terapia medicamentosa caso necessário e da abordagem cognitiva comportamental voltada ao controle de suas emoções. Momento onde o usuário através de relatos possibilita detectar comportamentos que necessita da avaliação de outro profissional, seja psicólogo, nutricionista, médico, dentre outros. A avaliação individual antes de iniciar o grupo, permite ao farmacêutico um melhor conhecimento do usuário, podendo assim denotar e planejar caminhos para contribuir no tratamento. **Resultados e discussão:** Essas articulações englobam fatores físicos, mentais, socioeconômicos e ambientais. A prática da auriculoterapia consiste em um método de tratamento de diversas questões físicas e psicossomáticas, através do estímulo de pontos específicos no pavilhão auricular, procedimento aplicado pelo farmacêutico especializado em auriculoterapia. O acolhimento em saúde mental

estabelece vínculos entre o profissional de saúde e o usuário, de forma que essa relação contribui para que o usuário tenha conhecimento da responsabilidade pela sua saúde, facilitando a construção de tomada de decisões. **Considerações finais:** A auriculoterapia e o acolhimento em saúde mental são fundamentais para redução e cessação do tabagismo. Essas atividades inseridas no grupo, tem demonstrado adesão ao PNCT, trazendo resultados satisfatórios. Além de que, a replicação dessa terapia durante oito semanas, faz com que se tenha um acompanhamento mais próximo, trazendo benefícios favoráveis ao usuário. Essa troca de experiência e ajuda mútua durante o processo individual e em grupo fortalece as questões sociais e comportamentais, contribuindo assim para o objetivo principal do programa.



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

FAROL VERMELHO PARA AUTOMEDICAÇÃO: UMA INICIATIVA PARA PROMOVER O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

SIGLA: EXP053

Nilzangela Cavalcante Nascimento

Farmacêutica responsável técnica, UBS Parque Novo Mundo II, e-mail: nilzangela.nascimento@vmvg.spdm.org.br

Gabriela Santos

Farmacêutica, Coordenadora de Farmácia, Vila Maria/ Vila Guilherme, e-mail: gabriela.santos@butanta.spdm.org.br

Viviane Ayumi Leite Agari da Silva

Enfermeira, Gerente UBS Parque Novo Mundo II, email: viviane.agari@vmvg.spdm.org.br

Daniela Alves Espejo

Farmacêutica, Coordenadora de Farmácia, Butantã, e-mail: daniela.espejo@butanta.spdm.org.br

Introdução: A automedicação é a seleção e o uso de medicamentos por pessoas para tratar sintomas ou doenças sem orientação médica, podendo ser vista como um elemento do autocuidado, mas quando inadequada, pode ter como causa o uso irracional de medicamentos, efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e o mascaramento de doenças evolutivas, além da ampliação de custos para o paciente e para o sistema de saúde ¹. A prática de automedicação no Brasil é muito propagada, justificada pela facilidade do acesso pela população. **Objetivo:** A experiência realizada teve o objetivo de sensibilizar a comunidade sobre o uso racional dos medicamentos, ervas medicinais, fitoterápicos, descarte correto e busca ativa de Problemas Relacionados a Farmacoterapia (PRF). **Metodologia:** Foi contemplado dois públicos, os presentes na unidade e os em residência. Para os pacientes presentes na unidade foi ofertado stands com banners, folders, palestras, teatro, auriculoterapia, pesquisa e exposições. Para os pacientes em domicílio, ocorreu a ação “farmacêutico na minha casa” onde pacientes polimedicados, idosos e com dificuldades de autonomia no uso de seus medicamentos indicados pelos agentes comunitários de saúde foram visitados pelas farmacêuticas. **Resultados:** A equipe multiprofissional foi sensibilizada tornando atores essenciais nos fortalecimentos das atividades. A ação impactou mais de 500 pacientes, sendo 59 visitados em domicílio. Destes, 5% possuíam medicamentos vencidos e 22% não tinham autonomia no uso de seus medicamentos. As intervenções destes estão ocorrendo gradativamente com agendamento de consulta farmacêutica. Outro dado relevante é a prática de automedicação por 68% dos visitados, o medicamento mais citado foi dipirona, sendo este um fármaco também muito prescrito por médicos para “uso contínuo” ou “se dor”, incentivando a

crença de não possuir contraindicações, durante a visita identificamos que um dos usuários idoso estava utilizando dipirona como colírio. Foi realizada também uma caminhada com os pacientes em prol do uso racional de medicamentos. Antes do início foi realizada aferição da pressão arterial e glicemia dos pacientes participantes e palestra pelas farmacêuticas sobre descarte correto e automedicação. No total da caminhada participaram 22 pacientes, destes, 3 estavam com sinais vitais alterados, sem seguimento e ciência da condição. A pesquisa sobre automedicação e descarte correto foi feita com 362 pacientes e destes, 74% praticavam automedicação. Em relação ao descarte de medicamentos, 75% descartavam no lixo comum, 8% guardavam para reutilizar e apenas 17% descartavam na unidade. As palestras educativas e a Esquete Teatral promovidas pela equipe multiprofissional foram exitosas, dinâmica e com diálogo simplificado, promovendo educação em saúde. **Considerações finais:** Partindo desta ação, evidenciou-se a importância da consulta domiciliar vislumbrando a redução de PRF, bem como a consolidação da atuação das farmacêuticas e auxiliares de farmácia em todos os processos da unidade que envolvem medicamentos, fortalecendo o vínculo com a equipe multiprofissional. Outro ponto positivo foi a melhora na quantidade dos encaminhamentos pela equipe multiprofissional para a consulta farmacêutica em pacientes com possíveis PRF. O Cuidado Farmacêutico ao promover o uso correto dos medicamentos contribui para o controle das doenças crônicas e minimiza o quadro de morbimortalidade causada por medicamentos, promovendo a melhoria da qualidade de vida, redução de danos à saúde e redução de custo para o SUS.

Referências:

1. OMS-Organização Mundial da Saúde. 1998. The Role of the pharmacist in self-care and selfmedication: report of the 4th WHO Consultative Group on the role of the Pharmacist. Holanda. p.3-8. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65860/WHO_DAP_98.13.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 19 de dezembro de 2022

A FARMÁCIA NÃO É SÓ REMÉDIO: UMA EXPERIÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

SIGLA: EXP054

Ricardo Correia de Souza

Farmacêutico, Pós-graduado em saúde do idoso, UBS Vila Nivi, e-mail: ricardocs1979@yahoo.com.br

Introdução: Remédio vem do latim *remedium*, aquilo que cura. Remédio é um termo mais amplo que medicamento. Remédios são todos os recursos utilizados para curar ou aliviar a dor, o desconforto ou a enfermidade. Um preparado caseiro com plantas medicinais pode ser um remédio, mas ainda não é um medicamento. Já o medicamento provém do latim *medicamentum*, vocábulo que tem o mesmo tema de médico, medicina, medicar, etc., e que se liga ao verbo *medeor*, que significa cuidar de, proteger, tratar. Os medicamentos são substâncias ou preparações que se utilizam como remédio, elaborados em farmácias ou indústrias farmacêuticas e atendendo especificações técnicas e legais. Medicamentos são produtos com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou então aliviar os seus sintomas. Ao utilizar medicamentos é importante ter claro a ação esperada. A maior parte dos medicamentos é usada para o alívio de sintomas, como dor, febre, inflamação, tosse, coriza, vômito, náuseas, ansiedade, insônia, etc. Durante os atendimentos prestados pela equipe de farmácia, tornou-se visível como os munícipes tinham carência de informação sobre as interações dos medicamentos utilizados, por vezes tendo receituários de diversas especialidades com medicamentos repetidos. Dessa forma, visando o bem-estar e segurança do paciente e uma melhor integralidade no seu tratamento foi desenvolvido dentro da UBS Vila Nivi o programa “FARMÁCIA NÃO É SÓ REMÉDIO” com objetivo de informar, orientar o munícipe sobre as possíveis reações adversas medicamentos, interações entre medicamentos, cuidados de armazenamento, entre outras orientações. **Objetivo:** O programa “A farmácia não é só remédio” busca acolher todos os munícipes, de forma que sejam sanadas todas as dúvidas sobre as relações entre diversas especialidades que o paciente acompanha e o uso dos medicamentos, além de alertar sobre os malefícios que o uso de certos medicamentos podem trazer e orientar sobre bons hábitos de saúde. Além do desenvolvimento de campanhas mensais programadas e baseadas nas necessidades específicas dos munícipes. **Metodologia:** Para realização deste trabalho, utilizamos uma metodologia quantitativa, realizada através da compilação de dados dos medicamentos dispensados e sua respectiva classe terapêutica, para que então pudéssemos desenvolver uma campanha e a produção do folder de orientação. O programa tem como principal via

de comunicação a distribuição de folders que comunica as relações e adverte o munícipe de forma a garantir uma equidade de tratamento a todos. **Resultados e discussão:** Ao longo do ano de 2022 foram desenvolvidos programas de orientação e conscientização sobre o uso seguro de medicamentos. O calendário do programa foi de janeiro a dezembro de 2022, onde passou pela fase de coleta de dados para identificação das necessidades dos munícipes. Ao longo do ano foram analisadas as principais classes de anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e benzodiazepínicos. As orientações de assistência farmacêutica foram referentes ao uso correto dos medicamentos, possíveis interações medicamentosas, cuidados de armazenamento e descarte seguro. Ao fim deste projeto chegamos as reflexões acerca dos resultados ao longo do ano, estabelecendo pontos de melhoria e pontos de sucesso para que o trabalho em 2023 possa cada vez mais garantir uma assistência farmacêutica ao munícipe. Observou-se uma melhor conscientização em relação ao uso corretos dos medicamentos, armazenamento e descarte. Observou-se também uma melhor autonomia dos pacientes idosos quanto ao uso e organização de suas listas de medicamentos tendo em vista que eles são acompanhados por diversas especialidades. **Considerações finais:** Como resultado do programa se torna possível observar como o setor de farmácia tem um papel primordial em garantir uma segurança e melhoria da qualidade de vida dos munícipes, pois nos cabe a tarefa de promover, proteger e recuperar a saúde, garantindo atenção qualificada e contínua aos indivíduos e às coletividades, de forma equitativa.

Referências:

1. Pontrolli DRS. Assistência farmacêutica no SUS: Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS. 7th ed. [local desconhecido]: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2007.
2. Miranda ES, Calil SE, Costa GC. Manual de abordagens práticas em assistência farmacêutica: Para a gestão e para o cuidado. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2017.
3. Araújo ALA, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Ciênc saúde coletiva. 2008;13(7):611-7.
4. Manual de assistência farmacêutica. Distrito Federal: Diretoria de Assistência Farmacêutica/CATES/SAIS/SES; 2015.

OS GANHOS OBTIDOS PELO PROJETO “MEDITAR FAZ BEM”

SIGLA: EXP055

Ricardo Correia de Souza

Farmacêutico, Pós-graduado em saúde do idoso, UBS Vila Nivi, e-mail: ricardocs1979@yahoo.com.br

Introdução: O projeto “Meditar faz bem” se propõe a utilizar as práticas meditativas como um mecanismo de auxílio com pacientes da terceira idade. Os encontros, realizados semanalmente, tinham duração de uma hora e meia e seguiam uma estrutura fixa: início com um momento de acolhimento e alongamento, seguido de práticas de meditação mindfulness e atividades lúdicas variadas, como jogos de memória, criação artística e exercícios de expressão corporal.

Objetivo: Aumentar a sociabilidade dentro de grupos de terceira idade, através de atividades lúdicas, exercícios de baixa intensidade e a meditação. **Metodologia:** Em março de 2023, começamos os encontros semanais, toda terça-feira, durante esta etapa inicial o grupo menor e era perceptível uma timidez entre os participantes. Hoje, o grupo excede cinco vezes o seu número inicial e este crescimento extrapola a área de abrangência da UBS. Com o passar do tempo e o desenvolvimento das atividades foi possível perceber que as pacientes se mostravam mais animadas e felizes de compartilharem aqueles momentos umas com as outras, elas se sentem mais abertas no momento de nossos encontros. Os encontros seguem uma rotina que é composta por um alongamento e uma meditação em seguida trabalhamos atividades lúdicas, muitas delas com o objetivo de trabalhar a criança interior dos pacientes. A meditação traz grandes lições sobre o autoconhecimento e sobre “viver no presente” assim sendo ao colocar em prática esses ensinamentos com este corte demográfico pude trabalhar a importância da autoestima nestas pacientes, o resultado deste trabalho é ver um aumento na confiança em si mesmas e na formação de laços de amizade dentro do grupo. Além disso, as atividades lúdicas como citado acima trabalham dois pontos principais, dentro das atividades realizadas buscamos sempre manter um estilo ativo e de movimentação do corpo, sempre respeitando os limites do grupo, e isso é feito com algumas atividades que fazem com que as pacientes relembrem a infância e se sintam rejuvenescidas. Fiz uma atividade com as pacientes relacionada a farmácia onde produzi caixinhas de remédios e receitas com mensagens de inspiração, dentro destes encontros falei sobre a importância da autoestima e do amor-próprio. A atividade na qual mais trabalhamos amor-próprio se deu quando reuni elas e a as apresentei um livro cujo título era “Descubra aqui o grande amor da sua vida” dentro do livro coloquei um espelho e cada uma das integrantes veio ver quem era

essa pessoa tão especial. Ao perceber que o grande amor da vida de cada um é si mesmo. É com toda certeza possível afirmar que estas pacientes sentem um vínculo de pertencimento com o grupo e isso foi expresso em duas situações, a primeira foi quando elas vieram a UBS Vila Nivi para que pudéssemos fazer uma meditação juntos. **Resultados e discussão:** Em vista dos eventos narrados acima é possível dizer que hoje estas pacientes se sentem mais felizes, são mais abertas e criam amizades, além disso elas tem dentro do grupo de meditação um lugar para se socializar, o que é essencial dentro da vida de todos os seres humanos. Os nossos próximos encontros buscam explorar novos desafios que existem dentro dessa nova fase da vida que elas experimentam além de compartilharmos a suas histórias, com o objetivo de trabalhar as questões da identidade dessas pessoas além disso buscamos explorar novos exercícios para realizar. **Considerações finais:** O projeto "Meditar faz bem" demonstrou ser uma iniciativa eficaz em promover a saúde mental e social de idosos. Através da prática da meditação e de atividades lúdicas, foi possível observar um aumento significativo na sociabilidade, autoestima e bem-estar dos participantes. A criação de um espaço de acolhimento e troca de experiências contribuiu para fortalecer os laços comunitários e proporcionou uma melhor qualidade de vida para os idosos envolvidos. Os resultados obtidos evidenciam a importância de investir em programas que promovam a saúde integral e o envelhecimento ativo.

Referências:

1. Prefeitura de Santos. Idosos, sim, mas com alma de criança. Disponível em: <https://www.santos.sp.gov.br/?q=noticia/idosos-sim-mas-com-alma-de-crianca>. Acesso em: 31 de julho de 2023.
2. Austilz Soluções Inteligentes. O sentimento de pertencimento e o cuidado com a pessoa idosa. Disponível em: <https://www.austilz.com.br/o-sentimento-de-pertencimento-e-o-cuidado-com-a-pessoa-idosa/>. Acesso em: 31 de julho de 2023.
3. CAMPOS, E. F. M. A importância da atividade física na qualidade de vida de idosos institucionalizados. 2015. 31 p. Monografia (Graduação em Educação Física) – Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/131832/000851767.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 31 de julho de 2023.

CUIDADO FARMACÊUTICO PROMOVE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE

SIGLA: EXP056

Nilzangela Cavalcante Nascimento

Farmacêutica responsável técnica, UBS Parque Novo Mundo II, e-mail: nilzangela.nascimento@vmvg.spdm.org.br

Gabriela Santos

Farmacêutica, Coordenadora de Farmácia, Vila Maria/ Vila Guilherme, e-mail: gabriela.santos@butanta.spdm.org.br

Viviane Ayumi Leite Agari da Silva

Enfermeira, Gerente UBS Parque Novo Mundo II, email: viviane.agari@vmvg.spdm.org.br

Daniela Alves Espejo

Farmacêutica, Coordenadora de Farmácia, Butantã, e-mail: daniela.espejo@butanta.spdm.org.br

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Acomete principalmente os pulmões, mas pode ser observada também em outros locais do corpo, sendo transmitida por via aérea a partir da inalação de bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do paciente com tuberculose ativa de vias respiratórias pulmonar ou laríngea. A tuberculose (TB) é reconhecida, desde 1993, pela Organização Mundial de Saúde como emergência global. A situação socioeconômica, procura tardia da assistência e abandono do tratamento são fatores desafiadores que favorecem a permanência da fonte de infecção¹. O principal problema encontrado no território da UBS Parque Novo Mundo II em 2021 foi número de pacientes que abandonavam o tratamento de tuberculose devido a algum tipo de problema relacionado a farmacoterapia (PRF), situação socioeconômica, e a procura tardia da assistência. Estudos têm demonstrado também que a incorporação do farmacêutico como parte da equipe de cuidados primários à saúde tem resultado em melhorias nos indicadores de saúde, principalmente no que tange aos aspectos da gestão de doenças crônicas, da prevenção de erros associados aos medicamentos e na autogestão da farmacoterapia pelo paciente^{2,3}. **Objetivo:** Visando contribuir com o cuidado integral das pessoas com TB, garantir o tratamento e acompanhamento dos casos diagnosticados com vistas à redução do abandono, resolução de PRF, rastreabilidade e alcance de cura foi incluída a consulta farmacêutica e atuação da equipe de auxiliares de farmácia na equipe multiprofissional **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório que relata a experiência da implantação do cuidado farmacêutico no tratamento de pacientes com TB. **Resultados:** De agosto de 2021 a novembro de 2022 foram notificados e atendidos 69 pacien-

tes, destes, 12% evoluíram para alta, 11% para o abandono e 67% estão em tratamento, 3% foram a óbito e 7% sofreram transferência. Destes, 53% realizaram a consulta farmacêutica na admissão, troca de fase e alta, cerca de 39% necessitaram de intervenção farmacêutica nas resoluções (PRF), sendo estas 100% aceitas. Os PRF mais evidentes foram de necessidade, efetividade e adesão. Dado relevante nas intervenções foram as necessidades de ajuste de dose conforme peso, e necessidade de inclusão de piridoxina no tratamento a pacientes elegíveis e inclusão de medicamento adicional devido RAM, sendo as mais relatadas náuseas, tonturas, urticárias e prurido. A participação da equipe de farmácia juntamente a de enfermagem favoreceu 100% a dupla checagem na dispensação e rastreabilidade. **Considerações finais:** O cuidado farmacêutico tem demonstrado reduzir o número de problemas relacionados à farmacoterapia, garantido a eficácia e segurança do tratamento do paciente com tuberculose. A atuação da equipe de farmácia favoreceu a garantia de tratamentos indicados, efetivos e seguros com rastreabilidade, destacando a busca ativa dos faltosos. Com um tratamento eficaz e seguro o número de abandonos diminuiu e conseqüentemente o número de cura se elevou, evitando a sobrecarga de hospitais. O compartilhamento de saberes e condutas clínicas, propiciando a articulação do plano terapêutico multidisciplinar, é de fundamental importância para a qualificação das discussões e garantia do cuidado integral à pessoa com TB. Um grande desafio seria o aumento da carga horária do farmacêutico direcionado atividades clínicas para possibilidade de 100% de consultas a este público. O apoio intersetorial nas estratégias de intervenção são fundamentais para o acompanhamento efetivo dos casos, enfrentamento do abandono e qualificação do cuidado.

Referências:

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis Coordenação - Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. OFÍCIO CIRCULAR Nº 3/2020/CGDR/ DCCI/SVS/MS. , Brasília, 9 de março de 2020.
2. COSTA, K. S. Et al. Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.51, supl.2, 3s, 2017 a. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007146>. Acesso em: 22 de maio 2023.
3. Nunes PHC, Pereira BMG, Nominato JCS, et al. Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. Rev Bras Ciênc Farm. 2008 out-dez; 44(4):691-699.

A woman in a white lab coat is shown in profile, looking upwards and to the left. She is holding a clipboard and a pen. The background consists of metal shelving units with various items on them. The entire image has a warm, orange-toned overlay. On the right side of the image, there is a vertical yellow bar.

**COORDENADORIA REGIONAL
DE SAÚDE OESTE**

NOVA
ESPERANÇA
Associação Filantrópica

CIDADE DE
NOVA

EXAMES LABORATORIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SEUS POSSÍVEIS INTERFERENTES MEDICAMENTOSOS DA REMUME

SIGLA: EXP057

Adriana Nakasato Ruiz

Farmacêutica, Gerontóloga, AMA UBS Vila Piauí, e-mail: aruiz@saudedafamilia.org

Amanda Rossetto

Farmacêutica, UBS Ipojuca, e-mail: arossetto@saudedafamilia.org

Marlene Nakandakari

Farmacêutica, Ama Sorocabana/RHC Lapa, e-mail: myaeko@saudedafamilia.org

Juliana Candido

Farmacêutica, UBS Alto de Pinheiros, e-mail: jcandido@saudedafamilia.org

Vanessa Arronilas

Farmacêutica, UBS Magaldi, e-mail: varronillas@saudedafamilia.org

Introdução: Envelhecimento populacional, aumento de Doenças Crônicas não Transmissíveis, estilo de vida inadequado, além de outros aspectos socioeconômicos e culturais resultam em consumo exponencial de medicamentos no Brasil. Consequentemente o medicamento assume importante papel em Análises Clínicas, pela probabilidade de interferir nos ensaios e modificar o diagnóstico clínico-laboratorial, já que apresentam 29% dentre as principais alterações laboratoriais que resultam em erros, e podem interferir por mecanismos farmacológicos, físicos, químicos e metabólicos, nos resultados de exames de laboratório¹. O conhecimento de tais interferências é de suma importância para o diagnóstico clínico, uma vez que resultados alterados podem interferir diretamente na vida do paciente². Cabe aos profissionais inteirar-se sobre interferências a fim de evitar intervenções clínicas errôneas³. Ainda que existam ameaças e debilidades neste material, há de se considerar a relevância do tema que deve ser inserido no cotidiano dos profissionais de saúde, por ser um risco à segurança do paciente, tema atual no desafio global de saúde. **Objetivo:** Apoiar os profissionais no manejo do cuidado à saúde dos usuários, com foco na melhoria da qualidade de vida, na diligência de iatrogenia medicamentosa, na promoção da saúde e na prevenção de efeitos que surgem como consequências de problemas relacionados a medicamentos. **Metodologia:** Após discussões entre farmacêuticas da LAPA sobre problemas relacionados a medicamentos, o alto índice de usuários com polifarmácia em seus tratamentos e o papel dos exames laboratoriais no acompanhamento clínico, observou-se a necessidade de estudo dos interferentes medicamentosos incluídos na REMUME e os principais exames laboratoriais requisitados na Atenção Primária. Foi realizada estratégia de busca nas bases de dados *Pubmed*, *Lilacs*,

Scielo e Google acadêmico, com as seguintes combinações de termos de pesquisas: interação medicamentosa, exames laboratoriais entre os meses de maio à julho de 2022. Foram incluídos neste estudo, artigos que citassem medicamentos e exames laboratoriais da atenção primária, limitando a pesquisa aos últimos 10 anos. Os idiomas inclusos: inglês, espanhol e português. Os critérios de exclusão foram estudos que extrapolam as tecnologias de saúde utilizadas na atenção primária (exames laboratoriais e medicamentos), utilizados em outros níveis de atenção à saúde. **Resultados:** Após relocalizações de profissionais entre as unidades de saúde da região Oeste, foi pactuado entre gerências das unidades a apresentação deste manual à equipe técnica, para elaboração de estratégias de educação permanente aos profissionais de saúde no auxílio a condutas clínicas. Pretende-se, a partir deste instrumento, apoiar e atualizar profissionais da Atenção Primária sobre a interferência medicamentosa nos exames laboratoriais, que possam corroborar a iatrogenias, diagnósticos errôneos, risco a segurança do paciente e custos desnecessários para o sistema de saúde. **Considerações finais:** Para considerar os resultados laboratoriais fidedignos e reduzir danos à saúde, além de custos desnecessários, é imprescindível atentar-se a interferência medicamentosa, já que o medicamento é uma das principais e mais utilizadas tecnologias de saúde atuais. Assim, o uso deste manual como ferramenta de auxílio aos profissionais de saúde da APS, visa a promoção de estratégias a segurança do usuário e redução de agravos. Embora o presente trabalho não preencha todas as lacunas relacionadas ao assunto abordado, ele será útil para permitir um debate e um novo olhar sobre o tema e possibilitar estratégias para redução de risco e agravos do usuário, bem como maior eficácia na utilização dos recursos de saúde.

Referências:

1. Costa, Vivaldo Gomes da; Moreli, Marcos Lázaro. Principais parâmetros biológicos avaliados em erros na fase pré-analítica de laboratórios clínicos: revisão sistemática. J. Bras. Patol. Med. Lab., Rio de Janeiro , v. 48, n. 3, p. 163-168, jun. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442012000300003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 abr. 2022. <https://doi.org/10.1590/S1676-24442012000300003>.
2. Ramos, Ludimila R.; Oliveira, Márcio V.; Souza, Cláudio L..Pre-analytical variables evaluation in laboratory tests of patients attended at the Vitória da Conquista Central laboratory, Bahia, Brazil. J. Bras. Patol. Med. Lab., Rio de Janeiro , v. 56, e1432020, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442020000100403&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Apr. 2022. Epub Mar 16, 2020. <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200009>
3. Bezerra, Luan Araújo; Malta, Diana Jussara do Nascimento. Interferências medicamentosas em exames laboratoriais. OpenRit. Repositorio Institucional Tiradentes [serial on the Internet].

2008 Aug [cited 2019 Nov 07] ; 54(4): 353-356. Available from: <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/bitstream/handle/set/2795/INTERFERENCIAS%20MEDICAMENTOSAS%20EM%20EXAMES%20LABORATORIAIS%20-%20LUAN.pdf?sequence=1>

4. Silva, Lucicarla Maria da. Interferência de antidiabéticos e anti-hipertensivos em exames laboratórios bioquímicos: uma revisão integrativa. Monografia. Curso de graduação em farmácia. Centro de educação e Saúde UFCG 2017. Available from: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/7165>



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO NO ATENDIMENTO A PESSOAS TRANSEXUAIS: UM OLHAR ALÉM DA HORMONIZAÇÃO

SIGLA: EXP058

Amanda Junqueira Rossetto

Farmacêutica, UBS Ipojuca, e-mail: arossetto@saudedafamilia.org

Introdução: Mesmo com diversas conquistas de direitos e uma Política Nacional, a população “transgênero” (trans) são marcadas pelo estigma e discriminação em diversas esferas da sociedade, inclusive no acesso à saúde, representando uma violação aos direitos humanos. Essas situações de preconceito são frequentes até mesmo dentro dos serviços de saúde, como negação de direitos, omissão de cuidado, estigmatização e constrangimento, além de diversas formas de violências verbais, morais, institucionais e até físicas¹. A literatura científica utiliza o termo “transgênero” para fazer referência à identidade de gênero de pessoas que não se identificam com o gênero designado ao nascer, dentro do qual cabem muitas diferentes identidades. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define sexualidade como “um aspecto central do bem-estar humano, do começo ao fim da vida, envolvendo sexo, identidade de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução”. Portanto, ela é inerente à vida de todos os seres humanos, se inicia no nascimento e se encerra na morte, é dinâmica, mutável² e vai muito além da utilização dos medicamentos para hormonização. No início do atendimento à população trans pelo SUS, o farmacêutico não estava inserido no contexto clínico, onde o único contato, na maioria das vezes, era no ato da dispensação dos hormônios. Após uma reestruturação do serviço, visando facilitar o acesso desses usuários ao atendimento, por meio de uma agenda regulada, o farmacêutico passou a ser responsável pela primeira consulta e contato desse usuário com a unidade de saúde. **Objetivo:** Demonstrar o impacto de ações do farmacêutico como protagonista de saúde geral para além do olhar centrado no hormônio. **Metodologia:** Com a inserção da Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Ipojuca à rede SAMPA Trans, iniciou-se o acompanhamento farmacêutico dos pacientes transexuais com consultas agendadas onde são feitas as orientações iniciais referentes aos efeitos e as reações adversas esperadas durante a hormonização, o perfil de interação entre os medicamentos utilizados no protocolo e os medicamentos de uso contínuo, a importância de não realizar a automedicação e de manter o acompanhamento médico e multiprofissional para garantir a maior segurança e adesão ao tratamento, além de medidas não farmacológicas como a manutenção de hábitos de vida saudáveis, alimentação equilibrada e prática de atividades físicas. **Resultados e discussões:** Após o início do acompanhamento farma-

cêutico, foi observado um aumento no número de pacientes com alta taxa de adesão ao hormônio proposto, baseado no valor de exames laboratoriais e mudanças corporais obtidas quando comparados ao início do acompanhamento. Nos últimos meses, os resultados alcançados pelo acompanhamento farmacêutico e consultas compartilhadas com enfermagem, evidenciam um avanço notável, reforçando o papel crucial do farmacêutico na promoção da adesão ao tratamento e na redução do absenteísmo às consultas. Em 2022, o programa contava com apenas 14 pessoas em acompanhamento, hoje, graças à atuação estratégica e cuidadosa do farmacêutico e equipe, este número subiu para 80 pessoas, demonstrando de forma expressiva o sucesso das intervenções e orientações realizadas. Adicionalmente, a redução do absenteísmo foi um marco importante, impactando diretamente a eficácia do processo transexualizador com o uso de hormônios. Enquanto as taxas de absenteísmo em atendimentos primários podem variar em torno de 30%, chegando a 38,6% em consultas especializadas, o acompanhamento com a equipe multiprofissional conseguiu reduzir essa taxa para apenas 16%. Esse resultado é fruto também do acompanhamento individualizado e da dedicação dos farmacêuticos, que, além de orientar sobre o uso correto dos medicamentos, atuam como agentes motivadores, construindo um vínculo de confiança com os usuários. Essa relação promove maior segurança e compromisso por parte dos pacientes com seus cuidados, além de promover o rompimento da visão médico-centrada, criando vínculo com a equipe multiprofissional, este usuário passou a enxergar a UBS para além de onde apenas retirava ou realizava a aplicação do hormônio e passou a ver como um local seguro e acolhedor para realizar o cuidado integral de sua saúde. **Considerações finais:** O papel do farmacêutico é de extrema importância para toda a população, principalmente, para a população trans, que por muitos anos ficou à margem da sociedade e do acesso a saúde. Com a implantação do farmacêutico clínico à rede de atenção primária, espera-se que mais unidades de saúde possam oferecer esse serviço onde os farmacêuticos estejam inseridos de maneira efetiva na linha de cuidado à população LGBT+. O acompanhamento contínuo e personalizado dos farmacêuticos clínicos não apenas melhorou a adesão ao tratamento, como também diminuiu as faltas e otimiza o uso dos serviços de saúde, promovendo uma assistência mais eficaz e menos onerosa. O sucesso desse trabalho reflete diretamente nos indicadores de saúde e destaca o farmacêutico clínico como uma peça fundamental na gestão eficaz da saúde.

Referências:

1. BELTRAME, S. M. et al. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 123, p. 1015–1030, out. 2019.
2. KRÜGER; A. et al. Guia do Cuidado Farmacêutico para a Comunidade LGBTI+: Primeiros pas-

tos para um atendimento mais humanizado e criação de ambientes mais inclusivos p.44, 2021. Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia. Disponível em: chrome-extension://efaid-nbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://portais.univasf.edu.br/noticias/guia-do-cuidado-farmacutico-para-a-comunidade-lgbti-orienta-profissionais-de-farmacia-sobre-atendimento-humanizado/guia.pdf. Acesso em: 20 jul 2023. FARIAS, C. M. L. et al. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde em Debate*, v. 43, n. spe5, p. 190–204, 2019.

3. MORAIS, R. M. DE et al. Gestão do absenteísmo na Atenção Primária em cidade brasileira de médio porte. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 27, p. e220197, 17 jul. 2023.

4. SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo. 2020. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Saude_de_Transexuais_e_Travestis_SMS_Sao_Paulo_3_de_Julho_2020.pdf. Acesso em 20 jul. 2023.

O FARMACÊUTICO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DE CIRURGIAS ELETIVAS E ESPECIALIDADES MÉDICAS

SIGLA: EXP059

Beatriz Alves Normanha

Farmacêutica, UBS Vila Romana, e-mail: bnormanha@saudedafamilia.org

Adriana Nakasato Ruiz

Farmacêutica, Gerontóloga, AMA UBS Vila Piauí, e-mail: aruiz@saudedafamilia.org

Juliana Candido

Farmacêutica, UBS Alto de Pinheiros, e-mail: jcandido@saudedafamilia.org

Amanda Rossetto

Farmacêutica, UBS Ipojuca, e-mail: arossetto@saudedafamilia.org

Vanessa Arronilas

Farmacêutica, UBS Magaldi, e-mail: varronillas@saudedafamilia.org

Introdução: Em 2017, foi lançado pela OMS (Organização Mundial de Saúde), o desafio global de segurança do paciente e dentre uma de suas áreas prioritárias em prol a segurança do paciente está a transição de cuidados, onde aumenta-se erros de comunicação, podendo ocasionar riscos e danos fatais ao paciente. A Atenção Primária, atuante na coordenação do acesso a serviços especializados, pode encaminhar o paciente à atenção secundária e terciária de maneira mais segura e efetiva através do profissional farmacêutico. **Objetivo:** Apresentar a relevância de relatório farmacêutico de antecedentes medicamentosos e atuais, atuando na segurança do paciente na transição do cuidado do paciente a outros serviços de saúde. **Resultados esperados:** Após relocalizações de profissionais entre as unidades de saúde da região Oeste, foi pactuado entre gerências das unidades inserir a consulta farmacêutica no processo de cuidado ao paciente idoso, quando encaminhado a cirurgias eletivas vasculares e/ou encaminhamentos a especialidades médicas (cardiologistas), para que o paciente apresente a outros serviços de saúde seu histórico medicamentoso contendo: o histórico atual de medicamentos utilizados prescritos e autoadministrados, antecedentes medicamentosos que apresentaram falha terapêutica, histórico de alergias, reações adversas, interações medicamentosas, quando existentes. **Considerações finais:** Tão importante quanto a conciliação medicamentosa no retorno de internações emergenciais, é o adequado encaminhamento do paciente a outros níveis de Atenção à saúde e cabe aos profissionais da Atenção Primária repassar o histórico de saúde do paciente e seus agravantes a outros serviços previamente agendados.

Referências:

1. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Desafio global de segurança do paciente: medicação sem danos [Internet]. Boletim ISMP Brasil. 2018; 8(1):1-6. [acesso em agosto 2023] Disponível em: <http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2018/02/198-BOLETIM-ISMP-FEVEREIRO.pdf>
2. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Prevenção de erros de medicação na transição do cuidado. Boletim ISMP Brasil. 2019; 8(2): 1-11[acesso em agosto 2023]. Disponível: https://www.ismp-brasil.org/site/wpcontent/uploads/2019/04/boletim_ismp_30a_edicao.pdf
3. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Polifarmácia: quando muito é demais? [Internet]. Boletim ISMP Brasil. 2018;7(3):1-8. [acesso em agosto 2023]. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2018/12/BOLETIM-ISMP-NOVEMBRO.pdf>

MANUAL FARMACOGERIÁTRICO: UM INSTRUMENTO DE APOIO AOS PROFIS- SIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

SIGLA: EXP060

Juliana Candido

Farmacêutica, UBS Alto de Pinheiros, e-mail: jcandido@saudedafamilia.org

Adriana Nakasato Ruiz

Farmacêutica, Gerontóloga, AMA UBS Vila Piauí, e-mail: aruiz@saudedafamilia.org

Amanda Rossetto

Farmacêutica, UBS Ipojuca, e-mail: arossetto@saudedafamilia.org

Marlene Nakandakari

Farmacêutica, Ama Sorocabana/RHC Lapa, e-mail: myaeko@saudedafamilia.org

Vanessa Arronilas

Farmacêutica, UBS Magaldi, e-mail: varronillas@saudedafamilia.org

Introdução: Envelhecer implica em modificações morfológicas/ funcionais/ bioquímicas/ psicológicas, podendo ser um processo progressivo de diminuição de reserva funcional (senescência) ou desenvolvimento de uma condição patológica por estresse emocional, acidente ou doenças com sintomas e sinais atípicos (senilidade). Ambas condições acarretam alterações farmacocinéticas/dinâmicas dos medicamentos, que podem potencializar quadros de reações adversas, intoxicações, etc. A utilização de polifarmácia agrava o problema. Assim, alguns medicamentos passam a ser inapropriados ou aumenta-se risco de efeitos colaterais que superam benefícios. A desprescrição tem se tornado assunto de alta relevância aos profissionais de saúde, já que infortúnios relacionados com medicamentos são as principais causas de morbimortalidades, declínio funcional e internações a este segmento populacional. Diante deste cenário, constatou-se a necessidade de atualizar o manual farmacogeriatríco, com o propósito de informar alterações fisiológicas decorrentes da senescência, (alterações farmacodinâmica/ cinéticas); sinais e sintomas atípicos de doenças comumente tratadas na Atenção Primária em Saúde (APS), critérios explícitos de medicamentos inapropriados em idosos, para o devido acompanhamento farmacoterapêutico, além de ferramentas de apoio na rotina dos serviços de saúde, como aplicativo de Medicamentos Inapropriados em Idosos e site que auxilia na conduta de desprescrição.

Objetivo: Apoiar os profissionais de saúde da APS no manejo do cuidado à saúde da pessoa idosa, na prevenção de agravos e de iatrogenia medicamentosa, no retardo da senilidade, na promoção da senescência e de problemas secundários que surgem como consequência de diferentes síndromes geriátricas e que possam ser ocasionadas por medicamentos. **Metodologia:**

Após discussões entre farmacêuticas da LAPA sobre o alto índice de idosos da região, considerou a necessidade de atualização deste manual com especificidades deste segmento populacional. Foi realizada uma estratégia de busca nas bases de dados *Pubmed*, *Lilacs*, *Scielo* e *Google* acadêmico, com as seguintes combinações de termos de pesquisas: medicamentos inapropriados, idosos, entre os meses de dezembro de 2020 à março de 2021 e atualizações realizadas em março 2023, com desprescrição. Foram incluídos neste estudo, artigos que citassem critérios explícitos sobre medicamentos inapropriados em idosos, bem como aqueles com cuidados e tecnologias referentes à atenção primária, limitando a pesquisa aos últimos 10 anos. Os idiomas incluídos foram inglês, espanhol e português.

Os critérios de exclusão foram estudos que relatassem eventos adversos de um único medicamento, que usassem critério de Beers anterior a 2019 e artigos que extrapolassem os cuidados da atenção primária. **Resultados esperados:** Após realocação de profissionais entre as unidades de saúde da região Oeste, foi pactuado entre gerências das unidades, a apresentação do manual farmacogeriátrico as equipes técnicas da unidade, para elaboração de estratégias de educação permanente aos profissionais da Atenção Primária sobre a farmacogeriatría, com proposta de posterior implementação de acompanhamento farmacoterapêutico de idosos em uso de um dos medicamentos inapropriados a idosos contidos na REMUME (amitriptilina). **Considerações finais:** Há lacunas a serem preenchidas sobre a saúde do idoso e suas peculiaridades, portanto a equipe multidisciplinar na APS deve estar constantemente atualizada e informada quanto a todas as alterações biopsicossociais decorrentes do envelhecimento, com o intuito de melhor acolher, minimizar erros de tratamentos e alcançar maiores resultados na qualidade de vida deste segmento populacional. Embora o presente trabalho não preencha todas as lacunas relacionadas ao processo de envelhecimento associados aos medicamentos, ele será útil para permitir um debate e um novo olhar sobre o tema e possibilitar a realização de outras intervenções na abordagem da Saúde do Idoso.

Referências:

1. Gorzoni ML, Fabbri RMA, Pires SL. Critérios de Beers-Fick e medicamentos genéricos no Brasil. Rev. Assoc. Med. Bras. [serial on the Internet]. 2008 Aug [cited 2012 Sep 21]; 54(4): 353-356. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000400022-&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000400022>
2. Bueno CS, Bandeira VAC; Oliveira KR, Colet CF. Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (P.A.I.) da UNIJUÍ. Rev. bras. geriatr. gerontol. [online]. 2012, vol.15, n.1 [cited 2012-09-17], pp. 51-61. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?scrip>

[t=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100006&lng=en&nrm=iso>](http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000100006). ISSN 1809-9823. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000100006>.

3. Obreli NPR, Cuman RKN. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos e sua presença no SUS: avaliação das listas padronizadas. Rev. bras. geriatr. gerontol. [serial on the Internet]. 2011 June [cited 2012 Sep 17] ; 14(2): 285-289. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000200009>

4. Ciosak, S. et al. (2011). Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP. 45(spe2), 1763-1768. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800022>

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

SIGLA: EXP061

Kauê Luis da Silva

Farmacêutico, CAPS Adulto III Lapa, e-mail: klsilva@saudedafamilia.org

Introdução: Muito se tem discutido sobre a automedicação e seu uso racional e o quanto a presença do(a) profissional farmacêutico(a) tem sido de fundamental importância sobre essas orientações e cuidado com as medicações, pacientes com patologias psiquiátricas geralmente são sempre desassistidas quanto ao seu tratamento, seja pelo abandono da família ou por sua condição patológica que quando desorganizada impedem que o paciente faça a adesão correta de suas medicações, já que na maioria das vezes sempre lhes são prescritas muitas substâncias diferentes. Diante disso, venho trazer um relato profissional, no qual foi colocado em prática o que considero como um processo de êxito com o que foi proposto no cuidado do paciente, e pude abrir os olhos para outros pontos de muita importância no tratamento como um todo. **Objetivo:** Melhorar e avaliar a adesão medicamentosa e qualidade do tratamento para pacientes com patologias psiquiátricas, que fazem acompanhamento nos CAPS Adulto (Centro de Apoio Psicossocial). **Metodologia:** A experiência exitosa que tive foi quando ainda atuava no CAPS Adulto III Lapa, onde atendemos pacientes com alguma patologia psiquiátrica. A paciente M.C.S (que foi a paciente modelo do projeto), já fazia tratamento no CAPS há vários anos, e sempre se apresentava muito depressiva, pouco comunicativa e retirava suas medicações mensalmente. Ela sempre estava no CAPS e nunca participava das atividades propostas. Sempre desanimada. Então, a abordei e fiz uma consulta farmacêutica para tentar entender um pouco de como era sua rotina e se possuía outras comorbidades e como andava seu tratamento. M.C.S relatou, com muita dificuldade, pois pouco se comunicava, que ela tinha: Hipertensão Arterial, Hipercolesterolemia e Hipotireoidismo, além do seu quadro de severa depressão e ansiedade, onde fazia uso de mais de 4 psicotrópicos diferentes. M.C.S fazia uso de diversas medicações e, segundo ela, não conseguia fazer o uso correto. Então, pedi que ela nos trouxesse todas as suas medicações clínicas e psiquiátricas e seus exames mais recentes. No dia seguinte M.C.S compareceu na farmácia munida de tudo o que solicitei. A partir daí, conversei com ela para que todo mês, quando retirasse os medicamentos na UBS, nos trouxesse à Farmácia, para separarmos todas as medicações por horário, e que ela os retiraria semanalmente na farmácia do CAPS. Verifiquei que seus exames estavam todos alterados, pois ela não conseguia fazer o uso correto

das medicações prescritas para o tratamento das comorbidades. Após o aprazamento adequado e fornecimento semanal dos medicamentos, uma vez por semana eu conversava com ela para saber se havia se adaptado às orientações. Orientei M.C.S, se possível, marcar um retorno na UBS para fazer novos exames para acompanhamento adequado e acompanhar se os aprazamentos e o ajuste dos horários das tomadas das medicações estavam agindo como o esperado. As informações eram preenchidas na Ficha Farmacoterapêutica (anexo 1), onde eram anotados todos os dados de como M.C.S estava antes dos ajustes. Toda semana os dados foram atualizados, para no final do acompanhamento ser anexado no prontuário da paciente. **Resultados e discussões:** Após a intervenção, notou-se a paciente mais comunicativa, menos apática, mais ativa e estava fazendo um melhor uso das medicações prescritas. E essas melhoras foram sendo notadas no seu meio social de convívio. A paciente que antes não tinha ânimo e nem vontade para realizar tarefas básicas do dia a dia, após adequação das medicações, foi observado um aumento em interesse por realizar atividades, por conhecer coisas novas, e por até fazer planejamentos futuros para sua vida. **Considerações finais:** Essa intervenção farmacêutica, de organizar as medicações a serem tomadas e nos horários corretos, associadas a um acompanhamento mais próximo, pôde trazer um bem-estar, melhora clínica e perspectiva de vida para a paciente. Assim, essa estratégia foi utilizada também com outros pacientes. Essa experiência mostrou a importância do farmacêutico na equipe multidisciplinar para a adesão ao tratamento, com o correto aprazamento, podendo resultar inclusive em desprescrição de medicamentos.



CAPS ADULTO III LAPA



FICHA FARMACOTERAPÊUTICA				
1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			PRONTUÁRIO:	
NOME:			SUS:	
ENDEREÇO:			FONE:	
SEXO: F () M () CIS () TRANS ()			DATA DE NASCIMENTO: __/__/__	IDADE: CID:
2. AVALIAÇÃO INICIAL				
2.1 DADOS ANTROPOMÉTICOS:				
Peso:	Altura:	Cor:		
2.2 MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS EM USO:				
2.3 Possui outras doenças diagnosticadas (comorbidades), e faz tratamento medicamentoso? Se sim quais?				
Medicamento e miligramagem		Posologia	Frequência	
2.4 Faz uso de alguma substância psicoativa? Se sim, qual e por quanto tempo:				
2.5 Apresentou algum evento adverso/reação alérgica? Se sim descreva abaixo:				
Medicamento suspeito relacionado	Descrição	Intensidade*	Conduta**	Data
*Intensidade: (L) Leve, (M) Moderada ou (A) Acentuada				
**Conduta: (F) Farmacológica, (NF) Não Farmacológica, (EM) Encaminhado (a) ao médico,				

3. REGISTRO DE EVOLUÇÃO FARMACÊUTICA

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM CAPS AD COM A IMPLEMENTAÇÃO DE GRUPO DE REDUÇÃO DE DANOS.

SIGLA: EXP062

Regiane Aparecida Bernardes Damasceno
Farmacêutica, CAPS AD III Leopoldina, e-mail: rdamasceno@saudedafamilia.org

Introdução: A redução de danos (RD) é uma estratégia de cuidado com usuários de substâncias psicoativas com o intuito de ampliar as possibilidades no tratamento do sujeito através de um espaço de diálogo, ofertando propostas educativas e, esclarecendo fatores de risco e proteção à saúde durante todo seu processo de acompanhamento, dentro e fora do serviço, assim como sua recuperação. De acordo com Lima e Seidl¹, a RD visa a melhoria da qualidade de vida, o qual perpassa moradia, trabalho, saúde, garantia de direitos, envolve reestabelecer suas relações familiares e com a comunidade. A RD, desta forma, é uma abordagem centrada nas pessoas, caracterizada como política pública que visualiza o usuário e suas potencialidades, seus vínculos e projetos de vida de modo a compreender que podem existir recaídas do uso da substância neste processo de cuidado, mas que no espaço e com o acompanhamento de profissionais do CAPS AD, o sujeito será acolhido e levado a construir suas relações, não se opondo à abstinência, desde que esse seja o seu desejo. **Objetivo:** Criação do grupo de redução de danos pela farmacêutica e pelos agentes redutores da unidade CAPS AD III Leopoldina com objetivo de ampliar espaços, para além das cenas de uso do território, sobre a construção da singularidade do usuário, cuidados gerais com o uso e informações sobre possíveis danos causados por substâncias psicoativas – lícitas ou ilícitas, sem necessariamente interromper seu uso, incluindo abordagens sobre o tratamento farmacológico. **Metodologia:** O grupo de redução de danos foi implementado no CAPS AD III Leopoldina em agosto de 2022, como um grupo aberto, sendo um local de troca entre usuários do serviço e profissionais do CAPS AD com temáticas direcionadas sobre os cuidados quanto ao uso de substâncias e, também, temáticas livres para discussões quanto à prática de redução de danos. Obtivemos neste tempo um público predominantemente masculino com maior participação de usuários que se encontram em vulnerabilidade social. O grupo realiza reuniões semanais com aproximadamente 1 hora de duração, utilizando-se de ferramentas de busca em bases de dados de artigos científicos como Scielo e Google acadêmico para maiores atualizações acerca deste cuidado. **Resultados:** Durante este processo de construção até a consolidação dos grupos, percebeu-se que os usuários demonstraram maiores interesses sobre temáticas específicas sobre o cuidado, como: uso de medicamentos, fatores de risco, interações medicamentosas, acerca

do uso problemático de substâncias associado ao álcool; assim como possíveis prevenções de recaídas e orientações sobre a síndrome de abstinência alcoólica em maior relevância que as demais substâncias. Também foram abordadas conversas sobre o uso abusivo de benzodiazepínicos, maconha, substância K, cocaína e crack em cenas de uso pelo território, em menor grau. Outras formas de cuidado nas falas dos usuários foram a troca por substâncias menos agressivas de forma a beneficiar seu tratamento, dificuldade de adesão medicamentosa no uso ininterrupto; abstinência total e parcial a depender de cada usuário. **Considerações finais:** As intervenções educativas acerca do tema redução de danos constituíram ferramentas importantes para a promoção e manutenção do tratamento dos usuários no serviço, a partir da implementação do grupo. A disponibilização de oportunidades para que os pacientes discutam sobre a aderência com diferentes profissionais da equipe de saúde, criou um ambiente onde os mesmos se sentiram mais à vontade para conversarem sobre questões ligadas às suas dificuldades e dúvidas perante ao uso, assim como refletir sobre o espaço de cuidado que o CAPS AD propõe a cada um de forma singular. Neste contexto, foi possível identificar a importância dos esclarecimentos acerca do cuidado medicamentoso, sobretudo relacionado ao uso de álcool, o seu fácil acesso e baixo custo o qual contribuem para o olhar reflexivo e cultural sobre o consumo de bebidas alcoólicas. O desempenho da atuação farmacêutica junto com a lógica de redução de danos foi suficiente para aumentar significativamente a adesão ao grupo e discutir sobre estratégias que permeiam todo seu cuidado em um serviço de saúde mental.

Referências:

1. LIMA, Hekizett Santos de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Consultório na Rua: percepção de profissionais e usuários sobre redução de danos. *Psicol. pesq.*, Juiz de Fora, v.11, n.2, p.33-41, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472017000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 24 ago.23.
2. ALARCON, Sergio; JORGE, Marco Aurélio Soares. Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

PLANTAS MEDICINAIS CHÁ E SAÚDE

SIGLA: EXP063

Rosana Maria da Silva Kageyama
Farmacêutica, Especialista Clínica e Hospitalar, UBS Vila Dionísia, e-mail: rosana.kageyama@gmail.com

Arturo Alejandro Dreifuss Serrano
Médico Clínico, UBS Jardim Boa Vista

Camila Neves Arruda
Nutricionista, UBS Jardim Boa Vista, e-mail: carruda6055@gmail.com

Diana Cruzatti dos Santos
Farmacêutica, Especialista Clínica e Hospitalar, AMA/UBS Vila Sônia, e-mail: diana.cruzatti@butanta.spdm.org.br

Neusilene Santos de Souza
Agente do meio ambiente, UBS Jardim Boa Vista, e-mail: neusilene.souza@butanta.spdm.org.br

Introdução: Grupo criado na UBS Jardim Boa Vista, em 2022, por uma equipe multidisciplinar composta por Médico, Farmacêutico, Nutricionista e Agente do meio ambiente, com a finalidade de melhoria de vida dos pacientes, sendo um complemento no tratamento das doenças crônicas, psíquicas e sociais da comunidade. O foco é estabilizar e complementar a terapia medicamentosa em pacientes com condições de doenças crônicas não controladas. **Objetivo:** Elucidar o uso de plantas medicinais na comunidade como fonte de saúde e bem-estar, realizar um trabalho integrado e individualizado visando a melhora na qualidade de vida dos usuários, proporcionar a troca de conhecimento científico e ancestral entre a comunidade e os profissionais de saúde, desenvolver um cuidado individualizado ao usuário com práticas naturais, diminuir o uso de medicamentos sintéticos, estimular a produção de fórmulas naturais. **Metodologia:** A UBS atualmente possui uma população da área de abrangência com 23.188 pessoas, sendo 3.939 pacientes crônicos na unidade, a maioria em poli terapias. O grupo é estruturado em forma de palestras, oficinas de fórmulas naturais e atendimento farmacêutico. São realizadas Oficinas farmacêuticas - Com produtos à base de plantas medicinais (Repelente de cravo/citronela/lavanda, Lipbalm (batom) de beterraba, Loção de arnica, Bala de gengibre, entre outros. **Resultados e discussão:** Devido ao grande interesse de mudança que a sociedade vem buscando em suas rotinas diárias, dando a elas a oportunidade de mostrar ao mundo todo seu conhecimento de vivência, assim como a dos seus antepassados e agregando à comprovação científica com os saberes antigos, se dá um novo olhar para um cuidado individualizado e centrado no paciente com terapias naturais

que proporcionam melhora na qualidade de vida e menos efeitos colaterais ocasionados pelas drogas sintéticas. Todos os participantes do grupo apresentaram melhoras no seu estado físico, mental e social. Como amostra, temos paciente sexo feminino A.S.I, idade X participante desde a criação do grupo, onde foi realizada orientação às boas práticas de terapias naturais, monitoramento da PA (quadro 1), orientação farmacêutica para prevenção de interações medicamentosas, melhora da adesão ao tratamento de drogas sintéticas e associação a plantas medicinais. Melhoria de vida no perfil físico, social e emocional, fortalecidos juntamente com os participantes e profissionais envolvidos. Tratamento de queixas agudas de saúde com fórmulas naturais, monitoramento do uso de plantas medicinais, melhora do tratamento anti-hipertensivo após avaliação farmacêutica (interação medicamentosa e monitoramento), proporcionando menores efeitos colaterais e um tratamento individualizado, colaborando para o melhor resultado. Transferência do conhecimento do grupo para outros territórios (Implantação do grupo de plantas medicinais na UBS Vila Dionísia 1). O acesso é pelo SUS através de práticas integrativas e complementares.

Considerações finais: É notório os benefícios da introdução das práticas naturais voltadas à educação em fitoterapia e uso de plantas medicinais, com resultados positivos sendo compartilhados por todos os nossos usuários. Todos os relatos e evoluções encontram-se documentados e armazenados nos prontuários dos pacientes na UBS Jardim Boa Vista.

Quadro 1. Dados de paciente acompanhada

Com base no acompanhamento multidisciplinar e centrado no cuidado da paciente, podemos expressar os dados:		
14/06/2023 PA 171/76	29/06/2023 PA 167/88	05/07 PA135/84

A IMPORTÂNCIA DA AURICULOTERAPIA NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO

SIGLA: EXP064

Tamires Machado de Oliveira

Farmacêutica, Especialista em Farmácia Clínica, UBS Butantã, e-mail: tamires.oliveira@butanta.spdm.org.br

Introdução: Após a inclusão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) Butantã, devido a falta de formação completa de cursos, por divergência de agendas e compromissos, os profissionais da Equipe Multidisciplinar, iniciaram o processo de pesquisar, conhecer, se identificar e concluir cursos, para que a população, de modo geral, pudesse ser beneficiada com a maior diversidade de PICS possível. Após a pesquisa e identificação, devido a possibilidade de atender pacientes com diversas patologias, o curso de Auriculoterapia, foi a escolha para atendimento. Apesar de já ser conhecida e realizada em diversas clínicas, na UBS a prática ainda não era muito conhecida, e através de uma reunião com médicos e gerente da unidade, selecionamos algumas patologias para então encaminhar o paciente, para conhecer e realizar a prática. **Objetivo:** Este presente relato de experiência, tem por finalidade, compartilhar a importância do tratamento integrativo, através da Auriculoterapia, para pacientes em processo de reabilitação, pós amputação das pernas, devido a complicações em quadro instável de Diabetes Mellitus, tipo II. **Metodologia:** Durante esse processo, recebemos a visita dos familiares da paciente R.A.S., que procuraram a unidade, para receber auxílio e acompanhamento, após a necessidade de amputar as duas pernas, devido ao agravo de um machucado e quadro de hipoglicemia. Em conjunto com a Equipe Multidisciplinar, iniciamos o processo de visita domiciliar semanalmente, juntamente com a prática de Auriculoterapia, e após algumas visitas, com o intuito de criar vínculo e conhecer a história da paciente, foi percebida a necessidade de estender o acolhimento para a família da paciente, que precisou se adequar, criar nova rotina e hábitos, a fim de auxiliar a mesma. Após a solicitação da família da paciente R.A.S., 77 anos, uma consulta com a equipe multidisciplinar em conjunto com a equipe médica, foi agendada, com o intuito de conhecer o histórico da paciente, e entender o impacto que a grande cirurgia causou em sua saúde física e mental, além de toda a mudança no estilo de vida. Devido a impossibilidade da paciente em vir até a unidade, todas as semanas, uma agenda de visita domiciliar semanal foi criada para que a prática de Auriculoterapia pudesse ser realizada sem interrupções. Na primeira visita, em conversa com a paciente, foi possível notar ansiedade devido as mudanças sofridas, um semblante de tristeza, por conta da falta das pernas e da incerteza dos próximos acontecimentos,

e dor no local da cirurgia e na região lombar, pois ainda estava se adaptando e identificando as posições mais confortáveis, para ficar na cama. A prática de Auriculoterapia, é inspirada na técnica Milenar Chinesa, onde sementes de girassol ou cristais, estimulam pontos específicos do pavilhão auricular, através da pressão e massagem, em casos extremos, ajudando no tratamento de patologias físicas, mentais e emocionais. O material utilizado, para a realização da prática é simples: pinça, semente de girassol, placa para colocar semente e fita micropore. Na primeira sessão, a paciente estava incerta em realizar o tratamento mas após explicação, se sentiu mais confortável, na segunda sessão, a mesma conseguiu identificar mudanças positivas em seu humor e nível de ansiedade, em conversa com suas filhas, Luzia, Ana Maria e Roseli de Araújo Soares, foi identificado a necessidade de realizarmos a prática de auriculoterapia, com as mesmas, pois houve a necessidade de adequação em suas rotinas e estilo de vida, além da mudança de humor e crises de ansiedade. Os pontos relacionados a ansiedade, energia, humor, relaxamento muscular, analgesia e inflamação, foram os mais utilizados pelas pacientes e de acordo com as necessidades semanais, outros pontos foram adicionados. Outro ponto importante, foi o início da prática de alongamento, mudança na alimentação e ingestão de água, e roda de conversa nas visitas realizadas para que as mesmas pudessem se expressar e identificar as mudanças realizadas no processo. **Resultados e discussão:** O acompanhamento está sendo realizado desde o mês de maio, e vem trazendo excelentes resultados. A paciente se sente mais disposta, alegre e confiante, consegue identificar quando sente dor e os gatilhos que a deixam ansiosa. Suas filhas também estão tendo resultados positivos, se sentem mais calmas para lidar com as situações do dia a dia, conseguem conversar e se abrir referente as dificuldades vivenciadas. Além da prática de Auriculoterapia, o acompanhamento da equipe multidisciplinar é de extrema importância para verificar a cicatrização da cirurgia, necessidade de mudança na alimentação e acompanhamento psicológico. Futuramente, após a estabilidade da paciente e liberação de seu médico, exercícios serão realizados, com o auxílio da Terapeuta Ocupacional, para que a mesma possa se movimentar e incluir novas atividades diárias em sua rotina. **Considerações finais:** A inclusão das Práticas Integrativas, nas unidades básicas de saúde, é muito valiosa e proveitosa, pois consegue auxiliar diversas patologias de maneira menos agressiva para o corpo e mente do paciente. Para os profissionais, fica uma experiência gratificante, por conseguir ver a evolução acontecendo.

VISITA DOMICILIAR FARMACEUTICA AMPLIA A SEGURANÇA DO USUÁRIO

SIGLA: EXP065

Vanessa Arronilas

Farmacêutica, UBS Magaldi, e-mail: varronillas@saudedafamilia.org

Adriana Nakasato Ruiz

Farmacêutica, Gerontóloga, AMA UBS Vila Piauí, e-mail: aruiz@saudedafamilia.org

Amanda Rossetto

Farmacêutica, UBS Ipojuca, e-mail: arossetto@saudedafamilia.org

Juliana Candido

Farmacêutica, UBS Alto de Pinheiros, e-mail: jcandido@saudedafamilia.org

Introdução: Frente ao crescente aumento dos atendimentos à população idosa, às pessoas com doenças crônicas degenerativas ou com sequelas provenientes de doenças ou acidentes, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a Visita Domiciliar (VD) destaca-se como importante possibilidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) ¹. Durante a VD é possível avaliar as condições de habitação, saneamento, aplicar medidas de controle das doenças transmissíveis e parasitárias, promover orientações para o autocuidado das doenças crônicas não transmissíveis e desenvolver outras ações de educação em saúde. A prática interdisciplinar terá maior probabilidade de atender a todas as orientações e intervenções necessárias para melhoria da qualidade de vida do paciente ².

A VD do farmacêutico inclui em sua avaliação o perfil do paciente; história social; Farmacoterapia atual; Acesso aos medicamentos; Problemas de saúde / Queixas; Adesão ao tratamento; Terapias alternativas/complementares; Identificação de problemas relacionados a medicamentos (PRM); Intervenções farmacêuticas; agendamento e outras ações pactuadas com o paciente ². No entanto, em uma primeira VD farmacêutica, com o olhar diferenciado sobre medicamentos e prescrições, realizam-se ações que impactam diretamente na segurança do usuário, como conciliação medicamentosa, recolhimento de medicamentos vencidos e organização/quantificação do estoque de medicamentos em ambiente domiciliar, levando a pactuar ações imediatas junto ao usuário que possibilitem uso racional desta tecnologia de saúde. **Objetivo:** Apresentar resultados significativos obtidos em pontual visita domiciliar farmacêutica na segurança do paciente. **Metodologia:** Após discussões entre farmacêuticas da LAPA sobre VDs realizadas e a segurança do paciente, constata-se que em primeira VD farmacêutica, obtém-se ações que impactaram diretamente na segurança do paciente: breve relato sobre condutas iniciais de VDs realizadas no

mês de Junho 2023 e apresentação dos resultados obtidos no primeiro contato com usuário em ambiente domiciliar. **Resultados:** CASO 1: CN, 66anos, sequelas AVC, HAS descompensada. Avaliada não adesão medicamentosa não intencional devido polifarmácia (14 medicamentos prescritos). Conduta Inicial: Retirada de medicamentos vencidos para a segurança do paciente; Organização dos medicamentos por horário, de acordo com a compreensão da usuária; Desfecho positivo com melhoras do controle de pressão arterial e melhor adesão ao tratamento. CASO 2: AVN, 85 anos, queixa de tonturas e vertigens, mora sozinha, sem apoio familiar. Avaliação inicial: 6 tipos de receitas de diferentes serviços de saúde particulares e públicos. Conduta inicial: realizada a conciliação medicamentosa – prescrições de diferentes serviços de saúde com nomes comerciais e genéricos do mesmo medicamento, exposto a usuária sobre o uso de duplicidade terapêutica de DRAMIN, cessando o uso duplicado. Melhoras significativas de tonturas relatadas. CASO 3: TM, 78 anos, insulino dependente, DM descompensada. Avaliação inicial: uso incorreto da caneta de insulina. Conduta inicial: Orientação sobre uso correto de caneta de insulina a usuária e sua filha. Melhoras significativas no controle glicêmico. **Considerações finais:** O farmacêutico junto a equipe multidisciplinar no cuidado domiciliar amplia ações voltadas a farmacovigilância, problemas relacionados aos medicamentos e outros serviços farmacêuticos que interferem diretamente na efetividade e eficácia dos resultados terapêuticos. Obstante, a primeira visita domiciliar farmacêutica já apresenta desfechos clínicos positivos na segurança do paciente, tema e desafio global atual do sistema de saúde.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 98 p. : il.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica. - 1. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude_1ed.pdf>. Acesso em: 15 jun 2023.
3. SANTOS, Jonas Bastos et al. Cuidado farmacêutico domiciliar na Estratégia Saúde da Família. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, p. e300229, 2020.
4. FOPPA, Aline Aparecida et al. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 44, p. 727-737, 2008.

IMPLANTAÇÃO DO TENECTEPLASE NAS UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE 24 HORAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SIGLA: EXP066

Shirlei Roberto de Oliveira

Farmacêutica, Pós-graduada em Marketing Farmacêutico e Naturopatia, AMA 24h Jardim

Nordeste, e-mail: shirlei.oliveira@sas-seconci.org.br

Carolina Barbosa de Lima

Farmacêutica, Pós-graduada em Farmácia clínica, AMA 24h Jardim Nordeste

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morbidade, incapacidade e mortalidade no mundo e no Brasil, sendo responsáveis por 33% das mortes registradas em 2017¹. A construção da Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio na Rede de Atenção às Urgências no Município de São Paulo SMS/SUS, determinou a partir de maio/2022 a inclusão do medicamento Tenecteplase (TNK)² na AMA 24hs Jardim Nordeste. **Objetivo:** Relatar implantação de um novo medicamento, TNK. **Metodologia:** De posse dos documentos norteadores, a farmacêutica Responsável Técnica definiu junto com a equipe multidisciplinar a ampla divulgação, fluxo de dispensação e reposição do medicamento. **Resultados e Discussão:** Observou-se que após 1 ano da disponibilidade da medicação, foram utilizados em 20 pacientes com especificidades hemodinâmicas distintas, em que o fluxo estabelecido foi executado com excelência em todas as fases. O gerenciamento e monitoramento que inclui: recebimento, controle de lote e validade, armazenamento, correta identificação, treinamento da equipe de farmácia foram determinantes para garantir o uso racional do trombolítico em tempo hábil e a segurança do paciente embasado nas metas internacionais, onde o TNK possui classificação de alta vigilância. Munido dos documentos pertinentes, a farmacêutica conforme fluxo estabelecido, envia ao Coordenador Médico da prefeitura de São Paulo responsável pelo setor de cardiologia, a fim de validar o correto manejo clínico, com posterior autorização de reposição. Vale ressaltar que tal medicação é de extrema relevância e referência na síndrome coronariana aguda – SCA em pacientes com IAMCSST (Infarto Agudo do Miocárdio com Supra ST), o qual justifica sua onerosidade. **Considerações finais:** Nota-se que após este período, a equipe de farmácia apresenta desenvoltura e conhecimento consolidado, acerca da prescrição e dispensação de forma segura. Por fim, em 2011 foi publicado pelo Ministério da Saúde o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. A principal estratégia do plano é preparar o Brasil, em questão São Paulo, para enfrentar e deter, nos próximos dez anos, as DCNT,

entre as quais: acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Tal informação evidencia o quão importante é o serviço de saúde, bem como a equipe de farmácia e afins, estarem conscientes e empoderadas no fluxo estabelecido, com treinamentos, indicadores de efetividade e educação permanente, pois o TNK é um medicamento de suma importância e efetividade, quando iniciado o mais rápido possível após o início dos sintomas, com as demandas processuais devidamente executadas.

Referências:

1. Prefeitura do Município de São Paulo, Coordenadoria de Regulação. Protocolo de Síndrome Coronariana Aguda- SCA. São Paulo, 2011
2. Tenecteplase, Bula. Biberach na der Riss-Alemanha. Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, 2023.



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

A woman with glasses and a white lab coat is seated at a desk, looking down at a laptop. The background is a blurred office or clinical setting. The entire image is overlaid with a semi-transparent green filter. A vertical white bar is visible on the far left edge.

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUDESTE

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO: RELATO DE CASO

SIGLA: EXP067

Camila Luana de Oliveira

Farmacêutica Clínica, AMA/UBS Integrada Cangaíba, e-mail: camila.luana.oliveira@gmail.com

Introdução: O tabagismo é uma doença crônica, de caráter epidêmico, conseqüente à dependência à nicotina, a principal, mas não única substância causadora da adicção. O cigarro convencional contém milhares de substâncias químicas, sendo fator de risco para múltiplas doenças graves, como doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e diversas neoplasias, dentre outras¹. Estimativas produzidas por estudos epidemiológicos de coorte indicam que indicam que a expectativa de vida média é reduzida em 10 anos em pessoas tabagistas. Quando a suspensão definitiva do uso ocorre antes dos 40 anos, o risco de morte reduz em até 90%¹. O relato surgiu da experiência de acompanhamento de um dos grupos para cessação do tabagismo na AMA/UBS Integrada Cangaíba. Trata-se de um caso de difícil manejo, pois a paciente apresenta outros agravos associados ao tabagismo. **Objetivo:** O principal objetivo é compartilhar uma experiência exitosa mesmo com difícil manejo da paciente. Apresentar a importância da realização do grupo e acompanhamento do mesmo para qualificar este agravo na saúde pública. **Metodologia:** O grupo de tabagismo segue a metodologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) / Ministério da Saúde é acompanhado por profissionais capacitados da equipe multidisciplinar desta unidade, com 4 sessões determinadas. Este relato de caso se refere ao acompanhamento de uma paciente de 56 anos, com diagnóstico de distímia, dependente de nicotina há 40 anos, que trabalhou em uma fábrica de cigarros, reforçando seu uso, sendo está sua primeira tentativa na cessação do tabagismo, os atendimentos foram realizados em 4 sessões em grupo e mais 4 sessões individuais, das quais houve intervenções farmacêuticas, nas sessões individuais, foi utilizado o seguimento farmacoterapêutico, garantindo a utilização dos medicamentos de forma adequada, contribuindo para a adesão ao tratamento e qualidade de vida da paciente. **Resultados e Discussão:** A metodologia utilizada com sessões mistas entre individual e grupal, por meio de intervenções cognitivas, treinamento de habilidades comportamentais e tratamento farmacológico, quando couber (a exceção de situações especiais), trouxeram vantagens na diminuição do sofrimento específico (abstinência) e (ansiedade). O cuidado centrado no paciente propiciou vínculo terapêutico, rastreamento e monitorização dos medicamentos envolvidos na terapia de reposição de nicotina (TRN), os já utilizados pela paciente, as intervenções

farmacêuticas contribuíram com a efetividade do tratamento. A inserção de práticas integrativas como sessões de Auriculoterapia, auxiliaram no alívio dos sintomas e sentimentos. Esses atendimentos ancoraram o processo de mudança da paciente ajudando-a traçar e alcançar os objetivos dentre os quais a cessação do tabagismo e a prevenção de recaída. **Considerações finais:** Esse relato comprova que o trabalho em equipe com profissionais capacitados e abordagens bem embasadas, promovem a qualificação da saúde pública e benefícios para a população.

Referência:

1. Brasil. Ministério da Saúde. CRATOD. Tabagismo [Internet]. Acesso em 25 jul 2023. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/definicao-tabagismo/>

DO DESAFIO À INOVAÇÃO: O IMPACTO DA PANDEMIA NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS NA FARMÁCIA

SIGLA: EXP068

Daniela Aparecida Sartori Molina Vieira

Farmacêutica, AMA/UBS Integrada Jardim Independência, email: ama.ubsjardimindependencia.adm@spdm-pais.org.br

Introdução: No ano de 2019 o AMA/UBS Integrada Jardim Independência - Hermenegildo Morbim Junior atendeu um total de 99.144 receitas, sendo 5.626 receitas de medicamentos sujeitos a controle especial. Com o advento da pandemia alguns processos de trabalho foram alterados, entre eles, o processo de dispensação dos medicamentos sujeitos a controle especial. Em resposta a esses desafios, as farmácias públicas embarcaram em uma jornada de adaptação. **Objetivo:** Nossa meta era clara: tornar a experiência do usuário da farmácia mais simples, harmoniosa e livre de conflitos e desgastes desnecessários com a equipe. **Metodologia:** Em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2), a Anvisa e o Ministério da Saúde publicaram no dia 24/03/2020 a RDC nº 357/20201, que estabeleceu Novas Regras para as Quantidades Máximas de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial, permitindo que as receitas, que anteriormente abrangiam um máximo de 60 dias de tratamento, fossem estendidas para até 180 dias. Essa transformação significativa teve um impacto em toda a cadeia de cuidados. No entanto, como toda mudança importante, a adaptação não ocorreu sem desafios. O novo processo de dispensação gerou desentendimentos entre a equipe da farmácia e os usuários do serviço. Os desafios predominantes eram notados quando os clientes da farmácia perdiam os prazos de retorno, com maior destaque para os pacientes idosos e aqueles que possuíam múltiplas prescrições de diferentes médicos. Em algumas ocasiões, os usuários retiravam a medicação pela primeira vez em uma unidade e tentavam obter as doses subsequentes em outro local. Em outros casos, chegavam sem os documentos de identificação necessários. Para atenuar essa transição e aprimorar a experiência do usuário, surgiu a "Filipeta Azul" (figura 1). Essa pequena peça de papel ganhou grande significado, sendo anexada às receitas de medicamentos controlados de uso contínuo. A Filipeta Azul contém informações cruciais de maneira organizada e de fácil leitura. Nela é informado o local da retirada do medicamento, a necessidade de documento de identificação do responsável pela retirada, a data do próximo retorno à farmácia e, orientações sobre a renovação da prescrição. Além disso, por ser de coloração diferente da receita, fica destacado visualmente para o usuário. **Resultados e Discussão:** Essa jor-

nada de inovação comprovou que pequenas mudanças podem gerar impacto transformador. Ao reconhecer as necessidades singulares dos pacientes, especialmente os idosos, e adotando uma abordagem mais clara e empática, demos um passo importante em direção a uma experiência de assistência farmacêutica mais satisfatória. **Considerações finais:** A experiência mostrou que por meio de ajustes sensíveis, a assistência farmacêutica pode se transformar em uma jornada de cuidado, conexão e empoderamento, na qual a farmácia desempenha um papel crucial no bem-estar do paciente. Em tempos desafiadores como os da pandemia, a adaptação e a inovação se tornam aliadas fundamentais para aprimorar a qualidade dos serviços farmacêuticos prestados.

UBS JD INDEPENDENCIA
Rua Planalto de Conquista, 80

MEDICAMENTO CONTROLADO
NECESSÁRIO RG OU DOCUMENTO COM FOTO DO
RESPONSÁVEL PELA RETIRADA.

RETIRADA APENAS NESTA UNIDADE

2º RETORNO NA FARMÁCIA: ___/___/___

3º RETORNO NA FARMÁCIA: ___/___/___

PRÓXIMA RETIRADA A PARTIR DE ___/___/___
COM RECEITA NOVA

Figura 1. Filipeta Azul

Referências:

1. BRASIL. ANVISA. RESOLUÇÃO – RDC N° 357, DE 24 DE MARÇO DE 2020. Acesso em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-357-de-24-de-marco-de-2020-249501721>

RACIONALIZANDO O USO DO MEDICAMENTO ESTRIOL: UMA ABORDAGEM PARA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

SIGLA: EXP069

Daniela Aparecida Sartori Molina Vieira

Farmacêutica, AMA/UBS Integrada Jardim Independência, e-mail: ama.ubsjardimindependencia.adm@spdm-pais.org.br

Introdução: A observação de práticas de uso irracional do medicamento Estriol despertou nossa atenção para a importância de promover a segurança do paciente e assegurar uma assistência de qualidade, centrada na segurança e no uso racional dos medicamentos, seguindo os princípios estabelecidos na Política Nacional de Assistência Farmacêutica ¹. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi não apenas simplificar o entendimento da paciente em relação ao medicamento, mas também impulsionar a utilização racional do Estriol, reduzindo riscos potenciais e superando os desafios associados à terapia, consolidando a segurança do paciente como pilar essencial da assistência farmacêutica. **Metodologia:** Ao investigarmos o uso do Estriol, identificamos que diversas pacientes em nossa unidade estavam fazendo uso contínuo do medicamento, retirando-o mensalmente, com prescrições médicas que indicavam de 2 a 3 aplicações na semana, na maioria dos casos. Além disso, notamos que muitas pacientes recorriam a aplicadores vaginais diferentes, alegando preocupações com higiene devido à embalagem do Estriol conter apenas um aplicador. Aprofundando nossa análise, constatamos que um aplicador padrão do Estriol contém 0,5g de creme, conforme bula do medicamento ², sendo assim, é suficiente para 100 aplicações. Comparativamente, os aplicadores típicos de pomadas ginecológicas contém 5g, ou seja, dez vezes a dose do aplicador de Estriol. Essas constatações apontaram para a existência de um uso irracional do medicamento. Para lidar com esse desafio, adotamos uma abordagem educativa durante o processo de dispensação. Inicialmente as orientações eram apenas verbais, no entanto, deparando-nos com dificuldades na compreensão por parte das pacientes, e com o intuito de proporcionar uma informação mais clara desenvolvemos uma “Filipeta de Uso Consciente” (figura 1). Essa filipeta contém informações importantes com linguagem clara e acessível, explicando a quantidade de aplicações possíveis com um tubo, enfatizando a importância de utilizar apenas o aplicador fornecido, evitando superdosagem, algo que as pacientes frequentemente realizavam com aplicadores excedentes de outras pomadas, além disso, fornece orientações sobre a duração do tratamento com base na prescrição. Esse anexo, mostrou-se importante, pois é comum que familiares da paciente realizem a retirada e não saberiam transmitir a informação fornecida

na dispensação. **Resultados e Discussão:** A implementação das orientações durante a dispensação, aliada à "Filipeta de Uso Consciente", resultou em uma redução de 46% no consumo do medicamento entre os anos de 2021 (150 unidades) e 2022 (81 unidades). Esse resultado evidencia uma clara melhoria na segurança do paciente e na eficácia do tratamento. A abordagem também contribuiu para mitigar os desafios enfrentados durante o processo de dispensação, proporcionando uma experiência mais esclarecedora e confiável para as pacientes. **Considerações finais:** Esta experiência ressalta a importância de avaliar continuamente os processos de assistência farmacêutica em busca de melhorias que resultem em uma administração mais segura e eficaz dos medicamentos. Ao adotar uma abordagem educativa, proporcionamos aos pacientes as informações necessárias para uma terapia consciente, o que não apenas promove a segurança do paciente, mas também incentiva sua participação ativa em seu próprio cuidado de saúde. Através de pequenas adaptações, é possível promover uma assistência farmacêutica mais eficiente e alinhada às melhores práticas, contribuindo para resultados clínicos mais positivos e uma experiência do paciente aprimorada.

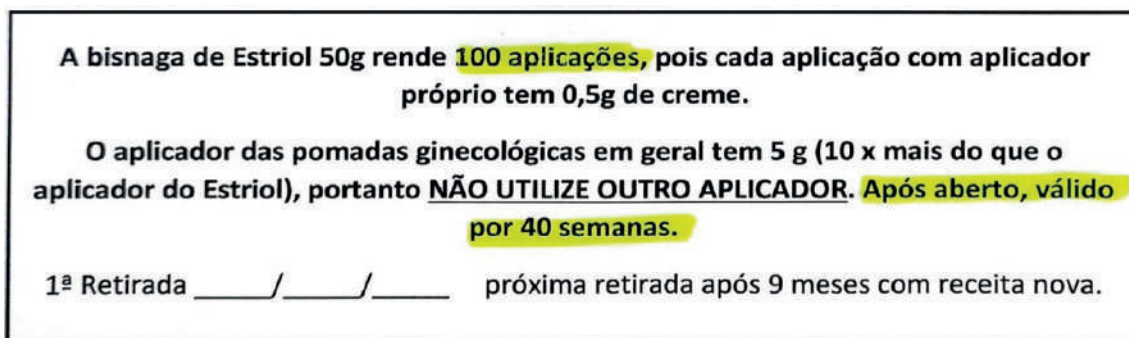


Figura 1. Filipeta de Uso Consciente

Referências:

1. BRASIL. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde [Internet]. bvsm.s.saude.gov.br. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html
2. Creme. Estrionil® (estriol) Bula do Paciente [Internet]. [cited 2023 Aug 15]. Available from: <https://s3.sa-east-1.amazonaws.com/fs-hipolabor/product/1628108860989-Estrionil%C2%AE.pdf>

CRIAÇÃO DE FERRAMENTA: GRUPO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL AO PACIENTE DIABÉTICO (GAID)

SIGLA: EXP070

Ivo Bruno Santiago Maria

Farmacêutico, AMA/ UBS Integrada Parque Bristol, e-mail: ivobrunosantiagomaria@gmail.com

Marcilene Inácio de Oliveira

Enfermeira, AMA/ UBS Parque Bristol, e-mail: marcilene_465@hotmail.com

Introdução: De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), é o tipo mais comum de diabetes e está associado ao envelhecimento e a obesidade¹. Uma classificação adequada do diabetes baseado em sua etiopatologia permite a elaboração de tratamentos e a definição de estratégias para rastrear suas complicações crônicas e comorbidades¹. O diagnóstico de diabetes mellitus (DM) deve ser feito através da presença de hiperglicemia podendo ser identificada através da glicemia de jejum, teste de tolerância oral a glicose (TOTG) e avaliação da hemoglobina glicada (A1c)². Segundo Greene e Harris (2012), o diabetes é uma das condições mais graves e comum entre as doenças multissistêmicas. Para que haja um controle adequado do diabetes, é necessário o monitoramento diário, portanto, variações mesmo que mínimas na farmacoterapia ou nas atividades diárias do paciente acarretará prejuízos no tratamento da doença. A terapia medicamentosa deve ser revisada regularmente para minimizar as complicações de longo prazo³. As complicações crônicas do diabetes são consequências clínicas das complicações do diabetes envolvem retinopatia, glaucoma, catarata e cegueira, déficit sensoriais autonômicos e motores, insuficiência renal crônica, doença cardíaca isquêmica, doença vascular periférica, acidente vascular cerebral, cardiomiopatias, insuficiência cardíaca congestiva, lesões periféricas de cicatrização lenta (pé diabético), amputações, rigidez articular e maior suscetibilidade a infecções^{2,3}. **Objetivos:** Avaliar as necessidades da população atendida e desenvolver ferramentas para um cuidado longitudinal no diabetes. **Metodologia:** Com base em dados coletados no Programa de Auto Monitoramento glicêmico (PAMG) de forma aleatória utilizando um intervalo de 90 dias, observou-se que 90% destes apresentam níveis elevados de glicemia durante o dia com medições acima de 300mg/dl, 1% apresentou glicemia de 600mg/dl, 5% dos pacientes apresentam 60% de medidas consideradas altas indicando um controle deficiente do diabetes. **Resultados e discussão:** Foram realizadas visitas em domicílio com ESF onde verificou-se que os pacientes com índice glicêmico alterado, conviviam com outras complicações como hipertensão, dislipidemias, hipotireoidismo. Todos apresentavam problemas relacionados à

adesão ao tratamento, sendo, dificuldade em ler o nome da medicação em suas embalagens primárias, reação adversa a metformina no início do tratamento. Dois pacientes tiveram perda total ou parcial da visão onde foi encontrada a necessidade de elaboração de PTS (Plano Terapêutico Singular) junto à equipe multidisciplinar. **Considerações finais:** A criação do GAID apresenta-se como uma ferramenta inicial de cuidado longitudinal que trará benefícios aos pacientes com doenças crônicas. Ao estabelecer o GAID e definir todos os parâmetros e indicadores de saúde e a reavaliação de seus benefícios, estabeleceremos os próximos passos incluindo pacientes hipertensos atualizando a ferramenta para o cuidado ampliado das doenças crônicas com maior presença na população.

Referências:

1. Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M. Classificação do diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-65-5941-622-6.
2. Cobas R, Rodacki M, Giacaglia L, Calliari L, Noronha R, Valerio C, Custódio J, Santos R, Zajdenverg L, Gabbay G, Bercoluci M. Diagnóstico do diabetes e rastreamento do diabetes tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). DOI: 10.29327/557753.2022-2, ISBN: 978-65-5941-622-6.
3. GREENE, Russel J. ; HARRIS Norman D. Patologia e Terapêutica para Farmacêuticos. Bases para a prática da farmácia clínica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 578 – 624.

CUIDADO FARMACÊUTICO ALINHADO ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS)

SIGLA: EXP071

Dayane Fabiano Wurlitzer

Farmacêutica, Especialista em Saúde Pública, AMA/UBS Vila Carrão, e-mail: farmaciaarao2@gmail.com

Introdução: No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 76% das mortes. A crescente complexidade da terapia medicamentosa aumenta o risco de problemas relacionados à farmacoterapia². As Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS), por exemplo a Auriculoterapia e o Tai Chi Pai Lin podem estar alinhadas às consultas farmacêuticas, pois são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais. Este trabalho foi desenvolvido na AMA/UBS Vila Carrão com os pacientes do Cuidado Farmacêutico, alinhado às PICS. **Objetivo:** Melhoria nas condições clínicas dos pacientes acompanhados pelo cuidado farmacêutico. **Metodologia:** O Serviço de Cuidado Farmacêutico já acontecia e na data de agosto de 2019 foi dada continuidade. Atualmente é realizada a implementação do serviço com o “Projeto Apoio à Implementação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica dos Municípios”, ofertado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), em parceria com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). Foi disponibilizado um aplicativo (app farmacêutico) para registrar os atendimentos farmacêuticos gerando indicadores de monitoramento, avaliação e qualificação do cuidado. Foram delimitados os critérios de elegibilidade para consulta farmacêutica: pacientes em tratamento de Tuberculose e Quimioprofilaxia, poli medicados, Diabetes Mellitus descompensado, Pressão Arterial descontrolada e pacientes que fazem uso de psicotrópicos com transtornos mentais comuns que queiram realizar o desmame. As consultas farmacêuticas são realizadas com o Método Clínico Centrado na Pessoa, pois não basta ter somente o conhecimento técnico, é preciso aliar os saberes a realidade e percepção das pessoas. É realizada a coleta dos dados subjetivos e objetivos fazendo a avaliação e o plano de cuidado. A Auriculoterapia é realizada na consulta farmacêutica e o Tai Chi Pai Lin é realizado em grupo com os pacientes do Cuidado Farmacêutico. **Resultados e Discussão:** no mês de maio de 2023 foram atendidos 31 pacientes sendo que em 61% foi utilizada a Auriculoterapia, com melhoras clínicas em 71% dos pacientes atendidos. No mês de junho de 2023 foram atendidos

35 pacientes sendo que em 60% foram utilizados a Auriculoterapia e em 13% participaram do Tai Chi Pai Lin, com melhoras clínicas em 73% dos pacientes atendidos. No mês de julho de 2023 foram atendidos 38 pacientes sendo que em 65% foram utilizadas a Auriculoterapia e 21% participaram do Tai Chi Pai Lin, havendo melhoras clínicas em 77% dos pacientes atendidos. **Considerações finais:** O cuidado farmacêutico alinhado às PICS ajuda a prevenir, identificar e trazer melhoras para problemas relacionados à farmacoterapia, promovendo o uso racional dos medicamentos, contribuindo para a melhoria na qualidade de vida das pessoas, redução de danos à saúde, melhoria na qualidade da atenção à saúde e redução de custos para o SUS.

Referências:

1. Malta, D.C et al., Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia COVID-19 no Brasil, Rev. Bras. Epidemiol. 24. 2021.
2. Messerli M, Blozik E, Vriends N; Hersberger KE. Impact of a community pharmacist-led medication review on medicines use in patients on polypharmacy: a prospective randomised controlled trial. BMC Health Services Research. 2016;16(1):1-16.

PARTICIPAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENÇÃO DOMICILIAR – EMAD

SIGLA: EXP072

Daniel Scarcelli Pinheiro

Farmacêutico, UBS/AMA-E Vila das Mercês, e-mail: farmaciamesces@gmail.com

Introdução: A Atenção Domiciliar pode ser entendida como o conjunto de ações em saúde realizadas no domicílio, com a intenção de diminuir o risco de infecções, evitando hospitalizações desnecessárias, além de melhorar a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos.¹

Objetivo: Fazendo parte da equipe da UBS/AMA Especialidades Vila das Mercês como farmacêutico, e tendo contato constante com os profissionais da equipe EMAD alocada na unidade, o objetivo do presente trabalho foi o de relatar as diversas demandas que a equipe e os pacientes possuíam sobre medicamentos que poderiam ser resolvidas e ou facilitadas com a participação ativa do profissional farmacêutico nestes atendimentos.

Metodologia: Em março de 2022, após articulação entre unidade, STS e OSS, foi iniciada a participação do farmacêutico nas visitas domiciliares junto da equipe EMAD Vila das Mercês.

Resultados e Discussões: Foi possível perceber como a participação do farmacêutico na equipe multidisciplinar pode agregar conhecimentos tanto para equipe como para os pacientes/cuidadores. Grande parte dos pacientes atendidos pelo Melhor em Casa são classificados como AD2 e AD3 (atenção domiciliar 2 e 3), que possuem problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitam de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo.² Muitos pacientes fazem uso de sondas nasoenterais ou gastrostomias para se alimentar e também para administrar seus medicamentos, o que leva a necessidade de transformar a forma farmacêutica, muitas vezes sólidas como comprimidos e cápsulas, para que seja possível a passagem pelas sondas. Outra via de acesso utilizada é a via subcutânea para administrar medicamentos por hipodermóclise, quando o paciente não consegue mais receber medicamentos por via oral. São medicações que visam principalmente proporcionar controle de sintomas e conforto ao paciente, de acordo com a fase da doença que o mesmo se encontra. Sempre que possível, também discutimos junto dos prescritores a escolha de formas farmacêuticas ideais, já que temos alternativas em soluções que são mais fáceis de serem administradas por sondas, principalmente antibióticos, analgésicos e vitaminas. A participação do farmacêutico em visitas também auxilia muito os médicos no controle das medicações e na busca de informações se as mesmas estão surtindo os efeitos esperados. Nas visitas, podemos identificar problemas relacionados a medica-

mentos (PRM), sejam eles de adesão, necessidade, efetividade ou segurança, e caso sejam detectados, também serão levados para discussão na busca do melhor sucesso farmacoterapêutico. O acesso a medicamentos também foi facilitado, visto que os farmacêuticos possuem um amplo conhecimento sobre os caminhos de acesso a medicamentos no SUS, que não se restringem as farmácias das unidades básicas de saúde, e que nem sempre os demais profissionais, mesmo os prescritores conhecem. **Considerações Finais:** O relato acima demonstra como a participação do farmacêutico no cuidado em atenção domiciliar contribui para melhor manejo medicamentoso das necessidades do paciente, promovendo uso racional de medicamentos, de forma correta e de acordo com a via de administração e particularidades de cada um, articulando em equipe sobre as necessidades particulares de cada paciente. Existe demanda da participação do farmacêutico na equipe já que a todo o momento há captação de pacientes que na grande maioria das vezes fazem uso de polifarmácia e com dispositivos para administração de medicamentos por diferentes vias, o que acredito corroborar para a participação contínua.

Referências:

1. Programa Melhor em Casa | Secretaria Municipal da Saúde | Prefeitura da Cidade de São Paulo [Internet]. www.prefeitura.sp.gov.br. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/nupes/index.php?p=12923> – acessado em 18/07/2023
2. Modalidades de Atenção Domiciliar [Internet]. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/modalidades-de-atencao-domiciliar> - acessado em 25/07/2023

GRUPO DE TABAGISMO

SIGLA: EXP073

Natália Bariani Bernardino

Farmacêutica, AMA/UBS Integrada Vila Silvia, e-mail: natalia.bernardino@sas-seconci.org.br

Introdução: O tabagismo tem sido uma das principais preocupações e um grave problema para a saúde pública. Milhares de pessoas são vítimas do vício do tabaco, sofrendo de diversas complicações de saúde e diminuição na qualidade de vida, tanto para os fumantes ativos, quanto para os passivos. Diante disso, diversas estratégias têm sido adotadas para combater o tabagismo e auxiliar as pessoas a pararem de fumar. É composto por uma equipe multiprofissional, como médicos, enfermeiros, farmacêuticos, dentistas capacitados para auxiliarem no processo. O suporte oferecido por esses profissionais é fundamental devido os conhecimentos específicos sobre as dificuldades enfrentadas, bem como as estratégias eficazes para lidar com a abstinência. **Objetivo:** O grupo de tabagismo tem por finalidade conscientizar os fumantes a cessarem o uso do tabaco, abordando a importância e os benefícios do grupo, reduzindo os riscos causados pelo uso, com suporte e orientações da equipe multiprofissional, realizando o acompanhamento do usuário no serviço de saúde, captando o maior número de pessoas. **Metodologia:** O grupo de tabagismo tem duração de 3 meses, sendo os 4 primeiros encontros semanais, e os demais quinzenais, abordando diversos aspectos, como a dependência química causada, as estratégias para lidar com a vontade de fumar, e os malefícios do fumo passivo na saúde de pessoas próximas. Um dos principais recursos utilizados pelos profissionais é a terapia cognitivo-comportamental, buscando identificar e modificar padrões de pensamentos e comportamentos que levam à prática de fumar, além de práticas complementares como exercícios, realização de PICS (práticas integrativas e complementares) e tratamento farmacológico quando necessário. Aos participantes que necessitam de acompanhamento individualizado, é agendado consulta para a avaliação específica apresentada. Em cada encontro é abordado um tema diferente e determinadas práticas que deverão ser alcançadas até o próximo encontro. O grupo de tabagismo nas unidades de saúde, é um serviço gratuito e está disponível para todos que desejam parar de fumar¹. **Resultados e Discussões:** No último grupo ofertado pela unidade, foram inscritas 20 pessoas, das quais 14 conseguiram concluir o programa com sucesso, com cessação do tabagismo em 10 destas, enquanto outras 4 reduziram o consumo do tabaco em aproximadamente 80%. Entre os pacientes que concluíram o grupo, 2 eram do sexo masculino e 12 do sexo feminino; 9 eram pessoas com idade acima de 60 anos e 5 pessoas com idade entre 55 e 59 anos. Dentre estes, 7 pessoas fizeram uso de nicotina e 5 pessoas fizeram uso de bupropiona. No

caso deste grupo, 6 pessoas tiveram abandono, o que reforça a dificuldade enfrentada por alguns fumantes durante o processo de cessação. **Considerações finais:** Esse número demonstra que apesar das dificuldades enfrentadas é possível alcançar o resultado estipulado e são extremamente animadoras demonstrando a efetividade no programa. É importante ressaltar que a cessação do tabagismo é um processo contínuo, que demanda cuidados contínuos e acompanhamento adequado para possíveis recaídas.

Referências:

1. Brasil. Tratamento do Tabagismo. Acesso 25 jun. 2023. Disponível em: <www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>.



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

O FARMACÊUTICO E O CUIDADO INTEGRAL: A OFERTA DE AURICULOTERAPIA

SIGLA: EXP074

Wellington dos Santos da Costa

Farmacêutico, CAPS Álcool e Drogas II Cangaíba, e-mail: wellington.costa@sas-seconci.org.br

Introdução: As PICS (Práticas Integrativas Complementares em Saúde) visam, através de suas técnicas e procedimentos, potencializar o tratamento convencional, reduzir o uso de medicação e melhorar a qualidade de vida. Por atuar também de ordem emocional/psíquica, defende-se que sessões sistemáticas reduzem os níveis de ansiedade e estresse, melhorando a qualidade da saúde mental da população beneficiada². A auriculoterapia é ainda uma técnica de boa aceitação por parte dos usuários, por não ser invasiva quando aplicada com sementes, esferas ou cristais. Outro ponto importante é que o usuário permanece com os pontos estimulados por mais tempo. Considerando o alto índice de comorbidades psiquiátricas associadas ao uso de substâncias psicoativas, destacam-se os transtornos depressivos e de ansiedade¹. Neste contexto, os CAPS AD, destinado a pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, oferta cuidados em saúde com ênfase na redução de danos e conta com apoio da equipe multidisciplinar para oferta de um cuidado integral e humanizado. Pensando nos desafios de realizar intervenções respeitando os desejos dos pacientes e promover saúde de forma segura, a auriculoterapia demonstrou ser uma técnica bem-aceita pelos usuários e sua aplicação associada ou não a outras ofertas de cuidado, independe de suas escolhas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas. **Objetivo:** Apresentar a atuação do Farmacêutico no processo de ampliar a oferta de cuidado em saúde aplicando a Auriculoterapia, considerando a redução de danos e, por ser de baixa contraindicação, colabora com a adesão por parte dos usuários. **Metodologia:** A auriculoterapia no CAPS foi iniciada no formato de Grupo aberto, para os usuários em ambiência ou conforme indicação de Referência Técnica. No início do grupo é realizado uma escuta qualificada para acolher a demanda do usuário e, a partir disso, apresentar a auriculoterapia como Prática Integrativa Complementar, fornece orientações e sinalizar quais pontos estão sendo estimulados. **Resultados e Discussão:** Caso 1. L.A.B, 58 anos, profissional autônomo da construção civil, comparece regularmente no grupo de auriculoterapia, inicialmente apresentava queixas de ansiedade, insônia, dor lombar e nos ombros, o que dificultava no exercício da profissão. Em relato de auto avaliação, usuário refere melhora nos quadros de dor, possibilitando o retorno às atividades funcionais e melhora na qualidade do sono. Usuário refere ainda que sua adesão ao tratamento está relacionada, também, ao fato de não haver uma contraindicação

quando está em uso de SPA. Caso 2. M.R.C, 49 anos, participa do grupo desde a sua implementação, apresentava queixas de dores nas costas, dor de cabeça, ansiedade excessiva, depressão, e sintomas de abstinência. Em atendimento, usuário relata melhora sobre todas as suas queixas, inclusive refere que em situações de abstinência, a auriculoterapia tem sido um suporte importante e relaciona, também, na melhora do humor e motivação. Em relação aos pontos estimulados, foi possível adotar em diversas etapas destes grupos, a mesma indicação. Sendo comumente utilizados os pontos: Shen Men, Ansiedade, Vícios/Manias, Neurastenia, Coração, Rim, Lombar e Ombros. **Considerações finais:** A atuação do Farmacêutico na implementação do grupo de auriculoterapia, bem como o acompanhamento longitudinal, mostrou-se de importância relevante para o cuidado integral, além de ser mais uma alternativa de oferta para os usuários. Contudo, vale ressaltar que ainda proporciona para o Farmacêutico, colaborar ainda mais com a equipe multidisciplinar com informações relevantes ao acompanhamento dos casos.

Referências:

1. Hess AM, Almeida RMM, Duailibi ALM. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. Estudos de Psicologia, 17(1), janeiro-abril, 171-178. [Internet]. 2012. Acesso em 10 ago. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/3grKGPjGzNhn-qcWLSBYR5YM/?format=pdf&lang=pt>
2. Nunes JF, Ramos LG, Medeiros IS, Pavei SRP, Soratto MT. A aplicação de terapias alternativas no controle da ansiedade em profissionais atuantes em um grupo pela unidade infanto-juvenil de onco-hematologia. Revista Inova Saúde, 7(1):1-26. 2018. Acesso em 08 agosto 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18616/is.v7i1.3070>

ESTRUTURAÇÃO DE SERVIÇO DE FARMÁCIA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA MOOCA

SIGLA: EXP075

Juliana Moura de Almeida

Farmacêutica, especialista em farmácia clínica, CAPS Adulto III Mooca, juliana.moura-alm@gmail.com

Nadiele Santana da Silva

Técnica de Farmácia, CAPS Adulto III Mooca, e-mail: narantes82@gmail.com

Suely Teixeira Machado

Técnica de Farmácia, CAPS Adulto III Mooca, e-mail: suelypaulom@hotmail.com

Introdução: Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços substitutivos que surgem na reforma psiquiátrica para atendimento de sujeitos em intenso sofrimento psíquico. O CAPS III faz parte da Rede de Atenção Psicossocial instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011¹. Em dezembro de 2020 foi inaugurado o CAPS Adulto III Mooca. O serviço da farmácia esteve contemplado desde o início do projeto, atuando A na estruturação a unidade com a equipe multidisciplinar, considerando a promoção do uso racional de medicamentos: “Pesquisas apontaram a falta de informação dos usuários de sobre o que é prescrito, a não discussão sobre os efeitos indesejáveis, mais particularmente em situações de super medicação. Essas pesquisas revelam que muitas pessoas param de tomar medicamento por sua própria conta e, em sua grande maioria, acabam piorando e sendo mais medicadas do que antes”². **Objetivo:** Relatar a experiência de estruturação de um serviço de farmácia em CAPS III, com foco na assistência farmacêutica como promotora de equidade e integralidade, considerando as necessidades dos sujeitos atendidos. **Metodologia:** Para atender a demanda de dispensação ao serviço de farmácia, o CAPS trabalha com os seguintes sistemas de dispensação: Acolhida Integral- entrega de medicação para equipe de enfermagem administrar nos usuários do acolhimento integral. A medicação é disponibilizada diariamente atendendo a prescrição médica; Medicação Assistida - entrega de medicação para equipe de enfermagem administrar nos usuários da ambiência. Atendendo a prescrição médica e o Projeto Terapêutico Singular (PTS), a medicação é fornecida nos horários de administração para a equipe de enfermagem; Medicação Fracionada - entrega de medicação para o próprio usuário em quantidades menores, suficientes para poucos dias, de acordo com o PTS e com a prescrição médica; Atendimento de Receitas da Própria Unidade - Dispensação de medicamentos para os usuários mediante apresentação de receituário médico da própria unidade. **Resultado**

e discussão: O CAPS possui dez vagas de acolhimento integral, a taxa de ocupação foi próxima da capacidade máxima durante o período observado, de dezembro de 2020 até julho de 2023. Foram levantadas as seguintes médias de dispensação: na medicação assistida diária a média foi de sete usuários por dia; para retiradas semanais a média foi de quarenta usuários; para receitas atendidas diariamente a média foi de trinta. Na dispensação a equipe da farmácia realizava a orientação sobre os medicamentos, foram realizados atendimentos farmacêuticos individuais para esclarecimentos sobre medicação para usuários e familiares com o principal objetivo de trabalhar autonomia e participação do usuário no seu acompanhamento. Além dos atendimentos individuais a equipe da farmácia realizou grupos de referência e grupos com temas específicos como Gestão Autônoma da Medicação, Grupo de Mulheres, Sexualidade e Cine reflexão. **Considerações finais:** O modelo adotado se consolidou como um espaço de escuta para os usuários, com relatos constantes de suas percepções sobre a medicação em uso. A partir destas escutas conseguimos entender e pensar junto à equipe como deve ocorrer a disponibilização de cada unidade farmacológica.

Referências:

1. Brasil. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. - Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. GUIA DA GESTÃO AUTONOMA DA MEDICAÇÃO – GAM Rosana Teresa Onocko Campos; Eduardo Passos; Erotildes Leal; Analice Palombini; Octavia Serpa et al. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; IPUB/UFRJ; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2012. Disponível: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saude-mental-interfaces>.

GESTÃO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA DE UMA USUÁRIA DO CAPS ÁLCOOL E DROGAS

SIGLA: EXP076

Marcela Castro dos Santos

Farmacêutica, CAPS Álcool e Drogas III Penha, e-mail: marcela.oliveira@sas-seconci.org.br

Introdução: O trabalho do farmacêutico nos serviços de saúde já está consolidado e destaca-se pela realização de ações efetivas, na promoção e prevenção de saúde da população. Estas práticas geram avanços nos acompanhamentos clínicos farmacêuticos e terapias medicamentosas. Salienta-se também as intervenções nos serviços para o uso problemático de múltiplas substâncias, os CAPS Álcool e Drogas, que realizam o manejo do uso abusivo de medicamentos e/ou demais drogas]. Diante disto, venho explanar sobre uma experiência exitosa de intervenção farmacêutica, direcionada a uma usuária de crack e acometida por algumas comorbidades clínicas, que vem sendo assistida pela farmacêutica do CAPS Álcool e Drogas Penha. **Objetivo:** Apresentar os resultados obtidos no acompanhamento farmacoterapêutico de uma usuária de crack do CAPS AD. **Resultados e discussões:** Diante da complexidade dos casos atendidos no CAPS AD, fica evidente a necessidade de intervenção farmacêutica para ajustes das terapias medicamentosas. O exemplo elencado sintetiza esta importância. A usuária em questão: P.H.H, 48 anos, interdita, autonomia parcial, desorganização psíquica, uso de crack, situação de rua, prostituição, sem suporte familiar, prolapso na região retal (com indicação cirúrgica, devido episódios de algia), uso de fraldas geriátricas, bloqueio cardiovascular, e insuficiência pulmonar. Realizou-se discussão do caso junto à rede intersetorial e intervenções das equipes da Atenção Básica e do CAPS AD, fazendo o acolhimento integral em CAPS AD III. Foram realizadas avaliações entre a farmacêutica e as médicas psiquiatra e clínica e iniciaram-se as intervenções farmacêuticas, a fim de garantir o acompanhamento farmacoterapêutico com brevidade. Após isso, P.H.H. foi inserida em uma Unidade de Acolhimento Adulto e também em medicação assistida, passando a ser supervisionada diariamente pela farmacêutica e equipe de enfermagem. Paciente chega ao serviço em uso dos seguintes medicamentos: Haloperidol 5mg, Clorpromazina 100mg, Clorpromazina 25mg, Paracetamol 500mg e Lidocaína gel 20mg/g. Auto referência para alergia a Dipirona. Após quinze dias, foi necessária nova intervenção farmacêutica, para uma reavaliação médica, devido sintomas acentuados de algia, desconforto respiratório, edema de face e sangramento do prolapso. Foram inseridos novos medicamentos à terapêutica: Tramadol 50mg (algia), Beclometasona 200mcg aerossol (desconforto respiratório), Furosemida 40mg e Loratadina 10mg (edema por questão

cardíaca ou alérgica), Sulfato ferroso 40mg (devido sangramento) e a troca do Haloperidol 5mg por Haloperidol Decanoato 50mg (rigidez muscular). Paciente foi monitorada por cerca de dois meses, com boa evolução do quadro e melhora das queixas iniciais. Atualmente, está inserida em medicação assistida semanal e atendimentos farmacêuticos semanais. A farmacêutica segue como referência técnica, agora com foco maior em seu projeto terapêutico singular. **Considerações finais:** Faz-se importante evidenciar o farmacêutico como um grande protagonista na efetividade do cuidado humanizado em saúde, com foco principal na realização de ações assertivas que proporcionem o uso racional e seguro de medicamentos, alcançando avanços importantes na evolução diagnóstica desta população.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. 2014. Acesso em 25 jul. 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf

DESCARTE CONSCIENTE DE MEDICAMENTOS

SIGLA: EXP077

Henrique Toth

Técnico de Farmácia, CAPS AD III Penha, henrique.toth@sas-seconci.org.br

Introdução: Após realização do curso intitulado “Assistência Farmacêutica para o apoio técnico de nível médio”, foram abertas inscrições para os aprovados enviarem propostas de melhorias para o serviço de saúde no qual atuam, em que somente 47 foram aprovados, sendo apenas 4 em São Paulo. O projeto é oferecido pelo Hospital Oswaldo Cruz, pelo programa PROADI-SUS com recursos federais, em parceria com o CONASEMS, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde, por meio do farmacêutico Felipe Tadeu Carvalho Santos - Coordenador da equipe técnica da Assistência Farmacêutica. A partir dessa atividade e sua proposta, chegamos a conclusão de que o descarte de medicamentos ocorre de forma bastante desigual entre as unidades de saúde na mesma região, e através do sistema utilizado na tarefa criamos a matriz operativa para desenvolver ações que resultariam em uma mudança deste cenário. **Objetivo:** Informar aos pacientes dos serviços de saúde, funcionários e equipe técnica sobre a importância do descarte correto de medicamentos sem uso e/ou vencidos, seus pontos de coleta na região e malefícios se descartados sem os devidos cuidados. **Metodologia:** O método utilizado é o Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido por Carlos Matus¹, que leva em consideração o momento atual, porém flexível para se adaptar às constantes mudanças de uma situação real organizacional. O PES contempla várias etapas: Momento Explicativo, Momento Normativo, Momento Estratégico e Momento Tático-Operacional. **Resultado e discussões:** Durante a construção, consultei diversos colegas técnicos em farmácia na mesma região que o CAPS AD III Penha se encontra, e um dado obtido que chamou bastante a atenção foi a quantidade/volume de descarte de medicamentos em uso e vencidos. Enquanto uma UBS recebe cerca de 10 a 15kg por semana para descarte, outros serviços de saúde próximos, como CAPS, UPA e AMA, chegam a receber o equivalente a 15kg a cada 6 ou 8 meses. Com esses dados e utilizando o PES, desenvolvi a Matriz Operativa com ações para promover o uso racional de medicamentos e conseqüentemente o descarte adequado quando for necessário. Iniciei a ação juntamente com a farmacêutica Marcela Castro informando através de reuniões gerais semanais no CAPS os profissionais do serviço sobre a importância do descarte correto, que os CAPS também são pontos de coleta de medicamentos vencidos e sem uso, e que repassem essa informação adiante aos pacientes atendidos. **Considerações finais:** Logo nas primeiras semanas, notei um maior volume de descarte de medicamentos

em nossa unidade. Através dos dados lançados pela planilha online de PGRSS, notamos que realmente houve um volume maior nos 6 primeiros meses do ano de 2023, totalizando 22 Kg de medicamentos descartados no período, algo inédito. Pretendemos estender essas ações para que cheguem a mais moradores da região que o nosso CAPS se encontra, através de panfletagens, banners informativos, rodas de conversas em grupos de referências, reuniões do Conselho Gestor, ações coordenadas com o PAVS e o POT, dentre outras ações.

Referências:

1. Matus C. Política, planejamento & governo [Internet]. 2. ed. Library Catalog (Koha). Brasília: IPEA; 1996. Acesso Aug 7 2023. Disponível: <https://acervo.enap.gov.br/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=2719>

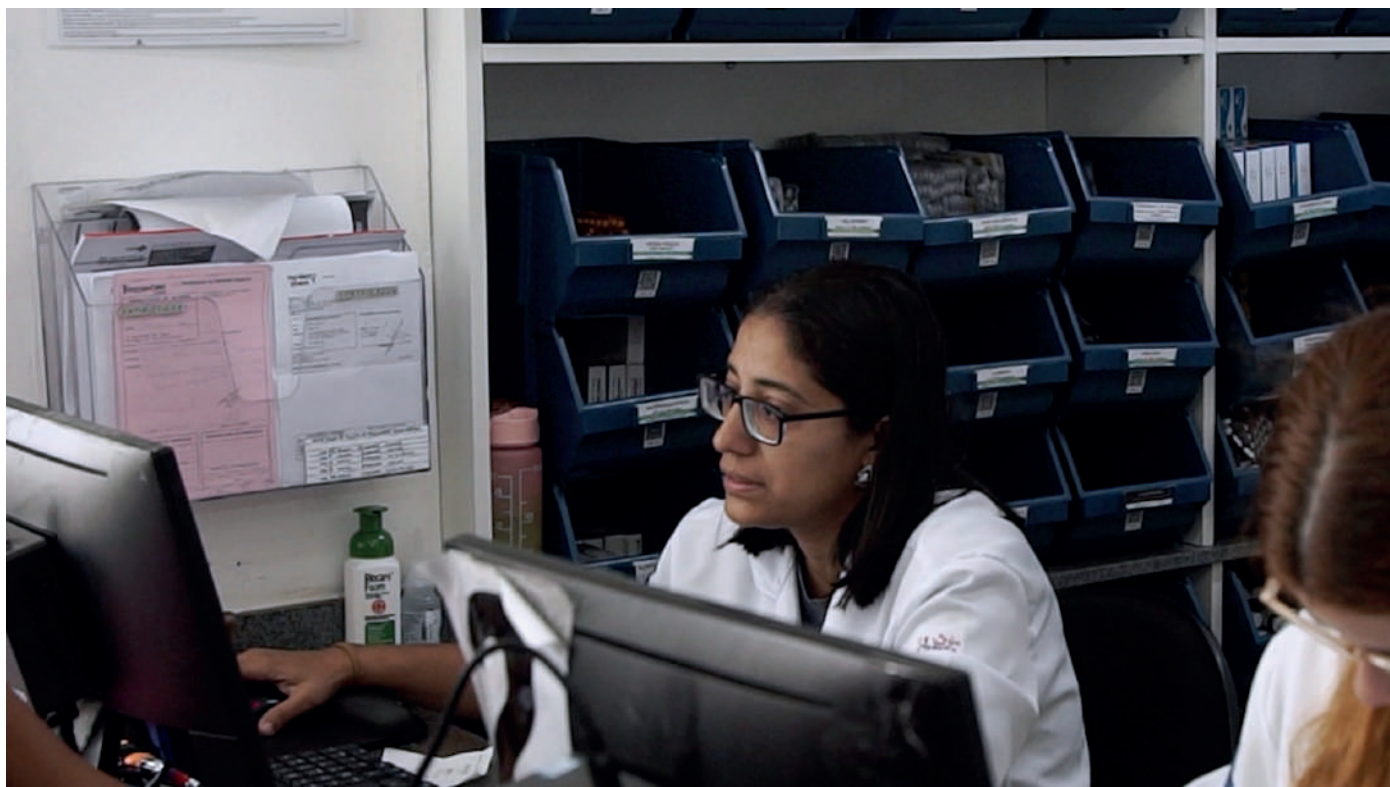


Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL

SIGLA: EXP078

Diego Medeiros Fernandes

Farmacêutico, CAPS Infantojuvenil III Aricanduva, e-mail: capsinfantojuvenil3aricanduva.adm@spdm-pais.org.br

Silas Galvão dos Santos

Técnico de Farmácia, CAPS Infantojuvenil III Aricanduva, e-mail para contato: capsinfantojuvenil3aricanduva.adm@spdm-pais.org.br

Introdução: Os CAPS nas suas diferentes modalidades se configuram como ponto estratégico da Rede de Atenção Psicossocial e por tanto, são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas¹. No ano de 2021 o CAPS Infantojuvenil III Aricanduva iniciou o acompanhamento de R.G.N.S, 11 anos, sexo feminino, natural de São Paulo/ SP, usuária se autodeclara branca. R. veio encaminhada através da escola com queixa de dificuldade de contato visual, humor alterado e queixa de dores de cabeça. A usuária apresenta queixas de baixa tolerância à frustração, pensamentos suicidas não estruturado, isolamento social, heteroagressividade, mágoas relacionadas ao genitor, conflitos com irmão e baixa frequência escolar. Em seu discurso, relata gostar de jogos de terror, ódio e pensamentos homicidas em relação ao pai. Não gosta de brincar de boneca, pois tem medo, não gosta de ser negra, refere ter sofrido bullying, devido à aparência do cabelo, cor da pele; tem amigo imaginário, sempre viu outros seres. Durante atendimentos de R.G.N.S, percebemos em seus relatos necessidade de acompanhamento do irmão R.N.S, 14 anos, sexo masculino, pardo, natural de São Paulo/SP, que apresenta problemas comportamentais, brigas e falta de interesse. O adolescente apresenta queixas de insônia, alucinações auditivas, desejo de vingança por ter sofrido bullying, desesperança relacionadas a melhoras da condição de vida, visão pessimista em relação ao futuro. **Objetivo:** Proporcionar para a família melhora na qualidade de vida através de Assistência Farmacêutica. **Metodologia:** Foram utilizados recursos gráficos para a organização das medicações dispostas em residência, Articulação em rede com escola Municipal, Matriciamento com UBS de referência para ampliar o cuidado da Genitora e dos usuários. **Resultado e discussão:** Através de visita domiciliar foi identificado armazenamento incorreto de medicamentos, disponibilidade de medicamentos com vali-

dade expirada, guarda de fácil acesso aos jovens, medicamentos sem identificação de princípio ativo, lote e validade. A partir deste cenário foram realizadas ações individuais e coletivas para contribuir com o uso racional de medicamentos, orientação da correta indicação, dose posológica, correto armazenamento dos medicamentos, guarda fora do alcance dos atendidos, a fim de evitar possíveis eventos indesejáveis relacionados ao uso incorreto de medicamentos. O atendimento multidisciplinar realizado no CAPS é fundamental para identificar as vulnerabilidades emocionais e sociais que acometem as famílias; e o conhecimento técnico específico dos profissionais de farmácia vem para melhorar a relação dos usuários com os medicamentos, permitindo maior adesão à farmacoterapia, administração segura, e adesão ao tratamento. **Considerações finais:** Apesar da multiplicidade de ações realizadas dentro de um CAPS, a assistência específica da farmácia se mostra como fundamental nos processos de cuidados cotidianos ofertados aos usuários. Salienta-se que uma parte da população não tem acesso adequado a assistência farmacêutica, sendo responsabilidade dos farmacêuticos e técnicos de farmácia favorecer a educação popular para boas práticas do uso de medicamentos.

Referências:

1. BRASIL. Portaria Ministerial nº 3088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS

SIGLA: EXP079

Diego Medeiros Fernandes

Farmacêutico, CAPS Infantojuvenil III Aricanduva, e-mail: capsinfantojuvenil3aricanduva.

adm@spdm-pais.org.br

Introdução: O atual cenário epidemiológico nos mostra o aumento do uso de Substâncias Psicoativas - SPA - na população mundial. Com base no relatório Mundial sobre Drogas, divulgado em 2020, cerca de 284 milhões de pessoas na faixa etária de 15 a 64 anos, fizeram uso de drogas e estes números apontam o aumento de 26% a mais do que os dez anos anteriores¹. Com base neste e em outros dados epidemiológicos, no território de Mooca/ Aricanduva iniciamos um trabalho de parceria entre as escolas e o CAPS Infanto-Juvenil III Aricanduva para a orientação e conscientização dos alunos de escolas municipais e estaduais sobre os efeitos do uso de álcool, tabaco e outras drogas. Esta parceria surge a partir da necessidade específica de uma unidade escolar, mediante as dificuldades de manejo com alunos em uso das substâncias dentro e fora do espaço acadêmico. **Objetivo:** Proporcionar informações aos alunos, permitindo conhecimento sobre os sinais e sintomas causados pelo uso de substâncias, bem como os prejuízos direcionados à saúde e à esfera social. **Metodologia:** As ações foram realizadas a partir de metodologias ativas com uso de recursos áudio visuais, em uma perspectiva de despertar o interesse dos jovens para uma construção cultural. Utilizou-se como disparador o videoclipe da música “Mundo Mágico de OZ” do grupo de Rap Racionais MC’s, que narra as ações políticas de drogas na década dos anos 90, e a animação não narrada “Fuga do Moinho” de 1999, que conta a história de um menino de uma família feliz e carinhosa seduzido pelas drogas por curiosidade. Diante do modo que habitualmente as drogas são ofertadas, como fornecedoras de prazer, o papel do farmacêutico vem para contribuir com informações sobre as classificações das drogas, farmacocinética, mecanismo de ação e efeitos farmacológicos causados por uso das substâncias. Desta maneira, é possível uma desconstrução de que as SPA são geradoras essencialmente de prazer e bem-estar, e conseguimos problematizar o quanto os prejuízos no sistema nervoso central e periférico são indesejáveis². **Resultado e discussão:** Identificou-se a participação dos adolescentes de forma imediata, uma vez que foram estimulados a falarem de seus conhecimentos sobre o tema, utilizando linguagem compatível com a dos jovens, valorizando cada participação com reforços como palmas e gritos proferidos pelos colegas. Ao avançar da atividade, foi sendo possível iden-

tificar que os adolescentes se engajavam com maior entusiasmo na temática abordada, e com isto gerando maior abertura, acolhimento e participação do grupo. A partir das ações realizadas, a primeira escola que recebeu a ação em setembro de 2022 refere, logo de início, resultados positivos ao identificar a diminuição do uso de SPA dentro e fora do espaço escolar. Com este investimento notamos que outras escolas passaram a solicitar as ações com maior frequência, sendo esta uma ação desenvolvida por este equipamento de saúde mental infanto-juvenil até o presente momento. **Considerações Finais:** Reafirmar o trabalho conjunto entre a saúde e a educação, amplia os métodos de cuidado e desenvolvimento de crianças e adolescentes a respeito do uso de SPA, evitando pré-julgamentos sobre a temática e permitindo que na vida os adolescentes consigam fazer as melhores escolhas a partir do conhecimento, bem como reconhecer os agravos que possam vir a surgir mediante o uso, além de identificar os possíveis agravos nas relações familiares e sociais.

Referências:

1. SENADO FEDERAL. <https://www12.senado.leg.br/institucional/sis/noticias-comum/aumenta-o-numero-de-pessoas-com-transtornos-por-uso-de-drogas-e-alcool>. Acesso em: 03 de agosto de 2023.
2. REIS, M.A; BATISTA, I.R. Farmacologia das substâncias psicoativas: como funciona? IN: DIEHL, ALESSANDRA et al. Tratamentos farmacológicos para dependência química: Da evidência científica a prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2020. p. 25-52.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UNIDADE DE REFERÊNCIA DA REDE SAMPA TRANS DA REGIÃO SUDESTE DE SÃO PAULO

SIGLA: EXP080

Heliana Raimunda de Macedo

Farmacêutica, HD Flávio Giannotti, e-mail: helmacedo@hotmail.com

Jéssica Mesini Barreto

Farmacêutica RT, HD Flávio Giannotti, e-mail: jessica.mesini@live.com

Introdução: O município de São Paulo, por meio do Departamento de Atenção Básica oficializa as ações do Comitê Técnico de Saúde Integral à População LGBTIA+ que visa apoiar a linha de cuidado a essa população, com expansão da rede assistencial denominada SAMPA Trans. As transformações físicas (corporais) são uma das maiores necessidades de saúde dessa população, e para tanto, a prescrição e oferta de terapia hormonal e hormonioterapia. A hormonização é um direito dessa população, assim como qualquer outra demanda em saúde.¹ Em alguns casos essas pessoas já chegam ao serviço fazendo uso de hormônios de forma inadequada, sem acompanhamento médico e por automedicação, que pode levar a ocorrência de eventos adversos e, consequências graves à saúde. A assistência farmacêutica compõe uma das etapas da linha de cuidado, pois considera a dispensação além do ato de aviar a prescrição, mas a oportunidade de orientar a pessoa sobre o uso correto, seguro e racional de medicamentos, dando ênfase à dosagem, possíveis interações, reações adversas potenciais e condições de conservação dos medicamentos. **Objetivo:** Este trabalho relata a experiência, através da descrição da assistência farmacêutica desenvolvida pela equipe de farmácia do Hospital Dia Flávio Giannotti - polo de referência SAMPA Trans da região Sudeste, desde a sua implantação até junho/2023. **Metodologia:** trata-se de um trabalho descritivo, relato de experiência, em que são apontadas as etapas de implementação do serviço até o momento atual da assistência farmacêutica na unidade de referência SAMPA Trans - Hospital dia Flávio Giannotti. **Resultados e Discussão:** O início das atividades de assistência na rede SAMPA Trans na unidade ocorreu em março de 2022, inicialmente com atendimento médico e posteriormente, após capacitação, formou-se a equipe multidisciplinar composta por: enfermeiro, nutricionista, assistente social, farmacêutico e psicólogo. A atuação das farmacêuticas no início das atividades era centrada na orientação farmacêutica e acompanhamento farmacoterapêutico. Estas atividades foram ampliadas conforme a qualificação da equipe para o atendimento. Foram realizadas capacitações em serviço (sensibilizações aos colaboradores), testes rápidos diagnósticos, participações em rodas de conversas e acolhimento

multidisciplinar, onde dupla de profissionais de saúde não médico, realizam a primeira consulta ao usuário ao serviço. Em relação aos medicamentos disponibilizados pelo SUS temos: hormônios Estradiol Valerato 2 mg comprimido, Testosterona Undecilato 250 mg/ml Sol. Inj. amp 4 ml, bloqueadores Ciproterona 50 mg comprimido, Espironolactona 25/100 mg comprimido. O número de pacientes em acompanhamento atual é de 68 pessoas que se identificam conforme demonstrado na Figura 1. Os usuários têm uma faixa etária entre 15 e 50 anos de idade. Dos 68 pacientes em acompanhamento, 8 não fazem uso de hormônios e 60 seguem a farmacoterapia conforme distribuídos na Figura 2. **Considerações finais:** fazer parte do processo de implementação e qualificação deste atendimento na unidade conduziu a assistência farmacêutica a oportunidade de aprendizado continuado sobre o tema, com mudança de paradigmas e ampliação na atuação da equipe da farmácia, com a realização dos testes rápido diagnóstico e a consulta multidisciplinar. Como próximo passo iremos implantar o atendimento e dispensação dos medicamentos de profilaxia Pré (PREP) e Pós (PEP) exposição de risco à infecção pelo HIV. Com a experiência destacamos a continua necessidade de qualificação profissional, a ampliação da assistência farmacêutica, e a inserção do profissional farmacêutico em outras atividades além dos relacionados a farmacoterapia.

Gráfico 1. Percentual de Usuários Segundo Identidade de Gênero, HD Flávio Giannotti, 2022

N=68

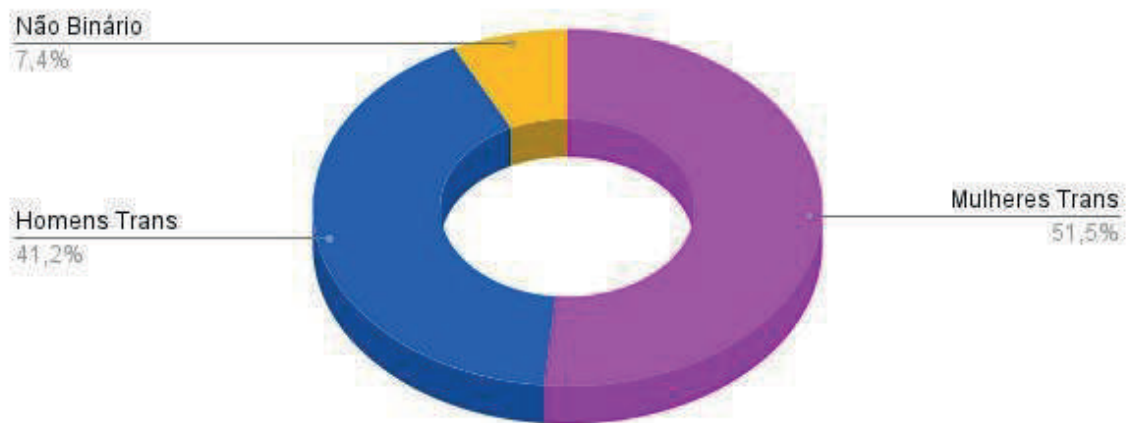


Figura 1. Percentual de Usuários segundo identidade de gênero, 2022

Gráfico 2. Esquema Farmacoterapêutico Prescritos no HD Flávio Giannotti, 2022

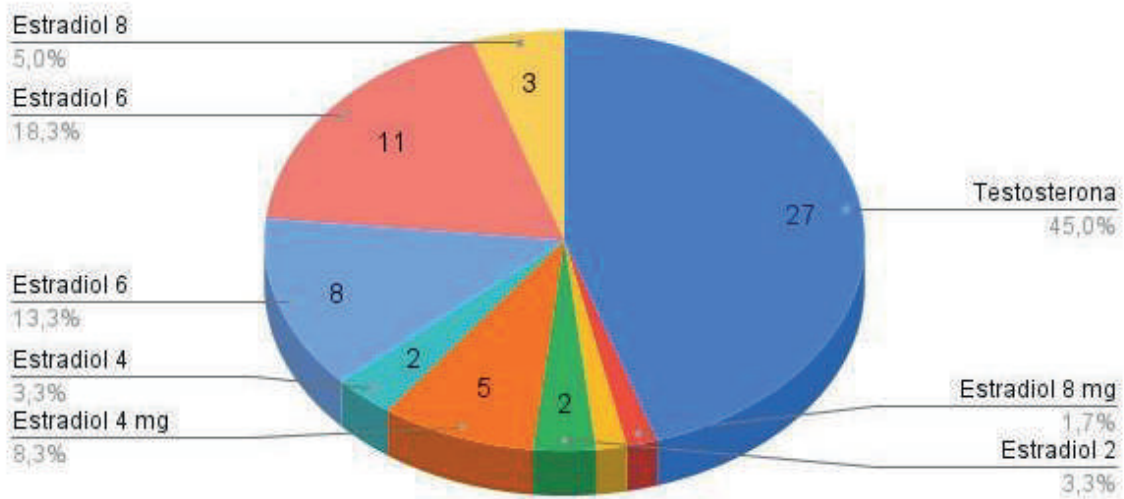


Figura 2. Esquemas farmacoterapêuticos prescritos no HD Flávio Gianotti, 2022

Referências:

1. São Paulo/SP. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”, Secretaria Municipal da Saúde/SMS/PMSP, 2020: julho- p. 133

CONSULTA COMPARTILHADA NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

SIGLA: EXP081

Cíntia Juliane Zermiani Alves

Farmacêutica, Hospital Dia Penha, e-mail: cintiazermiani@hotmail.com

Introdução: A consulta compartilhada é uma ação que visa integrar pessoas e saberes, a fim de proporcionar cuidado integral à saúde ¹. Excelente ferramenta para elucidar a estratégia de cuidado a ser adotada. A tuberculose é uma doença curável em praticamente todos os casos, porém uma das principais preocupações com respeito à tuberculose é a taxa da perda do seguimento no tratamento e as reações adversas que os medicamentos podem apresentar ². **Objetivo:** Demonstrar os resultados obtidos a partir do atendimento à pacientes com Tuberculose, realizado em consultas compartilhadas entre o farmacêutico e a Tisiologia. **Metodologia:** Estudo descritivo do atendimento dos pacientes com tuberculose através da consulta compartilhada entre a médica tisiologista e farmacêutica. **Resultados e Discussão:** Atualmente acompanhamos 21 pacientes nessas condições, que recebem acompanhamento da tisiologista em consulta compartilhada com a farmacêutica. Na consulta compartilhada a médica tisiologista realiza toda abordagem médica necessária, juntamente com a farmacêutica no acompanhamento farmacoterapêutico. Os casos atendidos em consulta compartilhada obtiveram resultados positivos, considerando que muitas vezes os pacientes esquecem de relatar os medicamentos que fazem uso, farmacêutica sempre questiona os pacientes e verifica potenciais interações medicamentosas e principais problemas relacionados a farmacoterapia. Além disso vale ressaltar que o acolhimento ao paciente com tuberculose deve ser feito de maneira a criar vínculo entre os pacientes e os profissionais. A cada mudança de fase ou término de tratamento a farmacêutica realiza o monitoramento das administrações dos medicamentos por cada paciente no momento da consulta, para verificar se as doses tomadas foram de acordo com o preconizado, já tivemos casos de pacientes que relatavam término de tratamento, porém nas contagens foi observado que ainda faltavam alguns dias para terminar o tratamento. Atendemos pacientes que não estavam mais dispostos a tratar Tuberculose, porém com uma abordagem muito acolhedora, conseguimos criar um grande vínculo com os pacientes que realizam seu tratamento com êxito. No acompanhamento os principais problemas relacionados a farmacoterapia encontrados nas consultas foram: adesão do paciente a terapia farmacológica, interação medicamentosa da Rifampicina com uso de anticoagulantes, ajustes de dose por aumento de peso do paciente, uso de método contraceptivo de barreira e segurança relacionado a reações adversas apresentadas com o uso dos medicamen-

tos ². Realizamos atendimento aos pacientes que iniciaram o tratamento de tuberculose com o esquema básico e apresentaram alguma reação adversa aos medicamentos ou pacientes com resistência ao medicamento isoniazida. Uma pequena porcentagem dos pacientes acompanhados teve a necessidade da modificação da terapêutica para um esquema especial devido os efeitos colaterais. **Considerações finais:** A vivência neste cenário trouxe experiências positivas que contribuíram para o processo de integração das ações multiprofissionais. Espera-se que este trabalho possa servir como incentivo para os profissionais de saúde, a fim de qualificar a atenção aos pacientes em tratamento de tuberculose. Acredita-se que, somente a real integração entre as diferentes categorias profissionais, propiciará ações de saúde efetivas na redução da perda de seguimento no tratamento de Tuberculose.

Referências:

1. Filho MJ. A Consulta Conjunta: Uma estratégia de Capacitação para a Atenção Integral à Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica; Rio de Janeiro, v.29, nº2, maio/ago.2005
2. Tananta FLA, Lopes AM, Santos LS, Brito MAM, Sevalho SS. Assistência farmacêutica e acompanhamento farmacoterapêutico em populações chaves acometidas por tuberculose: uma revisão integrativa de literatura. Research, Society and Development, v.10, n.14, 2021.

CONSULTA FARMACÊUTICA NO CENTRO CIRÚRGICO

SIGLA: EXP082

Felipe Sousa Neves

Farmacêutico, Hospital Dia Penha, e-mail: felipe.neves@sas-seconci.org.br

Katia Alves Martins

Farmacêutica, Hospital Dia Penha, e-mail: katia.alves@sas-seconci.org.br

Ariana Bispo

Farmacêutica, Hospital Dia Penha, e-mail: ariana.santos@sas-seconci.org.br

Vanessa Martins

Farmacêutica, Hospital Dia Penha, e-mail: vanessa.martins@sas-seconci.org.br

Cintia Alves

Farmacêutica, Hospital Dia Penha, e-mail: cintia.alves@sas-seconci.org.br

Introdução: A consulta farmacêutica é o atendimento ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde]. **Objetivo:** Demonstrar através de relato de caso, os resultados obtidos através da consulta farmacêutica e do direcionamento do paciente. **Metodologia:** Relato de caso clínico obtido no centro cirúrgico do Hospital Dia Penha. **Resultados e Discussão:** Paciente NSS, 42 anos, 1,60 cm de altura e 110 kg, IMC: 43, indicando obesidade, compareceu ao Centro Cirúrgico do HD Penha para realizar cirurgia de Varizes Bilateral. Relata ter HAS e depressão que adquiriu no período gestacional. Faz uso de Losartana 50mg 1 cp ao dia, Hidroclorotiazida 25 mg 1 cp ao dia, Clonazepam 2mg 1 cp ao dia, Prometazina 25mg 1 cp ao dia, Fluoxetina 20 mg 1 cp ao dia. Histórico familiar de AVC (Mãe). Nega uso de bebidas alcólicas, porém é tabagista, relatando que faz uso de vinte cigarros por dia. Relata ter alimentação regular. Relata sentir-se bem e sem queixas. Questionada se já realizou consulta farmacêutica e se participou de grupo para tabagistas, a mesma informou que não. Paciente foi orientada sobre os riscos do uso de cigarro, a necessidade de manter uma alimentação saudável e praticar atividades físicas (com acompanhamento profissional). Levando em consideração a paciente ter obesidade, fumante e histórico familiar de doenças, foi realizado o encaminhamento da mesma para unidade de referência, através de contato por e-mail, que passou a acompanhar o caso. **Considerações finais:** Através da consulta farmacêutica é possível identificar diversos fatores que influenciam na saúde do paciente, onde podemos intervir mediante a orientação e direcionamento correto do paciente.

Referência:

1. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. Comissão Assessora de Farmácia Clínica. Farmácia Clínica. – São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019. 2ª edição. 56 p.



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

IDENTIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA FARMÁCIA DO HOSPITAL DIA VILA PRUDENTE

SIGLA: EXP083

Natalia de Jesus Aguiar

*Farmacêutica, Pós graduação em Farmácia Clínica e Hospitalar, Hospital Dia Vila Prudente,
e-mail: njaguiar@gmail.com*

Semírames Fernandes da Costa

Farmacêutica, Pós graduação em Farmácia Clínica e Hospitalar, Hospital Dia Vila Prudente

Viviane Freitas Comeron

Farmacêutica, Pós graduação em Farmacologia Clínica, Hospital dia Vila Prudente

Introdução: A Segurança do Paciente tem sido um tema discutido mundialmente nas últimas décadas, tornando-se elemento essencial para a melhoria da qualidade do cuidado e dos serviços de saúde. Apesar do progresso no decorrer dos anos, este tema continua sendo um importante problema de saúde pública, sendo que os danos evitáveis ainda são frequentes em todos os ambientes de assistência à saúde, inclusive nos processos que envolvem a farmácia.¹ Como uma forma de adotar medidas mais seguras nas rotinas, a farmácia do Hospital Dia Vila Prudente melhorou seus processos de identificação, classificação e armazenamento de medicamentos, de maneira a reduzir os possíveis danos ao paciente, relacionados, principalmente, ao processo de dispensação. **Objetivo:** Identificar, classificar e armazenar os medicamentos com o objetivo de dispensação, uso e manejo mais seguros. **Metodologia:** Foram duas etapas de identificação de medicamentos. A primeira foi criar uma sistemática para elaboração de etiquetas para serem colocadas em bins e prateleiras. Para esta etapa, foram criados grupos de medicamentos e correlacionando-os com cores, conforme Figura 1, além de considerar a similaridade de sons entre um medicamento e outro, utilizando o método CD32. A segunda etapa foi identificar cada ampola, blíster ou frasco de medicamento considerados de alto risco, que possuem embalagens semelhantes e que sejam controlados pela portaria 344/98, conforme Figura 2. **Resultados e Discussão:** O processo de dispensação de medicamentos está propenso a erros e, por isso, as farmácias têm desenvolvido ações para preveni-los. A identificação organizada e sistematizada dos medicamentos são estratégias importantes para evitar trocas. Como uma forma de melhorar este processo e minimizar os riscos, na farmácia do Hospital Dia Vila Prudente foram elaboradas etiquetas – afim de serem fixadas em bins e estantes – considerando sua uniformidade, classificação de grupos de medicamentos e similaridade de sons entre eles. Cada etiqueta foi elaborada

com nome e dose do medicamento, forma farmacêutica e classe terapêutica. Nomes de medicamentos com grafia ou som semelhantes podem gerar confusões e são causas comuns de erros. Para dificultar estas trocas, utilizou-se a metodologia CD3 onde emprega-se a letra maiúscula e negrito para destacar partes diferentes de nomes semelhantes, como por exemplo: DOBU**T**amina e DOP**A**mina, porém foi selecionado um número restrito e limitado medicamentos para garantir a efetividade do processo. Além disso, grupos de medicamentos foram criados para facilitar a localização e servir como alerta aos funcionários, imprimindo estas etiquetas da seguinte maneira: medicamentos antimicrobianos na cor amarela, medicamentos comuns com uma única apresentação na cor branca, medicamentos comuns com mais de uma apresentação na cor verde, medicamentos controlados pela Portaria 344/98 na cor azul e medicamentos de alto risco na cor vermelha³. Outra etapa importante foi a identificação de cada ampola, frasco ou blíster com etiquetas padronizadas pelo Núcleo Interno de Segurança do Paciente: medicamentos de alto risco com o dizer: “Atenção Medicamento Alto Risco”, medicamentos controlados pela portaria 344/98 com o dizer: “Medicamento Controlado Psicotrópico” e medicamentos com embalagens semelhantes com o dizer “Atenção Aparência Semelhante”. **Considerações Finais:** A organização elaborada na farmácia foi compartilhada com as equipes de enfermagem, pois também servirá de alerta para evitar trocas de medicamentos ao administrá-los. A experiência foi importante para identificar pontos críticos no processo de dispensação de e implementar estratégia para prevenção dos riscos.

	Medicamentos antimicrobianos
	Medicamentos comuns com mais de uma apresentação
	Identificação de medicamentos controlados
	Medicamentos de alto risco
	Medicamentos comuns
Figura 1. Identificação de medicamentos em bins e estantes	



Figura 2. Etiquetas Padronizadas para identificação de bins, frascos, ampolas e blísteres

Referências:

1. Reis AT, Silva CRA da. Segurança do paciente. Cad Saúde Pública 2016; 32(3):1-
2. Instituto para boas práticas no uso de medicamentos. Nomes de medicamentos com grafia ou som semelhantes: como evitar os erros? Boletim ISPM Brasil 2014; 3(6):3-
3. Instituto para boas práticas no uso de medicamentos. Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar. Boletim ISPM Brasil 2019; 8(1):3-8.

AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHOS DA FARMÁCIA NOS CAPS DO TERRITÓRIO STS ARICANDUVA/MOOCA

SIGLA: EXP084

Roberta Braga Amoras Leão

Farmacêutica, Especialista em Gestão de Redes de Atenção à Saúde, STS Aricanduva/Mooça, e-mail: rbaleao@prefeitura.sp.gov.br

Introdução: As atividades farmacêuticas desenvolvidas em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) proporcionam assistência terapêutica integral, promoção e recuperação da saúde e impactam no processo de acompanhamento dos usuários atendidos nesses serviços, visto que contribuem no tratamento medicamentoso, reduzindo possíveis interações medicamentosas, erros de prescrição e auxiliando na orientação dos pacientes e familiares sobre os medicamentos prescritos, sanando possíveis dúvidas ¹. Ademais, o farmacêutico juntamente com uma equipe multiprofissional, participa de estratégias para melhor adesão atuando no cuidado à saúde mental. Deste modo, implantar ações técnico-gerenciais e técnico-assistenciais efetivas, de forma a garantir o uso racional de medicamentos, a segurança do paciente e o acesso ao medicamento são fundamentais nas atividades dos CAPS ². As visitas foram motivadas após observação de processos de trabalhos despadronizados, que ocorreu através de uma solicitação de remanejamento de medicamento entre unidades de saúde. A partir disso, houve alinhamento entre Supervisão Técnica de Saúde Aricanduva/Mooça (STS) e a Organização Social de Saúde Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) para articulação de ações, apoio dos gestores e equipes, avaliação das potências e fraquezas, além do monitoramento das rotinas e processos de trabalho. **Objetivo:** Avaliar os processos de trabalho das Farmácias dos CAPS no território da STS Aricanduva/Mooça. **Metodologia:** A Assistência Farmacêutica da STS, junto com a supervisão da SPDM, realizou visita nas unidades dos CAPS entre outubro de 2022 e fevereiro de 2023, para avaliação da estrutura, organização, processo de unitarização e gerenciamento de estoque e validade dos medicamentos. Envolveu os gestores, farmacêuticos e técnicos de farmácia das unidades. Os registros foram descritos em relatórios contendo observações da visita e orientações aos gestores e equipes. A partir disso, foi construído cronograma para visita de apoio e acompanhamento das unidades, reuniões periódicas com as equipes e retorno para avaliação. **Resultados e discussão:** Quanto à estrutura da farmácia, foi sugerida proposta de organização e identificação para acondicionar os medicamentos, assim como para o desenvolvimento das atividades farmacêuticas no local. Quanto aos processos, houve orientação para o processo de

dispensação, descarte de medicamentos, atendimento aos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs); reorganização do processo de unitarização, com reformulação do Procedimento Operacional Padrão (POP) e validação do mesmo pela Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste; e discussão sobre indicação e partição de medicamentos por esses equipamentos. **Considerações finais:** Para o presente trabalho, que está em desenvolvimento, espera-se que com a reorganização da rotina e dos processos de trabalho das Farmácias dos CAPS, haja padronização da assistência no território, o que contribui para melhor manejo, segurança do paciente e assertividade da equipe multidisciplinar, proporcionando acesso, prioridades na tomada de decisão e qualidade das atividades da assistência farmacêutica para a saúde do usuário.

Referências:

1. Nascimento Silva E, Guimarães Lima M. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. Ciênc. saúde colet. 22 (6) · Jun 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Y6ddvDrRBkBQS9mZdQZV5zB/#>
2. Andrade Soares K, Santos da Silva M, Ribeiro da Costa VH. Atenção farmacêutica nas unidades dos centros de atenção psicossocial-CAPS. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.5, p. 41977-41990, may., 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/48674>

CONSTRUÇÃO DE UM GUIA DE BOAS PRÁTICAS PARA O PROGRAMA DO AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO (PAMG) PARA AS UNIDADES DE SAÚDE

SIGLA: EXP085

Roberta Braga Amoras Leão

Farmacêutica, Especialista em Gestão de Redes de Atenção à Saúde, STS Aricanduva/Mooca, e-mail: rbaleao@prefeitura.sp.gov.br

Lilian Cristina da Silva Passos

Técnica em farmácia, STS Aricanduva/Mooca, e-mail: liliancspassos@prefeitura.sp.gov.br

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome do metabolismo, de origem múltipla, sendo um dos principais problemas de saúde pública. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, existem atualmente, no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, equivalente a 6,9% da população nacional. Essa alta prevalência é impulsionada pelo estilo de vida, fatores ambientais e genéticos. A longitudinalidade é uma característica que permite qualificar o seguimento aos usuários com diabetes, possibilitando conhecer suas fragilidades e individualizar o seu tratamento¹. Nas unidades básicas de saúde (UBSs) é frequente a rotatividade de profissionais, prejudicando a eficiência organizacional e ocasionando a descontinuidade da assistência, o que impacta diretamente na relação de vínculo entre equipe e usuário. Deste modo, o Guia de Boas Práticas para o Programa do Automonitoramento Glicêmico (PAMG) teve como objetivo facilitar o acesso às orientações do programa desde o cadastro até o atendimento aos usuários portadores de Diabetes Mellitus (DM) insulino dependentes, facilitando a adesão ao automonitoramento glicêmico e seu acesso contínuo. **Objetivo:** Fornecer para as equipes das unidades de saúde um documento que reúna informações de forma sistematizada para atender os usuários insulino dependentes, possibilitando acesso contínuo e maior adesão ao tratamento. **Metodologia:** A partir das Portarias nº 724/SMS/G, de 10 de outubro de 2020 e nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 20074, bem como do Protocolo Operacional 01/2021 de SMS-SP3, o Guia foi estruturado com informações para subsidiar as unidades de saúde no manejo do programa. Deste modo, apresenta os critérios de inclusão, quais insumos são padronizados para o município de São Paulo, quais documentos são necessários para o cadastro no sistema SIGA-SAÚDE, a periodicidade para apresentação do formulário de solicitação médica e os fluxos do programa: atendimento às prioridades; o que fazer em caso de perda ou roubo, fluxo de troca, fila de espera, transferência de prontuário, validação de monitores e retirada de insumos. Há ainda orientações sobre o software do fabricante, para as visitas semestrais de monitoramento que são realizadas pe-

las unidades, bem como informações gerais encaminhadas pela comissão do programa. O Guia deverá ser revisado em equipe, pelas interlocuções das Supervisões e Coordenadoria, conforme necessidade ou alteração feita pelo Programa. **Resultados e discussão:** O monitoramento do programa é realizado pelas interlocuções da STS Aricanduva/Mooca e da Coordenadoria Regional de Saúde, por meio de relatórios pré-definidos e acompanhamento dos sistemas oficiais de informação do município, como o GSS (Gestão de Sistemas em Saúde) e SIGA SAÚDE, além do sistema informatizado específico do fabricante (Sob Controle®). O apoio às unidades pela STS, através da construção de ferramentas para consulta como o presente Guia, reuniões, capacitações e acompanhamento dos processos faz-se importante à medida que agrega valor e qualidade aos profissionais de saúde, visando melhorias no processo de trabalho, a partir da organização de suas atividades e desenvolvimento de competências para trazer eficácia na assistência, contribuindo para sua formação profissional, além de melhorar a qualidade dos serviços para alcançar equidade no cuidado, atendendo assim as necessidades dos usuários. **Considerações finais:** O Guia de Boas Práticas para o Programa do Automonitoramento Glicêmico foi compartilhado com as demais supervisões pertencentes à CRS Sudeste para que o território tenha homogeneidade no atendimento aos usuários, garantindo assim, qualidade ao processo. Entende-se que padronizar os processos de trabalho proporcionam maior qualidade e segurança ao usuário, levando a uma maior adesão ao tratamento.

Referências:

1. Machado da Cunha E, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Atenção Básica. Ciênc. saúde coletiva* 16; 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H8ZWT7p5kcjM5qB7RcPBDwK/#>
2. Portaria Secretaria Municipal da Saúde. SMS nº 724 de 9 de outubro de 2020. Regulamenta o Programa de Automonitoramento da Glicemia Capilar (PAMG), no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, e designa os integrantes da Comissão de Coordenação do PAMG. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-724-de-9-de-setembro-de-2020>

3. Protocolo Operacional SMS – 2021. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Automonitoramento_Glicemico_7_4_2021.pdf
4. Portaria Secretaria Municipal da Saúde. SMS nº 2583 de 10 de outubro de 2007. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html#:~:text=Define%20elenco%20de%20medicamentos%20e,usu%C3%A1rios%20portadores%20de%20diabetes%20mellitus.&text=Considerando%20a%20pactua%C3%A7%C3%A3o%20da%20Comiss%C3%A3o,Art.

O CUIDADO FARMACÊUTICO NO TERRITÓRIO DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE MOOCA/ARICANDUVA, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SIGLA: EXP086

Roberta Braga Amoras Leão

*Farmacêutica, Especialista em Gestão de Redes de Atenção à Saúde, STS Aricanduva/
Mooca, e-mail: rbaleao@prefeitura.sp.gov.br*

Introdução: O Cuidado Farmacêutico abrange e alia as diretrizes para o desenvolvimento de uma assistência integral, longitudinal e resolutive centrada no paciente, auxiliando para uma farmacoterapia mais efetiva e segura, garantindo melhoria na qualidade de vida dos usuários². Essa prática integra ações de educação em saúde, promoção ao uso racional de medicamentos, serviços de clínica farmacêutica, dentre outras atividades voltadas diretamente ao cuidado do usuário¹. Informações e indicadores deste serviço contribuem para o monitoramento, avaliação e qualificação das ações desenvolvidas. Nesse processo, o farmacêutico deve mostrar a importância da sua assistência para a comunidade e equipe técnica, manter-se atualizado e organizar suas atividades internas (gerenciamento, logística e técnico pedagógicas) para que possa desenvolver um trabalho qualificado junto aos serviços de saúde. A interlocução da Assistência Farmacêutica da Supervisão Técnica de Saúde Aricanduva/ Mooca (STS) com apoio do Grupo Técnico da Assistência Farmacêutica (GTAF) estabelece rotinas e fluxos para a implantação e fortalecimento do Cuidado Farmacêutico através da construção de documentos a serem utilizados nos serviços de Farmácia, visando obter processos padronizados com qualidade e garantir a troca de experiências entre os farmacêuticos. **Objetivo:** Acompanhar a evolução das consultas farmacêuticas no território da STS Aricanduva/Mooca entre 2020 e 2022. **Metodologia:** A STS realiza apoio aos serviços de saúde através de visitas periódicas para avaliação e diagnóstico da rotina da farmácia, treinamento e envolvimento dos profissionais farmacêuticos para a realização de consultas farmacêuticas, participação em grupos da unidade, realização de visita domiciliar e outras atividades como AMPI e PICs. O GTAF é composto por farmacêuticos, 01 de cada serviço (CAPS, UBS tradicional, AMA/UBS, Hospital Dia e UBS com Estratégia) e discute as dificuldades e possibilidades do território para desenvolver ferramentas para apoio (formulários, guias e POP) aos profissionais farmacêuticos. **Resultados e discussão:** Foram coletados do sistema BI SIGA, dados sobre a quantidade de consultas farmacêuticas entre 2020 e 2022 das unidades básicas do território, tendo sido consideradas as teleconsultas e consultas na atenção primária, especializada, domiciliar e na sala do idoso. Conforme figura 1, houve aumento considerável de consultas,

216% entre 2020-2021 e 225% entre 2021-2022, representando a efetividade das ações desenvolvidas no território, dentre elas o envolvimento junto à equipe multiprofissional, o desempenho para a promoção do uso racional dos medicamentos, o acesso da população e a garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos. A atuação do GTAF é um grande aliado dentro da expansão do olhar farmacêutico nas unidades. Através de reuniões foi possível identificar as dificuldades encontradas em cada serviço assim como as experiências positivas. **Considerações finais:** No processo desenvolvido observamos estratégias que podem ser usadas para superar alguns desafios encontrados: rastreabilidade em saúde, conciliação medicamentosa, acompanhamento farmacoterapêutico, dispensação qualificada, educação em saúde (equipe técnica e comunidade), registro das atividades, participação em reuniões de equipe, discussão de caso, avaliação da adesão terapêutica; matriciamento, visita domiciliar e grupos educativos. Consideramos que o Cuidado Farmacêutico é uma prática que possibilita maior resolutividade no uso dos medicamentos, do conhecimento dos problemas relacionados a estes, contribuindo para a melhoria do estado de saúde do paciente.

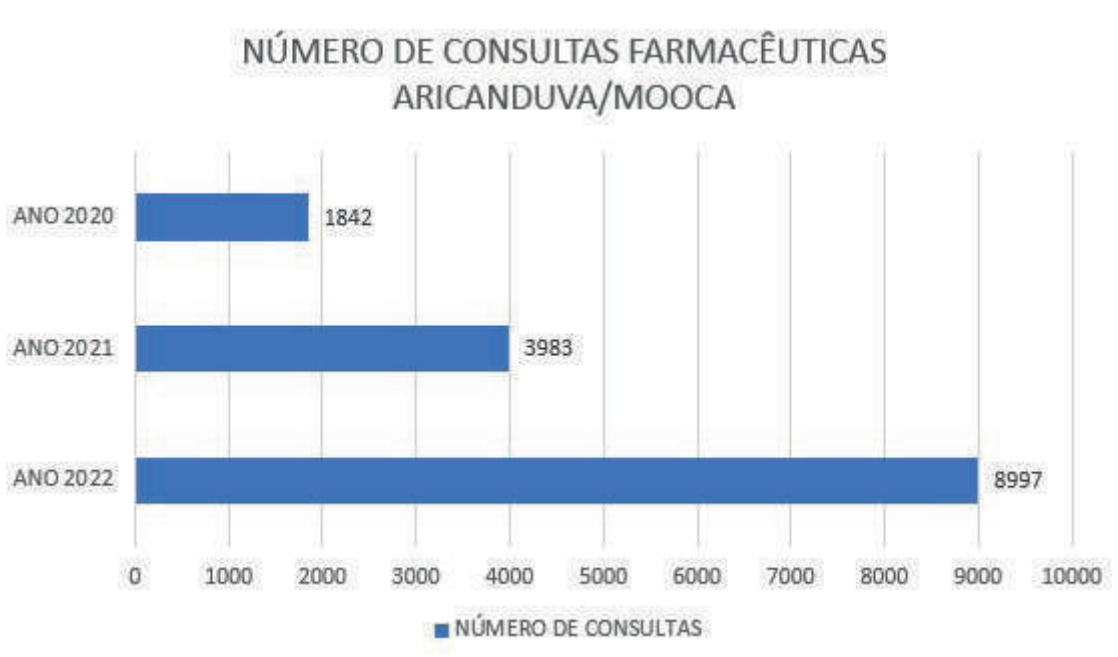


Figura 1. Número de consultas farmacêuticas na STS Aricanduva/Mooça

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde : adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_tratamento_medicamentoso.pdf
3. Portaria Secretaria Municipal da Saúde – SMS nº 1918 de 26 de outubro de 2016. Institui os cuidados farmacêuticos no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-secretaria-municipal-da-saude-1918-de-27-de-outubro-de-2016>

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO GRUPO DE TABAGISMO

SIGLA: EXP087

Amanda Costa Dragojevic

Farmacêutico, UBS Água Funda, e-mail: ubsaguafunda.farm@gmail.com

Introdução: O tabagismo é uma doença crônica e epidêmica, causada pela dependência física, psicológica e comportamental à nicotina, semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas, como o álcool, cocaína e heroína¹. O Ministério da Saúde, juntamente com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), lançou em 1986 o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), onde seus principais objetivos e estratégias estavam fundamentados em três pilares: (I) prevenção da iniciação, (II) promoção da cessação e (III) proteção ao tabagismo passivo/ambientes livres-abertos. Em 2013, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n.º 571, que modernizou as diretrizes do cuidado ao paciente tabagista no âmbito da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa Nacional de Controle ao Tabagismo, em 2004, capacitou os primeiros profissionais da saúde na abordagem intensiva aos fumantes. O INCA/MS, em 2006 iniciou a distribuição de manuais e medicamentos, viabilizando os primeiros grupos de tratamento pelo PNCT. Em 2012, houve a ampliação das capacitações para os profissionais do NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica), contemplando os farmacêuticos. Desta data em diante, os Farmacêuticos tem papel estratégico nas diversas ações do PNCT, atuando em conjunto com a equipe multiprofissional no ciclo de tratamento da pessoa tabagista. A contribuição do farmacêutico amplia e qualifica o programa na rede SUS.

Objetivo: O objetivo é demonstrar a importância e os impactos do serviço farmacêuticos voltados à cessação do tabaco no grupo de tabagismo nas UBS. **Metodologia:** Em 2014 foi realizada a capacitação das equipes multidisciplinar no HCOR do PNCT- Programa Nacional de Controle do Tabagismo, e em 2015 iniciou o primeiro grupo de tabagismo na UBS Água Funda, como responsável o Farmacêutico. Os quatro primeiros encontros baseiam-se em material fornecido pelo INCA, mas é trabalhado de acordo com o perfil do Farmacêutico que conseguiu realizar uma melhor cessação de pacientes tabagistas após 8 anos de experiência. Além disso, os demais encontros são formados por momentos de interação individual com os participantes e momentos de discussão de temas diversos com participação de outros profissionais convidados e com tratamentos das PICS (Auriculoterapia). **Resultados e Discussão:** Com o início dos grupos e tendo o Farmacêutico como responsável, foi demonstrado uma melhor interação e acompanhamento do paciente tabagista, através das consultas farmacêuticas para avaliar um tratamento adequado para que

o paciente não abandone o grupo e tenha uma adesão das medicações, sem riscos de interações medicamentosas com medicamentos que o paciente já faz uso contínuo, além da sensibilização e trabalho comportamental e psicológico, utilizando a Auriculoterapia para potencializar a cessação. **Considerações Finais:** O farmacêutico é o profissional capacitado que demonstra melhor proximidade com o paciente o que facilita a comunicação do paciente quanto a seus medos, anseios e preferências e auxilia o estabelecimento de uma relação terapêutica que favorece à cessação do tabagismo. No âmbito do SUS, o farmacêutico se dispõe a exercer atividades técnicas gerenciais e assistenciais, visto que, é o profissional responsável pela administração de farmácias, além disso, realizam consultas farmacêuticas, grupos terapêuticos, Visita domiciliar, tratamentos com as PICS, inclusive a cessação do tabagismo.

Referências:

1. Ferreira LL.; Mirra AP. Guia de Atuação do Farmacêutico no Tabagismo, 2ª edição. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/guia_atuacao_farmaceutico_tabagismo-10-03-2022.pdf -acessado em 04.08.2023
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Programa Nacional de Controle do Tabagismo. [Internet] Rio de Janeiro: INCA; 2022 [acesso em 01/08/2023]. Disponível: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>
3. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Programa Nacional de Controle do Tabagismo. [Internet] Rio de Janeiro: INCA; [acesso em 04/08/2023]. Disponível: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//manual-participante-deixando-de-fumar-sessao-01.pdf>

REDUÇÃO DO NÚMERO DE ABANDONO DO TRATAMENTO DE SÍFILIS

SIGLA: EXP088

Amanda Cavalcante Vaz Tanaka

Farmacêutica, Pós graduada em Atenção ao Câncer, UBS Almirante Delamare, e-mail: farmaciaubsalmirantedelamare@prefeitura.sp.gov.br

Introdução: A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*¹. O medicamento de escolha para o tratamento é a penicilina G benzatina¹. O aumento do número de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita representa um grave problema de saúde pública², portanto temos como objetivo atender as pacientes e parceiros, focando no acompanhamento de cada dose recebida do medicamento, certificando-nos que haja o tratamento completo. **Objetivo:** Relatar o modo de acompanhamento dos casos de sífilis na unidade visando o tratamento completo pelos pacientes. **Metodologia:** Para tal, foi elaborada uma planilha em que a equipe de farmácia faz o acompanhamento do início de tratamento e as datas posteriores em que o paciente deverá receber as doses adicionais. Recebemos a receita de benzilpenicilina com anotação do SINAN, incluímos o paciente em tratamento de sífilis com nome completo, cartão do SUS, data de início e, automaticamente, a planilha indica as datas das outras 2 doses. Verificamos diariamente quem fará a dose no dia e comunicamos a equipe responsável. **Resultados e discussões:** No período de janeiro a junho de 2022 houveram 25 tratamentos com 4 desistências. Neste ano, no mesmo período, houveram 41 tratamentos com 2 desistências (figura 1). Comparando a taxa de desistências, houve redução de 16% para 4,8% dos abandonos. Em relação à sífilis na gestação, o tratamento está em 100%. **Considerações finais:** Estamos buscando aumentar e finalizar os tratamentos de sífilis adquirida e tratamento de parceiros das gestantes, que são os indivíduos desistentes.

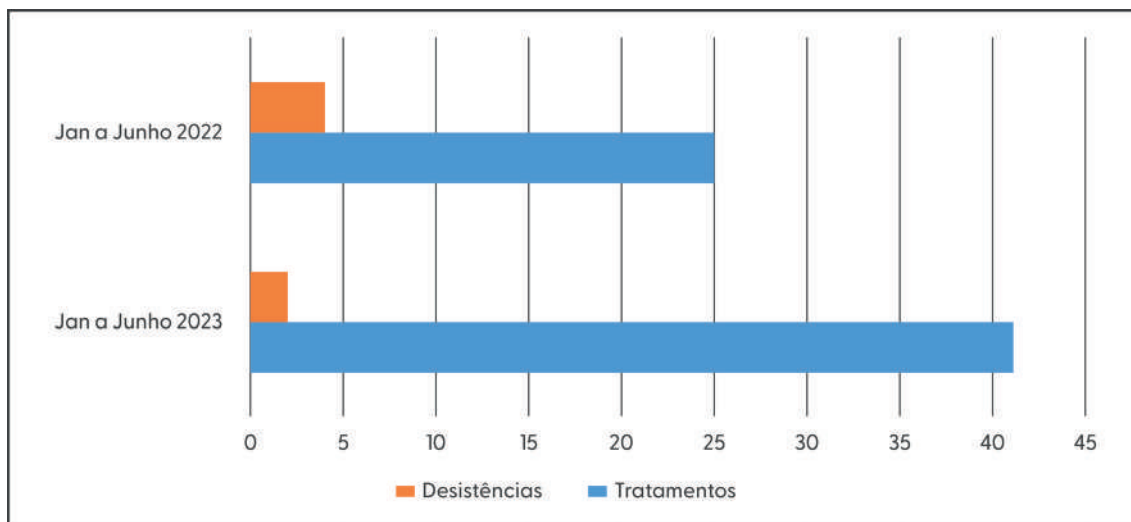


Figura 1. Resultados de acompanhamento

Referências:

1. Ministério da Saúde. Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília, Ministério da Saúde, 2022.
2. Secretaria Municipal da Saúde. Portaria nº 378 de 27 de agosto de 2021. Dispõe sobre atribuições da Atenção Básica e Maternidades relacionadas à prevenção da transmissão vertical da sífilis no Município de São Paulo. Diário Oficial Cidade de São Paulo 35 ago 2021.

O CUIDADO COM O IMIGRANTE E A ATENÇÃO FARMACÊUTICA

SIGLA: EXP089

Fabiana Casemiro Gervasio

Farmacêutica Clínica, AMA/UBS Integrada Chácara Cruzeiro do Sul, e-mail: fabiana.gervasio@sasseconci.org.br

Camila de Souza Santos

Farmacêutica Clínica, AMA/UBS Integrada Chácara Cruzeiro do Sul, e-mail: camila.santos@sas-seconci.org.br

Cleide Martins N. Baptista

Enfermeira, AMA/UBS Integrada Chácara Cruzeiro do Sul, e-mail: cleide.baptista@sas-seconci.org.br

Gabrielle do Nascimento Nunes

Agente de Promoção Ambiental, AMA/UBS Integrada Chácara Cruzeiro do Sul, e-mail: gabrielle.nunes@sas-seconci.org.br

Introdução: Com a finalidade de fornecer um cuidado de saúde eficaz e adequado aos imigrantes, é importante compreender suas necessidades, desafios e barreiras enfrentadas no acesso ao serviço de saúde¹⁻³. Pensando neste cuidado, foi realizada ações dentro das oficinas de costura do território, a unidade possui cerca de 13.100 cadastrados dentre eles 387 são imigrantes na sua maioria bolivianos. O objetivo foi promover a saúde e a equidade na assistência além de criar vínculos e ficar mais próximos a esta população. **Objetivo:** Demonstrar os resultados obtidos através de ações de promoção e prevenção de saúde realizadas com a imigração no território da unidade. **Metodologia:** Os planos de ações foram aplicados pela equipe multiprofissional da unidade composta por Enfermeiras, Farmacêuticas, Médica, Técnicas de Enfermagem, Agentes comunitárias de saúde e Agente de promoção ambiental durante os meses de junho e julho de 2023 nas oficinas de costura do território. Os temas abordados foi tuberculose, qualidade do ar, atualização da caderneta vacinal, orientação sobre IST, realização de testes rápidos, orientação sobre uso racional de medicamentos, interações medicamentosas, reações adversas, horários indicados e descarte correto o principal meio de comunicação com a imigração local foi realizada através de cartazes e folhetos explicativos nas linguagens português e espanhol já a atualização cadastral e caderneta vacinal foi realizado de forma verbal pela equipe de enfermagem e agentes comunitárias. Observamos também que as oficinas têm uma grande quantidade de animais domésticos no qual foi orientado sobre a castração animal que é oferecido pela prefeitura gratuitamente. **Resultados e Discussão:** Obtivemos os seguintes resultados com as ações realizadas 28

cadastrados novos, 28 vacinados entre adultos e crianças, 3 recusas de vacina, 1 caso positivo de Tuberculose e 14 testados para tuberculose com 10 recoletas. **Considerações Finais:** Observamos que a maior dificuldade dos imigrantes é a comunicação e a linguagem, e com isso o uso incorreto quanto à administração dos medicamentos nos horários indicados pelo prescritor é recorrente. A disponibilização de informações e instruções claras em espanhol é fundamental para garantir a compreensão precisa dos medicamentos e promover uma assistência farmacêutica segura. Com a implementação de estratégias e uma comunicação eficaz, é possível superar as barreiras existentes e fornecer cuidados de qualidade a todos, independentemente de sua nacionalidade. Promover um ambiente acolhedor, entender as crenças e necessidades do imigrante é fundamental para garantir a saúde e o bem-estar dessa população.

Referências:

1. Dias S et al. Atitudes e representações face à saúde, doença e acesso aos cuidados de saúde nas populações imigrantes. Observatório das Migrações, ACM, IP, 2018.
2. Losco LN, Gemma SFB. Atenção Primária em Saúde para imigrantes bolivianos no Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 25; 2021.
3. Bispo TB. Trabalho, modos de vida e cuidados em saúde entre imigrantes bolivianos em São Paulo[Tese]. 2019. Acesso em 01 ago 2023. Disponível em: <https://tede.unisantos.br/bitstream/tede/5521/1/Tatiane%20Barbosa%20Bispo.pdf>

A AURICULOTERAPIA JUNTO À ATENÇÃO FARMACÊUTICA

SIGLA: EXP090

Rhayná de Oliveira Rodrigues Mathias

*Farmacêutica, Especialista em Gestão de Saúde Pública e Farmacologia Clínica, UBS
Vila Formosa II*

Raul Franklin Sarabando de Moura

*Psicóloga, Mestre em Ciências e Especialista em Gestão em Saúde, Gerente de Serviços de
Saúde, UBS Vila Formosa II*

Introdução: A auriculoterapia é uma técnica milenar que consiste na estimulação mecânica de pontos específicos da orelha, oriunda da Medicina Tradicional Chinesa, que enxerga o pavilhão auditivo da orelha como um microsistema onde todo o corpo é representado por um mapa. Diferentes estudos apontam que a auriculoterapia apresenta efeitos de redução de ansiedade, controle de depressão e alívio de dores musculoesqueléticas¹. A prática é oferecida pelo SUS no Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). A atenção farmacêutica no SUS é definida como “a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida”². Este campo propõe a instituição de novas relações entre o profissional, o usuário dos serviços e a própria equipe, ampliando seu horizonte ético e técnico; e promovendo a corresponsabilização pelo cuidado com o paciente acompanhado. Esta interação também deve envolver o respeito à dimensão biopsicossocial dos sujeitos, sob a ótica da integralidade das ações de saúde². Quando a auriculoterapia é associada ao cuidado do usuário por meio da Atenção Farmacêutica, pode ser possível garantir um tratamento mais completo e humanizado ao se abordarem sintomas de depressão, ansiedade e dores, constantemente mencionados por usuários em uso de polifarmácia. **Objetivo:** Relatar o uso de uma prática integrativa em saúde aliada ao processo da Atenção Farmacêutica. **Metodologia:** Na UBS Vila Formosa II, na cidade de São Paulo, é ofertado para todos os usuários o serviço de auriculoterapia feito pela farmacêutica. O tratamento é feito semanalmente durante seis semanas. No primeiro encontro é feita a consulta farmacêutica com a finalidade de conhecer melhor o usuário e obter os melhores resultados com a farmacoterapia, através da orientação sobre o uso correto dos medicamentos e fornecimento de informações sobre o tratamento proposto e a doença. A aplicação da auriculoterapia é realizada ao final da sessão, a partir das queixas relatadas pelos usuários e dos tratamentos que estão realizando. Durante as demais sessões são observadas a efetividade das

orientações anteriores, tais como os corretos horários e quantidades de uso dos medicamentos, bem como o alívio de sintomas e evolução das queixas dos encontros anteriores, como quadros álgicos, ansiedade e qualidade do sono. **Resultados e discussão:** Com a prática da auriculoterapia foi possível estabelecer um vínculo terapêutico entre a profissional farmacêutica e os usuários, com ênfase para uma escuta acolhedora, onde foi abordada a saúde do usuário de forma multidimensional. Desta forma, a associação entre a atenção farmacêutica e a auriculoterapia permitiu, nesta intervenção, cuidar do usuário em todas as suas particularidades. Esta prática está alinhada com a definição de saúde da Organização Mundial de Saúde, ao vê-la como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. **Considerações finais:** Por se tratar de um método não invasivo, de simples aplicação, sem contraindicações e baixo custo, a auriculoterapia é uma importante prática integrativa a ser ofertada nos serviços de atenção básica, com resultados positivos voltados ao cuidado e promoção em saúde.

Referências:

1. Costa IR. Aplicação de auriculoterapia na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa de literatura. Trabalho de conclusão de curso. 26p. Faculdade Pernambucana de Saúde. 2022. Disponível em: https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/1536/1/APLICA%C3%87%C3%83O%20DE%20AURICULOTERAPIA%20NA%20ATEN%C3%87%C3%83O%20PRIM%C3%81RIA%20%C3%80%20SA%-C3%9ADE_%20UMA%20REVIS%C3%83O%20INTEGRATIVA%20DE%20LITERATURA%20%281%29.pdf
2. Angonesi, D, Sevalho, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. Ciênc. saúde coletiva 15 (suppl 3) · Nov 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3GGQn9CxTy9NkS8VxwdRHtP/#https://www.scielo.br/j/jbpml/a/mFNRMtsGRLb9s-GV84rw3PCy/?lang=pt&format=html>.

TRATAMENTO DE TUBERCULOSE LATENTE EM PACIENTE ACOMPANHADO PELA EQUIPE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA APÓS ABANDONO

SIGLA: EXP091

Erica Silveira Medeiros Araújo

Farmacêutica, UBS Dr. Antonio Pires Ferreira Villalobo, e-mail: erica.araujo@sas-seconci.org.br

Claudia Pereira de Souza Reis

Gerente, UBS Dr. Antonio Pires Ferreira Villalobo, e-mail: claudia.reis@sas-seconci.org.br

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. É transmitida de pessoa para pessoa através do ar. Os sintomas da tuberculose ativa incluem tosse, dor no peito, fraqueza, perda de peso, febre e suores noturnos¹. Estima-se que quase um quarto da população mundial esteja infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A Infecção Latente por Tuberculose (ILT) ocorre quando uma pessoa se encontra infectada pela *M. tuberculosis*, sem manifestação da doença ativa. Em geral, as pessoas infectadas permanecem saudáveis por muitos anos, sem transmitir o bacilo, e com imunidade parcial à doença. Embora nem todas as pessoas infectadas desenvolverão a forma ativa da TB, elas constituem reservatórios do bacilo, que pode ser reativado sob condições nas quais a resposta imune encontra-se comprometida². Atualmente, estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) três esquemas de tratamentos para a ILTB, que são: Isoniazida, Rifampicina e a Rifapentina associada à Isoniazida. A rifapentina foi incorporada no SUS em junho de 2020, considerando que o tratamento da ILTB reduz o risco de adoecimento por TB ativa, sua realização é considerada umas das principais estratégias para eliminação da tuberculose como problema de saúde pública no Brasil. Importante salientar que sua eficácia está diretamente relacionada à adesão ao tratamento, com a tomada do número recomendado de doses do esquema preconizado^{2,3}. O esquema conhecido como 3HP é composto pelo medicamento rifapentina associado à isoniazida. Ele reduz o risco de desenvolvimento de tuberculose ativa nas pessoas que tiveram contato com o bacilo e ajuda a interromper a cadeia de transmissão da doença. Essa nova alternativa é considerada um grande avanço em relação ao controle da doença no Brasil, já que exige menor tempo de administração das doses, fator que pode contribuir para a adesão e a conclusão do tratamento². **Objetivo:** Compartilhar a experiência proveniente do tratamento de quimioprevenção (ILT) em um paciente com histórico de abandono anterior. **Metodologia:** Refere-se a um estudo descritivo, onde se relata a experiência no acompanhamento de um paciente no tratamento da ILTB junto a equipe de estratégia saúde da família, no período de 15 meses, sendo de maio de 2022 a julho de 2023. **Resultados e discussão:** O tratamento foi realizado no período de 15 meses,

devido a não adesão e descumprimento com a terapêutica requerida. O primeiro tratamento foi abandonado, tendo êxito somente na segunda tentativa. Devido a possibilidade de inserção de um novo esquema terapêutico para o tratamento de infecção latente de tuberculose, a equipe de saúde se reuniu e decidiu uma nova abordagem, oferecendo o tratamento nomeado como 3HP, onde foram administrados esquemas com o medicamento rifapentina associada à isoniazida, com duração de três meses. A alteração na terapia foi imprescindível, considerando que o paciente apresentou dificuldades de adesão no esquema anterior, onde foi prescrito o medicamento isoniazida 100mg – 3 comprimidos por dia durante 6 meses, 180 doses diárias. Constatou-se que a conclusão do tratamento se deu após melhora de vínculo do paciente com a equipe de saúde e alteração do esquema de tratamento, onde o mesmo se comprometeu a realizar de forma completa. **Considerações finais:** Portanto observou-se que a conclusão do tratamento esteve relacionada com a troca da terapia e após a melhora do vínculo com o paciente, ressaltando que este relato não teve como objetivo estagnar a ideia e sim construir pontos de melhoria em busca da qualidade da assistência e do cuidado ao usuário.

Referências:

1. OPAS Organização Pan-Americana de saúde (base de dados online). São Paulo: Dia Mundial de Combate à Tuberculose: Brasil reforça ações para eliminação da doença como problema de saúde pública. Acesso em 12 de julho de 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-3-2023>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil. Brasília, DF: MS, 2022.
3. BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. NOTA INFORMATIVA Nº 5/2021-CGDR/.DCCI/SVS/MS Dispõe sobre atualização das Recomendações do Tratamento da Infecção Latente pelo Mycobacterium tuberculosis com a disponibilização da rifapentina. Brasília, DF: MS, 2021.

CUIDADO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO DE ESTRANGEIROS COM TUBERCULOSE INFANTIL: UM ESTUDO DE CASO

SIGLA: EXP092

Wellington Claudino Mota

Farmacêutico, Pós-Graduado em Gestão Clínica do medicamento, com ênfase em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica, Pós-Graduado em Acupuntura, UBS Emílio Santiago de Oliveira, e-mail: wellington.mota@sas-seconci.org.br

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença, ocasionada pelo Bacilo M. tuberculosis, transmitida por via aérea, por exalação de aerossóis oriundos da tosse, fala ou espirros. A probabilidade de uma pessoa ser infectada depende de fatores exógenos¹. O diagnóstico em crianças e adolescentes é diferente do público adulto, principalmente por não apresentarem a sintomatologia clássica. O suporte na indicação de tratamento é definido no quadro 1, onde gera-se pontuações às situações, e se indica diagnóstico possível, caso o paciente apresente pontuação maior que 30, ou diagnóstico muito provável após os 40 pontos. Além disso, nesta faixa etária, não se utiliza o Etambutol, visto o risco de neurite retrobulbar. Sendo padrão-ouro, a associação de Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida, no mínimo por 180 dias, na apresentação de comprimidos dispersíveis, para facilitar a adesão². Populações vulneráveis, como imigrantes e refugiados apresentam maior risco de contaminação. Boa parte dos imigrantes bolivianos, pela falta de oportunidades empregatícias visto à barreira linguística, direcionam-se às fábricas de costura, geridas por compatriotas, muitas vezes aglomerados por longas horas de trabalho³. Acolhemos na UBS, uma família a qual a mãe tratou TB pulmonar conosco, e era costureira. Além dela, 3 crianças de idades 7 (sete), 4 (quatro) e 1 (um) ano, trataram TB com comprimidos dispersíveis. Os dados das crianças podem ser analisados no quadro 2, em anexo. A consulta de atenção farmacêutica é um fator importante no tratamento para TB, visto o processo logístico-assistencial, além da minimização de problemas relacionados à farmacoterapia, sobretudo a adesão. Devido aos pacientes possuírem importante barreira linguística, e dificuldade na adesão ao tratamento, principalmente o paciente de um ano, recomendou-se, portanto, a avaliação farmacêutica mais intensa, principalmente nos primeiros dias de tratamento. **Objetivo:** O presente relato visa expor uma experiência no atendimento de TB pediátrica, e demonstrar como as ações de cuidado farmacêutico podem impactar diretamente no sucesso do tratamento. **Metodologia:** Adotou-se a rotina de Tratamento Diretamente Observado (T.D.O.) diariamente, com suporte da equipe multiprofissional. **Resultados e Discussão:** A diluição e identificação de dose, realizou-se de forma facilitada, devido à forma farmacêutica, porém o paciente de um ano, apresentou, inicial-

mente, grande resistência na utilização do medicamento, motivada pelo uso de uma seringa, como suporte na administração. Além do receio, o usuário expelia boa parte da suspensão, mesmo com volume inferior aos 50 mL, conforme recomendação, impossibilitando que se considerasse como dose realizada. Observando a rotina de cuidado da mãe, que o acalmava dando água com um copo colorido, sugeriu-se que fizéssemos a aquisição de um material semelhante, para que, em um cenário mais confortável, o paciente não expelisse o conteúdo. Desta forma, houve a compra de 3 copos semelhantes, para as três crianças, na tentativa de ganho na adesão, além da influência realizada pelas irmãs. A intervenção se mostrou bastante positiva, tanto para a família, que deu continuidade na terapêutica, de forma harmônica, quanto para os profissionais, que passaram a assegurar a dose efetiva, mitigando desperdícios, ou o abandono. **Considerações Finais:** Depreende-se, portanto, que o acompanhamento do caso foi valioso para o avanço do cuidado farmacêutico na atenção primária. As ações conjuntas estreitaram os laços entre os profissionais, e com os familiares. Garantindo um suporte humanizado e pautado nos princípios do SUS. De modo que tratamento se tornasse menos traumático e efetivo.

Quadro 1. Indicação de tratamento para tuberculose pediátrica

QUADRO CLÍNICO-RADIOLÓGICO		CONTATO DE ADULTO COM TUBERCULOSE	PROVA TUBERCULÍNICA	ESTADO NUTRICIONAL
Febre ou sintomas como tosse, adinamia, expectoração, emagrecimento, sudorese por 2 semanas ou mais	Adenomegalia hilar ou padrão miliar e/ou Condensação ou infiltrado (com ou sem escavação) inalterado por 2 semanas ou mais e/ou Condensação ou infiltrado (com ou sem escavação) por 2 semanas ou mais, evoluindo com piora ou sem melhora com antibióticos para germes comuns	Próximo, nos últimos 2 anos	PT entre 5-9mm 5 pontos PT ≥10mm	Desnutrição grave (peso < percentil 10)
15 pontos	15 pontos	10 pontos	10 pontos	5 pontos
Assintomático ou com sintomas há menos de 2 semanas	Condensação ou infiltrado de qualquer tipo por menos de 2 semanas	Ocasional ou negativo	PT < 5 mm	Peso ≥ percentil 10
0 ponto	5 pontos			
Infeção respiratória com melhora após uso de antibióticos para germes comuns ou sem antibióticos	Radiografia normal	0 ponto	0 ponto	0 ponto
-10 pontos	- 5 pontos	0 ponto	0 ponto	0 ponto
INTERPRETAÇÃO				
≥ 40 pontos (diagnóstico muito provável) → recomenda-se iniciar o tratamento da tuberculose.				
30 a 35 pontos (diagnóstico possível) → indicativo de tuberculose; orienta-se iniciar o tratamento a critério médico.				
< 25 pontos (diagnóstico pouco provável) → deve-se prosseguir com a investigação na criança. Deverá ser feito diagnóstico diferencial com outras doenças pulmonares e podem ser empregados métodos complementares de diagnóstico, como baciloscopias e cultura de escarro induzido ou de lavado gástrico, broncoscopia, histopatológico de punções e outros exames de métodos rápidos.				

Quadro 2. Dados das crianças em estudo

IDADE	7 ANOS, ♀	4 ANOS, ♀	1 ANO, ♂
PONTUAÇÃO DIAGNÓSTICO	Tosse persistente, Infiltrado pulmonar bilateral, ppd 7mm = 45 pontos	Assintomático, Infiltrado pulmonar bilateral, ppd 15mm = 35 pontos	Assintomático, Infiltrado pulmonar bilateral, ppd 12mm = 35 pontos
PESO	23,7 kg	17 kg	10,0 Kg
Observações:	---	---	Dificuldade de adesão

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
2. São Paulo. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Nota Informativa PMCT: 02/2020. Tuberculose pulmonar em crianças menores de 10 anos. São Paulo, 2020.
3. Baeninger R. Imigração Boliviana no Brasil [internet]. Campinas: Núcleo de Estudos de População-Nepo/Unicamp; Fapesp; CNPq; Unfpa, 2012. Acesso em 28 jul 2023. Disponível em: https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/bolivianos/livro_bolivianos.pdf

CUIDADO FARMACÊUTICO DO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SIGLA: EXP093

Keyth Jully Rodrigues Fonseca Martins

Farmacêutica, Especialista em Farmacologia Clínica, MBA em Gestão em Saúde, AMA Engenheiro Goulart, e-mail: keyth.martins@sas-seconci.org.br

Introdução: O cenário desta experiência se refere à cidade de São Paulo, no estado de São Paulo, inserida na região sudeste do Brasil. Essa experiência exitosa foi realizada na UBS Engenheiro Goulart – Drº José Pires, localizada no bairro Cangaíba, região da Penha (Zona Leste). O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica provocada pela falha na produção ou ação da insulina¹, que atinge cerca de 13 milhões de pessoas no Brasil, cerca de 6,9% da população brasileira, sendo o sexto país com o maior número de pacientes diabéticos e o terceiro país com maiores gastos em tratamentos do DM². O cuidado farmacêutico deve ser centrado no paciente e proporcionar a promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde, de modo que se alcance a farmacoterapia mais efetiva e segura para o paciente³. **Objetivo:** Melhorar os resultados terapêuticos individuais e coletivos, através de ações clínicas do farmacêutico integradas ao trabalho da equipe multiprofissional. **Metodologia:** O presente trabalho tem o objetivo de expor a experiência do cuidado entre a usuária M.G.S.A., 82 anos, vivendo com DM tipo 2 há mais de 15 anos e uso de insulina há 11 anos, paciente M.M.V., 76 anos, vivendo com DM2 há mais de 7 anos e uso de insulina há 7 anos, e farmacêutica do AMA Engenheiro Goulart, com apoio do médico clínico da UBS Engenheiro Goulart, entre os meses de agosto de 2021 a agosto de 2022, com melhora significativa em 4 meses e suspensão do uso da Insulina após 8 meses do acompanhamento, com a participação ativa das pacientes e principalmente do apoio familiar. No fim de agosto de 2021, M.G.S.A. e familiar compareceu a UBS para solicitação de inclusão no programa AMG, pois tem DM2 de longa data, sendo atendida pela enfermeira que ao perceber sua dificuldade no uso de insulina, encaminha para consulta farmacêutica para orientação do uso da caneta de insulina e acompanhamento farmacoterapêutico; paciente M.M.V procura acompanhamento farmacoterapêutico devido necessidade de cirurgia ocular por baixa acuidade visual em decorrência do DM, oftalmologista solicita melhora nos parâmetros glicêmicos. Na consulta farmacêutica, pacientes referem dificuldade no controle glicêmico e falta de adesão ao uso dos medicamentos por esquecimento. Fica pactuado junto com as pacientes e família o plano de cuidado: inicialmente os retornos são mensais e após acompanhamento a cada dois meses, elaboração de calendário

posológico, controle de glicemia duas vezes ao dia, melhora na rotina alimentar, realização de exames trimestralmente e realização da AMPI para avaliar déficit de memória. A meta terapêutica estabelecida: melhora da adesão e efetividade do tratamento, diminuir hemoglobina glicada, diminuição dos riscos de complicações decorrentes do diabetes e melhorar qualidade de vida. Com a melhora na adesão, pacientes apresentaram episódios de hipoglicemia importante, sendo necessárias intervenções farmacêuticas junto ao médico clínico para adequação da dose da insulina e manutenção do monitoramento glicêmico. **Resultados e discussão:** No final do acompanhamento, as pacientes apresentaram melhora na adesão e segurança da farmacoterapia, ambas conseguiram manter o controle glicêmico apenas com hipoglicemiantes orais. Paciente M.G.S.A. apresenta diminuição de 3,2% de HbA1C - 11% (Jul/21) para 7,4% (Ago/22) e paciente M.M.V. apresenta diminuição de 2,9% de HbA1C - 9,2% (Mai/21) para 6,3% (Ago/22), realizou cirurgia ocular, em setembro/21 recuperando a visão progressivamente durante o acompanhamento. **Considerações finais:** Nessa experiência foi possível identificar a terapia mais segura e efetiva para as pacientes, e consequentemente diminuir custos para o SUS.

Referências:

1. Gross JL, Silveiro SP, Camargo JL, Reichelt AJ, Azevedo MJ de. Diabetes melito: Diagnóstico, Classificação e avaliação do Controle Glicêmico [Internet]. Arquivos Brasileiros de Endocrinologista & Metabologia. 2002 Feb]; 46:16-26. Acesso em 21 jul 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/vSbC8y888VmqdqF7cSST44G/>
2. SBCBM. Brasil é o terceiro país do mundo que mais gasta com tratamento do diabetes [Internet]. 2021. Acesso em 21 jul 2023. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/brasil-e-o-terceiro-pais-do-mundo-que-mais-gasta-com-tratamento-do-diabetes>
3. São Paulo. Secretaria Municipal de saúde. Portaria nº 1918, de 26 de outubro de 2016. Institui os cuidados farmacêuticos no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde [Internet]. Acesso em 19 jul. 2023. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-secretaria-municipal-da-saude-1918-de-27-de-outubro-de-2016>

MANEJO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA A PARTIR DE CASO CLÍNICO

SIGLA: EXP094

Roberta Alves Menezes

Farmacêutica Clínica, UBS Engenheiro Trindade, e-mail: roberta.menezes@sas-seconci.org.br

Introdução: A assistência Farmacêutica não está restrita apenas à produção e distribuição de medicamentos, mas compreende um conjunto de procedimentos necessários à promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual e coletiva, centrado no medicamento ¹. A dispensação é o ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes desta orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento do regime de dosificação, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto ². É fundamental que o uso racional e seguro dos psicofármacos seja garantido, assim como a aquisição gratuita desses medicamentos. É importante assegurar que os serviços disponibilizam orientações sobre a utilização dos medicamentos para os pacientes de saúde mental e seus familiares ³. **Objetivo:** Demonstrar resultados obtidos para o uso correto de medicação através do acompanhamento farmacêutico semanal. **Metodologia:** Escolhemos uma paciente do sexo feminino, 56 anos, cadastrada e acompanhada pelo serviço de saúde da Atenção Básica - UBS Engenheiro Trindade desde 2018, com histórico de uso incorreto de medicações e alta incidência de passagens em pronto atendimentos, processos resultantes das limitações cognitivas para autoadministração, contexto social e dos prejuízos causados pelo diagnóstico em saúde mental (Esquizofrenia - CID10: F20). A metodologia utilizada foi estudo de caso e envolve uma abordagem centrada no paciente, priorizando a criação de vínculo, escuta atenta e a consulta farmacêutica. Para a dispensação, aviamos as prescrições da paciente onde os medicamentos estavam prescritos para 60 dias, relacionamos em uma planilha com data, posologia e quantidade dispensada na semana. Separamos em saquinhos individualizados e identificados para facilitar a compreensão, acordamos que as dispensações serão realizadas às quinta-feira e iniciamos no dia 25/08/2022. O acompanhamento contínuo e a avaliação dos resultados também são fundamentais para garantir que a estratégia de dispensação semanal esteja sendo eficaz e atendendo às necessidades do paciente de maneira segura e adequada. **Resultados e discussão:** Após a aplicação da metodologia, evi-

denciamos o comparecimento pontual da usuária em todas as dispensações programadas, menor incidência de passagem em pronto atendimentos, maior capacidade de autoadministração, diminuição de queixas e estreitamento do vínculo com o serviço de saúde. **Considerações finais:** O papel fundamental da assistência farmacêutica é um elemento de cuidado dentro do projeto terapêutico singular e com isso o papel do farmacêutico como agente articulador de cuidados em saúde mental no cotidiano a partir de suas especificidades, alcançando uma ampliação das estratégias clínicas multidisciplinares em saúde mental na atenção básica. Conseguimos exemplificar o alcance amplo das intervenções do farmacêutico como parte fundamental do processo de cuidado e promoção de ações terapêuticas no cotidiano das práticas de saúde mental na atenção básica.

Referências:

1. Araújo ALA, Ueta JM, Freitas O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl., v. 26, n.2, p. 87-92, 2005.
2. Marin N, Luiza VL, Osório-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S, organizadores. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS, OMS; 2003.
3. Brasil. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 11 a 15 dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, p. 213, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mental_relatorio.pdf. Acesso em: 25 jun. 2023.

A INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO RACIONAL DE OMEPRAZOL E LEVOTIROXINA E SUBSTITUIÇÃO POR MAYTENUS ILICIFOLIA

SIGLA: EXP095

Gislene Cristina Blota

Farmacêutica, UBS Jardim Lourdes, e-mail: ubsjdlourdes.adm@spdm-pais.org.br

Introdução: A Assistência Farmacêutica é entendida como o ato essencialmente de orientação quanto ao uso adequado de medicamentos e farmacovigilância¹, visando nortear e estender a atuação do profissional farmacêutico nas ações da atenção primária tendo o medicamento como um insumo estratégico. Quando um medicamento é usado indiscriminadamente é caracterizado como irracional e pode acarretar efeitos que afetam a fisiologia normal do corpo podendo ocasionar riscos à saúde, interações medicamentosas que prejudicam a terapia do uso contínuo. Portanto, a prescrição do medicamento precisa ser avaliada com a finalidade de reduzir os efeitos adversos. **Objetivo:** Demonstrar a interferência na absorção de levotiroxina (LT4) com a utilização do omeprazol e substituição pelo medicamento fitoterápico *Maytenus ilicifolia* (Espinheira Santa), em pacientes atendidos na UBS Jardim Lourdes. **Metodologia:** Abordagem inicial com anamnese da prescrição no ato da entrega dos medicamentos, com oferta da Consulta Farmacêutica para o apontamento e a sensibilização para mudança na terapêutica fitoterápica. Usuária M.E.N, 66 anos, feminino foi avaliada na consulta farmacêutica em junho 2023 devido à hipotireoidismo descompensado por tratamento irregular, faz acompanhamento com endocrinologista e tem associada outras comorbidades. Está em uso de insulina NPH 30-0-0, insulina regular 8-8-8, Glifage 500 mg 1-0-1, Losartana 50 mg 1-0-0, Anlodipino 5 mg, 1-0-1, Levotiroxina 100mcg 1-0-0, Levotiroxina 50mcg 1-0-0 e Omeprazol 20 mg 01-0-01. Refere sonolência, mialgia, variação de peso, sintomas relacionados ao hipotireoidismo. No aprazamento da terapêutica foi identificado que a mesma inicia em jejum o Omeprazol e a Levotiroxina concomitantemente prejudicando a absorção do LT4 podendo aumentar sua depuração e levando a um prejuízo na terapêutica. Após discussão com a equipe de Saúde, foi sugerida a suspensão do Omeprazol e a introdução do medicamento fitoterápico *Maytenus ilicifolia*, a fim de aumentar o LT4 e obter melhora dos sintomas subclínicos. **Resultados e discussões:** A Levotiroxina Sódica é comumente prescrita para reposição fisiológica no hipotireoidismo. Algumas drogas podem interferir na absorção de LT4. Omeprazol além de interferir na absorção pode também aumentar a sua depuração, assim os pacientes devem ser instruídos a tomar LT4 pelo menos 3 horas depois da administração dessas medicações quando houver a indicação ou como alternativa substituir pelo fitoterápico contemplado na RENAME.

Ao discorrer sobre os artigos foi possível avaliar com bases nas propriedades farmacológicas da *Maytenus ilicifolia*, que estão relacionados aos polifenóis com atividade anti-histamínico H₂, reduzindo a secreção gástrica. Com base no auto relato de sinais e sintomas e retornos periódicos na consulta farmacêutica, está sendo avaliada a melhora dos sintomas subclínicos. **Considerações finais:** As terapias alternativas vêm ganhando espaço no rol de tratamentos médicos no SUS a partir da incorporação Política e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) garantindo o uso racional de plantas medicinais. A *Maytenus ilicifolia* indicada para o tratamento gástrico, protetor de mucosa, se destaca na substituição do inibidor de próton minimizando a interação com outros medicamentos e contribui como coadjuvante a outras patologias.

Referências:

1. ARAÚJO, A. L. A; UETA, J. M; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl., v. 26, n.2, p. 87-92, 2005.
2. Rev Bras Ter Intensiva. 2011; 23(2):242-248



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

ORGANIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA

SIGLA: EXP096

Tatiane Medeiros Guedes dos Santos

Farmacêutica, UBS Neusa Rosália Morales, e-mail: ubsneusarosalia.adm@spdm-pais.org.br

Gislene Cristina Blota

Farmacêutica - UBS Jardim Lourdes - ubsjdlourdes.adm@spdm-pais.org.br

Introdução: O carrinho de emergência, ou também, conhecido como carrinho de parada, é uma estrutura que deve ser móvel, provida de medicamentos, materiais e equipamentos que são indispensáveis para atendimento de pacientes em situações de emergências e urgências médicas. É considerado uma ferramenta de qualidade, que garante segurança ao paciente crítico, dessa forma, com o objetivo de diminuição de incidentes, a organização deve ser realizada visando facilitar o acesso da equipe de saúde aos medicamentos, materiais e equipamentos, de forma mais rápida, eficiente e segura. Deste modo, a organização do carrinho de emergência da unidade foi realizada em um suporte, identificado por cores distintas, padronizando cores para as classes de medicamentos, a modo de chamar atenção dos medicamentos de alta vigilância e psicotrópicos, principalmente, e destacando cada medicamento com etiquetas identificadoras a fim de melhorar a identificação dos fármacos e agilizar quando solicitados no ato do atendimento da emergência/ urgência. **Objetivo:** Organização da primeira gaveta do carrinho de emergência, a fim de assegurar o acesso aos medicamentos com qualidade e uso racional. **Metodologia:** 1ª Etapa: Após discussão com a farmacêutica, realizamos análise observacional onde resultou na decisão da organização das medicações do carrinho de emergência. 2ª Etapa: Realizado mapeamento dos processos de trabalho para compreensão dos cuidados prestados em uma emergência, identificou-se problemas quanto a organização dos medicamentos e a falta de familiarização da equipe. 3ª Etapa: A organização ocorreu de acordo com a quantidade de frascos, ampolas e comprimidos conforme lista padronizada pela STS. Foi elaborado suporte de isopor com perfurações, adequando cada componente e a disposição dos fármacos por cores, sendo: uma cor para destacar cada medicamento, com exceção aos psicotrópicos de amarelo fluorescente e os de vermelho sinalizando os de alta vigilância, foram empregadas etiquetas com indicação para diluição antes do uso e medicamentos de alto risco. Finalizado com material adesivo (papel contact) para facilitar a higienização. Os materiais utilizados foram de baixo custo, fácil aquisição e manuseio. 4ª Etapa: Após organizar, a farmacêutica registrou em livro ATA, explicou à

equipe de enfermagem sobre a organização de acordo com as cores e etiquetas. Foi apresentada a todos no sábado (24/06/2023) em que as unidades foram abertas exclusivamente para orientar colaboradores sobre o NISP. **Resultados e discussões:** O carrinho de emergência tem como principal objetivo a facilitação do acesso à equipe de forma mais rápida e dinâmica. Este processo de organização foi realizado pela 2ª vez com o intuito de melhoria, conforme figura 1. A primeira vez foi publicada no portal da SPDM/PAIS, conforme figura 2. Os colaboradores relataram rapidez na identificação dos fármacos, tornando eficiente o tempo para localizá-los, diminuindo risco de erros na administração de medicamentos, o que contribui para a segurança do paciente, a organização dos fármacos facilita a identificação da medicação correta, solicitada no ato da emergência e auxiliar na familiarização da equipe com o conteúdo da gaveta. **Considerações finais:** As medicações organizadas, melhoram as condições de trabalho da equipe, previnem erros de administração, proporcionam melhor atendimento ao paciente crítico, além de uma assistência rápida, segura e de qualidade.



Figura 1. Antes X Depois da organização



Figura 2. Publicação da organização no site da SPDM PAIS

Referências:

1. GOV.BR [Internet]. Segurança na Prescrição uso e Administração de Medicamentos – Ministério da Saúde; [citado 27 jul 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-seguraca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos.pdf/view>[citado 29 jul 2023].
2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. Padronizada CAIXA DE EMERGÊNCIA Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Cx_de_emergencia_marco_2021.pdf [citado 29 jul 2023].

ACOMPANHAMENTO ANTITABAGISMO EM PACIENTE ADOLESCENTE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

SIGLA: EXP097

Aline de Oliveira Antunes Teixeira

Farmacêutica, UBS Jardim Maringá – Vila Talarico, e-mail: aline.antunes@sas-seconci.org.br

Introdução: A Atenção Básica (AB) ocupa uma posição privilegiada e estratégica para controle do tabaco dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como para diversos outros agravos crônicos à saúde. O tabaco configura-se hoje como a principal causa evitável de morte no Brasil e no mundo ¹. A UBS Jardim Maringá – Vila Talarico, visando a redução do número de pacientes tabagistas e, conseqüentemente, a mortalidade relacionada ao consumo do tabaco, realiza semanalmente o grupo de tabagismo, com orientações multiprofissionais e Práticas Integrativas e Complementares. **Objetivo:** Apresentar a importância do trabalho de toda a equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) na prevenção, identificação e acompanhamento de pacientes tabagistas, em especial aos pacientes adolescentes. **Metodologia:** O grupo de tabagismo na UBS Jardim Maringá é realizado na própria unidade, com encontros semanais às quintas-feiras. O grupo é dividido em 06 encontros que ocorrem uma vez por semana e, posteriormente, os de manutenção acontecem com espaçamento de 15 ou 30 dias. Todos os encontros são conduzidos pela farmacêutica da unidade, e com a participação educativa de outros profissionais (médica, psicólogo, técnico de saúde bucal, agente de promoção ambiental), aplicação de auriculoterapia, medicação e aromaterapia. O grupo de tabagismo realizado atualmente atende 7 pacientes ativos, e 8 pacientes em manutenção, dentre eles 1 paciente de 13 anos (L.R.G), sexo feminino, fumante desde os 10 anos. **Resultados e Discussão:** A paciente L.R.G iniciou no grupo de tabagismo em 15 junho de 2023, após abordagem e oferta do programa pela Agente Comunitária de Saúde à família. Paciente consumia aproximadamente 1 maço de cigarro ao dia. Conforme relatos da paciente, a mesma realiza acompanhamento psiquiátrico externo devido à depressão e ansiedade, com 2 episódios de tentativa de suicídio em 2021 com uso de medicamentos, e episódios de automutilação. Iniciou o consumo do cigarro aos 10 anos, considerando um refúgio para amenizar os sintomas depressivos, mas nunca obteve sucesso. Durante o período de cessação do uso do cigarro, apresentou insônia, irritabilidade e episódios de fissuras, mas a prática de atividade física, alta ingestão de água e auriculoterapia contribuíram com a melhoria desses sintomas. Após o início da participação no grupo de tabagismo, passou por consulta médica, com prescrição de adesivo de nicotina 14 mg e goma de nicotina 2 mg, consulta farmacêutica e aplicações de

auriculoterapia semanais, orientações psicológica e odontológica, meditação e aromaterapia. Paciente apresentou boa adesão e efetividade ao tratamento, sem apresentar eventos adversos ao uso do adesivo e goma de nicotina. Após 18 dias do início do acompanhamento, cessou o uso do cigarro. Paciente L.R.G permanece em acompanhamento no grupo de tabagismo, e posteriormente entrará em fase de manutenção, para avaliação continuada do caso. **Considerações finais:** A prevenção de recaída é trabalhada durante todo o processo de tratamento. Nesse caso, ressaltam-se as técnicas utilizadas para controle da abstinência e da compulsão. A equipe ESF na AB deve priorizar a busca ativa, orientações e ações voltadas à população tabagista, principalmente com a população adolescente, com o enfoque de prevenção à iniciação do consumo do tabaco, e em casos de pacientes adolescentes já fumantes, realizar ações com o objetivo de cessação definitiva.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 11 jul 2023]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf

AÇÕES DE RASTREAMENTO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO E OBESIDADE

SIGLA: EXP098

Milena Baptista Alves

Farmacêutica e Bioquímica, UBS Mascarenhas de Moraes, e-mail: milena.baptistaalves@gmail.com

Introdução: A hipertensão é uma condição clínica multifatorial, permanecendo assintomática durante muito tempo, na maioria dos casos, e que compromete o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores, causando aumento da pressão sanguínea nos vasos. A obesidade é uma doença crônica cujo avanço tem se dado de forma acelerada em todo o mundo nos últimos anos. Estima-se que mais de metade da população brasileira esteja com excesso de peso ou obesidade. É uma doença multifatorial e se não prevenida e cuidada corretamente tem um impacto devastador na vida do indivíduo e na economia do país.¹ **Objetivo:** identificar novos pacientes hipertensos, pacientes hipertensos não controlados e pacientes com obesidade, com intuito de encaminhá-los para a Unidade Básica de Saúde, possibilitando diagnóstico e tratamento precoce, minimizando e evitando complicações. **Metodologia:** Neste relato apresentamos as ações de rastreamento de pacientes com hipertensão e obesidade, realizadas no primeiro semestre de 2023 na população do bairro Conjunto Habitacional Marechal Mascarenhas de Moraes. As ações de rastreamento foram realizadas na praça Mascarenhas de Moraes, zona leste de São Paulo. Os pacientes foram abordados e orientados sobre hipertensão e obesidade. Após as orientações, os pacientes foram convidados a aferir a Pressão Arterial (PA) e verificar índices antropométricos: peso, altura e cálculo de IMC. No momento da abordagem foi aplicado um questionário onde constavam as seguintes informações: dados pessoais, informação de histórico de hipertensão, histórico de tabagismo e etilismo. Ao realizar as aferições, os pacientes que apresentavam pressão arterial descompensada (maior que 139 sistólica e 89 diastólica) e sem histórico de hipertensão foram orientados a realizar controle de PA 3 vezes por semana, sendo entregue um impresso para realizar as anotações, para posterior avaliação médica. Os pacientes com histórico de hipertensão, que apresentavam pressão alterada foram encaminhados para consulta farmacêutica, onde receberam orientações sobre a administração correta dos medicamentos prescritos. Os pacientes com IMC acima de 30 foram encaminhados para atendimento com endocrinologista. Pacientes tabagistas foram convidados a participar do grupo realizado na unidade para cessação do tabagismo. **Resultados e Discussão:** Durante as ações realizadas, 259 pacientes participaram do rastreamento, sendo que 61 pacientes (23%) apresentaram pres-

são arterial descompensada, e desses 19 pacientes (7%) não possuíam diagnóstico de hipertensão, 36 pacientes (13%) apresentaram IMC acima de 30 (obesidade grau I) e 39 pacientes (15%) eram tabagistas. Dentre os pacientes pesquisados nenhum era etilista. **Considerações finais:** A análise dos dados coletados revelou que uma considerável parcela da população é acometida pela hipertensão e obesidade, porém ainda sem diagnóstico e tratamento correto. Através da ação realizada foi possível descobrir novos pacientes hipertensos, melhorar o acompanhamento de pacientes com hipertensão, além de realizar ações de conscientização e incentivo a perda de peso. O diagnóstico precoce da hipertensão e o combate à obesidade com tratamento adequado permitem o controle dessas doenças, evitando diversas complicações à saúde. Temos a convicção que ao continuar a desenvolver ações de rastreamento, conscientização e tratamento, podemos criar um impacto substancial na saúde da comunidade.

Referências:

1. Cuidando de Todos: Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde no MSP: Protocolo de Linha de Cuidados das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de São Paulo (MSP) / [Organização, coordenação e compilação Suely Miya Shiraishi Rollemberg Albuquerque ; ilustração Instituto Tellus; Edmir Peralta Rollemberg Albuquerque]. -- 1. ed. -- São Paulo: Instituto Tellus, 2020.

AÇÕES PARA SEGURANÇA NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SIGLA: EXP099

Thiago Balbino Leite

Farmacêutico, UBS Oswaldo Marasca Junior

Fernanda Verterasian Parisi

Gerente, UBS Oswaldo Marasca Junior

Amanda Ignacio Salomão

Técnica de Farmácia, UBS Oswaldo Marasca Junior

Jacielba da Silva

Técnica de Farmácia, UBS Oswaldo Marasca Junior

Introdução: O tema segurança do paciente está cada vez mais presente nos serviços de saúde. Este assunto aborda muitos aspectos da assistência ao paciente, entre eles, o uso seguro dos medicamentos. Já é sabido dos riscos associados ao uso inadequado e/ou irracional de medicamentos, que podem variar desde quadros leves de alergia ou mal-estar até o óbito. Pelo alto risco à saúde da população referente a eventos adversos relacionado aos medicamentos, o Ministério da Saúde elaborou o Protocolo para Segurança na Prescrição uso e Administração de Medicamentos e o Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos também desenvolve materiais voltados para esta demanda. **Objetivo:** Apresentar as medidas adotadas para melhoria na segurança dos pacientes na dispensação da UBS Dr. Oswaldo Marasca Junior, CRS Sudeste, STS Ipiranga. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de um relato de experiência. **Resultados e discussão:** As ações iniciaram-se com a padronização da identificação dos bins de medicamentos por meio de etiquetas que foram confeccionadas por meio de digitação no computador pelo programa Microsoft Word. Em um segundo momento, a identificação foi aprimorada, adicionando informações como mecanismo de ação e indicação terapêutica. Foram implementadas também dados referentes à dose máxima, administração do medicamento (com ou sem alimento), uso na gravidez e amamentação. Foi realizada a inclusão do emprego da diferenciação dos medicamentos look-alike e sound-alike (LASA) que são medicamentos que possuem escrita ou pronúncia semelhante, podendo causar equívoco e contribuir com o acontecimento de erros nas diversas etapas do processo de medicação. As etiquetas também foram identificadas por cores, da seguinte forma: antimicrobianos (amarelo), medicamentos com mais de uma apresentação (marrom), medicamentos de alta vigilância (vermelho) e azul (benzodiazepínicos). Para o controle da dispensação dos medicamentos antituberculostáticos, foi desenvolvido um do-

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), FIOCRUZ E FHEMIG. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. 2013
2. Tuberculose [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>
3. Tuberculose | Secretaria Municipal da Saúde | Prefeitura da Cidade de São Paulo [Internet]. www.prefeitura.sp.gov.br. Available from: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/tuberculose/index.php?p=267593



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA ATRAVÉS DE CONSULTAS E VISITAS DOMICILIARES

SIGLA: EXP100

Thiago Balbino Leite
Farmacêutico, UBS Oswaldo Marasca Junior
Fernanda Verterasian Parisi
Gerente, UBS Oswaldo Marasca Junior
Amanda Ignacio Salomão
Técnica de farmácia, UBS Oswaldo Marasca Junior
Jacielba da Silva
Técnica de farmácia, UBS Oswaldo Marasca Junior
Larissa Santos da Silva Barreto
Agente Comunitária de Saúde, UBS Oswaldo Marasca Junior

Introdução: O cuidado farmacêutico na atenção básica é realizado através de orientações, consultas e visitas domiciliares. Este profissional desempenha papel fundamental em conjunto com a equipe de saúde da unidade, principalmente com os Agentes Comunitários de Saúde que são o elo entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a população, facilitando este contato e promovendo maior assistência à população. Em visitas domiciliares, o farmacêutico pode identificar fragilidades relacionadas ao tratamento e hábitos de vida do paciente, como má adesão ao tratamento, automedicação e armazenamento dos medicamentos. Muitas vezes, na residência, o paciente se sente mais acolhido o que contribui com a coleta de mais informações, abrindo possibilidade de uma assistência holística. **Objetivo:** Apresentar os dados analisados referentes às consultas farmacêuticas e visitas domiciliares realizadas pelo farmacêutico nos meses: set/22, out/22, nov/22, jan23, fev 23, mar/23, abr/23, mai/23, jun/23. **Metodologia:** Durante esse período, foram realizados 380 atendimentos, sendo consultas na UBS e visitas domiciliares. A maioria desses atendimentos teve como objetivo a busca ativa de pacientes sem tratamento médico, com má adesão ao tratamento, praticando automedicação, armazenando medicamentos incorretamente, além da aferição de pressão arterial para acompanhamento e rastreio de pacientes com pressão arterial elevada, com ou sem tratamento, bem como pacientes polimedicados e aqueles que necessitam de orientação sobre o uso correto dos medicamentos. **Resultados e discussão:** As doenças mais prevalentes entre os pacientes atendidos foram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 68% dos casos, Diabetes Mellitus (DM) com 34%, dislipidemia (DLP) com 31% e pacientes em tratamento para saúde mental representando 20%

dos casos. Observou-se que 40% dos pacientes em uso regular de medicamentos eram polimedicados. Com relação à faixa etária dos pacientes, aproximadamente 50% tinham mais de 60 anos. Além disso, constatou-se que do total de pacientes atendidos, 66% eram do gênero feminino. Foi identificado que 28% dos pacientes estavam com elevação da pressão arterial no momento do atendimento. Além disso, 73% dos pacientes deste trabalho faziam uso regular de medicamentos, sendo 40% deles polimedicados. Uma das preocupações abordadas foi o armazenamento correto de medicamentos, e constatou-se que 9% dos pacientes armazenavam seus medicamentos de forma incorreta, todos na cozinha. Através dos relatos dos pacientes durante os atendimentos, identificamos que 8% deles apresentavam reações adversas a medicamentos (RAM) e 7% praticavam a automedicação. Em todos os atendimentos foram prestadas todas as orientações referentes ao uso dos medicamentos como: aprazamento de acordo com a característica de cada medicamento, forma de uso, esclarecimento da prescrição médica (legibilidade e/ou definição de horários de tomada/ confecção de guia de tomada de medicamentos), orientação de hábitos saudáveis (redução do consumo de sal e açúcar, entre outros), entrega de informativos referentes à(s) doenças que o paciente apresenta, riscos da automedicação, medidas para RAM, e o trabalho conjunto com ACS para marcação de consulta médica e acompanhamento. **Considerações finais:** Esses dados reforçam a importância do papel do farmacêutico na assistência integral ao paciente, visando à promoção da adesão ao tratamento, à segurança no uso de medicamentos e à melhoria da qualidade de vida da comunidade.

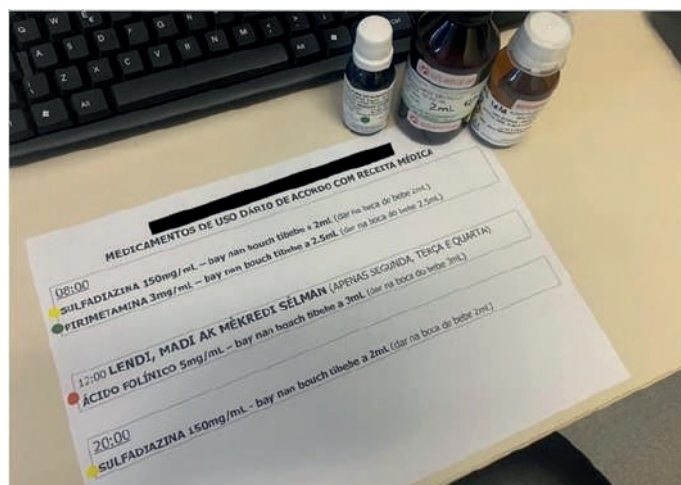
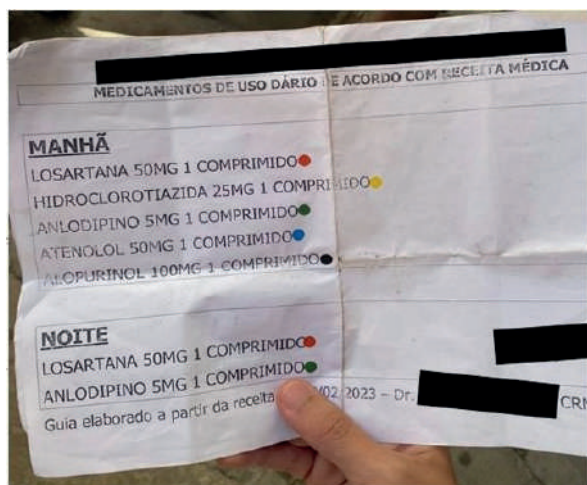


Figura 1. Ficha de medicamentos de uso diário

Referências:

1. Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (DHA-SBC). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. 2020
2. Ministério da Saúde. Cuidado farmacêutico na atenção básica. Brasília: Ministério da saúde;2020.
3. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS. PORTARIA SMG Nº 1.918/2016. São Paulo; 2016.

TABAGISMO E O CONTROLE DA ASMA

SIGLA: EXP101

Patricia Maria Neves Emidio

Farmacêutica, UBS Patriarca, e-mail:patricia.emidio@sas-seconci.org.br

Introdução: O tabagismo é caracterizado pela dependência à nicotina, um problema de saúde pública que afeta não somente os fumantes ativo, mas também as pessoas expostas à fumaça. O tabagismo é um fator de risco que contribui às DCNTs (Doenças crônicas não transmissíveis), sendo algumas delas AVCs (Acidente vascular cerebral); DPOC (Doença pulmonar obstrutiva crônica); diabetes; câncer em diversas partes do corpo entre outras¹. A cessão ao tabagismo tem como finalidade evitar complicações decorrentes do cigarro, oferecendo informações sobre os riscos do tabagismo e estratégias para superar a dependência da nicotina². **Objetivo:** Demonstrar resultados obtidos em paciente tabagista em uso de dispositivos inalatórios. **Metodologia:** Relato de caso. **Resultados e discussão:** C.A, 53 anos, em acompanhamento com clínico da unidade, encaminhada para o grupo de tabagismo, para cessação tabágica devido comorbidade asma. Em uso de dispositivo inalatório para alívio das crises de falta de ar com ajuste de dose com frequência (salbutamol 100mcg e Beclometasona 200mcg), utilizava o serviço de pronto atendimento constantemente nas crises de asma, fumava em média 40 cigarros dia. Foram realizados doze encontros semanais em grupo e 4 encontros mensais para manutenção. O método escolhido por paciente foi o de parada gradual. Primeira e segunda semana paciente se manteve com 40 cigarros/dia, na terceira semana conseguiu reduzir para 30cigarros/dia e na quarta semana estava com 25 cigarros/dia. Paciente escolheu o dia D para iniciar o uso do adesivo, foi agendado consulta com clínico da unidade para prescrição do adesivo de Nicotina 21mg por 4 semanas com redução da dose conforme paciente evoluía no grupo. **Considerações finais:** Paciente cessou o tabagismo após 6 semanas de acompanhamento, continuou no grupo sendo assistida semanalmente e após mensalmente. Utiliza atualmente Beclometasona 200mcg para controle da crise de asma, não teve mais idas ao pronto atendimento, não foram mais necessário ajuste de dose de seus medicamentos, continua em acompanhamento na unidade com clínico, participa em todos novos grupos contando sua experiência com o cigarro e como superou o tabagismo.

Referências:

1. Instituto Nacional de Câncer - Inca. Tabagismo [internet]. Acesso em: 15 ago 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo>
2. Instituto Nacional de Câncer - Inca. Tratamento do tabagismo [internet]. Acesso em: 15 ago 2023. Disponível em: [tabagismohttps://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento)

AURICULOTERAPIA COMO UMA VIA DE ACESSO AO CUIDADO FARMACÊUTICO PARA PACIENTES COM DORES E ANSIEDADE

SIGLA: EXP102

Adriano José Eduardo

Farmacêutico, UBS Reunidas I, e-mail:ubsreunidas.adm@spdm-pais.org.br

Introdução: A área técnica da Saúde Integrativa da prefeitura de São Paulo tem como objetivo a implantação e o fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), no município. Através de curso oferecido aos profissionais, tem promovido capacitações em auriculoterapia para as unidades de saúde. Já a Resolução CFF nº 732/2022, regulamenta a atuação do profissional farmacêutico para o uso da auriculoterapia e auriculoacupuntura. A auriculoterapia é uma técnica terapêutica que promove o equilíbrio psíquico-orgânico do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha. Na visão da medicina tradicional chinesa o corpo humano apresenta vários microssistemas que têm o potencial de representar o corpo como um todo. É uma técnica não invasiva, de eficácia comprovada, e bem aceita pela população. Vem sendo empregada para o alívio das dores, estresse, ansiedade, insônia etc. Há relatos na literatura que o Brasil lidera o ranking de ansiedade e depressão na América Latina. Em relação a dor como é multidimensional está relacionada a aspectos físicos e emocionais. Pode ser aguda ou crônica e com três categorias: nociceptiva é a dor aguda, neuropática é a dor crônica, e a psicogênica é a dor relacionada a perturbação emocional. Desde 2019 a UBS Reunidas I vem oferecendo atendimento de auriculoterapia, aos pacientes da unidade. Hoje são três profissionais realizando este procedimento, neste artigo traz um breve relato do atendimento realizado pelo farmacêutico da unidade aos pacientes tanto da fila de espera de acupuntura como também com outros diagnósticos, como: diabetes, hipertensão, ansiedade etc. **Objetivo:** Oferecer atendimento de auriculoterapia aos pacientes da fila de espera de acupuntura da unidade e com outros diagnósticos, no intuito de ampliar o cuidado farmacêutico na unidade de saúde. **Metodologia:** O processo de atendimento com auriculoterapia teve início com a busca ativa de pacientes que estão na fila de espera de acupuntura da UBS. O convite é realizado via telefone, através de encaminhamento da equipe de saúde ou por médico especialista. No caso de pacientes com crises de ansiedade e outros diagnósticos é feito pela equipe de saúde e pela equipe da farmácia. O atendimento farmacêutico é realizado toda terça-feira e quinta-feira, das 14:00 às 16:00 com uma média de seis atendimentos dia. **Resultados e Discussão:** O processo de atendimento de auriculoterapia, ampliou o acesso do paciente ao profissional farmacêutico. De

janeiro a julho de 2023 já foram realizadas mais de 1.100 sessões de auriculoterapia na unidade, sendo a maioria feita pelo profissional farmacêutico. O perfil dos pacientes em grande parte são mulheres, idosas com dores lombares, lombalgia, fibromialgia, artrose, dores musculares, diabéticos, hipertensos e pacientes com ansiedade. **Considerações Finais:** Conclui-se que o processo de atendimento de auriculoterapia atrelado ao cuidado farmacêutico, tem melhorado muito o acesso do paciente a este profissional. Os laços e a acessibilidade também vêm crescendo. Esta forma de atendimento tem gerado resultados bem impactantes na vida deles. Há relatos de pacientes que diminuíram o uso de medicamentos analgésicos, plantas medicinais e outros anti-inflamatórios sem prescrição médica, como também melhora da dor e crises de ansiedade. Enfim, a ideia para futuro e ampliar ainda mais o acesso, deste profissional aos pacientes da unidade através da auriculoterapia.

Referências:

1. Acupuntura | Secretaria Municipal da Saúde | Prefeitura da Cidade de São Paulo [Internet]. www.prefeitura.sp.gov.br. 2021 [cited 2023 Aug 15]. Available from: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=313986
2. Horvatich G. Regulamentada a atuação farmacêutica na auriculoterapia/auriculoacupuntura [Internet]. Conselho Federal de Farmácia. 2022 [cited 2023 Aug 15]. Available from: <https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/27/08/2022/regulamentada-a-atuacao-farmaceutica-na-auriculoterapia-auriculoacupuntura>.
3. Campanha nacional pelo tratamento e controle da dor aguda e crônica sociedade brasileira para estudo da dor [internet]. available from: <https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2019/01/campanha-nacional-pelo-tratamento-e-controle-da-dor-aguda-e-cr%C3%94nica-3-mb.pdf>

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA AO PACIENTE TABAGISTA

SIGLA: EXP103

Renata Bin Nogueira

Farmacêutica Hospitalar e Clínica, UBS Vila Aricanduva, e-mail: renata.nogueira@sas-se-conci.org.br

Introdução: O hábito de fumar é reconhecido como uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas. A dependência ocorre principalmente pela nicotina, composto presente nos cigarros. Os fumantes inalam mais de 4.720 substâncias tóxicas¹. O número de mortes provocadas pelo consumo de cigarro teve aumento de 4 milhões, no início do século, para mais de 7 milhões, alertou a OMS, sendo que metade das pessoas que consomem tabaco morrem de doenças associadas ao fumo, principal causa evitável de doenças não-transmissíveis^{1,2}. A dependência da nicotina é muito complexa, e seu tratamento requer um autoconhecimento das razões que fazem cada pessoa fumar, orientações sobre como parar de fumar, como resistir à vontade de fumar e, principalmente, como viver sem cigarro¹⁻³. Frente ao grande impacto que o uso de tabaco causa na vida da população foi criado um grupo na rede de atenção primária a saúde, com intuito de acompanhar fumantes a deixarem o hábito de fumar, aumentando o seu acesso aos métodos eficazes para tratamento da dependência à nicotina. **Objetivo:** Demonstrar resultados terapêuticos obtidos no grupo; permitir o acesso a medicamentos disponibilizados pelo SUS para terapêutica do tabagismo; reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de produtos derivados do tabaco no Brasil. **Metodologia:** A unidade disponibiliza grupo para pacientes com a duração de três meses, em encontros semanais, composto por equipe multidisciplinar. Estrutura do grupo: consulta de triagem (abertura de ficha, prontuário de tabagismo e assinatura do contrato terapêutico); sessão 1: entendendo porque se fuma e como isso afeta a saúde; sessão 2: os primeiros dias sem fumar; sessão 3: nutrição e tabagismo, palestra com nutricionista; sessão 4: palestra com equipe de odontologia e triagem; sessão 5: avaliação clínica (consulta médica); sessão 6: tabagismo e sociedade; sessão 7: tratamento e orientação; sessão 8: autocontrole e suporte profissional; sessão 9: prevenção de recaídas e reavaliação clínica (consulta médica); sessão 10: encerramento e entrega de certificado. **Resultados e discussão:** Os grupos presenciais foram suspensos durante período da pandemia; após reinício em 2022, 17 fumantes já participaram dos grupos, todos se manifestaram prontos para iniciar a tentativa de cessação do fumo. Dentre os 17 participantes, 5 cessaram totalmente o uso de tabaco, 5 aban-

donaram o grupo, devido alegarem que se precipitaram, sendo que no momento não haviam o intuito de parar de fumar e em 7 casos houve redução significativa de uso: de 30 a 40 cigarros/dia para 2 cigarros/dia no máximo, sendo que estes mantêm acompanhamento com equipe multidisciplinar para obterem sucesso na cessação do uso. Os participantes utilizaram adesivos de nicotina, medicamentos antidepressivos e ansiolíticos, de acordo com particularidade de cada um, conforme avaliação clínica. **Considerações finais:** São evidentes os resultados obtidos com o grupo terapêutico, visto que é um trabalho que exige muito empenho, dedicação e persistência tanto do paciente quanto da equipe multidisciplinar. Se faz necessário grande apoio interpessoal, estimulando sempre o paciente a permanecer em seu objetivo, não desanimando frente as situações negativas do cotidiano. Os pacientes continuam em acompanhamento multidisciplinar na unidade, substituindo o hábito de uso do cigarro por hábitos saudáveis como grupos de artesanato, Xiang Gong e atendimentos individuais.

Referências:

1. Ministério da Saúde. Tabagismo. Acesso em 17 de jul 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/tabagismo-13/#:~:text=O%20h%C3%A1bito%20de%20fumar%20%C3%A9,produtos%20%C3%A0%20base%20de%20tabaco>
2. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Prevalência do tabagismo. Acesso em 17 de julho de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/prevalencia-do-tabagismo#:~:text=Segundo%20dados%20do%20Vigitel%202021,6%2C7%25%20entre%20mulheres..>
3. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Manual do coordenador – deixando de fumar sem mistérios. Acesso em 26 de julho de 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//manual-coordenador-deixando-de-fumar-sem-misterio.pdf>

IMPLEMENTAÇÃO DE PALESTRAS SOBRE ORIENTAÇÕES FARMACÊUTICAS EM GRUPOS DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO

SIGLA: EXP104

Lucas Belini Oliveira

*Farmacêutico, Especialista em farmácia clínica e cuidados farmacêuticos, UBS Vila Ema,
e-mail: lucasbelini@outlook.com.*

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) fornece a dispensação de insumos, para usuários diabéticos insulino dependentes, através do Programa de Automonitoramento Glicêmico (PAMG) ¹. Este programa possibilita a melhor adesão ao automonitoramento glicêmico (AMG) e a atenção em saúde, proporcionada através do contato direto entre profissionais e usuários na Atenção Primária a Saúde (APS). O farmacêutico tem papel fundamental neste programa a fim de proporcionar otimização da adesão ao tratamento medicamentoso e farmacoterapia e nas informações e orientações com base em evidências a população, visto que a taxa de falta de adesão dos pacientes ao tratamento da diabetes mellitus (DM) é significativamente elevada ².

Objetivo: Implementar palestras de orientações farmacêuticas em grupos do AMG na UBS Vila Ema e melhorar a adesão ao tratamento. **Metodologia:** O AMG na UBS Vila Ema ocorre mensalmente, no período matutino (10h às 12h) e diurno (14h às 16h) e em dias previamente definidos. Os usuários ou responsáveis são aqueles inseridos no PAMG e são divididos pelas suas respectivas equipes que abrangem as microáreas da região da Vila Ema (Zona Leste de São Paulo - SP). O AMG é realizado pelos auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ter a participação da equipe multiprofissional, onde o farmacêutico está inserido. As palestras foram realizadas em Julho de 2023 e ministradas pelo farmacêutico da UBS Vila Ema sobre DM (definição, complicações e tratamento), administração e armazenamento correto da caneta da insulina. Todas as palestras foram realizadas dentro da UBS Vila Ema, no período matutino, nos locais de espera para o atendimento do AMG e em pelo menos um grupo de cada equipe da unidade, com presença de seis a quinze usuários. **Resultados e Discussão:** As palestras foram aceitas pelos usuários e responsáveis, sendo poucos aqueles que apresentaram desinteresse ou que não participaram. Mais de um usuário interagiu com as informações e orientações ofertadas durante a palestra. Em sua grande maioria os usuários não sabiam o que era a DM e seu controle, assim como o armazenamento correto da caneta de insulina, sobre a possibilidade desta em uso ficar fora da geladeira, a importância do rodízio e a necessidade de espera de trinta segundos para retirá-la após aplicação. Através das diversas dúvidas durante a palestra foi possível perceber a escassez

de informação e orientação que apresentaram, tanto sobre sua própria condição, quanto de seu tratamento com uso da caneta de insulina. Após as palestras alguns pacientes relataram maior adesão ao AMG, outros pacientes relataram gostar da palestra ministrada e por fim foi possível averiguar melhoria quanto a maior paciência para o atendimento individual. **Considerações finais:** A DM é uma doença que exige de seu portador muita determinação, porém quando há a falta de informação e conhecimento de sua própria condição mais uma barreira é criada para seu tratamento adequado. O AMG efetivo só será alcançado a partir das informações e conhecimentos juntamente com sua aplicação em seu cotidiano. Desta forma, o profissional farmacêutico é responsável por realizar as devidas orientações e disseminar informações corretas a toda a população. Foi possível perceber que a presença e visibilidade do farmacêutico como adjuvante na prevenção e continuidade do cuidado na DM é necessária. Será dada continuidade às palestras sobre orientações farmacêuticas até contemplar todos do PAMG, assim como a realização de palestras com outros temas e profissionais da saúde a fim de abranger todo o conhecimento multiprofissional sobre o DM.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas Diabetes Mellitus tipo 2. Brasília: CONITEC, 2023.
2. ASSUNÇÃO. TS; URSINE, P,G,S. Estudo de fatores associados a adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. Ciência de Saúde Coletiva, v.13, p. 2189-2197, 2008.

AURICULOTERAPIA E FITOTERAPIA APLICADAS NO CUIDADO FARMACÊUTICO À MULHERES NO PERÍODO DA MENOPAUSA

SIGLA: EXP105

Jaqueline Lima de Oliveira

Farmacêutica, UBS Vila Esperança Cassio Bittencourt, e-mail: jaqueline.oliveira@sas-seconci.org.br

Introdução: As Terapias alternativas também nomeadas como Complementares e/ou Integrativas, são denominadas pela Organização Mundial da Saúde – OMS, como Medicina Tradicional e compreendem um grupo de práticas de atenção à saúde não alopáticas que englobam atividades como a acupuntura, naturopatia, fitoterapia, meditação, reiki, terapia floral, auriculoterapia, entre outras¹. O climatério é o período de vida da mulher que tem como características principais a redução/esgotamento da capacidade reprodutiva e a diminuição da produção de estrogênio pelos ovários, definida como a última menstruação da mulher e sua confirmação é feita de forma retroativa, após 12 meses consecutivos de amenorreia ocorrendo, geralmente, entre os 48 e 50 anos de idade. Os sintomas variados podem ocorrer neste período, mas frequentemente levam à busca dos Serviços de Saúde sendo pela presença de fogachos ou ondas de calor que é o marcador do hipoestrogenismo². **Objetivo:** O estudo tem como proposta contribuir melhorias junto as praticas complementares para saúde da mulher. **Metodologia:** A proposta foi elaborada com intuito qualitativo, duração de 4 sessões sequenciais, aplicando a pratica auriculoterapia. A coleta de dados foi em atendimento individualizado para pratica auricular, a paciente A.O.J. 43 anos trouxe queixas emocionais, insônia e alguns manifestações características do climatério, como fogacha e fluxo irregular. Referiu acompanhamento com clinico médico e ginecologista, teve o interesse em participar do grupo para melhorar sua qualidade de vida. A aplicação foi realizada na região auricular com revestimento do pavilhão direito e esquerdo, conforme atendimentos, aplicando os pontos: Ansiedade, Coração, Endocrino, Cerebro, Shem man. Relatou melhora nos sinais e sintomas, com sono, ansiedade e ondas de calor. **Resultados e discussões:** No entanto, o trabalho trata-se de um grupo de mulheres de aproximadamente seis pacientes, com suas maiores queixas de fogacho e insônia. Eram realizados semanalmente sempre abordando temas voltados para conhecimento das mudanças hormonais, sinais e sintomas do climatério, farmacoterapia sem caracteres de medicação, apenas classes terapêuticas, orientação sobre prevenção do câncer de mama, abordagem de chás fitoterápicos para auxiliar nos sintomas manifestados e aplicação da pratica alternativa auriculoterapia. O estudo descritivo trata de natureza qualitativa, realizada na Unidade de Saúde Básica, abordando os pontos da auriculoterapia;

coração, neurastenia, endócrino, ansiedade, simpático; cérebro, e a utilização de chás relaxante como capim cidreira e do fruto folha da amora, apresentando uma melhora significativa nos sintomas. **Considerações finais:** As práticas terapêuticas não-convencionais como, fitoterapia, auriculoterapia, dentre outras, buscam demonstrar a necessidade de reconhecer a possibilidade do estabelecimento de um diálogo construtivo entre o tradicional e a medicina moderna, proporcionando manutenção e recuperação de conflitos, por essa razão este trabalho foi realizado, simples encontro junto com terapias não invasivas que pudesse minimizar questões de saúde, proporcionar melhorar e principalmente, a prevenção e qualidade de vida pessoal a cada uma delas.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Acesso: Julho/2023

2. Agumi AK, Vega, Pereira CE, Giaccio CMRS, Azevedo LH, Leal S RWCM. Climatério abordagem da mulher na peri e pós-menopausa. Agosto 2020. Acesso Jul. 2023. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/protocolo_saude_da_mulher_climaterio.pdf

“BAIXANDO A GLICADA” – RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO MULTIPROFISISONAL PARA USUÁRIOS INSULINODEPENDENTES

SIGLA: EXP106

Rhayná de Oliveira Rodrigues Mathias

Farmacêutica, especialista em Gestão de Saúde Pública e Farmacologia Clínica, UBS Vila Formosa II

Tatiane Vanessa Sfolias Szerwieski Miranda

Nutricionista, Residência Multidisciplinar em Saúde Pública, UBS Vila Formosa II

Raul Franklin Sarabando de Moura

Gerente de Serviços de Saúde, mestre em Ciências e especialista em Gestão em Saúde, UBS Vila Formosa II

Introdução: Indivíduos com níveis glicêmicos constantemente altos tendem a desenvolver complicações severas do diabetes, devido à elevada prevalência e severidade, alta frequência de complicações, hospitalizações, baixa produtividade, invalidez e morte prematura, o portador de DM gera grande impacto econômico e social¹. O SUS disponibiliza para pacientes diabéticos insulino-dependentes a possibilidade de cadastro no Programa de Auto-monitoramento Glicêmico (PAMG), que tem por objetivo o acesso de forma contínua aos insumos que garantam o monitoramento do quadro através da verificação da glicemia capilar associada à dosagem periódica da hemoglobina glicada. Este exame tem se firmado como o mais eficaz para determinar a incidência e progressão do diabetes. A referência mais utilizada como meta para controle do diabetes é a da Sociedade Brasileira de Diabetes, de níveis de hemoglobina glicada de 7%. Além da adesão ao tratamento medicamentoso é importante que portadores de diabetes tenham incluído em sua rotina hábitos como a alimentação saudável e prática de atividade física². Mesmo sendo consideradas terapias de primeira escolha para o controle do quadro, ainda é um desafio conseguir a adesão dos pacientes ao autocuidado. Os tratamentos que requerem decisões ou julgamentos por parte da pessoa estão mais fortemente associados à não adesão³. **Objetivo:** Melhorar níveis de hemoglobina glicada. **Metodologia:** Em uma UBS com ESF da cidade de São Paulo com 187 pacientes ativos no PAMG, foram escolhidos 7 pacientes insulino-dependentes portadores de diabetes tipo 2 para participarem de um grupo de autocuidado voltado à redução da hemoglobina glicada. Estes foram escolhidos a partir do vínculo com a unidade e com os profissionais. Ao longo das atividades, 2 pessoas pararam de frequentar o grupo. O grupo começou em setembro

de 2022, onde se apresentou o projeto e foram solicitados os exames de rotina. Foi pactuada com o grupo a meta de redução dos valores de hemoglobina glicada após seis meses. Os encontros se davam quinzenalmente, realizando-se avaliação farmacêutica e nutricional em todas as ocasiões. Houve intervenção também da área da psicologia em duas datas. Ao todo, foram 12 encontros voltados à melhor adesão ao tratamento medicamentoso, mudança de hábitos alimentares e introdução de atividade física na rotina. Foram também realizados encaminhamentos para outras ofertas da UBS, como práticas integrativas e demais atividades físicas. **Resultados e discussão:** Após avaliação farmacêutica e nutricional, os frequentadores aderiram ao tratamento medicamentoso e a mudanças de hábitos alimentares. 4 pacientes introduziram a atividade física na rotina e 1 não aderiu a nenhum tipo. Os valores de hemoglobina glicada do primeiro encontro resultaram em uma média de 9,8%. Ao final dos encontros a média foi para 7,8%. Antes do grupo, os pacientes ficavam em média 34,82% do tempo com a glicemia normal - o que representa aproximadamente 8 horas e 26 minutos do dia. Após as intervenções, houve um aumento de 18,69% no período de glicemia normalizada, totalizando em 53,51% do tempo com valores normais de glicemia. **Considerações finais:** Observou-se que a reeducação alimentar, a adesão ao tratamento medicamentoso e atividade física são fatores decisivos para a melhora dos níveis de glicemia. Contudo, considerando as recorrentes dificuldades na efetiva adesão dos usuários aos grupos de controle de doenças crônicas, entendemos que um diferencial na execução deste projeto foi a pactuação de uma meta específica, dirigida à redução dos níveis de hemoglobina glicada a partir dos valores iniciais do grupo, favorecendo a corresponsabilização dos usuários pelos cuidados em saúde.

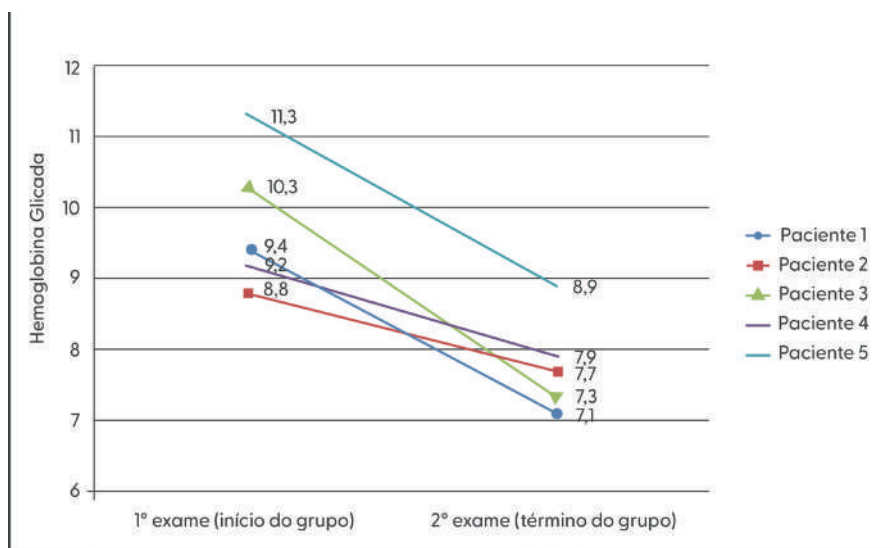


Figura 1. Curva de hemoglobina glicada dos pacientes acompanhados

Referências:

1. Guidoni CM, Oliveira CMX, Freitas O, Pereira RL. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. Braz. J. Pharm. Sci. 45 (1) · Mar 2009 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjps/a/xFQx9rG6gQfrDxDVNnCYSKr/>.
2. Sumita NM, Andriolo A. Importância da hemoglobina glicada no controle do diabetes mellitus e na avaliação de risco das complicações crônicas. J. Bras. Patol. Med. Lab., 44 (3). Jun2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpm/a/mFNRMtsGRLb9sGV84rw3PCy/?lang=pt&format=html>.
3. Villas Boas, LCG, Foss, MC, Freitas, MCF, Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Abr-Jun; 20(2): 272-9. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. Texto Enferm. Florianópolis, 2011 Abr-Jun; 20(2): 272-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/J63ztg8X3hMxg-ZjYLdjRkBw/?format=pdf&lang=pt>.

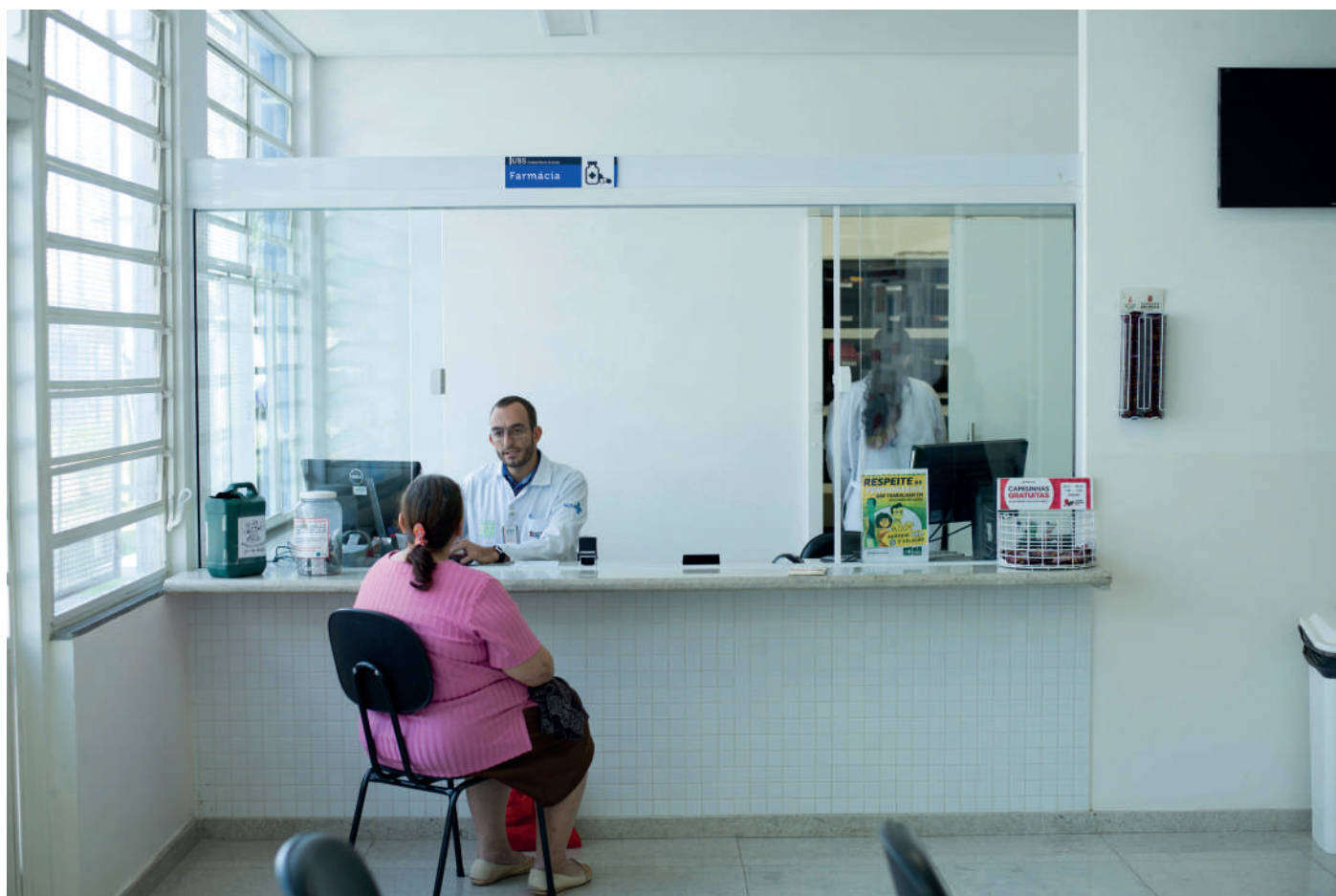


Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

A AURICULOTERAPIA JUNTO À ATENÇÃO FARMACÊUTICA

SIGLA: EXP107

Rhayná de Oliveira Rodrigues Mathias

Farmacêutica, especialista em Gestão de Saúde Pública e em Farmacologia Clínica, UBS

Vila Formosa II

Raul Franklin Sarabando de Moura

Gerente de Serviços de Saúde, mestre em Ciências e especialista em Gestão em Saúde, UBS

Vila Formosa II

Introdução: A auriculoterapia é uma técnica milenar que consiste na estimulação mecânica de pontos específicos da orelha, oriunda da Medicina Tradicional Chinesa, que enxerga o pavilhão auditivo da orelha como um microsistema onde todo o corpo é representado por um mapa. Diferentes estudos apontam que a auriculoterapia apresenta efeitos de redução de ansiedade, controle de depressão e alívio de dores musculoesqueléticas¹. A prática é oferecida pelo SUS no Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). A atenção farmacêutica no SUS é definida como “a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida”². Este campo propõe a instituição de novas relações entre o profissional, o usuário dos serviços e a própria equipe, ampliando seu horizonte ético e técnico; e promovendo a corresponsabilização pelo cuidado com o paciente acompanhado. Esta interação também deve envolver o respeito à dimensão biopsicossocial dos sujeitos, sob a ótica da integralidade das ações de saúde². Quando a auriculoterapia é associada ao cuidado do usuário por meio da Atenção Farmacêutica, pode ser possível garantir um tratamento mais completo e humanizado ao se abordarem sintomas de depressão, ansiedade e dores, constantemente mencionados por usuários em uso de polifarmácia. **Objetivo:** Relatar o uso de uma prática integrativa em saúde aliada ao processo da Atenção Farmacêutica. **Metodologia:** Na UBS Vila Formosa II, na cidade de São Paulo, é ofertado para todos os usuários o serviço de auriculoterapia feito pela farmacêutica. O tratamento é feito semanalmente durante seis semanas. No primeiro encontro é feita a consulta farmacêutica com a finalidade de conhecer melhor o usuário e obter os melhores resultados com a farmacoterapia, através da orientação sobre o uso correto dos medicamentos e fornecimento de informações sobre o tratamento proposto e a doença. A aplicação da auriculoterapia é realizada ao final da sessão, a partir das queixas relatadas pelos usuários e dos tratamentos que estão realizando. Durante as

demais sessões são observadas a efetividade das orientações anteriores, tais como os corretos horários e quantidades de uso dos medicamentos, bem como o alívio de sintomas e evolução das queixas dos encontros anteriores, como quadros álgicos, ansiedade e qualidade do sono.

Resultados e discussão: Com a prática da auriculoterapia foi possível estabelecer um vínculo terapêutico entre a profissional farmacêutica e os usuários, com ênfase para uma escuta acolhedora, onde foi abordada a saúde do usuário de forma multidimensional. Desta forma, a associação entre a atenção farmacêutica e a auriculoterapia permitiu, nesta intervenção, cuidar do usuário em todas as suas particularidades. Esta prática está alinhada com a definição de saúde da Organização Mundial de Saúde, ao vê-la como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. **Considerações finais:** Por se tratar de um método não invasivo, de simples aplicação, sem contraindicações e baixo custo, a auriculoterapia é uma importante prática integrativa a ser ofertada nos serviços de atenção básica, com resultados positivos voltados ao cuidado e promoção em saúde.

Referências:

1. Costa IR. Aplicação de auriculoterapia na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa de literatura. Trabalho de conclusão de curso. 26p. Faculdade Pernambucana de Saúde. 2022. Disponível em: [https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/1536/1/APLICA%C3%87%C3%83O%20DE%20AURICULOTERAPIA%20NA%20ATEN%C3%87%C3%83O%20PRIM%C3%81RIA%20%C3%80%20SA%-C3%9ADE_%20UMA%20REVIS%C3%83O%20INTEGRATIVA%20DE%20LITERATURA%20%281%29.pdf](https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/1536/1/APLICA%C3%87%C3%83O%20DE%20AURICULOTERAPIA%20NA%20ATEN%C3%87%C3%83O%20PRIM%C3%81RIA%20%C3%80%20SA%C3%9ADE_%20UMA%20REVIS%C3%83O%20INTEGRATIVA%20DE%20LITERATURA%20%281%29.pdf)
2. Angonesi, D, Sevalho, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. Ciênc. saúde coletiva 15 (suppl 3) · Nov 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3GGQn9CxTy9NkS8VxwdRHtP/#https://www.scielo.br/j/jbpml/a/mFNRMTsGRLb9s-GV84rw3PCy/?lang=pt&format=html>.

DIABETES NEONATAL: UM CUIDADO MULTIPROFISSIONAL

SIGLA: EXP108

Rhayná de Oliveira Rodrigues Mathias

*Farmacêutica, especialista em Gestão de Saúde Pública e em Farmacologia Clínica, UBS
Vila Formosa II*

Tatiane Vanessa Sfolias Szerwieski Miranda

Nutricionista, Residência Multidisciplinar em Saúde Pública, UBS Vila Formosa II

Raul Franklin Sarabando de Moura

*Gerente de Serviços de Saúde, mestre em Ciências e especialista em Gestão em Saúde, UBS
Vila Formosa II*

Introdução: O diabetes neonatal (DN) é uma doença rara, com incidência estimada de 1 em 400.000 a 500.000 nascidos vivos, podendo ser classificado em DN transitório e permanente. No primeiro, ocorre remissão da doença em cerca de três meses após o nascimento, no segundo não ocorre remissão. O diabetes neonatal transitório e permanente são condições geneticamente heterogêneas, através de mutação nos genes ABCC8 e KCNJ11^{1, 2}. A importância do entendimento sobre o diabetes e os cuidados necessários para o tratamento da doença são informações mais difíceis de passar para crianças, considerando seu desenvolvimento cognitivo e emocional.

Objetivo: Descrever a importância do cuidado multiprofissional em um caso de diabetes neonatal. **Metodologia:** Dos seis aos catorze meses de idade, o paciente realizou o acompanhamento para diabetes em ambulatório do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, quando o quadro entrou em remissão. Observou-se retorno da patologia aos 6 anos e 5 meses, iniciando-se tratamento médico em serviço de referência com a glibenclamida na posologia de 1,25 mg/dia, através de particionamento do comprimido. Por se tratar de uma doença rara e do início de um tratamento infantil, o paciente foi acompanhado pela farmacêutica, nutricionista e psicóloga na UBS, iniciando-se este acompanhamento em 2021, aos seis anos e meio de idade. Em contato com a referência médica, foi discutido o particionamento do comprimido utilizado, considerando-se as orientações e discussões do Conselho Federal de Farmácia³. **Resultados e discussão:** Foi realizado automonitoramento para verificar os valores glicêmicos através da realização de uma medida diária em horários alternados a cada dia, segundo a metodologia ICGM (*Intermittent Continuous Glucose Monitoring*)². Caso se observassem sintomas de hipoglicemia, também se realizava nova medição de dextro. Ao longo do tratamento, observou-se que as frequentes intervenções para monitoramento e restrições alimentares produziam importante quadro de ansiedade e frustra-

ção para o paciente e família. O acompanhamento em psicologia foi importante para o fortalecimento familiar e manejo destes sintomas. O atendimento nutricional foi dirigido a toda a família, com vistas à participação da criança e a evitar a segregação da rotina alimentar do usuário. Já o tratamento com a farmacêutica possibilitou o uso continuado dos insumos para diabetes com adequado monitoramento glicêmico, orientação medicamentosa e articulação das discussões com a médica de referência no ambulatório. A partir dos resultados dos exames de hemoglobina glicada, verificou-se adequado controle do quadro, sendo possível suspender o uso de insulina e favorecer a adesão ao tratamento. **Considerações finais:** Observou-se que quando as mudanças de hábitos eram propostas para a família e não apenas para o usuário, a compreensão e adesão ao tratamento se tornaram mais fáceis de seguir. A intervenção multiprofissional permitiu o manejo dos sintomas de ansiedade e frustração de forma interdisciplinar, ampliando-o para as intervenções na rotina de alimentação e entendimento da doença junto ao monitoramento glicêmico. Entende-se que o êxito do acompanhamento se deu através do reconhecimento da dimensão biopsicossocial do cuidado, onde a rede de apoio da UBS junto à família favoreceu os cuidados diários que uma criança portadora de diabetes precisa desenvolver.

Referências:

1. Estacia, C. Souza, FC. Tiso, TM. Diabetes mellitus neonatal: relato de caso Neonatal diabetes mellitus. Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul Disponível em: https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/150915221204bcped_v4_n1_a6.pdf
2. Lyra, A. et al. The role of intermittent continuous glucose monitoring in a successful outpatient transition from insulin to glibenclamide in a patient with transient neonatal diabetes. Arch. Endocrinol. Metab. 66(3), jun 22. Disponível em: <https://doi.org/10.20945/2359-3997000000484>
3. Conti, M. A. et al. Partição de comprimidos: considerações sobre o uso apropriado. BOLETIM FARMACOTERAPÊUTICA. Ano XII, nºs 04 e 05, set-out/2007. Disponível em: <https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/7/35a40.pdf>

TECENDO O CUIDADO: ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS MORADORES DE UM SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA (SRT)

SIGLA: EXP109

Rogério Sandalo Nery Palhares

Farmacêutico, UBS Vila Granada, e-mail: rogeriosandalo@yahoo.com.br

Camila Ferreira Freire

Supervisora, SRT, e-mail: camila.freire.to@gmail.com

Introdução: Trata-se de relato de experiência de um projeto de acompanhamento clínico desenvolvido por farmacêutico de uma UBS tradicional, com moradores em sofrimento psíquico, egressos de hospitais psiquiátricos com histórico de, no mínimo, 20 anos de internação, que residem em um Serviço de Residência Terapêutica (SRT), Tipo II, na região da Penha. O projeto considera o perfil epidemiológico dos moradores e principais necessidades de seguimento na UBS com ênfase no manejo medicamentoso e adesão medicamentosa para resgate/fortalecimento da independência e autonomia deles. O protocolo municipal dos SRT considera como um dos indicadores a necessidade de saúde do acompanhamento clínico dos moradores na Atenção Básica. **Objetivo:** Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico e das necessidades de saúde dos moradores da SRT, visando o vínculo e o alcance de melhores resultados associados à farmacoterapia e melhoria de qualidade de vida; proporcionar atendimento integral aos moradores da SRT promovendo independência nas atividades diárias relacionado a terapia medicamentosa; avaliar prescrições médicas e autonomia de cada paciente, na melhor forma de tratamento e adesão medicamentosa; facilitar o vínculo com a UBS. **Metodologia:** Após avaliação da SRT em melhorar autonomia medicamentosa dos moradores, o farmacêutico da UBS realizou visitas semanais no SRT para conhecer a dinâmica dos moradores e da residência, iniciando o processo de vinculação com os moradores. Foi observado, que os medicamentos são entregues aos moradores pela técnica de enfermagem no momento das tomadas, conforme prescrição médica. Foi identificado também, a necessidade do acompanhamento clínico continuado e não adesão as orientações do cuidado a saúde. Após consulta farmacêutica, foram analisadas prescrições médicas e exames laboratoriais para identificação de possíveis Problemas Relacionados a Farmacoterapia (PRF), como adesão, segurança, necessidade e efetividade dos medicamentos. **Resultados e discussão:** Foram identificados, problemas relacionados a farmacoterapia, dentre eles, adesão (não utilização de insulina devido ao uso da seringa), segurança (uso de corticosteroide via oral sem higienização após uso), necessidade (exame alterado com necessidade de terapia

medicamentosa). Semanalmente, foi observado, a melhor adesão medicamentosa, diminuição de reações adversas, controle dos níveis de glicemia adequados, independência nas tomadas dos medicamentos, melhorias relacionadas à aceitabilidade dos moradores aos cuidados na UBS, promovidos a partir da vinculação estabelecida, garantia de equidade, integralidade e continuidade do cuidado favorecido pela interlocução dos farmacêuticos com equipe da UBS e interface com outros membros da equipe multiprofissional. A educação do usuário sobre seus medicamentos e problemas de saúde aumentou sua autonomia no tratamento e promoveu o autocuidado apoiado. **Considerações finais:** A experiência tem possibilitado a ampliação da rede suporte dos moradores, a produção de sujeitos de escolhas, uma vez que possuem acesso à informação, desenvolvendo segurança e autonomia no uso medicamentoso e cuidados de saúde. A educação do usuário sobre seus medicamentos e problemas de saúde aumentou sua autonomia em seu tratamento e promoveu o autocuidado apoiado. Esta experiência demonstra relevância por produzir discussões pertinentes sobre o uso consciente de medicação, o acesso aos cuidados de saúde na Atenção Básica de Saúde, na perspectiva da reabilitação psicossocial, além de abordar questões pertinentes sobre garantia de exercício pleno de cidadania.

Referência:

1. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Mental. Protocolo Saúde Mental Serviço Residencial Terapêutico (SRT). 2ª edição. 2021. Acesso em 11 ago 2023. Disponível: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo%20Saude%20Mental%20Servico%20Residencial%20Terapeutico%20\(SRT\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo%20Saude%20Mental%20Servico%20Residencial%20Terapeutico%20(SRT).pdf)

AURICULOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA

SIGLA: EXP110

Ana Flavia Miguel dos Santos

Farmacêutica, Pós Graduada em Farmácia Clínica e Hospitalar, UBS Vila Matilde, e-mail: ana.miguel@sas-seconci.org.br

Introdução: A dor é classificada como um sinal vital e é caracterizada como resposta do organismo a uma agressão ou qualquer transtorno patológico. Quando comparada a medicina ocidental e oriental, existe diferença no manejo da dor e, como uma das maiores representantes da medicina oriental no ocidente, destaca-se a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que se caracteriza por saberes, técnicas, filosofias e experiências de povo¹. A MTC tem como fundamento a teoria do Yin-Yang, na qual busca-se o equilíbrio entres essas duas forças através de mudanças de hábitos e vários aspectos da vida cotidiana para atingir o equilíbrio de energia e assim romper o processo de adoecimento. Dentre as técnicas utilizadas na MTC destaca-se a auriculoterapia ou acupuntura auricular. Caracteriza-se por utilizar o pavilhão auricular como um microsistema para tratar diferentes tipos de problemas, é uma técnica de estimulação de pontos específicos da orelha (geralmente por meio do uso de sementes vegetais esféricas aderidas à pele) e apesar de estar associada à MTC, nas últimas décadas também se acumularam conhecimentos científicos sobre a conexão dessa estimulação com outros locais e funções do organismo^{1,2}. **Objetivo:** Demonstrar os resultados obtidos em paciente com dor crônica por meio da auriculoterapia, com foco na redução do uso de analgésicos. **Resultados e Discussão:** E.A.M.M, 55 anos, em acompanhamento com médico clínico da Unidade, encaminhada para sessões de auriculoterapia para tratamento da dor crônica provocada pela artrose, em ombro direito, joelhos e quadril. Em uso de analgésicos para alívio da dor (dipirona 500mg, 1 cp a cada 6 horas se dor forte, Ibuprofeno 300mg a cada 8 horas se dor forte), porém chegou a fazer uso diário de dipirona e sem melhora do quadro, apresentando dificuldades para caminhar, sentar-se ou levantar-se, com mobilidade reduzida em mão direita. Na segunda sessão paciente já sentia alívio da dor e a partir da terceira sessão teve melhora significativa, melhora do quadro em geral, controle da ansiedade e melhora do sono, conseguindo retomar suas atividades diárias e fazer movimentos simples como abrir e fechar a mão, caminhar, sentar ou levantar-se sem dificuldade, segurar objetos, como uma chaleira. Foram realizadas oito sessões com intervalos de 7 dias, inicialmente utilizando pontos como analgesia, ação anti-inflamatória (sub-córtex), joelho e ombro. A cada sessão, além de estimular esses pontos iniciais foram utilizados novos pontos como: antebraço, cotovelo, punho, articulação

do quadril, simpático e tratando também as questões de ansiedade e insônia, paciente apresentou progresso a cada sessão e após esse período iniciou-se sessões de manutenção a cada 15 dias. **Considerações finais:** Paciente ainda em acompanhamento, com avaliação quinzenal, sem o uso de analgésicos desde a segunda sessão, no mês de abril quando iniciado o tratamento. Aguardando avaliação médica para alta ou continuidade do acompanhamento/tratamento. Com o alívio da dor paciente aderiu melhor ao tratamento da Hipertensão e não foram mais necessários ajustes de dose de Fluoxetina para controle da ansiedade.

Referências:

1. Silva HM. Uso da auriculoterapia no manejo de dor na atualidade: revisão integrativa. XXVIII Congresso (virtual) de Iniciação Científica da UNICAMP. 2020. Acesso em 02 ago. 2023. Disponível em: <https://www.prp.unicamp.br/inscricao-congresso/resumos/2020P16681A34513O2357.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Acesso em 02 ago. 2023. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

DIMINUIÇÃO DO USO DE ANALGÉSICOS POR PACIENTES COM DORES CRÔNICAS

SIGLA: EXP111

Diogo Costa da Silva

Farmacêutico, pós-graduado em farmácia clínica e hospitalar, UBS Vila Santo Estevão, e-mail: diogoc.farma@gmail.com

Juliana Malta Donósrio

Fisioterapeuta, pós-graduada em saúde pública, UBS Vila Santo Estevão, e-mail: Julirmalta@gmail.com

Patrícia Cristiane Macedo Lima

Enfermeira, pós-graduada em gerenciamento de enfermagem, Residência em urgência e emergência, Gestora de serviços de Saúde, UBS Vila Santo Estevão, e-mail: patymacedolima@gmail.com

Introdução: Pacientes com dores crônicas utilizam constantemente analgésicos para se sentirem melhores e amenizar o incômodo da dor. Dor esta que se caracteriza um sintoma extremamente relevante que acomete pessoas de diferentes faixas etárias e econômicas. Em estado grave, ela pode gerar problemas de incapacitação, dificultando a realização de atividades diárias, chegando a interferir no estado de humor, nas relações sociais e profissionais¹. O uso constante de medicamentos, é uma tentativa de cada paciente em ter uma melhor qualidade de vida e acabam utilizando analgésicos como meio de redução do sintoma, por serem livres de prescrição liberam uma impressão de total segurança no uso, que por vezes são utilizados de forma contínua e em altas doses e sem o devido acompanhamento profissional. Porém, o uso desenfreado destes fármacos pode acarretar alguns efeitos colaterais e possíveis riscos à saúde de um indivíduo.

Objetivo: Proporcionar apoio farmacêutico e fisioterapêutico à pacientes com dores crônicas, visando à diminuição do consumo de medicamentos e a melhoria dos comportamentos inadequados; substituição das estratégias passivas de enfrentamento pelas ativas; realização de práticas corporais saudáveis e atividades que melhorem a condição da dor. **Metodologia:** Desde 2021 a unidade possui um grupo, nomeado “Grupo da Dor”, que sofreu diversas evoluções. Hoje os pacientes encaminhados por médicos e equipe multiprofissional comparecem na unidade uma vez por semana, passam por um breve questionário, onde são recolhidos dados para que a equipe dê seguimento no cuidado à melhoria contínua da dor crônica, além de levantar informações referentes ao uso de medicamentos, hábitos diários e intensidade da dor; estímulo da prática diária de exercícios e hidratação adequada. A cada encontro a equipe realiza com os usuários, no período de uma hora, uma das atividades de prática corporal (Tai Chi Pai Lin ou alongamentos), prá-

ticas de relaxamento corporal (meditação ou exercícios respiratórios) aplicação de auriculoterapia, visando os pontos de diminuição das dores relacionados a cada paciente especificamente. A cada encontro subsequente foi feita reavaliação do nível de dor, medicamentos utilizados, hábitos e práticas realizadas durante a semana. **Resultados e discussão:** Observou-se que a participação frequente no grupo diminuiu o uso de analgésicos por parte dos usuários, decresceu a intensidade da dor na autoavaliação e ajudou em uma grande parte na busca por novas práticas corporais diárias, visto que, “qualquer dor, seja ela aguda ou crônica, tenha ela causa conhecida ou não, tem sempre um componente psicológico que varia de pessoa a pessoa, e é modificado e influenciado por fatores culturais, étnicos, sociais e ambientais”¹, o grupo se mostrou um grande influenciador e motivador psicológico, que pode ter contribuído para a amenização da dor e diminuição do uso indiscriminado de analgésicos **Considerações finais:** O restabelecimento e a manutenção da qualidade de vida de um paciente é o combustível que move os profissionais de saúde. Promover ações que diminuam as chances de efeitos prejudiciais à saúde de pacientes com dores crônicas é o principal objetivo para elencar práticas cotidianas que possam ajudar a esta população, visto que, a prática de PICS e práticas corporais ajudam no fator físico, mental e motivacional dos pacientes a formação de grupos desta natureza é uma grande realização para a diminuição do uso de analgésicos por pacientes com dores crônicas.

Referências:

1. Bastos Daniela Freitas, Silva Glauce Cerqueira Corrêa da, Bastos Isabela Duque, Teixeira Luciane Alves, Lustosa Maria Alice, Borda Maria Cristina da Silva et al . Dor. Rev. SBPH [Internet]. 2007 Jun [citado 2023 Ago 14]; 10(1): 85-96. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100007&lng=pt

O FARMACÊUTICO NA CONTRIBUIÇÃO PARA MANEJO INTEGRADO DE ESTRATÉGIAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICA DA ANSIEDADE

SIGLA: EXP112

Regidalva Rodrigues Neres de Santa'Anna
Farmacêutico, UBS/AMA São Vicente de Paula, e-mail: farmaciasvpaula@gmail.com

Introdução: O farmacêutico como membro ativo da equipe multidisciplinar nos cuidados de saúde mental amplia a eficácia do tratamento e melhora a qualidade de vida dos pacientes com ansiedade, utilizando a educação farmacológica dentro dos planos de cuidados de saúde mental, visando a promoção da autonomia e o empoderamento do indivíduo em relação ao seu tratamento medicamentoso. Essa estratégia envolve informar, educar e envolver o paciente no processo de tomada de decisões sobre o uso de medicamentos e seus efeitos^{1,2}. O trabalho interdisciplinar com a psicologia permite edificar abordagem psicoeducativa que combina expertise clínica, farmacológica e psicossocial integrando estratégias mais holística e personalizada no manejo da saúde mental, criando um ambiente abrangente que atende às necessidades físicas e emocionais dos participantes. **Objetivo:** Fornecer informações detalhadas ao paciente sobre medicamentos prescritos, explicando como funcionam possíveis efeitos colaterais, dosagem correta e horários de administração. Explorar estratégias não farmacológicas de gerenciamento da ansiedade, como exercícios de relaxamento, técnicas de respiração, e outras práticas que podem ser úteis para lidar com o estresse e o nervosismo. **Metodologia:** A realização de rodas de diálogo no grupo terapêutico que promove comunicação aberta, troca de experiências e a construção de um ambiente colaborativo e de apoio, explorando e oferecendo oportunidade de discussões significativas e reflexivas, permitindo que os membros do grupo compartilhem suas perspectivas e desafios. A prática em grupo com pessoas que enfrentam desafios semelhantes, associado à ansiedade e outras questões de saúde mental. **Resultados e Discussão:** O entender melhor os mecanismos da ansiedade, reconhecendo seus sintomas e gatilhos¹. Promovendo oportunidades para melhorar o desenvolvimento de habilidades sociais e a comunicação, pois os membros interagem e compartilham suas experiências, ampliando a eficácia do tratamento para pessoas que buscam lidar melhor com a ansiedade, desenvolvendo habilidades para lidar com o estresse e a preocupação de maneira mais adaptativa, acompanhando a evolução comportamental de cada integrante e se o tratamento com medicamentos estão sendo bem tolerados e se estão alcançando os resultados desejados². Com uma abordagem mais abrangente e personalizada no tratamento da ansiedade, ofertando orientações adicionais e individuais encaminhando esse

paciente para outros profissionais quando necessário, permitindo que os pacientes recebam o suporte necessário para lidar com a ansiedade de maneira mais eficaz, promovendo seu bem-estar geral e qualidade de vida. **Considerações finais:** No geral, a atuação do farmacêutico como um facilitador da compreensão e aceitação do tratamento é essencial para promover a adesão ao tratamento e o sucesso a longo prazo no manejo da ansiedade. Ao fornecer informações precisas, apoio emocional e um ambiente aberto para discussão, o farmacêutico contribui para um relacionamento terapêutico positivo e ajuda os pacientes a se sentirem mais capacitados e confiantes em relação ao seu tratamento.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Fernandes SAF, Brito GC, Dosea AS, Lyra Júnior DP, Garcia-Cardenas V, Fonteles MMF. Understanding the provision of a clinical service in mental health and the role of the pharmacist: a qualitative analysis. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25:e200788. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200788>.»
<https://doi.org/10.1590/interface.200788>



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CUIDADO PSICOSSOCIAL: RELATOS DE EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE CAPS

SIGLA: EXP113

Francisca Izimalia da Silva Gonçalves
Farmacêutica, CAPS AD II Sapopemba

Ana Claudia Viotto

Farmacêutica, CAPS IJ Vila Prudente

Lucimar Brasileiro Rocha Silva Dantas

Farmacêutica, CAPS IJ Sapopemba

Erica Cristina Torres

Farmacêutica, CAPS Adulto III Sapopemba

Karoline dos Santos Germano

Enfermeira, CAPS AD II Sapopemba

Introdução: O farmacêutico é o profissional responsável pela farmácia e seus insumos, porém com a expansão de políticas e estudos da área, percebeu-se que sua função pode ir além da gestão dos comprimidos e burocracias, mas proporcionar assistência direta ao usuário do serviço contribuindo com a interdisciplinaridade do cuidado. Esta particularidade do cuidado deste profissional é pouco valorizada, porém compõe importante parcela das ações de um farmacêutico de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ¹. Na portaria que institui e orienta este serviço, encontram-se descritas as suas diferentes modalidades e especificidades. Os CAPS são classificados de acordo com o público alvo que prestam atendimento em saúde mental e suas modalidades I, II, III ou IV ^{2,3}. Estes serviços atuam a partir de uma lógica transdisciplinar por meio da equipe multiprofissional. De acordo com o documento norteador dos CAPS do município de São Paulo, faz-se necessária uma equipe mínima para funcionamento do serviço dependendo de sua modalidade, e neste documento o farmacêutico compõe esta equipe ³. Este relato de experiência se aprofundará no profissional farmacêutico e suas especificidades técnicas dentro de três diferentes tipos de CAPS: CAPS IJ II, CAPS AD II e CAPS Adulto III da Supervisão Técnica de Sapopemba e Vila prudente. **Objetivo:** Relatar a experiência de profissionais farmacêuticas em diferentes CAPS: Adulto, Álcool e Drogas e Infanto- Juvenil da Supervisão Técnica de Sapopemba e Vila Prudente. **Metodologia:** O material foi produzido a partir dos relatos de quatro farmacêuticas que atuam nos CAPS da região de Sapopemba e Vila Prudente. Foi realizado um encontro entre as profissionais em que a partir da pergunta norteadora: “Como o farmacêutico se destaca na sua atuação em seu CAPS?”, discutiram sobre suas rotinas, ações comuns em suas rotinas, mesmo atendendo

públicos com diferentes idades e demandas, também as suas ações de acordo com a especificidade de cada clínica. Para análise da elaboração deste conteúdo, os pontos relevantes foram classificados entre: ‘Ações de cuidado comuns dos profissionais farmacêuticos de um CAPS’ e “particularidades das clínicas na intervenção do farmacêutico no CAPS”. **Resultados e discussão:** 1.1. Ações de cuidado comuns dos profissionais farmacêuticos de um CAPS: Medicação assistida e orientações farmacêuticas; Grupos e Ambiência; Atendimentos de referência; Participação na equipe multidisciplinar; Ações de matriciamento com atenção primária; Abordagem territorial com serviços da rede de assistência; Práticas Integrativas Complementares. 1.2. Particularidades das clínica na intervenção do farmacêutico nos CAPS: Redução de Danos; Orientação quanto ao uso de substâncias psicoativas e interações medicamentosas; Intervenção em escolas para sensibilização do tema saúde mental, bullying e uso de substâncias na adolescência; Orientação farmacêutica dos pais no manejo medicamentoso à criança e adolescente; Liberação e gestão da medicação para usuários na acolhida integral; Gestão da medicação para moradores dos serviços de Residência Terapêutica da região. **Considerações finais:** As ações do trabalho do farmacêutico no CAPS revelam aspectos pouco valorizados em seus encargos, tais como vinculação com usuário, redução de danos, apoio à família, promoção de autonomia e inclusão social, além de impactos sobre a hipermedicalização de vida. Ressalta-se a importância da educação permanente e continuada sobre esta especialidade para aprimoramento não só em saúde mental, mas na humanização do atendimento em todos níveis de complexidade.

Referências:

1. Amarante P, Nunes M de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2018Jun;23(6):2067–74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
2. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 9 fev. 2002b. Disponível em: Acesso em: 11 Ago 2023.
3. PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Departamento de Atenção Básica Área Técnica de Saúde Mental. DOCUMENTO NORTEADOR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS). AGOSTO 2020. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/SAUDE_MENTAL_Documento_Norteador_CAPS.pdf. Acesso em 11 Ago 2023.



**COORDENADORIA REGIONAL
DE SAÚDE SUL**

IMPLANTAÇÃO DE ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA NA AMAE PEDIÁTRICAS CAMPO LIMPO

SIGLA: EXP114

Rosely Schirley de Albuquerque

Farmacêutica, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família, AMAE Pediátricas Campo Limpo, e-mail: rosely.albuquerque@einstein.br

Munique Bertoni Lima da Silva

Referência Técnica de Farmácia da Área de Apoio do Hospital Israelita Albert Einstein – IIRS, MBA em Gestão Pública em Saúde, e-mail: munique.silva@einstein.br

Simone Lemos Souza dos Santos

Técnica de farmácia, AMAE Pediátricas Campo Limpo, e-mail:simone.lemos@einstein.br

Introdução: Em agosto de 2018, a Secretaria Municipal de Saúde inaugurou a primeira unidade de especialidades pediátricas do município de São Paulo, a AMA Especialidades Pediátricas Campo Limpo, administrada pela Sociedade Beneficente Israelita Hospital Albert Einstein. A unidade oferece atendimento ambulatorial, compondo um serviço médico especializado para pacientes de 0 a 14 anos advindos da região Sul de São Paulo, que compreende as subprefeituras de Parelheiros, Campo Limpo, Capela do Socorro, M'Boi Mirim, Cidade Ademar e Santo Amaro, sendo referência para uma população de 518.482 crianças que são encaminhadas via sistema de regulação da SMS/PMSP1. Visando contribuir para o cuidado continuado do paciente, em junho de 2021, inicia-se a construção do processo da orientação farmacêutica, para pacientes asmáticos, em início de tratamento medicamentoso. **Objetivo:** Contribuir para melhora da saúde do paciente com foco no uso racional e adequado dos medicamentos indicados. **Metodologia:** Utilizado planilha de registro das orientações realizadas, conforme Quadro 1. **Resultados e Discussão:** Foi identificado nas orientações farmacêuticas a baixa adesão ao tratamento indicado devido: baixo nível de conhecimento dos responsáveis pelo paciente, falta de compreensão quanto a administração dos medicamentos, uso inadequado dos dispositivos inalatórios e comprometimento devido à duração do tratamento. Com a implantação da orientação farmacêutica, 620 pacientes receberam informação adequada para uma correta adesão ao tratamento medicamento indicado, no período de junho de 2021 a junho de 2023. **Considerações finais:** A implantação de orientação farmacêutica aos pacientes asmáticos se mostrou efetiva para obtenção da adesão medicamentosa, bem como fortalecer o vínculo da assistência farmacêutica junto aos pacientes e familiares.

Data	PRT	Paciente	Início de tratamento	Consulta Farmacêutica presencial	Teleatendimento/ Monitoramento	Orientação/ Escuta	Médico	Registro do Cenner	Telefone	Observação

Quadro 1. Planilha de registro de orientações

Referências:

1. ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL DE ESPECIALIDADES. <https://www.einstein.br/responsabilidade-social/atuacao-com-a-prefeitura-de-sp/assistencia-medica-ambulatorial-de-especialidades-amae>

IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE RASTREABILIDADE DE MEDICAMENTOS NA SALA DE MEDICAÇÃO DO AMA PIRAJUSSARA

SIGLA: EXP115

Caroi de Oliveira S. Souza

Farmacêutica, Especialista em Farmácia Clínica da AMA Pirajussara, e-mail: caroi.souza@einstein.br

Caroline Barbosa de Almeida

Farmacêutica, Especialista em Farmácia Clínica, AMA Pirajussara, e-mail: caroline.barbosa@einstein.br

Introdução: A rastreabilidade é um processo que visa monitorar a origem e o destino dos medicamentos em todas as etapas da cadeia medicamentosa, garantindo a segurança e procedência, possibilitando ações mais efetivas de controle, recolhimento por questões de desvio de qualidade, roubo, entre outros¹. Foi observada a necessidade de implantação da rastreabilidade no serviço de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) Jardim Pirajussara, visando otimizar o controle e segurança dos medicamentos disponibilizados no serviço de atendimento². **Objetivo:** Padronizar e realizar a rastreabilidade e organização dos medicamentos dispostos na sala da medicação. **Metodologia:** Para realização da implantação da rastreabilidade no carro de medicação foi necessário seguir algumas etapas. Primeiramente, estabelecemos uma lista padronizada dos medicamentos de alta rotatividade e quantidades de reposição, posteriormente foi realizado treinamento in loco com a equipe de enfermagem e farmácia, orientando a respeito da rastreabilidade dos medicamentos, necessidade do controle e reposição do mesmo lote no carro de medicação considerando a metodologia PEPS – Primeiro que expira, primeiro que sai. Foram adquiridos 2 carros para iniciar o processo, suprimindo a necessidade da unidade no período de 12 horas e, a seguir, foi necessário elaborar um documento institucional com o descritivo do processo. Com a unidade funcionando 24h, realizou-se uma nova adequação das quantidades de carros e dos medicamentos dispostos na sala da medicação de acordo com a demanda do respectivo serviço. **Resultados e Discussão:** Podemos analisar que antes do processo de implantação da rastreabilidade de 50 medicamentos disponíveis no carro, nenhum medicamento era rastreado, portanto houve um aumento de 100% de medicamentos rastreados devido à implantação do processo no carro de medicação. Readequamos a quantidade de medicamentos padronizados no carro, podendo garantir o controle de lote e validade em todo período de funcionamento da unidade. Considerações finais: Com a implantação desse pro-

cesso observamos o comprometimento das equipes de farmácia e enfermagem para a questão de segurança do paciente, como descrito na terceira meta internacional de segurança, garantindo a segurança no uso e administração de medicamentos. Realizamos auditorias nos carros periodicamente para análise do abastecimento, checagem para manter o mesmo lote e reposição adequada e o farmacêutico faz auditoria mensal para garantir o sucesso na execução do processo avaliando quantidade padrão e validade, fortalecendo, portanto, a segurança e a qualidade na assistência aos usuários.

Referências:

1. Sistema Nacional De Controle De Medicamentos. Gov, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/rastreabilidade>>. Acesso em: 27/07/2023;
2. Brasil. RDC Nº 100, DE 23 DE AGOSTO DE 2021. Estabelece os medicamentos sujeitos ao Sistema Nacional de Controle de Medicamentos (SNCM) e os prazos para serialização e para início da comunicação de registros de instâncias de eventos. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Diretoria Colegiada. Brasília, Vol. 161, 25/08/2021, Seção 1, Página 199.

AURICULOTERAPIA PARA REDUÇÃO DE DOR EM PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NA AMA/UBS JARDIM CAPELA

SIGLA: EXP116

Joselânia Fausto da Silva

Farmacêutica, pós-graduação em Farmacologia Clínica, AMA/UBS Jardim Capela, e-mail: joselania.silva@cejam.org.br

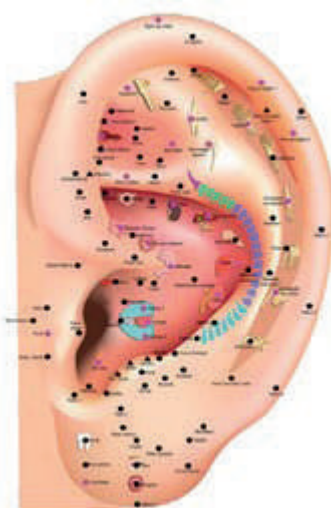
Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a inserção de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nos sistemas públicos de saúde desde 1978. No Brasil, as PICS intensificaram-se após a aprovação pelo Ministério da Saúde em 2006¹. Dentre as PICS, destaca-se a auriculoterapia, técnica milenar da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que usa pontos reflexos de acupuntura (acupontos) espalhados pelos pavilhões auriculares (figura 1) para serem estimulados através de canais de nervos, fazendo projeções cerebrais do corpo para o cérebro de forma não invasiva². O relato desta experiência busca apresentar a auriculoterapia como uma ferramenta terapêutica não farmacológica, possível de inserção na prática do profissional farmacêutico, a fim de ampliar seu arsenal no cardápio de cuidados à saúde.

Objetivo: Relatar a inclusão da auriculoterapia na prática farmacêutica, seja como oferta isolada ou complementar de outros cuidados farmacêuticos por meio de sessões de auriculoterapia para analgesia da dor de pacientes com doenças crônicas, buscando auxiliar no tratamento ou na recuperação de diferentes problemas de saúde.

Metodologia: O grupo de dor da AMA/UBS Jardim Capela acontece todas às segundas-feiras do mês, com oferta de atendimento com o psicólogo e sessões de auriculoterapia praticadas pela farmacêutica (figura 2). A captação dos pacientes é por meio de agendamento na recepção da unidade. No primeiro encontro é realizado anamnese da história clínica do paciente, identificação do uso de medicamentos, doenças crônicas, prática de automedicação e a necessidade de sessões para o atendimento, tendo como norteador o recomendado pelo protocolo de dor que preconiza em média, 10 sessões. O método utilizado para a realização dos estímulos dos pontos auriculares é através de um apalpador, onde em seguida são colocadas sementes de mostarda fixadas em fita adesiva microporosa com pinça específica nos pontos correspondentes às queixas apresentadas e aos problemas relatados pelos pacientes. Pontos principais do protocolo de dor utilizado: analgesia; relaxamento muscular; ombro articular; ombro muscular; sistema nervoso central. Na última segunda-feira do mês, é realizado um café coletivo entre os participantes (figura 3).

Resultados e Discussão: É possível observar por meio dos relatos dos pacientes participantes do grupo que

há melhora das dores logo a partir da segunda sessão de auriculoterapia, como exemplo, temos uma fala de uma usuária que não conseguia realizar ou realizava com muita dificuldade as tarefas domésticas, como torcer um pano de chão, hoje em dia, ela realiza essa atividade facilmente. A auriculoterapia têm crescido em vários contextos de cuidado, se mostrando mais uma área de atuação do farmacêutico no SUS, devido a sua praticidade de aplicação e baixo custo. Os pacientes referem seguir as orientações dadas pela Farmacêutica como estimular os pontos auriculares três vezes ao dia e diminuir o uso de medicamentos analgésicos. O grupo da AMA/UBS Jardim Capela voltado ao tratamento da dor, transcende a simples prestação de cuidados farmacêuticos, pois se configura claramente como uma oportunidade de interação social, de aquisição de conhecimento e de compartilhamento de vivências. **Considerações finais:** Considerar as PICS, especialmente a auriculoterapia, como possibilidades não farmacológicas de atuação do farmacêutico, auxilia na melhora e contribui para a qualidade de vida dos pacientes, já que é uma técnica não invasiva, rápida, segura e de fácil acesso.



Fonte: Curso de formação em auriculoterapia para profissionais de saúde

Figura 1. Pavilhão Auricular



Figura 2. Farmacêutica aplicando a técnica da auriculoterapia



Figura 3. Café coletivo com os pacientes

Referências:

1. Artioli PD, Ludemila FT, Bertolini FRG. Auriculotherapy: neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: a systematic review of reviews. São Paulo, 2019 out-dez; 2(4): 356-61.
2. Farias PTF, Silva GCT. Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica. 2018-módulo II –Universidade Federal de Santa Catarina.

MAPEAMENTO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SIGLA: EXP117

Viviane Scandiucci Mota
Enfermeira, MBA em Gestão de Pessoas e Especialização em Lean Six Sigma, AMA/UBS Vila
Prel. e-mail: viviane.mota@einstein.br

Patrícia Barbosa dos Santos
Farmacêutica, AMA/UBS Vila Prel. e-mail: patricia.barbosads@einstein.br

Karina Letticia Dantas Brito
Mestrado em Promoção de Saúde, Hospital Israelita Brasileiro Albert Einstein, e-mail: karina.
brito@einstein.br

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável pela solução dos principais problemas de saúde da comunidade nos níveis preventivo, curativo, de reabilitação e de promoção. A APS tem se destacado como um dispositivo estratégico para o cuidado em saúde mental, uma vez que a Reforma Psiquiátrica prevê a desinstitucionalização e a consolidação de bases territoriais para este cuidado. Entretanto, o processo de integração da saúde mental à APS na maioria das vezes não é acompanhado de mapeamento prévio das necessidades da comunidade. Por isso, torna-se relevante investigar o que vem sendo realizado nesse nível de atenção visando o cuidado em saúde mental. **Objetivo:** Objetivou-se relatar a experiência sobre o mapeamento dos pacientes com condições de saúde mental na APS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na Zona Sul do município de São Paulo, com 24531 mil pessoas cadastradas. Baseado no Inquérito de Saúde do Município de São Paulo (ISA), esperaríamos 3.900 pacientes com alguma questão de saúde mental, 15,9% dos usuários². O mapeamento em saúde mental iniciou em 2020, com a utilização de um instrumento único de registro dos dados iniciais e sociais, diagnóstico, data da última consulta e medicamentos em uso e com a possibilidade de extrair relatórios para acompanhamento da equipe. **Resultados e discussão:** Desde então, foram pensadas estratégias para sua expansão, uma vez que não estávamos próximos da estimativa esperada pelo ISA. Em agosto de 2022, foi realizada uma análise do processo, e identificou-se que a farmácia da UBS seria um potente espaço para inclusão de novos pacientes em saúde mental, uma vez que estes são direcionados para o setor, a fim de retirar a medicação. Em 2020, tivemos uma imputação de 1143 pacientes no sistema pelo médico e enfermeiro. Em 2021, foram mapeados somente 77. Em 2022, identificamos como oportunidade de melhoria, incluir o farmacêutico no mapeamento de saúde mental, com o controle diário. Com a

ampliação do acesso, o farmacêutico imputou até janeiro de 2023, 452 novos usuários. Portanto, totalizando 1672 pacientes mapeados e acompanhados pela equipe, representando 43% do esperado pelo ISA-Capital. **Considerações finais:** Concluiu-se que houve o controle e mapeamento ativo dos pacientes. A interface da farmácia na supervisão da linha de cuidado mostrou-se potente para captação dos indivíduos e possibilitou o planejamento das ações de promoção à saúde com implantação de grupos em Saúde Mental para o cuidado deste público.

Referências:

1. Campos RO, Gama CA, Ferrer AL, Santos DVD dos, Stefanello S, Trapé TL, et al.. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011Dec;16(12):4643–52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300013>
2. Goldbaum M, Stopa SR, Cesar CLG, Monteiro CN, Barros MB de A, Alves MCGP. Inquérito de saúde no município de São Paulo: ISA-capital 2015 [Internet]. Resumos. 2017; [citado 2023 fev. 07] Disponível em: http://epi.org.br/programacao/exibe_trabalho.php?id_trabalho=20844&id_atividade=2424&tipo=#topo



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO ACESSO AOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

SIGLA: EXP118

Margarete Ap. B. Tonolli

Farmacêutica, Especialista em Farmacologia Clínica e Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, AMA E Jardim São Luiz, e-mail:margarete.tonolli@cejam.org.br

Introdução: A AMA Especialidades Jardim São Luiz oferta consultas em diversas Especialidades e gera encaminhamentos ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para retirada de medicamentos de alto custo, sendo os pacientes de Reumatologia com maior índice de encaminhamento. Frente às dificuldades relatadas por pacientes para o acesso ao medicamento, é necessário que o Laudo de Solicitação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado (LME) esteja dentro dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e todos os itens obrigatórios estejam preenchidos. É fundamental que as receitas contenham as dosagens e posologias de acordo com o protocolo e os exames estejam dentro do prazo estabelecido. Sendo assim, o farmacêutico foi incluído em todas as etapas de monitoramento para evitar que o paciente deixe de realizar o tratamento por falta do medicamento ou retorne ao Serviço de Saúde sem que suas demandas sejam resolvidas devido a divergências de informações.

Objetivos: Garantir a integralidade do tratamento da doença no âmbito da linha de cuidado com a retirada dos medicamentos de alto custo no tempo correto, evitar retornos desnecessários por falta da documentação adequada e garantir o retorno com o especialista no prazo solicitado.

Metodologia: Após a consulta com o especialista, os pacientes são encaminhados para a assistência farmacêutica para orientação sobre o uso do medicamento, conferência dos documentos, exames, entrega da filipeta de endereços e inserção em ferramenta de monitoramento. São realizadas as intervenções necessárias para o cumprimento das regras definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, publicados pelo Ministério da Saúde. Neste contexto, o paciente é acolhido e inserido no seu próprio cuidado. **Resultados:** Em junho/2023, 93,5% dos pacientes monitorados tiveram seus retornos agendados dentro do prazo. Estão inseridos no monitoramento, até junho de 2023, 948 pacientes, onde 471 são pacientes de Reumatologia, 124 pacientes de Cardiologia, 161 pacientes de Neurologia e 192 pacientes de Endocrinologia. Através da consulta com a farmacêutica, os pacientes conseguem se empoderar de todas as etapas do seu cuidado, incluindo o conhecimento sobre o tratamento, sobre o tempo de retorno e como protocolar sua solicitação na farmácia de alto custo. **Considerações finais:** Com o envolvimento da farmacêu-

tica e a sensibilização dos pacientes quanto à importância na adesão ao tratamento, é possível garantir a integralidade do tratamento da doença, oferecendo consulta dentro do prazo estabelecido para renovação da documentação e garantindo o acesso aos medicamentos de alta complexidade. O monitoramento é fundamental para a continuidade e manutenção do tratamento e, conseqüentemente, a melhora do quadro clínico do paciente.

Referências:

1. BISSON MP. Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica. 2. Ed. Revisão e Atualização São Paulo, Manole. 2007.
2. BRASIL.MINISTERIO DA SAUDE. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2011. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html. Acessado em: 28/07/2023
3. MANUAL da Assistência Farmacêutica, Secretaria Municipal de Saúde –São Paulo: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/ManualAssistenciaFarmaceutica.pdf>

BARMÁCIA (BRINDE À BOA IDEIA) RESSIGNIFICAÇÃO DA DIVERSÃO, POTENCIALIZANDO A SOCIALIZAÇÃO ISENTA DE ÁLCOOL

SIGLA: EXP119

Paulo Rogério Gomes Santos

Farmacêutico, Pós Graduação: Farmacologia e Farmacoterapia Clínica e em Estratégia de Saúde da Família, Saúde Mental, e Gestão em Saúde, CAPS AD III Jardim Ângela, e-mail: paulo.santos@cejam.org.br

Introdução: O abuso de álcool é um problema de saúde pública, sendo assim reconhecido pela sociedade como um distúrbio biopsicossocial com muitas causas e muitas ramificações. O alcoolismo e suas consequências matam, todos os anos. 3,3 milhões de pessoas em todo o mundo, número que representa 5,9% das mortes. Os dados, da Organização Mundial da Saúde (OMS), mostram que o consumo da bebida chegou a 8,9 litros/ano por habitante no Brasil em 2016, superando a média internacional de 6,4 litros. Segundo o SIM (Sistemas de Informações de Mortalidade), sistema oficial do Ministério da Saúde para registrar óbitos no Brasil, mostram que, a partir 2020, cresceram em 18,4% nos registros de mortes com causa base correlacionada aos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de abusivo de álcool, alcançando a marca de 7.612 mortes em 2020. **Objetivo:** O principal objetivo da Estratégia Terapêutica “Barmácia” é incentivar os usuários sob o tratamento “in CAPS”, (*sob supervisão farmacêutica*), a confecção de suas próprias bebidas, “*drinks frutados sem álcool*”, de forma descontraída e interativa, promovendo a ressignificação da diversão e concedendo ao alcoolista, a autonomia e o empoderamento para uma reinserção e ressocialização, pelo viés do entretenimento saudável. **Metodologia:** Os encontros ocorrem bimestralmente, ação em espaço livre tipicamente decorado “*ambiente ilha bar*” com devidos instrumentos como (coqueteleira, colher bailarina, copo dosador, acondicionador térmico de gelo, coador, espremedor, pinças, canudos, taças, frutas, sucos naturais, refrigerantes, águas gaseificadas, etc...) de forma a garantir toda confecção, cuidados e higiene adequada para esta realização. O clima descontraído do “BAR”, somado a racionalidade terapêutica da “FARMÁCIA”, todos os drinks receberam nomes associativos aos medicamentos (figura 1), ou ações pertinentes ao dia-dia deste equipamento de saúde, portanto familiar aos usuários. **Resultados e discussão:** No decorrer de vários encontros se tornou notável que ocorreu significativa melhora na evolução terapêutica dos pacientes, com expressiva redução da quantidade de casos de interações “*álcool x medicamentos*” e/ou recaídas étlicas, dados ratificados através de depoimentos, pesquisas de opiniões e elogios em SAU (Serviço de Atenção ao Usuário), que comprovam direta e indireta-

mente a eficiência do projeto, com robustos resultados quanto aos objetivos terapêuticos, além dos impressionantes índices de opiniões de 95,4% dos usuários, que o classificam como ótimo, e 4,6% muito bom, destaque ainda que não houve um “único” paciente se quer, que tenha apontado aumento da “fissura” para o consumo de álcool ou outra substância psicoativa qualquer. Alguns depoimentos dos usuários: SJS “Eu achei muito criativo e gostoso essa festa de drinks, que eles nos deram, espero que tenha novamente”; ZNTV “Achei muito interessante, aprendi a fazer drinks sem álcool, posso fazer em casa e ainda dar dicas em eventos/festas que eu vá”. **Considerações finais:** Conclui-se convictamente que, propostas terapêuticas leves, inovadoras, e inclusive lúdicas, na assistência à saúde dos usuários de saúde mental e suas dependências, uma vez aplicadas com humanização, determinação e engajamento refletem e resultam positivamente no estímulo, no desenvolvimento para o autocuidado e a ampliação de repertório dos usuários, resultados ratificados pelos prêmios: 3º Prêmio “Gente que Faz a Diferença 2021” – Coordenação de Saúde de SP – CRS Sul; 7º Prêmio “Doutor João Amorim 2021” – Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM; 11º Prêmio “David Capistrano 2022” – COSEMS; 8º Congresso Brasileiro de Saúde Mental da Associação Brasileira de Saúde Mental – ABRASME; 1º Prêmio “Doutor Fernando Proença de Gouveia 2023” pelo Instituto e Centro de Estudos e Pesquisas Doutor João Amorim – CEJAM, 2º Simpósio de Humanização CEJAM 2023, e publicação na Biblioteca Virtual de Saúde, Centro Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências de Saúde - BVS BIREME.



Figura 1. Drinks (Fotos/Nomes): HALODrinkPERIDOL, REFRESCAZIDÉIA, SEM FISSURA, DrinkCANOATO, RISPERITOMA

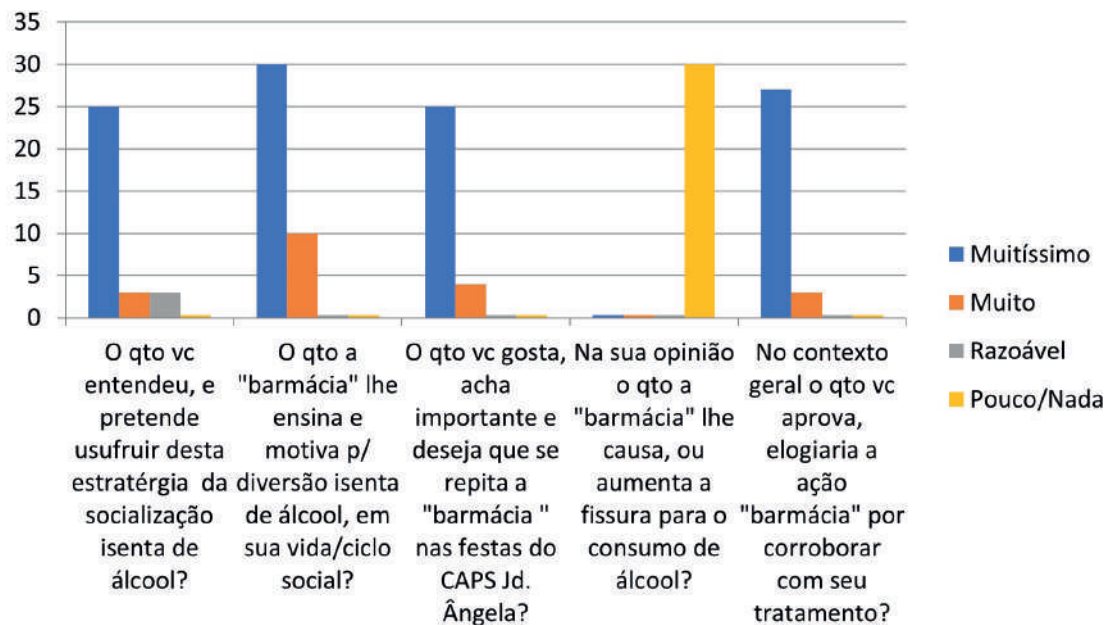


Figura 2. Dados sobre o grupo

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Brasil: Dependência química. Disponível em: <<http://www.brasil.gov/sobre/saude/dependencia-quimica>. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: MS; 2004.)
- Passos, E. et al. Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da gestão autônoma da medicação (GAM)
- Laranjeiras, S.; Ronaldo R. DEPRESSÃO & Abuso de Dependência do Álcool. UNIAD (Unidade de Pesquisa e Álcool e Drogas) 2006 em: <http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/imagens/stories/publicacoes/texto/Depressao%20e%20abuso%20dependencia%20do%20alcool.pdf>.

PRÁTICA EXPRESSIVA CORPORAL, UM RECURSO TERAPÊUTICO ASSOCIADO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

SIGLA: EXP120

Carolina S. Ormedo

Farmacêutica, Pós-graduada Latu Sensu em Prescrição Farmacêutica e Farmacologia, CAPS Adulto II Jardim Lúcia

Introdução: Segundo a OMS quase um bilhão de pessoas no mundo sofrem de transtorno mental¹. A dança é considerada uma prática corporal que permite a transmissão de sentimentos e emoções da afetividade. É uma proposta positiva, uma vez que integra a atividade física e psíquica. A utilização deste recurso associado às práticas desenvolvidas da assistência farmacêutica, promove a reabilitação psicossocial e uma melhor adesão ao projeto terapêutico. O farmacêutico junto a equipe multiprofissional contribui não somente no tratamento farmacoterapêutico como também na assistência, ofertando outros recursos que objetivam a promoção de saúde. **Objetivo:** Trabalhar os sentimentos e as emoções através da prática corporal da dança de forma a aliviar o sofrimento psíquico e promover o bem-estar através da descontração e diversão. **Metodologia:** Utilizando o recurso da atividade lúdico educativa por meio da dança, a farmacêutica realiza encontros semanais com os usuários acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Adulto II Jd Lúcia. Para todos os usuários inseridos para acompanhamento no serviço é realizado o Projeto Terapêutico Singular (PTS), onde um conjunto de propostas terapêuticas são definidas pela equipe de saúde mental que estabelece o planejamento do tratamento para o usuário e quando necessário, aos seus familiares². Conforme avaliação inicial, a dança é uma das opções disponíveis no cronograma de atividades terapêuticas da unidade. **Resultados e discussão:** Os usuários que participam do grupo, desenvolvem autonomia quanto ao repertório musical. Opinam por músicas que resgatam memórias de relações sociais e momentos passados. Quando questionados sobre as sensações que a dança proporciona em relação aos seus sentimentos, observa-se melhora no humor, demonstração de satisfação, aumento da interação com o grupo, aumento da expressividade corporal para aqueles que são mais retraídos, valorização do lugar como espaço de convivência, fortalecimento do vínculo também com o profissional farmacêutico, contribuindo para adesão das terapias não só medicamentosas, mas também cognitivas por proporcionar um ambiente seguro livre julgamentos. A figura 1 ilustra a finalização de uma atividade. **Considerações finais:** O profissional farmacêutico além de exercer as suas atribuições clínicas, centrada no medicamento, pode por

meio de um atendimento humanizado utilizar recursos lúdicos e contribuir como mediador para a qualidade e melhora do quadro clínico e psíquico do usuário. A dança associada ao tratamento é um contexto terapêutico fundamental para favorecer a integração e efetividade na proposta terapêutica de cada usuário.



Figura 1- Registro final da atividade

Referências:

1. OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. 2022 [acesso em: 01 ago 2023]. Disponível em: <https://bvs-ms.saude.gov.br>;
2. Atendimento psicossocial e multiprofissional a pessoas com sofrimento mental grave, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL [Internet]. 2023 [acesso em: 02 ago 2023]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/carta-caps>.

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA SAÚDE MENTAL CAPS ADULTO III M'BOI MIRIM

SIGLA: EXP121

Débora da Costa Rodrigues

Farmacêutica, CAPS Adulto III M'Boi Mirim, e-mail: farmacia.capsmboi@irmashospitais.org

Karina Soares de Oliveira

Técnica Farmácia, CAPS Adulto III M'Boi Mirim, e-mail: farmacia.capsmboi@irmashospitais.org

Introdução: O CAPS Adulto III M'Boi Mirim é um serviço de referência no tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes que abrange os usuários do território, oferecendo acompanhamento desde o acolhimento até a dispensação de medicamentos. Considerando o papel do farmacêutico, algumas ações são capazes de colaborar para que o atendimento dos pacientes no CAPS possa ser mais efetivo, como a orientação farmacêutica na dispensação e na visita domiciliar, educação em saúde e consulta farmacêutica. Importante salientar que o tratamento oferecido busca amenizar e tratar as crises para que os pacientes possam recuperar sua autonomia e se reinserir em suas atividades cotidianas. Ao possibilitar que seus usuários voltem para casa todos os dias, os CAPS evitam a ruptura na convivência familiar o que acontece com frequência em internações de longa duração, entretanto, alguns problemas contribuem para que o tratamento de determinados pacientes psiquiátricos não alcance os resultados desejados 1. **Objetivo:** Oferecer atendimento farmacêutico à população através do acompanhamento psicológico, e promover a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercícios dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. **Metodologia:** Os fluxos realizados neste serviço são: medicação assistida, para aqueles usuários que estão com PTS (projeto terapêutico singular) intensivo, ou seja vem à unidade de segunda à sexta-feira, período integral, sendo a equipe de enfermagem a responsável por administrar as medicações nos usuários por horário; medicação de acolhida integral, são separados em saquinhos específicos para realização da dose unitária especificados de acordo com a prescrição médica para 24 horas, aonde realizamos planilhas com os seguintes dados para realizar a rastreabilidade: nome do usuário, prontuário, data da unitarização, medicamentos (nome comercial e fármaco), lote, validade, quantidade utilizada, laboratório e responsável (figuras 1 e 2); e dispensação quinzenal, em que são dispensados medicamentos para 15 dias conforme prescrição médica, para usuários que apresentam alguma dificuldade de administrar sozinho, com risco de ingesta medicamentosa,

que não venha com frequência na unidade para realizar o tratamento ou dificuldade na leitura, a fim de minimizar quantidade excessiva de medicamentos na residência, sendo possível o acompanhamento mais efetivo e seguro ao paciente². **Resultados e discussão:** O CAPS Adulto III M'Boi Mirim mostrou-se fundamental no cuidado de usuários com transtornos mentais, especialmente pela atuação do farmacêutico em ações que promovem segurança e adesão ao tratamento. A medicação assistida garante administração precisa em usuários com PTS intensivo, fortalecendo o vínculo terapêutico. A medicação de acolhida integral permite a organização e rastreio de doses unitarizadas, reduzindo erros e aumentando a segurança. A dispensação quinzenal minimiza riscos de uso inadequado e excesso de medicamentos, permitindo maior controle e eficácia no tratamento. Além disso, visitas domiciliares e atividades educativas fortaleceram laços familiares e comunitários, melhorando a adesão ao tratamento. Apesar dos avanços, desafios como alta demanda e infraestrutura limitada ainda precisam ser superados. A atuação farmacêutica contribuiu significativamente para a reinserção social e a melhoria da qualidade de vida dos usuários³. **Considerações finais:** O CAPS Adulto III M'Boi Mirim desempenha um papel essencial no atendimento a pessoas com transtornos mentais severos. A atuação do farmacêutico é crucial nesse processo, contribuindo para a segurança e eficácia dos tratamentos por meio de ações como dispensação orientada, monitoramento terapêutico e educação em saúde. As estratégias adotadas, como medicação assistida, medicação acolhida integral e dispensação quinzenal, têm mostrado impacto positivo na adesão ao tratamento aos usuários no acompanhamento seguro. Além disso, o modelo de cuidado multiprofissional fortalece a autonomia dos usuários, minimiza rupturas na convivência familiar e promove a reinserção social, alinhando-se aos princípios de humanização e integralidade no cuidado em saúde mental.



Figura 1. Etiquetas de medicamentos por classes para serem entregues ao paciente durante a dispensação especializada



Figura 2. Dispensação baseada através de uma prescrição médica

Referências:

1. Sell JBV. A insustentabilidade social e econômica do atual modelo de acesso a medicamentos. Necessidade de reestruturação do sistema de modo a alcançar a gestão sustentável e o uso eficiente dos recursos disponíveis. Tese de Doutorado. Universidade do Vale do Itajaí; 2016.
2. Silva TO; Iguti AM. Medicamentos psicotrópicos dispensados em unidade básica de saúde em grande município do estado de São Paulo. Revista Eletrônica Gestão e Saúde, n. 1, p. 2004-2015, 2013.
3. Brasil. Portaria nº. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial-CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Diário Oficial da União, 2002.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM SAÚDE MENTAL NO CAPS IJ II M BOI MIRIM

SIGLA: EXP122

Adriana Clemente dos Santos

Farmacêutica, Pós-graduada em Farmácia Clínica CAPS IJ II M Boi Mirim, e-mail: adriana.clemente@cejam.org.br

Introdução: Dentre as estratégias da rede pública para assistência de crianças portadoras de doença mental, estão as unidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) Infanto Juvenil¹. Os CAPS foram criados como serviços regionalizados, integrando a rede de atenção à Saúde Mental e proporcionando o atendimento de particularidades locais². Os CAPS são integrantes de uma nova modalidade de atenção implantada no Sistema Único de Saúde (SUS) que envolve a construção de uma política pública baseada em práticas multiprofissionais e interdisciplinares². O farmacêutico junto à equipe multidisciplinar, tem um papel fundamental no sentido de alertar e proporcionar melhoria no manejo dessa terapêutica³. **Objetivo:** mostrar a atuação do profissional farmacêutico no CAPS IJ II M Boi Mirim, destacando a essencialidade da intervenção farmacêutica no tratamento de pacientes com transtornos psíquicos, na evolução terapêutica dos pacientes, envolvendo rotinas diárias, acompanhamento a longo prazo e no processo de alta dos mesmos. **Metodologia:** Relato de experiência destacando as atividades, contribuições e papel do farmacêutico na assistência aos pacientes com transtornos mentais no CAPS IJ II M Boi Mirim. **Resultados e discussão:** É notório que a participação do farmacêutico envolvido diretamente na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) no acompanhamento terapêutico e farmacológico implica em resultados efetivos positivos e com melhora da adesão às terapias medicamentosas e cognitivas. O profissional farmacêutico, além de responsável técnico pela farmácia do CAPS Infanto Juvenil, participa ativamente do acompanhamento terapêutico dos pacientes, fazendo parte da rotina diária acolher a demanda do usuário em grupos e atendimentos individuais, em seu projeto terapêutico singular, juntamente com profissionais da equipe, até o momento da alta, realizando também articulações de rede, matriciamentos. Atuando como técnico de referência em saúde mental realizando a elaboração do PTS. Desempenhando diversas funções que visam fornecer um cuidado mais abrangente e efetivo aos indivíduos com transtornos mentais que incluem esclarecimento de dúvidas sobre a doença aumentando a compreensão dos pacientes e suas famílias sobre a condição, aguardando a ansiedade e fornecendo um suporte informacional importante, pois identifica situações de estado de sofrimento psíquico recorrente e persistente, dificuldades de interação social, prejuízos na capacidade de resolução de problemáticas, preju-

ízos nas AVDs (atividades da vida diária), prejuízos envolvendo risco de vida ao indivíduo e/ou a terceiros. **Considerações finais:** O farmacêutico na saúde mental possui um olhar longitudinal. A clínica aplicada se baseia na observação, acolhimento e obtenção de resultados. Esse cuidado amplo em conjunto com uso ou não de medicamentos favorecem melhora nos aspectos clínicos, funcionais e colaboram com a reinserção social.

Referências:

1. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para ganhar direitos. 1ed. Brasília:MS;2014. p25;34.
2. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: Os Centros de Apoio Psicossocial. 1ed. Brasília: MS; 2004.p11
3. Possame F, Dacoregio M. A habilidade de Comunicação com paciente no Processo de Atenção farmacêutica, Outubro 2012. DOI:10.1590/S1981-77462007000300008.

IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO AOS PACIENTES DE HANSENÍASE

SIGLA: EXP123

Fabiana Teodoro de Almeida

Farmacêutica, Hospital Dia Campo Limpo-Jardim Pirajussara, e-mail: fabiana.almeida@cejam.org.br

Introdução: A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica que se manifesta, por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil e que pode evoluir para acometimento do sistema nervoso periférico ocorrendo a perda de sensibilidade, as atrofia e paralisias musculares que, se não diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem evoluir para incapacidades físicas permanentes. A hanseníase tem tratamento e cura, porém, uma das complicações que pode ocorrer é o ENH (eritema nodoso hansênico) evento inflamatório agudo no curso crônico da hanseníase caracterizado por nódulos eritematosos dolorosos cutâneos e subcutâneos, que pode causar: nódulos vermelhos ou roxos na pele; dor nas articulações; febre baixa e cansaço. A Talidomida é a droga de escolha para tratar ENH, com efeito terapêutico excelente pois possui atividade anti-inflamatória e imunomoduladora, com o uso do fármaco, os pacientes têm rápido desaparecimento dos sintomas., porém com indicação limitada em mulheres em idade fértil pela elevada teratogenicidade. Acredita-se que devido uma propriedade antiangiogênica na ação do medicamento (inibe crescimento de novos vasos sanguíneos, prejudicando o desenvolvimento do feto). **Objetivo:** Relato de experiência exitosa envolvendo a equipe multiprofissional, entre eles a farmacêutica, frente a um usuário de Talidomida em que a parceira ficou gestante. **Metodologia:** Os pacientes comparecem às consultas mensalmente, e a Talidomida é dispensada exclusivamente pela farmacêutica, com as orientações referentes aos riscos da medicação, cuidados de armazenamento, possíveis efeitos colaterais e do potencial risco teratogênico. Paciente que iniciou uso em maio/2021, compareceu a unidade e informa que a parceira está com atraso menstrual de aproximadamente 2 meses, realizou teste de farmácia que deu positivo para gravidez. A parceira foi agendada para coleta de BHCG na própria unidade, para confirmação da gestação e orientada sobre os riscos de malformação a que o feto está sujeito, e foi orientada que o uso do preservativo em todas as relações sexuais continua sendo indicado, para evitar novas exposições. Após notificação para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Ministério da Saúde a gestante passou a ser acompanhada pelo dermatologista no programa de Hanseníase, posteriormente foi encaminhada para o Hospital das Clínicas e

também foi agendado com prioridade para realizar exame morfológico. **Resultados e discussão:** O parto foi domiciliar e o RN nasceu bem. Posteriormente mãe e bebê foram encaminhados para o hospital pelo SAMU, a unidade continua realizando o acompanhamento do bebê (até os 2 anos), mesmo após ser encaminhado para acompanhamento na UBS. **Considerações finais:** Devido ao paciente ser bem orientado pela assistência farmacêutica sobre os riscos da medicação, quando soube sobre a gestação da parceira procurou a unidade imediatamente, ao qual já foi orientado a não continuar a manter relações sem preservativo pelo risco de aumentar a concentração de Talidomida na parceira, pois há estudos que indicam que há eliminação no sêmen. O atendimento clínico farmacêutico foi de supra importância na orientação e dispensação da medicação, ressaltando a cada dispensação os cuidados necessários que o paciente deveria ter e os riscos que podem ser causados ao feto. O paciente continua em acompanhamento na unidade e em uso de Talidomida, devido presença de nódulos e dor. Após o ocorrido verificou-se a necessidade de modificar o sistema GSS para registro da dispensação da medicação, facilitando a rastreabilidade e garantindo a dispensação correta de acordo com a legislação vigente.

Referências:

1. Talidomida 100 mg comprimido [bula na Internet]. Minas Gerais. Fundação Ezequiel Dias- FUNED. 2021 [citado 2023 Ago 03]. Disponível em: http://www.funed.mg.gov.br/wp-content/uploads/2022/02/bula-paciente-Funed-talidomida_rev-08.pdf
2. Eidt LM. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, Brazil. Escola de Saúde Pública, Programa de Residências Integradas; 2004. Acessado em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nXWpzPJ5pfHMDmKZBqkSZ-Mx/?lang=pt>
3. Brasil. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. Dia Mundial Contra a Hanseníase e Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase. Brasília; 2023. Acessado em: <https://bvsmms.saude.gov.br/30-01-dia-mundial-contr-a-hanseniase-e-dia-nacional-de-combate-e-prevencao-da-hanseniase/>

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS

SIGLA: EXP124

Karina Martins de Queiroz

Farmacêutica, Hospital Dia M'Boi Mirim I Jardim Ibirapuera, e-mail: karina.queiroz@cejam.org.br

Viviane Xavier de Oliveira

Enfermeira, Estomaterapeuta no Hospital Dia M'Boi Mirim I Jardim Ibirapuera, e-mail: vi-vianexavierleal01@gmail.com

Introdução: As feridas crônicas representam um grande problema de saúde pública, devido aos custos e possíveis agravos, além de um problema social, pois as feridas podem produzir odor fétido e muita dor para locomoção e realização das atividades diárias¹. As feridas crônicas mais comuns são: escaras (feridas por pressão), úlceras diabéticas e vasculares. A úlcera diabética, ou o pé diabético, pode levar o paciente a amputações, com recidivas, podendo causar morte¹. O acompanhamento do usuário de ferida crônica, portador de doença crônica, com o farmacêutico visa minimizar ou controlar a doença de base e corrigir os fatores que interferem na cicatrização. **Objetivo:** O tratamento localizado da ferida crônica visa obter tecido com boa vascularização e oxigenação, sem sinais de infecção, para uma cicatrização mais rápida. O tratamento e orientação em relação à doença de base, realizado pelo profissional farmacêutico, visa melhorar os parâmetros relacionados à melhora da circulação sanguínea e do processo de cicatrização, para potencialização do tratamento localizado. **Metodologia:** Foi realizado atendimento farmacêutico a usuários em tratamento de feridas crônicas em tratamento no Polo de Feridas no Hospital Dia M'Boi Mirim I com prescrição de medicamentos para doenças crônicas. Observados aspectos que comprometem a adesão terapêutica (recusa, não compreensão da farmacoterapia prescrita, uso de dosagem incorreta, armazenamento incorreto do medicamento, retirada irregular de medicamento no SUS); em sala para atendimento individualizado, com farmacêutica, estomaterapeuta e auxiliar de enfermagem. Foi realizada entrevista individual, fornecido organizador de medicamentos, calendário posológico, orientação individualizada sobre a prescrição e continuidade do acompanhamento. **Resultados e Discussão:** Foram acompanhados 13 pacientes com feridas crônicas e portadores de doenças crônicas (DM e/ou HA). Dos 13 pacientes com feridas crônicas, 12 apresentavam intercorrências em relação à farmacoterapia prescrita (comprometimento da adesão terapêutica, uso do medicamento em dosagem ou horário incorreto, armazenamento incorreto do medicamento, interrupção no uso do medicamento em alguns dias da semana). A maior parte dos pacientes atendidos neste polo de curativos, necessi-

tavam de intervenção para melhoria da adesão ou uso correto dos medicamentos prescritos. Dos 13 pacientes, 6 tiveram seguimento do acompanhamento, com atendimento compartilhado entre estomaterapeuta e farmacêutica, dos quais 5 obtiveram melhora da ferida e possível melhora da adesão terapêutica. 7 pacientes ainda estão no início do atendimento multidisciplinar. Torna-se importante a participação multidisciplinar aos pacientes em tratamento de feridas, objetivando melhora da ferida, em menor tempo possível, prevenção ao surgimento de novas feridas, e melhora do controle das doenças crônicas. **Considerações finais:** Com a realização das atividades compartilhadas entre farmacêutico e estomaterapeuta, o atendimento ao usuário passa a ser feito considerando-se a complexidade do indivíduo e aspectos agravantes². Além disso, os atendimentos podem gerar encaminhamentos para equipe de saúde especializada ou mesmo para a equipe de estratégia saúde da família, objetivando a adesão terapêutica, melhora da qualidade de vida e redução de agravos de doenças e feridas crônicas. Desta forma, podemos interferir na melhora de saúde da população em tratamento de feridas crônicas, através de ações de orientação e educação em saúde, que visam melhorar controle de hipertensão e diabetes e reduzir agravos de doenças crônicas.

Resultados do acompanhamento compartilhado entre estomaterapeuta e farmacêutica



Figura 1. Resultados do acompanhamento entre farmacêutico e estomaterapeuta

Referências:

1. Oliveira AC de, Rocha D de M, Bezerra SMG, Andrade EMLR, Santos AMR dos, Nogueira LT. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. Acta paul enferm [Internet]. 2019Mar;32(2):194-201. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5rXWbmmz3qbNgTJKzwGtK9N/?lang=pt#>
2. Vilela EM, Mendes IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. Ver Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2003Jul;11(4):525-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DpsYjRRZdH-vgfjrWYXj9bxQ/abstract/?lang=pt#>
3. Pradines, SMS et al. Protocolo para tratamento de feridas. 5a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004, p. 1319 – 1338.
4. Lemos CS, Rodrigues AGL, Queiroz ACCM, Galdino JH, Malaquias SG. Práticas integrativas e complementares em saúde no tratamento de feridas crônicas: revisão integrativa da literatura. Aquichan [Internet]. 2018 Sep [cited 2023 Aug 01]; 18(3): 327-342. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972018000300327&lng=en.



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MONITORAMENTO E ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE HEPATITES VIRAIS EM HOSPITAL DIA

SIGLA: EXP125

Rosana Lemes Pinheiro

Farmacêutica, Pós-graduada em Farmácia Hospitalar e Pós-graduada em Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar, Hospital Dia M'Boi Mirim II, e-mail: rosana.pinheiro@cejam.org.br

Introdução: As hepatites constituem um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Hepatite é por definição, qualquer processo inflamatório que resulta em necrose de hepatócitos, doença que acomete o fígado. Pode ser causada por vírus, uso de alguns remédios, álcool e outras drogas, além de doenças autoimunes, metabólicas e genéticas. Embora as hepatites virais, B e C sejam latentes, sua forma crônica pode evoluir e se agravar para cirrose e hepatocarcinoma. Desta forma, quanto antes o paciente receber o tratamento adequado, melhor será seu prognóstico, sua qualidade de vida e ainda, por se tratar de uma doença transmissível, também estaremos interrompendo a cadeia de transmissão e combatendo esta epidemia ¹. No intuito de enfrentar esse grave problema, o Brasil elaborou, em 2018, um Plano Nacional para Eliminação da Hepatite C até 2030 ². O Plano incorporou iniciar o tratamento imediato de novos e antigos pacientes. A partir de março/2018 iniciou-se um fortalecimento do trabalho de atendimento farmacêutico com o objetivo de acompanhar de forma mais ativa os pacientes para garantir a adesão a terapêutica medicamentosa e a facilitação do acesso ao tratamento e ao controle da Hepatite ³. **Objetivo:** demonstrar o acompanhamento farmacêutico para fortalecimento a adesão a terapêutica e efetividade do tratamento assim como evitar que a não adesão possa levar à não solução do problema, à piora do quadro clínico, ao desperdício da opção terapêutica e até ao óbito. **Metodologia:** Esse trabalho é um relato de caso, para acompanhar a adesão a terapêutica medicamentosa através do acompanhamento dos pacientes com indicação medicamentosa desde o momento da prescrição alta médica. Foi elaborado um Material de apoio ao acompanhamento de tratamento através da ficha de atendimento farmacêutico, ficha de horário de administração dos medicamentos, ficha diária de administração, filipeta de encaminhamento a atendimento farmacêutico, etiquetas ilustrativas para identificação dos blisters e embalagens. Além disso, foi elaborada uma planilha complementar baseada na planilha já existente de controle dos pacientes de Hepatite, porém com algumas informações a mais relevantes aos medicamentos e as consultas farmacêuticas. A planilha é atualizada semanalmente. Os pacientes após atendimento em consulta médica são encaminhados para atendimento com o enfermeiro responsável pelo

programa de Hepatites para orientações relacionadas aos exames e após ao farmacêutico para atendimento. Os pacientes encaminhados a consulta farmacêutica recebem material didático relacionado a utilização dos medicamentos como as fichas de orientação mencionadas que são preenchidas de forma a ter flexibilidade quanto personalização dos horários de administração dos medicamentos adaptados à rotina e hábitos de cada pessoa, nesse momento também recebe orientação quanto aos possíveis eventos adversos e é incentivado a relatar os eventos apresentados caso ocorram. **Resultados e discussão:** Durante o acompanhamento aos pacientes do Programa para Hepatites da Unidade Hora Certa M'Boi Mirim II-Vera Cruz no período de 01/2022 a 12/2022. Foram encaminhados à farmácia para atendimento em consulta farmacêutica a qual receberam atendimento farmacêutico para orientações quanto ao início de tratamento medicamentoso, no período foram avaliadas 147 interações medicamentosas e 40 acompanhamentos de reações adversas. Todos os atendimentos farmacêuticos foram registrados em prontuário do paciente para que os profissionais da equipe tivessem acesso a ações realizadas com o paciente relacionado ao tratamento medicamentoso de Hepatite. Um fator importante foi a entrega dos medicamentos atrelados às consultas farmacêuticas, onde os pacientes recebiam orientações de como tomar os medicamentos, esclareciam as dúvidas e o mais importante, fortaleciam o vínculo com o profissional. **Considerações finais:** A hepatite é uma doença que exige disciplina do paciente e compreensão do profissional de saúde para rápida identificação de situações que interfiram de forma significativa no sucesso do acompanhamento e na adesão ao tratamento, assim é necessária uma sólida relação de confiança com o paciente. A abordagem do farmacêutico mostra-se essencial para promover o cuidado integral ao paciente, proporcionando individualização no atendimento e contribuindo para a adequada adesão ao tratamento e as ferramentas utilizadas para monitoramento auxiliam as ações necessárias para atender e garantir o acesso, a adesão e o monitoramento do paciente do Programa de Hepatites Virais melhorando a qualidade da assistência, ao uso racional do arsenal terapêutico e a diminuir a falha terapêutica.

Referências:

1. Site. <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2018/ministerio-da-saude-lanca-plano-para-eliminar-hepatite-c-ate-2030/view> [acesso 04 ago 2023]
2. Site. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0044_M2.pdf [acesso 04 ago 2023]
3. Site. saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/assistencia-farmacutica/notas-tecnicas/nota-tecnica-caf-e-ccd-04_2022.pdf [acesso 04 ago 2023]

ANÁLISE REGIONAL DA IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS FARMACÊUTICOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

SIGLA: EXP126

Júlio Eduardo Pereira de Souza

Supervisor Técnico, Associação Saúde da Família, e-mail: jeduardo@saudedafamilia.org

Álvaro Avezum Junior

Universidade Santo Amaro (UNISA), Programa de mestrado em ciência da saúde, e-mail:

avezum@prof.unisa.br

Marina Tiemi Shio

Universidade Santo Amaro (UNISA), Programa de mestrado em ciência da saúde, e-mail:

mtshio@prof.unisa.br

Introdução: O presente trabalho trata da atuação do farmacêutico nos Cuidados Farmacêuticos na Atenção Básica e Especializada a partir da normatização da Portaria nº 1.918/2016 aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e que se mostra importante para ampliação do cuidado em saúde e na melhora da adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes acompanhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)^{1,2,3}. **Objetivo:** avaliar a percepção dos farmacêuticos e analisar os Cuidados Farmacêuticos após a implementação da Portaria na Rede de Atenção Básica e de Especialidades. **Metodologia:** Para o primeiro objetivo foi utilizado um questionário *online* aplicado antes e depois da normatização da Portaria, e para o segundo objetivo foram coletados dados a partir de consultas farmacêuticas, descritivos efetuados pelos farmacêuticos e equipe multidisciplinar em prontuários médicos, prescrições médicas e resultados de exames laboratoriais. **Resultados e Discussão:** Com relação à percepção farmacêutica, trinta e dois farmacêuticos responderam aos questionários. Não foram observadas diferenças antes ou após a normatização da Portaria de Cuidados Farmacêuticos para os tipos de intervenções utilizadas e a percepção dos profissionais farmacêuticos quanto à sua capacidade de intervir, gerar bons resultados e na confiança dos pacientes para o farmacêutico. Em relação à prática dos Cuidados Farmacêuticos, esses profissionais passaram a participar com mais frequência nas reuniões da equipe multidisciplinar, efetuar consultas farmacêuticas com aumento das devolutivas de melhora da farmacoterapia dos pacientes atendidos. Após a normatização da portaria, os profissionais farmacêuticos relataram que se sentem mais inseridos na equipe (81,25%), necessidade da mudança de postura profissional (87,50%), e atualização acadêmica (96,88%). Com relação à caracterização dos Cuidados farmacêuticos após a normatização da Portaria, os pacientes en-

caminhados para a Consulta Farmacêutica têm idade entre 40-89 anos e maioria são do sexo feminino (58,33%). Estes pacientes apresentaram comorbidades sendo as mais frequentes Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensão arterial e dislipidemia (25%), Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensão arterial ou Diabetes Mellitus Tipo 1 e Hipertensão arterial (12,5 %). O número de Consultas Farmacêuticas variou de uma (50%) até doze consultas (2,78%). Os Problemas Relacionados à Farmacoterapia (PRF) mais encontrados ($p < 0,0001$) foram a interação medicamentosa (35,63%), frequência ou horário e administração incorreta (19,59%) entre outros. As classificações das interações medicamentosas foram de moderada (87,07%) a alta (12,93%) gravidade, com risco de hipotensão aguda (19,4%), aumento (17,91%) entre outros. As intervenções mais utilizadas pelos farmacêuticos foram o aconselhamento específico sobre a doença relacionada ao tratamento medicamentoso (45,83%), utilização de provisões de materiais como a Caixa Organizadora de Medicamentos (69,89%) entre outros (2,78%). **Considerações finais:** A implementação dos Cuidados Farmacêuticos de acordo com a Portaria nº 1.918/2016 aumentou o vínculo dos farmacêuticos junto aos pacientes usuários do SUS e da equipe multidisciplinar da sua Unidade de Saúde, originando um melhor acompanhamento do paciente em tratamento poli medicamentoso, principalmente para diminuir as interações medicamentosas, reações adversas, Problemas Relacionados à Farmacoterapia e facilitar a administração dos medicamentos a partir do uso das caixas organizadoras de medicamentos.

Referências:

1. Covas, Bruno, Pollara, Wilson Modesto, Costa DS de C, editor. Redes de Atenção à Saúde- Diretrizes [Internet]. São Paulo: Secretário Municipal da Saúde; 2018. 92p. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/RedesdeAtencaoSaude_Diretrizes.pdf.
2. Portaria Nº1.918/2016-SMS.G, que institui os Cuidados Farmacêuticos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo [Internet]. São Paulo; 2016 p. 6. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2016/iels.out.16/lel-s203/M_PT-SMS-1918_2016.pdf.
3. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família [Internet]. Organização Pan-Americana da Saúde Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. 515 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_pri_maria_saude.pdf.

PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTO EM EMBALAGEM PRIMÁRIA FRACIONÁVEL PARA USO INTERNO NOS SERVIÇOS RUE/RAE OS CEJAM

SIGLA: EXP127

Thalita Rigotti Ribeiro de Jesus

Supervisor Técnico de Farmácia, Especialização em Farmacologia Clínica, e-mail: thalita.

rigotti@cejam.org.br

Adriana Santos Freitas

Analista Administrativo, OSS CEJAM, e-mail: adriana.freitas@cejam.org.br

Introdução: Os medicamentos adquiridos para as unidades de saúde devem ter sua integridade garantida desde o armazenamento, acondicionamento e seguir as determinações das “Boas práticas para estocagem de medicamentos”. Desse modo, a aquisição de embalagem primária fracionável se mostra como uma importante medida estratégica para a promoção do uso racional de medicamentos ¹. Contribuindo para racionalizar a distribuição e administração de medicamentos pela equipe de enfermagem por meio da identificação das doses unitizadas. Garantindo a segurança e cumprimento da terapia medicamentosa prescrita ao paciente. **Objetivo:** Padronizar, nas unidades RUE e RAE gerenciadas pela OSS CEJAM com contratos de obtenção de medicamentos e insumos médico-hospitalares pela própria organização, a aquisição de medicamentos para uso interno de fabricantes que comercializam medicamentos com embalagem primária fracionável. **Metodologia:** Descrita na figura 1 – Etapas para padronização. **Resultados e discussões:** Promoção do uso racional de medicamentos como instrumento fundamental para a assistência farmacêutica, maior eficiência administrativa, maior segurança da dispensação, melhoria da segurança do paciente e redução dos custos operacionais com o desperdício e/ou excesso de medicamentos. É possível observar que os valores unitários da embalagem primária não fracionável comparada a embalagem fracionável pouco variam - figura 02- Custo unitário. Mesmo nos valores unitários com maior custo, pode-se considerar que esse acréscimo é em decorrência do reajuste dos preços de medicamentos ocorrido anualmente. A aquisição de embalagens fracionáveis pouco onera os valores com a aquisição de medicamentos e essa prática contribui para racionalizar a distribuição e administração de medicamentos garantindo maior segurança para o paciente, equipe de enfermagem e equipe de farmácia que pode dispensar em quantidades individualizadas para atender às necessidades terapêuticas prescritas. **Considerações finais:** As embalagens fracionáveis desenvolvidas pelos fabricantes aprovadas pela Anvisa com essa finalidade, garantem a conservação de todas as propriedades do medicamento, até que este

chegue ao paciente, mantendo os dados de identificação, rastreabilidade e as mesmas características de qualidade, segurança e eficácia da embalagem original do produto, não necessitando nova identificação por etiquetas. A iniciativa da supervisão técnica de farmácia, buscando um alinhamento com o setor de compras, por meio de elaboração de documento interno oficial, padronizando a sistemática de aquisição do medicamento diazepam em embalagens apropriadas para o fracionamento, contribui para a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias de saúde aprimorando o procedimento de compras de medicamentos da instituição.

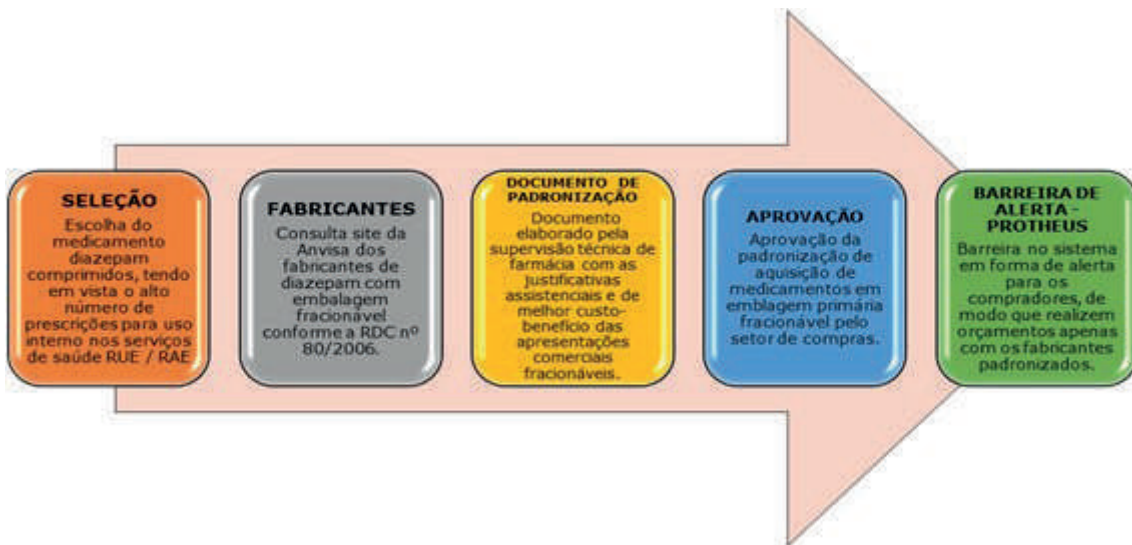


Figura 1. Etapas para padronização

DIAZEPAM COMPRIMIDOS		
Mês	Embalagem Não Fracionável	Embalagem Fracionável
	R\$	R\$
Janeiro	R\$ 0,07	R\$ 0,10
Fevereiro	R\$ 0,07	R\$ 0,10
Março	R\$ 0,07	R\$ 0,12
Abril	R\$ 0,07	R\$ 0,08
Mai	R\$ 0,07	R\$ 0,07
Junho	R\$ 0,07	R\$ 0,07
Julho	R\$ 0,07	R\$ 0,09
Agosto	R\$ 0,07	R\$ 0,10

Figura 2. Comparação do custo unitário do Diazepam em embalagem fracionável e não fracionável durante o ano de 2022

Referências:

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos. Brasília (DF); 2001 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 80, de 11 de maio de 2006. Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/anvisa/2006/rdc0080_11_05_2006.html
2. Hoepfner L, Aquisição de medicamentos em embalagem fracionável: uma estratégia para o uso racional de medicamentos. Conselho Federal de Farmácia Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS [revista em Internet] Dezembro de 2016. Acesso 31 de agosto de 2022; vol. 04; pág 133. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/Experi%C3%Aancias%20Revisadas%20-%20Fevereiro%202017.pdf>

ESTRATÉGIAS DE ORGANIZAÇÃO PARA ACREDITAÇÃO DA ONA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO PARCEIRO EINSTEIN

SIGLA: EXP128

MunIQUE BERTONI LIMA DA SILVA

Referência Técnica de Farmácia da Área de Apoio do Hospital Israelita Albert Einstein – IIRS, MBA em Gestão Pública em Saúde, e-mail: munique.silva@einstein.br

Introdução: A Organização Nacional de Acreditação (ONA) é responsável pelo desenvolvimento e gestão dos padrões brasileiros de qualidade e segurança em saúde. Desde 1999, a ONA trabalha para que as instituições de saúde no Brasil adotem práticas de gestão e assistenciais que levem à melhoria do cuidado para o paciente ¹. A ONA é uma entidade não governamental e sem fins lucrativos que certifica a qualidade de serviços de saúde no Brasil, com foco na segurança do paciente, através da acreditação ¹. A organização dos microprocessos nas farmácias das unidades de saúde, visa qualificar os processos de assistência farmacêutica dentro dos padrões de prática, qualidade e segurança. **Objetivo:** Implantar e planejar de forma sistematizada os processos organizativos nas farmácias administradas pelo Parceiro Einstein sob gestão pública municipal, visando atender os requisitos requeridos para acreditação da ONA. **Metodologia:** Foi instituído um Comitê denominado Comitê de Práticas Farmacêuticas, com o intuito de se reunir mensalmente para discussão e alinhamentos dos processos relacionados a ONA. O processo estrutural foi dividido em direcionadores específicos, visando abordar todos os assuntos e requisitos necessários inerentes à Farmácia. Divisão dos farmacêuticos em minigrupos para discussão e alinhamentos de cada requisito das subseções de Assistência Farmacêutica e Suprimentos e Logística, a fim de padronizar os processos em todas as Farmácias. Visita in loco da referência técnica em todas as farmácias das Unidades de Saúde do referido Parceiro, com o intuito de apoiar no cumprimento dos requisitos legais exigidos pertinentes ao setor. **Resultados e discussão:** Foi evidenciado diversas ações efetivas, destacadas abaixo: obtenção significativa nas melhorias e ações em conjunto com os farmacêuticos no que tange o aprimoramento e/ou implantação de novos processos nas Unidades de Saúde; orientação e apoio às equipes e coordenadores no planejamento das atividades a serem desenvolvidas relacionadas a farmácia, tendo como base protocolos e diretrizes estabelecidos pela SMS-SP, Conselho de Classe e requisitos da ONA para garantia do padrão de qualidade ofertado aos usuários; implantação de análise e acompanhamento de dados estatísticos e epidemiológicos, buscando a qualidade dos serviços prestados e melhorias nos processos técnico-assistenciais relativos ao setor. **Considerações Finais:** O plane-

jamento e organização prévia dos processos se mostrou efetiva no aprimoramento da gestão, qualidade e segurança da assistência, bem como na qualificação dos fluxos, visando garantir o aperfeiçoamento contínuo das ações para um atendimento de excelência nas unidades de saúde do Parceiro Einstein.

Reuniões/22	Horário	Objetivo	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Comitê de Práticas Farmacêuticas	10:00 às 12:00h - Plataforma Teams	Discutir e alinhar os direcionadores específicos da Farmácia de acordo com os requisitos da ONA	N/A	11/fev	11/mar	08/abr	06/mai	10/jun	09/jul	12/ago	08/set	14/out	11/nov	16/dez

Figura 1. Datas de reuniões do Comitê



Figura 2. Discussão e alinhamentos de cada requisito das subseções de Assistência Farmacêutica e Suprimentos e Logística.

Referências:

1. ONA. ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. Disponível em: <https://www.ona.org.br/quem-somos/sobre-a-ona/#missao-visao-valores>. Acesso em: 24/07/2023.

INSTITUIR E FORTALECER O CUIDADO FARMACÊUTICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALTO DO UMUARAMA

SIGLA: EXP129

Patrícia Rosa Panarelli

Farmacêutica, Especialista em Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica, UBS Alto do Umuarama, e-mail: patricia.panarelli@einstein.br

Introdução: No Brasil, muitos estudos têm demonstrado a alta frequência de problemas de saúde está relacionado ao uso de medicamentos, sendo os mais comuns associados à automedicação, cumprimento inadequado do tratamento prescrito, reações adversas, intoxicações por medicamentos, interações medicamentosas, falhas terapêuticas e erro de medicação¹⁻⁵. Estudos têm demonstrado que a incorporação do farmacêutico como parte da equipe de cuidados primários à saúde tem corroborado com os resultados em melhorias nos indicadores de saúde, principalmente no que tange aos aspectos da gestão de doenças crônicas, da prevenção de erro associados aos medicamentos e na autogestão da farmacoterapia pelo paciente⁶⁻¹². **Objetivo:** Institucionalizar e fortalecer o atendimento clínico pelo farmacêutico da unidade Alto do Umuarama para o desenvolvimento do cuidado farmacêutico na Atenção Básica do município de São Paulo. **Metodologia:** O processo de institucionalização e fortalecimento do Cuidado Farmacêutico está ocorrendo pelas etapas, a saber: Interesse e compromisso do farmacêutico com o cuidado em saúde; Apoio de a equipe de condução para o projeto ser executado; Capacitação do farmacêutico para a aplicação do método clínico; Apoio do gestor e equipe de saúde; Apoio da equipe da farmácia; **Resultados e discussão:** Com a institucionalização e o fortalecimento, espera-se que o resultado do serviço de atendimento clínico do farmacêutico integrado com a equipe de saúde seja obtido de forma sistematizada, permitindo um olhar mais cauteloso para a farmacoterapia. Isso deve resultar em melhorias nas condições clínicas dos pacientes, repercutindo positivamente nos serviços de cuidado farmacêutico da UBS Alto do Umuarama. O encaminhamento seguiu um fluxo claro e sistemático, garantindo que os pacientes elegíveis recebessem a atenção necessária de forma eficiente e coordenada. O encaminhamento para o cuidado farmacêutico seguiu as seguintes etapas: consulta médica, enfermagem e equipe multidisciplinar; atendimento no balcão da farmácia; encaminhamento através do agente comunitário de saúde; grupos de educação em saúde com os pacientes na unidade; reunião de equipe. Para garantir a efetividade do cuidado farmacêutico, os critérios de elegibilidade para o acompanhamento foram: pacientes com polifarmácia, com doenças

crônicas não transmissíveis (DCNT), com dificuldade de adesão à farmacoterapia, em tratamento de tuberculose, em tratamento a cessação do tabagismo. Pacientes com dificuldade em seguir a farmacoterapia podem não alcançar os resultados terapêuticos desejados, necessitando de suporte para melhorar a adesão. Por exemplo, um paciente que frequentemente esquece de tomar seus medicamentos para hipertensão pode ter um controle inadequado da pressão arterial. Através da consulta farmacêutica e do seguimento farmacoterapêutico, haverá melhora significativa dos parâmetros clínicos desses pacientes através da adesão ao tratamento. Pacientes idosos apresentam alterações fisiológicas que afetam a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos, além de terem maior risco de polifarmácia e eventos adversos. Um idoso com múltiplas comorbidades e prescrições complexas precisa de um plano de cuidado ao tratamento medicamentoso simplificado e seguro. E através da consulta farmacêutica, é possível verificar as interações medicamentosas, conciliações medicamentosas e ajuste dos horários de administração dos medicamentos a fim de melhorar a adesão à farmacoterapia, diminuir os eventos adversos e abandono da farmacoterapia. As ações asseguraram que o cuidado farmacêutico na UBS Alto do Umuarama ocorra de forma eficiente, segura e centrada no paciente, contribuindo significativamente para a melhoria das condições clínicas dos pacientes e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos. **Considerações finais:** A crescente complexidade da terapia medicamentosa, assim como usuários com diversas comorbidades, aumentam os riscos das ocorrências de problemas relacionados à farmacoterapia. Diante disso, pretendemos fortalecer a aproximação do farmacêutico com a equipe multiprofissional, de modo que o cuidado farmacêutico acompanhe a amplitude das atividades preconizadas na atenção básica, através dos serviços voltados às necessidades do território e das atividades coletivas paralelamente aos atendimentos clínicos individualizados.

Referências:

1. Reis AMM, Cassiani SHD. Adverse drug events in na intensive care unit of a university hospital. *Eur J clin Pharmacol*. 2011; 67 (6): 625-32.
2. Lieber NS, ribeiro E. Adverse drug reactions leading children to the emergency department. *Rev Bras Epidemiol*. 2012; 15(2): 265-74. MARIN, N. et al (org.) Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro. OPAS/OMS, 2003.
3. Andrezza, RS et al. Causes of drug-related problems in the emergency room of a hospital in southern Brazil. *Gaceta Sanitaria*, [S.l.], v. 25, n. 6, p. 501- 506, 2011.
4. Varallo FR et al. Safety Assessment of Potentially Inappropriate Medications (PIM) use in Older People and the Factors Associated with Hospital Admission. *J Pharm Pharm Sci*. 2011;14(2):283-90

5. Medeiros-Netto, AS et al. Frequência de problemas relacionados com medicamentos em pacientes que procuram o serviço de urgência de um hospital regional. *Seguimento Farmacoterapêutico*, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 213-224, 2005.
6. Mota, DM. et al. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 13, p. 589-601, 2008.
7. Rotta I et al. Effectiveness of clinical pharmacy services: na overview of systematic reviews (2000-2010). *International journal of clinical pharmacy*, v. 37, n. 5, p.687-697, 2015.
8. Dolovicht L et al. Integrating family medicine and pharmacy to advance primary care therapeutics. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, v. 83, n. 6, p. 913-917, 2008.
9. Santos FTC et al. Pharmaceutical clinical services in basic care in a region of the municipality of São Paulo. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 54, n. 3, e17033, 2018.
10. Hatah E et al. A systematic review and meta-analysis of pharmacist-led fee-for-services medication review. *Br J Clin Pharmacol*. 2014;77 (1):102-15. doi:10.1111/bcp.12140.
11. BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Caderno 1. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 106 p.
12. Messerli M et al. Impact of a community pharmacist-led medication review on medicines use in patients on polypharmacy: a prospective randomised controlled trial. *BMC Health Services Research*. 2016;16(1):1-16.

GRUPO EDUCATIVO DOCE VIDA: CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO NA IMPORTÂNCIA DO CUIDADO AOS PACIENTES DIABÉTICOS

SIGLA: EXP130

Gyselle Iwie Oliveira Araújo

Nutricionista, Sanitarista, UBS Jardim Mitsutani, e-mail: gyselle.araujo@einstein.br

Aulis Mota da Silva

Farmacêutico, Especialista em Farmácia Clínica, UBS Francisco Scalamandrê Sobrinho – Arrastão, e-mail: aulis.silva@einstein.br

Thais Picolo Pujol

Nutricionista, Residência Multiprofissional em Atenção Integral a Saúde, Especialista em Gestão da Saúde, UBS Francisco Scalamandrê Sobrinho – Arrastão, e-mail: thais.pujol@einstein.br

Valdir Cecílio de Oliveira Neto

Psicólogo, Especialista em Saúde pelo Programa de Residência Multiprofissional em Prevenção e Terapêutica Cardiovascular, Especialista em psicologia clínica e hospitalar, UBS Francisco Scalamandrê Sobrinho – Arrastão, e-mail: valdir.neto@einstein.br

Introdução: Os grupos de educação em saúde são atribuições dos profissionais de saúde que integram a Estratégia de Saúde da Família - ESF, para o acompanhamento contínuo de usuários que necessitam de maior atenção no cuidado, como portadores de diabetes, hipertensos dentre outros. Atualmente a Unidade Básica de Saúde Dr. Francisco Scalamandrê Sobrinho – Arrastão possui em seu território um elevado número de usuários com diagnóstico de diabetes e complicações decorrentes da doença. São utilizadas algumas estratégias para monitoramento de tais pacientes, como o Programa de Automonitoramento Glicêmico - PAMG, consultas programadas com nutricionista, farmacêutico e acompanhamento pelas equipes de saúde da família com apoio da equipe multiprofissional da atenção básica - E-MULTI. A abordagem multiprofissional garante maior eficiência na adesão ao tratamento da Doença Crônica Não-Transmissível, sendo uma estratégia utilizada no Sistema único de Saúde. Visando a promoção à saúde e melhoria do cuidado continuado desses pacientes foi identificada a necessidade de um grupo educativo no território. Nessa oportunidade, foi criado o grupo Doce Vida que visa melhorar a qualidade de vida e controles glicêmicos dos pacientes através da educação em saúde. Os encontros são semanais, com abordagens nutricionais, medicamentosas, psicológicas e sobre a epidemiologia da Diabetes Mellitus, de forma educacional em roda de conversa, composto por duas nutricionistas, farmacêutica e psicólogo. Na abordagem nutricional do grupo Doce Vida o foco é a Educação Alimentar e Nutricional baseada no Guia Alimentar para a População Brasileira, fortalecen-

do no usuário a gestão do tempo, o consumo adequado de alimentos in natura/minimamente processados, as habilidades culinárias, a autocrítica e autonomia para realizar uma alimentação adequada e saudável em seu cotidiano. Na abordagem farmacêutica o foco é garantir a adesão medicamentosa de forma segura e efetiva, garantindo o manuseio e uso correto da insulina, armazenamento dos medicamentos e insulina, alertando sobre possíveis interações medicamentosas, análise periódica do prazo de validade dos medicamentos armazenados e em caso de vencimento ou desuso, o descarte correto e seguro desses medicamentos. **Objetivo:** Conscientizar o usuário portador de Diabetes Mellitus sobre a importância do cuidado continuado, favorecer a implicação no autocuidado e incentivar a prática de melhores hábitos de vida para prevenção de agravos e melhora da qualidade de vida. **Metodologia:** Focado no cuidado do usuário com diabetes, o grupo acontece semanalmente no Centro Educacional Unificado do Campo Limpo - CEU, com duração de uma hora. Trata-se de um grupo aberto, sem necessidade de inscrição. Os pacientes são encaminhados ao grupo através das equipes de ESF e EMAB. O grupo é composto por nutricionistas, farmacêutica e psicólogo, assim, são abordados temas como alimentação saudável, uso, armazenamento e descarte correto de medicamentos, aspectos psicológicos, exercícios físicos, dentre outros temas que são necessários aos cuidados da pessoa com diabetes. **Resultados e discussão:** Durante os encontros do grupo foi observado uma procura ascendente de pacientes (figura 1) e maior interesse dos mesmos quanto aos aspectos voltados ao autocuidado e tratamento do diabetes com muitos relatos positivos da influência do grupo em seus comportamentos e rotinas diárias, tais como: prática de exercícios físicos, reeducação alimentar, uso correto de medicamentos e consequente melhora do controle de peso e controle glicêmico. **Considerações finais:** O compartilhamento de experiências entre os participantes ocorre de forma positiva, favorecendo a integração de novos usuários e o incentivo dos mesmos à adesão de novos hábitos de vida saudáveis para uma melhoria contínua. Tais mudanças têm contribuído para a melhora do controle glicêmico, engajamento no cuidado longitudinal e aumento da qualidade de vida, do cuidado e bem-estar físico, mental e social referidos pelos usuários. Apesar das mudanças identificadas pelos usuários, a equipe entende a necessidade de investimento na construção de indicadores que possam contribuir para a mensuração dos potenciais do grupo e para a construção de um ensaio clínico.

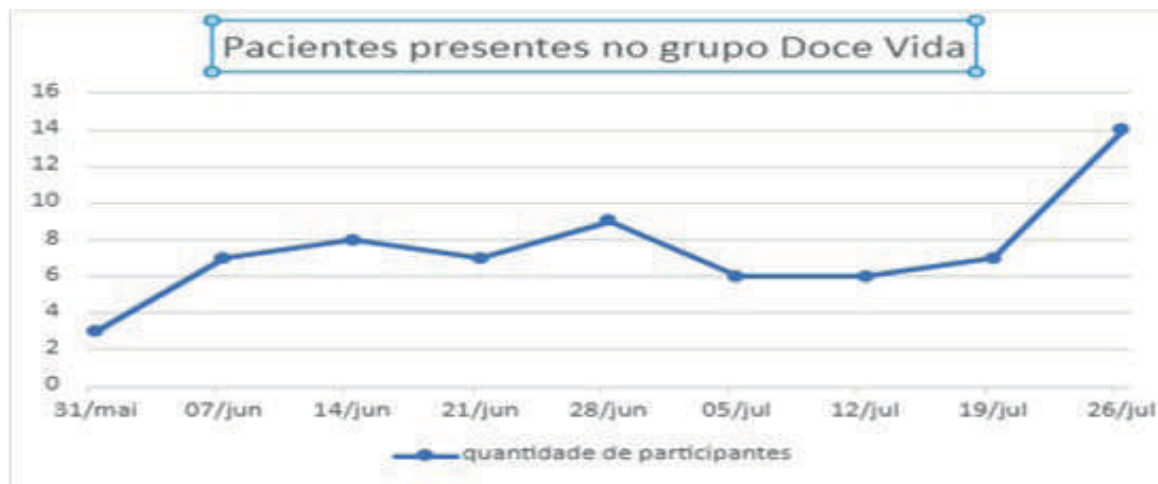


Figura 1. Número de pacientes do grupo Doce Vida

Referência:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

RECEITA ILUSTRADA - PRESCRIÇÃO E ORIENTAÇÃO ADAPTADA ÀS NECESSIDADES DO PACIENTE

SIGLA: EXP131

Aulis Mota da Silva

Farmacêutico, Especialista em Farmácia Clínica, UBS Francisco Scalamandrê Sobrinho – Arrastão, e-mail: aulis.silva@einstein.br

Camila Gomes Santos Moraes

Médico, Residência em Medicina de Família e Comunidade, UBS Francisco Scalamandrê Sobrinho – Arrastão, e-mail: camila.gmoraes@einstein.br

Elias Abner Bonilha dos Santos

Técnico em Farmácia, UBS Francisco Scalamandrê Sobrinho – Arrastão, e-mail: elias.bonilha@einstein.br

Maíra Alaíde Oliveira

Técnica em Farmácia, UBS Francisco Scalamandrê Sobrinho – Arrastão, e-mail: maira.oliveira@einstein.br

Vanessa Aparecida Gomes dos Santos

Enfermeira e Coordenadora, Especialista em Gestão da Qualidade e Gestão de Serviços Públicos de Saúde, UBS Francisco Scalamandrê Sobrinho – Arrastão, e-mail: vanessa.asantos@einstein.br

Introdução: A UBS Dr. Francisco Scalamandrê Sobrinho – Arrastão situada na região sul de São Paulo tem vinculado a seu território um elevado número de idosos (18 % da população cadastrada), entre os cadastrados 2,23% de pessoas possuem deficiência, seja visual, auditiva ou motora. Além dessas subpopulações, há a existência de elevado número de pessoas analfabetas ou com baixa compreensão da escrita. Diante da característica destas subpopulações, foi identificado limitações no entendimento das prescrições realizadas por médicos, enfermeiros e dentistas, que impactavam a adesão ao tratamento e cuidado continuado, colocando em risco essas populações. A partir das problemáticas encontradas viu-se a necessidade da criação de modelo de prescrição que fosse acessível atendendo o princípio da equidade, favorecendo o domínio das receitas e sua incorporação na rotina diária da administração de medicações. **Objetivo:** Realizar atendimento qualificado e humanizado voltado a população idosa com analfabetismo e dificuldades visuais, garantindo a adesão medicamentosa. **Metodologia:** A partir da dificuldade identificada foi elaborado um modelo de prescrição composto por textos, ilustrações e etiquetas coloridas. Cada medicação é rotulada com uma cor, e tem sua posologia com descrição

ilustrativa a sua aplicabilidade inicia na identificação do paciente que apresenta dificuldades e potenciais benefícios da receita inclusiva nas consultas, o modelo é apresentado ao paciente e a forma de leitura simbólica é ensinada. Em seguida, é direcionado à Farmácia, onde recebe um atendimento personalizado, ocorre a identificação dos blisters das medicações prescritas com etiquetas adesivas coloridas (cores diferentes) compatíveis às já identificadas na prescrição realizada, para que esse paciente consiga reconhecer cada medicamento descrito no receituário (figura 1). **Resultados e discussão:** Os pacientes identificados nas consultas receberam as receitas ilustradas durante as consultas, tiveram nova orientação na farmácia da UBS e retornaram em consulta posterior para reavaliação da adesão terapêutica e do controle das comorbidades em acompanhamento. Os pacientes com melhora do quadro inicial e domínio de entendimento da prescrição seguiram com o tratamento. Alguns pacientes mantiveram dificuldades de compreensão mesmo após a mudança do modelo de receituário. Para esses, foram agendadas consultas individuais com a farmacêutica da unidade, sendo convocados também a rede de apoio para orientações. Alguns pacientes levantaram suspeita de apresentarem quadros demenciais que, após realização de testes para avaliação cognitiva confirmaram a comorbidade. Estes últimos tiveram familiares e/ou cuidadores convocados para orientações de cuidado devido ao déficit cognitivo. **Considerações finais:** A realização de prescrições personalizadas garante a inclusão de pacientes como agentes de seu próprio autocuidado, o que aumenta a adesão à terapêutica, melhora a experiência do cuidado e a satisfação do usuário com o serviço, levando ao aperfeiçoamento da continuidade do cuidado e assim da longitudinalidade. O uso de estratégias de educação em saúde relacionadas à prescrição e dispensação de medicamentos contribui para melhor compreensão sobre o tratamento, impactando na adesão e efetividade do cuidado prestado. Apesar das mudanças já realizadas a equipe entende que a receita ainda não é plenamente inclusiva, pois não atende pacientes com cegueira, pacientes com deficiência.

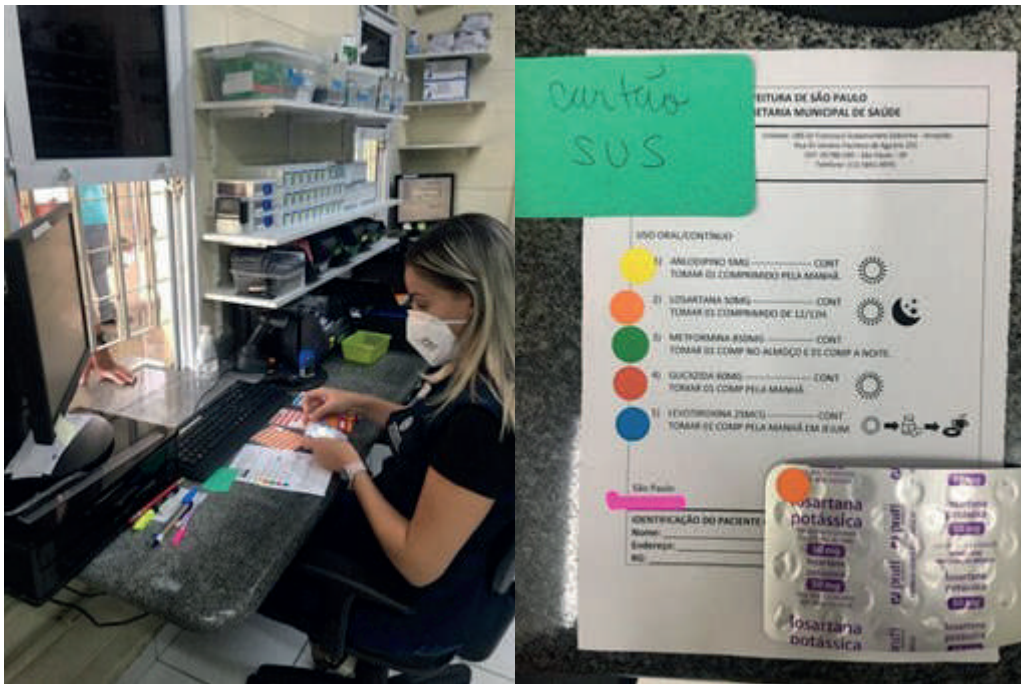


Figura 1. Identificação das prescrições

CUIDADO FARMACÊUTICO EM VISITA DOMICILIAR CONTRIBUINDO NA REDUÇÃO DE USO INCORRETO E AUTOMEDICAÇÃO

SIGLA: EXP132

Gabriela Carolina Inacio da Cruz

*Farmacêutica, pós graduada em Gestão Assistência à Saúde, UBS Brasília M'Bo Mirim,
e-mail: farmacia.brasilia@monteazul.org.br*

Introdução: A visita farmacêutica é considerada uma prática importante em relação ao tratamento humanizado e trazendo bem estar do paciente e seus familiares, e engloba todas as práticas da atenção farmacêutica. Em uma visita domiciliar são avaliados problemas, riscos relacionados à segurança, efetividade e desvios da qualidade de medicamentos, por meio de um acompanhamento seguro com o profissional farmacêutico. **Objetivo:** Relatar o Cuidado Farmacêutico em visitas domiciliares, que visam promover o autocuidado individual paciente e coletivo com envolvimento dos familiares, abordagem do uso correto das medicações, a importância da adesão ao tratamento, evitar acúmulo de medicação sem prescrição médica evitando automedicação, descarte correto de medicação e criar vínculos com estes pacientes e familiares onde o trabalho se torna efetivo e contínuo. **Metodologia:** As visitas são realizadas pela farmacêutica da Unidade Básica de Saúde (UBS) Brasília, para pacientes hipertensos e com Diabetes Mellitus, pois são comorbidades bem relevantes no território. As indicações de visitas e abordagens a estes pacientes foram por meio da dispensação, onde verificamos a dificuldade do paciente na leitura da prescrição, ou por indicação médica, da equipe multidisciplinar e do Agente Comunitário de Saúde (ACS). A partir deste princípio realizamos a avaliação de prontuário para verificar se o paciente é polifarmácia e se retira as medicações mensalmente. Feita esta avaliação é agendada a visita domiciliar onde verificamos sua organização na residência e se possui algum familiar para ajudar na sua rotina. Conforme experiência, realizo visita duas vezes na semana, justamente para auxiliar estes pacientes com mais dificuldades em leitura e idosos. Na visita realizo toda a orientação do uso adequado, conforme prescrição médica, a organização em caixas organizadoras, identifico com horário e símbolos de manhã, tarde e noite para pacientes que não sabem ler, organizo em pastas as receitas antigas e receitas novas para que paciente não perca o prazo de agendar o retorno com o médico. Por fim, realizo o retorno mensal para verificar se este paciente está adaptado à caixa organizadora, se precisa de algum auxílio e se está tomando as medicações de forma correta. Quando o paciente é insulínico verifico se o armazenamento, aplicações, manuseio do dispositivo e se trocam as agulhas. **Resultados e discussões:** Esta prática

auxilia muito para o paciente se organizar, evitar superdosagem administração errada, acúmulo de medicações sem uso e utilização de vencidos onde podem ocorrer vários riscos à saúde. A presença do farmacêutico aumenta a eficácia e a segurança no tratamento dos pacientes que necessitam deste tipo de serviço. **Considerações finais:** Esta prática de visita domiciliar auxilia na manutenção, adesão ao tratamento, proporciona bem estar do paciente, vínculo com o farmacêutico e traz confiança ao profissional para desenvolver um trabalho de orientação e intervenção da melhor maneira, e para que o paciente tenha sucesso no plano terapêutico.

Referências:

1. De J, Nunes F, Bayer M, Clazer G, Possagno H, Docente, et al. ÁREA TEMÁTICA: (marque uma das opções) ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO EM VISITAS DOMICILIARES COM A PRÁTICA DA FARMÁCIA CLÍNICA [Internet]. [cited 2024 Jul 31]. Available from: https://sites.uepg.br/conex/anais/anais_2017/assets/uploads/trabalhos/07182017_140749_596e4065a1f12.pdf.
2. Super User. Revista do Farmacêutico 131 - Farmácia Clínica - Visita domiciliar farmacêutica começa a superar barreiras [Internet]. Crfsp.org.br. 2024 [cited 2024 Jul 31]. Available from: <http://portal.crfsp.org.br/geral/revista-131/9158#:~:text=No%20caso%20da%20visita%20domiciliar>.
3. Cuidado Farmacêutico | Secretaria Municipal da Saúde | Prefeitura da Cidade de São Paulo [Internet]. www.prefeitura.sp.gov.br. 2024. Available from: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=304029

EQUIDADE NO SUS: GRUPO MULTIPROFISSIONAL – POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

SIGLA: EXP133

Gabriela Ferreira Raymundo

Farmacêutica, UBS Chácara Santa Maria, e-mail:gabriela.raymundo@cejam.org.br

Barbara Freitas Franchi

Médica, UBS Chácara Santa Maria

Camila Igi de Almeida

Nutricionista, UBS Chácara Santa Maria

Natalia Isis Caires

Dentista, UBS Chácara Santa Maria

Sandra Luzia de Santana

ACS, UBS Chácara Santa Maria

Bruno Rosolen de Abreu

Gerente, UBS Chácara Santa Maria

Introdução: A garantia ao atendimento à saúde é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadãs brasileiros, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais. O estigma e a discriminação são barreiras que impedem o acesso das pessoas LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde. A população LGBTQIAPN+, assim como outras populações-chave e vulneráveis, tem diariamente o seu direito ao acesso a serviços de saúde negado, consequência do preconceito e da desinformação por parte de profissionais de saúde. Um grande desafio do profissional farmacêutico na promoção de saúde a população LGBTQIAPN+ é compreender as disparidades em saúde que acometem a comunidade, por se tratar de um grupo minoritário, excluído socialmente e sujeito a situações de violência, está propenso a quadros de saúde mental fragilizada e hábitos prejudiciais, como o consumo de cigarro e bebidas alcoólicas¹. É possível que diante desse cenário pessoas LGBTQIAPN+ sejam acometidas de transtornos como depressão e ansiedade, o que pode levar a práticas auto lesivas, como o uso indevido de substâncias. Com a intenção da realização da promoção da equidade no SUS, foi realizado o primeiro grupo LGBTQIAPN+ da história na Unidade Básica de Saúde (UBS) Chácara Santa Maria. **Objetivo:** Colocar em prática as orientações da Política Nacional de Saúde Integral LGBT do Município, facilitando e ampliando o acesso da população LGBTQIAPN+ aos cuidados de saúde oferecida pela unidade, oferecendo além do atendimento humanizado desde o primeiro contato, a garantia de cuidados de saúde de alta qualidade com resolução de suas demandas e necessidades². **Metodologia:** Foram oferecidos palestras e atendimento farmacêutico a fim de desenvolver uma

forte relação terapêutica com os pacientes, sendo importantes para minimizar disparidades nos padrões de prescrição de PREP/PEP e servir como uma ligação essencial entre pacientes e outros membros da equipe multidisciplinar sobre os medicamentos fornecidos pelo SUS. Também foram oferecidas atividades Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS), orientação nutricional, e consulta médica e odontológica voltada para as questões inerentes à sexualidade e saúde mental. Vieram cinco usuários da unidade e um representante de cada equipe. Dentre os quais, três são gays, uma participante lésbica e um adolescente trans masculino. Dentre a programação foram realizadas, palestras e consultas individuais com a farmacêutica da unidade sobre PREP/PEP e insumos disponíveis, orientação nutricional, avaliação odontológica, realização de testes rápidos e consulta médica. **Resultados e discussão:** A realização do grupo alterou a rotina da UBS, criando momentos de discussão e reflexão dos funcionários nos momentos de reunião, com falas que agregaram ou não valores à ação. Durante o atendimento farmacêutico todos os pacientes relataram questões de saúde mental e necessidade de encaminhamento para acompanhamento psicológico e falta de orientação sobre os locais de atendimentos para oferta dos medicamentos e acompanhamento. **Considerações Finais:** A elaboração de um grupo para a população LGBT-QIAPN+ abriram as portas para um ambiente de construção coletiva de conhecimento, troca de experiências entre os participantes, que se sentiram à vontade para compartilhar experiências e angústias. Houve um feedback positivo dos pacientes e interesse em participar dos próximos grupos que serão realizados.

Referências:

1. SCHWINDT, Rhonda G. LGBTQ cultural competence for pharmacists. PharmacyToday,-v.26,n.9,p.46-55,2020.Disponívelem:<<https://www.pharmacytoday.org/article/S1042099120308768/abstract>> Acessado em: 14 nov. 2020.
2. Guia do cuidado farmacêutico para a comunidade LGBTI+ [livro eletrônico] : primeiros passos para um atendimento humanizado e criação de ambientes mais inclusivos / organização Maria Fernanda Barros de Oliveira Brandão. -- 1. ed.Salvador, BA : Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia - CRF/BA, 2021.PDF

A INSERÇÃO DA PRÁTICA DE AURICULOTERAPIA PELO FARMACÊUTICO COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR DAS DORES CRÔNICAS

SIGLA: EXP134

Nanci Vaquero

Farmacêutica-Bioquímica, MBA em Gestão de Saúde, UBS Jardim das Palmas, e-mail: nanci.vaquero@einstein.br

Introdução: Pacientes com dificuldade de locomoção ou acamados, geralmente sofrem com dores crônicas causadas pelo quadro da doença que apresentam (câncer, demência, AVC, amputação, etc). Em 2022, na UBS Jardim das Palmas, localizada na zona Sul da cidade de São Paulo, iniciou-se um projeto piloto com uma paciente amputada, que comparecia semanalmente à unidade para a realização de curativo. Neste momento, a farmacêutica realizava sessões de auriculoterapia, com o intuito de aliviar a dor e proporcionar bem-estar físico e emocional. Em 2023, o projeto foi expandido para a realização de sessões de auriculoterapia em visita domiciliar, para os pacientes acamados e/ou dificuldade de locomoção com dores crônicas. **Objetivo:** Relatar a experiência da UBS Jardim das Palmas com a inserção da técnica de auriculoterapia pelo farmacêutico em visitas domiciliares como tratamento complementar aos cuidados das dores, com o intuito de proporcionar bem-estar físico e emocional. **Metodologia:** Inicialmente, em 2022, foram realizadas 14 sessões de auriculoterapia com uma única paciente. Para medir o grau de dor, a cada sessão, a paciente referia um valor de 0 a 10 (sendo 0 a menor dor e 10 a maior dor já sentida). Com o passar das sessões, a paciente referia que quando estava com as sementinhas não precisava tomar analgésicos. Em 2023, foi elaborada uma agenda para visitas domiciliares a pacientes com dificuldade de locomoção e/ou acamados, que sofrem de dores crônicas. Até o momento, a farmacêutica visitou 17 pacientes, sendo 5 acamados e 12 com dificuldade de locomoção. Cada paciente recebeu 4 sessões de auriculoterapia e da mesma forma que em 2022, o grau de dor foi medido pela referência quantitativa do paciente em cada sessão. Além da auriculoterapia, durante as visitas domiciliares, a farmacêutica fazia o acompanhamento farmacoterapêutico e pôde dar continuidade ao cuidado junto com a equipe da Estratégia de Saúde da Família. **Resultados e discussão:** Em todos os casos, verificou-se que houve redução da dor. Dos 5 pacientes acamados, 3 não conseguiam quantificar o grau de dor, mas era possível perceber que houve melhora no seu bem-estar. Dois fatos marcantes durante as sessões, foram: 1. paciente acamada não costumava abrir os olhos, porém, na terceira e quarta sessão os abriu com olhar de agradecimento. 2. paciente acamada quase não mexia os braços, mas durante as

sessões segurava a mão da farmacêutica e não largava. Com essas visitas domiciliares, também foi possível melhorar o tratamento farmacológico de alguns pacientes, pois resultou em ajuste de dose, sugestão de troca de medicamentos e agendamento de consulta compartilhada com o médico da equipe. **Considerações finais:** Este trabalho descreveu os efeitos positivos e efetivos das sessões de auriculoterapia sobre o bem-estar físico e emocional dos pacientes que sofrem com dores crônicas. Como foi percebido que a auriculoterapia trouxe benefícios para estes casos, pretende-se expandir a agenda do farmacêutico, a fim de possibilitar maior oferta de atendimento e integração do profissional farmacêutico como peça fundamental para o cuidado continuado do tratamento. Constatou-se, também, as potencialidades da inserção de práticas integrativas e complementares (PICs) nas rotinas de trabalho.



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

UTILIZAÇÃO DA AURICULOTERAPIA COMO FERRAMENTA AUXILIAR NA PRÁTICA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA APS

SIGLA: EXP135

Rosana Cardoso Pereira Ribeiro

Farmacêutica, Especialista em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, UBS Jardim Aracati, email: rosanacpribeiro@gmail.com

Introdução: A auriculoterapia é uma subespecialidade da acupuntura baseada na estimulação de pontos específicos na orelha, que correspondem a diferentes partes do corpo. É uma abordagem não invasiva, geralmente indolor que, quando combinada com a farmacoterapia e acompanhamento de profissional especializado, pode ser eficaz no tratamento de diversos problemas de saúde, como a ansiedade e a dor crônica. Nesse contexto, o farmacêutico especializado em auriculoterapia desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes; pois, além de realizar orientações acerca do tratamento farmacológico pode identificar pacientes elegíveis a se beneficiar dessa abordagem terapêutica. A prática da auriculoterapia proporciona um atendimento acolhedor e humanizado, com cuidado individualizado, fortalecendo o vínculo entre o profissional de saúde e o paciente, que orienta o paciente quanto ao seu tratamento durante os atendimentos, proporcionando uma melhor adesão ao tratamento farmacológico^{1,2}. **Objetivo:** Melhorar a qualidade de vida de pacientes com dor crônica e ansiedade; fortalecer o vínculo entre pacientes e o profissional farmacêutico, melhorar a adesão às orientações e ao tratamento. **Metodologia:** Após a identificação de problemas com a farmacoterapia ou não adesão ao tratamento de pacientes com dor crônica e/ou em tratamento medicamentoso para a ansiedade, os pacientes passaram por avaliação inicial com a farmacêutica da unidade. Na anamnese o paciente foi orientado sobre a técnica, material utilizado e formato de atendimento, foram coletadas as principais queixas e histórico do paciente. A auriculoterapia foi realizada de acordo com a avaliação individual, respeitando as queixas e particularidades de cada paciente. Nos atendimentos subsequentes sempre foi avaliado se houve melhora da queixa anterior, queixa recente, adesão ao tratamento medicamentoso e prescrições médicas. A aplicação da auriculoterapia foi realizada com a estimulação de pontos específicos, através da utilização de sementes de mostarda amarela. **Resultados e discussão:** Durante o acompanhamento, os pacientes relataram melhora das principais queixas iniciais e, com a regularidade dos atendimentos, algumas queixas deixaram de existir; houve relatos de melhora significativa na qualidade de vida e de redução de medicamentos para dor e para ansiedade

emergencial; alguns iniciaram atividades físicas regularmente. Foi perceptível o vínculo criado com o profissional e a familiaridade com a técnica que os pacientes sentiram, indicando outras pessoas a procurarem a técnica na UBS, que culminou na criação de um grupo terapêutico para atendimento de pessoas com queixas diversas. **Considerações finais:** A auriculoterapia é uma excelente opção para potencializar o tratamento, pois busca restabelecer o equilíbrio energético do organismo e facilitar a recuperação e melhoria na qualidade de vida do paciente. Através da estimulação de pontos específicos na orelha, é possível desencadear respostas fisiológicas que promovem a redução da dor, o alívio de sintomas, a melhora da circulação sanguínea, a estimulação do sistema imunológico, o relaxamento, redução da ansiedade e do estresse, entre outros benefícios. A auriculoterapia, quando utilizada de forma adequada e integrada à assistência farmacêutica, é uma importante aliada no cuidado e promoção da saúde e uma forma de vincular os pacientes ao cuidado farmacêutico e garantir uma relação de confiança com o profissional que o atende^{2,3}.

Referências:

1. BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013a. Seção 1, p. 186. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2015 [acesso em 13 ago. 2023]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_com_plem_entares_2ed.pdf
3. Zanetti VM, Santos DVD, Stefanello S. Auriculoterapia em uma Unidade Básica de Saúde do Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública do Paraná; 4(2):90-3. Available from: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/522>.

VISITA DOMICILIAR: CUIDADO FARMACÊUTICO EM PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

SIGLA: EXP136

Jorcilene Neres da Cruz Pessoa

Farmacêutica, pós-graduada em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica, e em Saúde Pública, UBS Jardim Caiçara, e-mail: jorcilene.pessoa@cejam.org.br

Introdução: O envelhecimento é um processo natural que traz alterações biopsicossociais únicas. As mudanças fisiológicas verificadas nos pacientes com doenças crônicas refletem não só este processo, mas também os efeitos dos anos na exposição a agentes ambientais, como luz do sol, bebidas alcoólicas e tabagismo, além de processos de doença, tais como diabetes mellitus, dislipidemias, hipertensão, hipotireoidismo¹. A visita domiciliar desenvolvida pelo farmacêutico, pode ser dividida em quatro etapas: coleta e organização dos dados dos usuários; avaliação e identificação de problemas relacionados a farmacoterapia; pactuação de um plano de cuidado com o usuário e seguimento individual do usuário¹. Visam garantir o uso racional dos medicamentos e melhor a segurança do paciente. **Objetivo:** Promover a adesão terapêutica e bem-estar em pacientes com doenças crônicas atendidos na Unidade Básica de Saúde, por meio de ações em seus domicílios (visita domiciliar). Além de fortalecer o vínculo entre os profissionais de saúde, pacientes e familiares. **Metodologia:** A visita domiciliar do farmacêutico foi priorizada para pacientes com doenças crônicas. Foram identificados durante a ação fatores que comprometem a adesão terapêutica, como falta de compreensão da farmacoterapia, administração incorreta, armazenamento inadequado, validade dos medicamentos em uso, automedicação, interações medicamentosas etc. O farmacêutico realizou as visitas domiciliares sempre acompanhado pelo agente comunitário de saúde e, em algumas vezes, por algum profissional da EMAB. Durante os atendimentos sempre foram realizadas aferição de pressão arterial e glicemia, além das orientações detalhadas sobre o tratamento, fornecimento de filipetas de orientação, etiquetas ilustrativas de horários, caixas organizadoras de medicamentos, uso de canetas coloridas e oferta dos grupos que compõem o cardápio da unidade. **Resultados e discussão:** O uso desses recursos resultou em melhora da adesão, fortaleceu o vínculo com a população do território e promoveu o bem-estar dos pacientes crônicos atendidos no ambiente familiar. Durante o período de acompanhamento foram visitados em seus domicílios vinte pacientes e todos apresentaram melhora na adesão terapêutica com as intervenções farmacêuticas realizadas. O envolvimento de familiares e da equipe multidisciplinar foi essencial para melhorar a farmacoterapia prescrita. **Considerações finais:** Destaca-se a importância do acompanhamento

domiciliar de pacientes com doenças crônicas pelo farmacêutico, alinhando-se com o objetivo de promover a adesão terapêutica através de intervenções e de ações de orientação e educativas. A monitorização frequente da pressão arterial durante as visitas é uma estratégia para garantir o controle adequado das doenças crônicas como a hipertensão³. A intervenção do farmacêutico no domicílio do paciente, se mostrou ser um excelente recurso para alcançar resultados mais positivos no controle de doenças crônicas proporcionando uma melhora na qualidade de vida, contribuindo para a redução das complicações cardiovasculares e o bem-estar da comunidade atendida na UBS Jardim Caiçara.

Referências:

1. Ferreira, Edimar. MARIZ, Batista et al, Atenção farmacêutica a idosos portadores de doenças crônicas no âmbito da atenção primária à saúde. Natal/RN, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/31377/1/Aten%c3%a7%c3%a3ofarmac%c3%aauticaidosos_Batista_2018.pdf :acesso em 03/08/2023
2. Santos, Bastos, Luquete Mendes et al, Cuidado domiciliar na estratégia saúde da família. Revista Saúde coletiva, Fev 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/MnSwQJgncwLz-33tyvvSb7kK/#>
3. Felipe, Antonio. Fisiopatologia da hipertensão arterial: conceitos teóricos úteis para a prática clínica. Revista da SOCERJ. Dez, 2002. Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revis-ta/2002_04/a2002_v15_n04_art02.pdf. Acesso em 03/08/2023.

CUIDADO HUMANIZADO NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NA UBS JARDIM COIMBRA

SIGLA: EXP137

Nara Yamaguchi Nakao

Farmacêutica, pós-graduada em Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica, especialista em Saúde da Família, UBS Jardim Coimbra, e-mail: nara.nakao@cejam.org.br

Ieda Maria Gonzaga

Assistente Social, pós-graduada em Saúde da Família, UBS Jardim Coimbra, e-mail: gonza-ga.iedamaria96@gmail.com

Introdução: A clínica na Atenção Primária à Saúde (APS) é baseada no relacionamento entre o cuidado ofertado pelo profissional da saúde e a aceitação e o comprometimento com o autocuidado pelo usuário da APS. O envolvimento da equipe multiprofissional com as Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) para o atendimento integral impacta no sucesso do acompanhamento dos pacientes com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Na linha do cuidado farmacêutico, a adesão ao tratamento medicamentoso é a chave para que o objetivo terapêutico seja alcançado e em muitos casos é necessário o envolvimento familiar para que a base deste caminho seja estruturada^{1,2}. **Objetivo:** Relato de experiência do envolvimento familiar para melhor adesão ao tratamento medicamentoso. **Metodologia:** O acompanhamento da paciente da UBS Jardim Coimbra foi iniciado pela farmacêutica em fevereiro de 2019 após encaminhamento pela equipe ESF. A.M.C., 51 anos, sexo feminino, diabética insulino dependente e hipertensa incluída no Programa de Automonitoramento Glicêmico (PAMG), semiletrada e assina apenas o primeiro nome. Em visita domiciliar, realizada para análise da adesão ao tratamento medicamentoso, foram encontrados medicamentos e insumos (PAMG) vencidos. Paciente se mostrou confusa não sabendo explicar como utilizava os medicamentos, sempre dependia de alguém para aplicar a insulina devido à dificuldade para aspirar e não realizava o automonitoramento glicêmico conforme solicitação médica. Os medicamentos foram organizados em conjunto com a paciente e as dúvidas foram esclarecidas sobre a função de cada um no tratamento e os horários das tomadas. Em uma segunda visita domiciliar, a farmacêutica solicitou a presença da assistente social para envolvimento familiar no auxílio das tomadas de insulina e verificação da glicemia. Os retornos das consultas, em conjunto com a assistente social, foram baseados nos instrumentos de acompanhamento farmacoterapêutico da assistência farmacêutica. No período da pandemia, 2020 a 2021, foram realizados telemonitoramentos

para acompanhar a adesão ao tratamento e a paciente comparecia para retirada dos insumos PAMG com horário marcado para orientações sobre os valores gerados no gráfico (figura 1) após descarregar as leituras. Em 2022 com a introdução da caneta de insulina, a paciente e os familiares foram orientados sobre o manuseio, armazenamento e descarte correto da caneta de insulina e agulhas. No início, os filhos realizavam a aplicação e depois começaram a monitorar até a paciente ter autonomia para aplicação. Em novembro de 2019, a paciente iniciou acompanhamento no grupo da nutricionista e, em novembro de 2020, com médico endocrinologista na AMA Especialidade Jardim São Luiz. **Resultados e discussão:** Houve uma melhora significativa dos valores da hemoglobina glicada (HbA1c) no período relacionado às intervenções da equipe multiprofissional com a ESF. O período de retorno dos filhos ao trabalho presencial, pós-pandemia, resultou em um aumento do valor da HbA1c e após um período de adaptação à nova rotina e a introdução da caneta de insulina, os valores voltaram a diminuir. A autonomia da paciente em relação à administração da insulina levou a uma melhora na adesão ao tratamento uma vez que o paciente se conscientizou mais sobre sua própria condição clínica. A atuação da assistente social em conjunto com a farmacêutica para o envolvimento familiar no tratamento medicamentoso aumentou as chances do sucesso terapêutico visto que todos passaram a conhecer a rotina medicamentosa da paciente. **Considerações finais:** O olhar humanizado dos profissionais da APS sobre o cenário da paciente resultou no desenvolvimento de estratégias que levaram a uma melhor adesão ao tratamento medicamentoso e ao sucesso terapêutico.

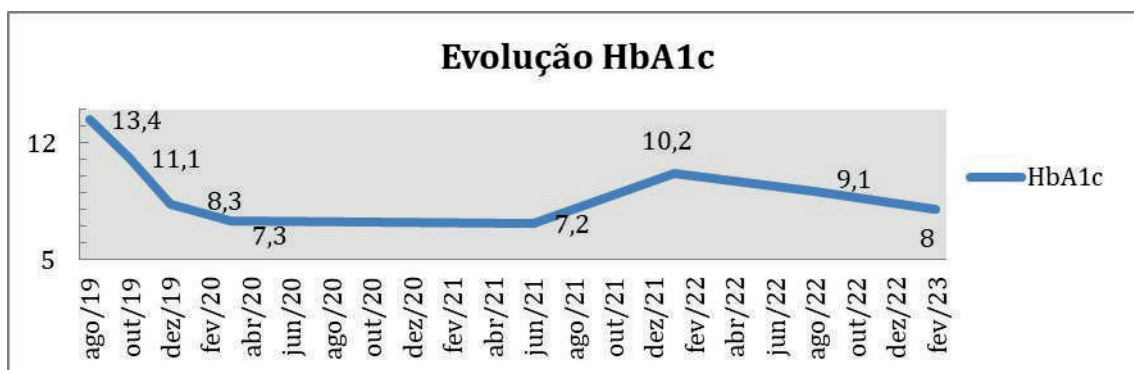


Figura 1. Evolução da HbA1c - Acompanhamento Farmacoterapêutico



Figura 2. Foto visita domiciliar farmacêutica e paciente

Referências:

1. Albuquerque, Suely Miya Shiraishi Rollemberg; Albuquerque, Edmir Peralta Rollemberg. Protocolo Clínico Prático para o Tratamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis - Área técnicas das Doenças Crônicas não Transmissíveis da Atenção Básica do Município de São Paulo; 2019. Acessado em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/NOVAR_A_BHB3_PROTOCOLO_SMS_CLINICO_VERSAO_FINAL.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília; 2014. Acessado em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf

CUIDADO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS JARDIM COMERCIAL

SIGLA: EXP138

Fabiana Camargo de Santana Especiani
Farmacêutica, UBS Jardim Comercial, e-mail fabiana.especiani@cejam.org.br

Introdução: Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, o Brasil é o país com o maior número de casos notificados de Tuberculose (TB) nas Américas. Em 2002, cerca de 78 mil pessoas adoeceram por TB¹. As Unidades Básicas de Saúde atuam na identificação da doença e acompanham o paciente durante todo o tratamento. Um dos problemas encontrados no controle da doença é o abandono do tratamento, tornando a não adesão um grande desafio para as equipes de saúde. A atuação do farmacêutico no acompanhamento do paciente diagnosticado com TB favorece a adesão ao tratamento medicamentoso através das informações repassadas ao paciente de tal forma que haja clareza e compreensão sobre a ação do medicamento e os riscos de resistência bacteriana. **Objetivo:** Fortalecer a adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes diagnosticados com Tuberculose na UBS Jardim Comercial, evitando abandonos e resistência antimicrobiana por meio da oferta de um atendimento que permite a compreensão da gravidade da doença e a conscientização sobre a importância da adesão para a cura. **Metodologia:** Consulta farmacêutica ao iniciar a terapia medicamentosa da Tuberculose, na mudança de fase e durante o tratamento (se necessário), aplicando questionário baseado em método de acompanhamento farmacoterapêutico para identificação de patologias pré-existentes, interação medicamentosa/álcool, orientação sobre a ação dos fármacos, riscos de resistência bacteriana, buscando o comprometimento do paciente evitando o abandono do tratamento. **Resultados e discussão:** Durante o ano de 2022 até julho de 2023 a UBS Jardim Comercial acompanhou 38 pacientes diagnosticados com Tuberculose, sendo 10 do sexo feminino, 28 do sexo masculino. O tratamento foi concluído por 6 pacientes do sexo feminino e por 20 pacientes do sexo Masculino. Foram registrados 3 óbitos, sendo 2 homens e 1 mulher e 10 casos de abandono, sendo 6 homens e 3 mulheres. Atualmente 12 pacientes estão em acompanhamento clínico farmacêutico. É notório durante o diálogo e repasse de informações a importância de esclarecer sobre a posologia, necessidade de administrar o medicamento com intervalo apropriado entre as refeições, tempo de ação, interação do medicamento, principalmente com álcool, possíveis reações adversas e elucidar os riscos da resistência bacteriana, esclarecendo que a melhora no início do tratamento não significa a cura. De modo geral, o paciente demonstra comprometimento no primeiro aten-

dimento e firma essa responsabilidade ao longo de toda a terapia. Contudo, este compromisso pode se desgastar devido ao período longo do tratamento associado à melhora e ausência de sintomas no decorrer da terapia. **Considerações finais:** Na consulta farmacêutica o paciente é questionado sobre possíveis dúvidas e sobre seu comprometimento em seguir o tratamento até alta médica. Nota-se o impacto na adesão à terapia por manter uma rotina de atendimento farmacêutico, utilizando o recurso da linguagem acessível e a informação detalhada durante todo o atendimento. Todos os pacientes são convidados a estabelecer um compromisso “com si mesmo” para seguir o tratamento de forma correta em prol da cura evitando os riscos de resistência bacteriana e de morte por uma doença curável.

Referências:

1. “Dia Mundial de Combate à Tuberculose: Brasil reforça ações para eliminação da doença como problema de saúde pública”, Organização Pan-americana de Saúde, 23 de março de 2023, disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-3-2023-dia-mundial-combate-tuberculose-brasil-reforca-acoes-para-eliminacao-da-doenca>

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO À SAÚDE DO USUÁRIO INSULINODEPENDENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

SIGLA: EXP139

Renata Cristina Cacau de Carvalho

Farmacêutica Clínica, UBS Jardim Guarujá, e-mail:recacau1978@gmail.com

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo e se constitui em um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI. O DM faz parte do grupo das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e é responsável pela sexta causa de mortalidade nas Américas. As complicações agudas incluem a hipoglicemia, o estado hiperglicêmico hiperosmolar e a cetoacidose diabética. Já as crônicas incluem a retinopatia, nefropatia, cardiopatia, neuropatia. As degenerativas mais frequentes são o infarto agudo do miocárdio, a arteriopatia, e o acidente vascular cerebral¹. Devido a isso, a Secretaria Municipal de Saúde criou o Programa de Automonitoramento Glicêmico (PAMG), voltado aos usuários insulino-dependentes, na tentativa de reorientar os profissionais de saúde e a Assistência Farmacêutica (AF) para o fornecimento contínuo do medicamento, adesão ao tratamento, automonitoramento adequado assim como acompanhamento da condição clínica dos usuários nos serviços de saúde. O autocuidado implica em mudanças no estilo de vida que são necessárias para prevenir complicações decorrentes da doença, podendo levar à incapacidade ou até à morte². Manter uma dieta saudável, realizar atividades físicas regulares, adesão ao tratamento medicamentoso, automonitoramento glicêmico adequado, o cuidado com os pés e acompanhamento médico regular são atividades necessárias que garantem a manutenção do autocuidado. O vínculo entre profissionais de saúde e usuários contribui para o processo de adesão terapêutica, uma vez que estes começam a compreender a significância do seu tratamento, a confiar nas recomendações dos profissionais, do mesmo modo que os profissionais conseguem desempenhar melhor as ações, buscando o bem-estar do usuário proporcionando uma assistência integral³. **Objetivo:** Utilizar a formação de vínculo proporcionado pela Atenção Primária à Saúde, em caráter estratégico, para a promoção do autocuidado por meio de uma atenção integral e resolutiva às pessoas com DM. **Metodologia:** São realizados grupos educativos mensais convocando todos os usuários cadastrados no PAMG da UBS Jardim Guarujá e seus familiares, envolvendo profissionais da equipe multidisciplinar, promovendo ações visando promoção da saúde do usuário insulino-dependente, bem como consultas farmacêuticas e nutricionais individuais para os usuários com maior necessidade, otimizando as consultas médicas e consultas de enfermagem para avaliação do pé diabético, atendendo

protocolo clínico do PAMG e garantindo acesso integral para o usuário. **Resultados e discussão:** O modelo teve início no último trimestre de 2018, e foi adequado em 2019 e 2020, durante a pandemia, para atendimentos individuais realizados pela Farmacêutica, reforçando o vínculo usuário/profissional, retornando a grupos em 2021. Os profissionais contam com informações mensais de pressão arterial (PA), peso, altura e as leituras do glicosímetro nas consultas para melhor acompanhamento da evolução clínica do usuário. Durante esse período observou-se redução do absenteísmo tanto em participações nos grupos educativos, como nas consultas médicas e uma maior taxa de adesão às coletas de Glicemia e Hemoglobina Glicada trimestrais. Foi possível perceber os usuários mais atentos à leitura dos glicosímetros, sempre participativos e dividindo experiências com os demais. A adesão da avaliação do pé diabético também melhorou, diminuindo assim a necessidade de busca por faltosos. **Considerações finais:** O modelo apresentou-se eficaz para usuários e profissionais de saúde, fornecendo ferramentas para os profissionais realizarem um melhor acompanhamento e orientações para os usuários conduzirem melhor seu autocuidado.

Referências:

1. Borges DB, Lacerda JT. Ações Voltadas ao Controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. *Saúde Debate* 2018 Mar; 42(116): 162- 178.
2. Schimith MD, Simon BS, Bretas ACP, Budó MLD. Relações entre Profissionais de Saúde e Usuários Durante as Práticas em Saúde. *Trabalho Educação em Saúde* 2012 Fev; 9(3): 479-503.
3. Suplici SER, Meirelles BHS, Silva DMGV, Boell JEW. Adesão ao Autocuidado de Pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária: Estudo de Método Misto. *Escola Anna Nery* 2021 Jun; 25(5).

REESTRUTURAÇÃO DO FLUXO PARA ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES NO PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO UBS JARDIM HELGA

SIGLA: EXP140

Francielen de Souza Santos

Farmacêutica, Especialista em Farmácia Clínica, UBS Jardim Helga, e-mail: francielen.santos@einstein.br

Introdução: A partir do aparecimento da pandemia por COVID-19, houve uma redução significativa no atendimento prestado aos pacientes com doenças crônicas como um todo, impactando diretamente nos fluxos de cuidado dessa população. Com a necessidade de adequação e reestruturação no fluxo do Programa de Automonitoramento Glicêmico (PAMG), identificou-se diversos problemas que impossibilitavam uma qualidade no serviço prestado aos pacientes insulino-dependentes inseridos no programa da UBS Jardim Helga, após o período crítico da pandemia.

Objetivo: Otimizar e melhorar o serviço prestado aos pacientes insulino-dependentes inseridos no programa da UBS Jardim Helga. **Metodologia:** Realizamos diversos planos de ação, evidenciados abaixo: convocação individual, para orientar os pacientes ao uso correto e de acordo com o seu tratamento; encaminhamento para as equipes de referência, para avaliação médica e solicitação de exames; avaliação e acompanhamento pela Equipe Multidisciplinar e Coleta de dados, com objetivo de direcionar ações mais específicas. Os profissionais engajados nas ações incluíram: Farmacêutico, Enfermeiro, Médico, Equipe Multidisciplinar e Técnicos de Farmácia. Considerou-se como indicador de referência o acompanhamento assistido dos pacientes insulino-dependentes: adesão ao tratamento e a continuidade do seu autocuidado. Considerou-se como adesão a diminuição do número de pacientes inativos por decurso de tempo, aumento no número de grupos realizados dentro da temática, aumento no número de atendimentos realizados aos pacientes pela farmacêutica e a diminuição na glicemia média dos pacientes acompanhados.

Resultados e discussão: Os achados do estudo mostram que houve uma diminuição do número de pacientes inativos por decurso de tempo, aumento no número de grupos realizados dentro da temática, aumento no número de atendimentos realizados aos pacientes pela farmacêutica e, por consequência, a diminuição na glicemia média dos pacientes acompanhados. Além disso, destacamos que houve uma melhora significativa no vínculo desses pacientes com o serviço de saúde, com maior integração entre as equipes na gestão dos casos, através das reuniões de matriciamento, gerando uma retomada do cuidado continuado em diferentes abordagens, seja em grupo, teleatendimento, triagem no balcão da farmácia, consultas compartilhadas e ações de

educação em saúde. **Considerações finais:** Como êxito das ações, pretendemos promover e monitorar as estratégias executadas, com o objetivo de aproximar o cuidado com os pacientes do PAMG na manutenção da conscientização, informação e vínculo. Ademais, será compartilhado as experiências exitosas às demais unidades do território, visando fortalecer o cuidado ao paciente insulínico em todos os nossos serviços.



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTE COM DOR CRÔNICA EM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

SIGLA: EXP141

Katiuce Silva de Aguilár

*Farmacêutica, Pós-graduada em Farmácia Clínica e em Saúde da Família, UBS Jardim Her-
culano, e-mail: katiuce.aguilár@cejam.org.br*

Thalita Rigotti Ribeiro de Jesus

*Supervisor Técnico de Farmácia da OSS CEJAM, Pós graduada em Farmacologia Clínica,
e-mail: thalita.rigotti@cejam.org.br*

Introdução: A alta prevalência de dor é um problema de saúde pública, visto que sua elevada incidência acarreta altas despesas ao sistema ¹. A dor leva os indivíduos à prática da automedicação ². No SUS, temos uma referência para os cuidados a pessoa com deficiência: Centro Especializado em Reabilitação (CER) visando o diagnóstico e tratamento, a fim de promover a habilitação/reabilitação ³. Tendo em vista a alta incidência da dor crônica na população brasileira e a prática comum da automedicação, surgiu a necessidade da inclusão do atendimento farmacêutico no Centro de Reabilitação IV M'Boi Mirim, localizado no município de São Paulo. Com o intento de apoiar os pacientes com dor crônica e estimular a prática da mudança do estilo de vida. **Objetivo:** Este trabalho tem por finalidade evidenciar a atenção farmacêutica com os pacientes com dor crônica no CER IV M'Boi Mirim da região do Jardim Ângela município de São Paulo. Com a proposta de identificar o perfil dos pacientes com dor crônica, o padrão de uso de medicamentos e promover o uso racional dos fármacos. **Metodologia:** Relato de experiência de atendimento de pacientes com diagnóstico de dor crônica. Foram definidos critérios para atendimento clínico do farmacêutico: selecionados 35 pacientes entre os meses de setembro à novembro de 2022, pertencentes ao protocolo de dor crônica do serviço CER IV M'Boi Mirim. Este artigo, trata os elementos principais de pesquisa: perfil epidemiológico (gênero e faixa etária) e quais os principais medicamentos utilizados para tratar a dor. Os pacientes inseridos no protocolo de dor no CER realizaram acompanhamento com a fisioterapeuta e após as sessões de terapia foram encaminhados para atendimento clínico do farmacêutico. Para acompanhamento farmacêutico, empregou-se método de seguimento farmacoterapêutico para coleta de informações do paciente, identificação dos medicamentos utilizados e análise dos possíveis problemas relacionados aos medicamentos. Após anamnese, foram propostas intervenções farmacêuticas para melhorar a qualidade de

vida do usuário e diminuir automedicação. **Resultados e discussão:** O público com maior incidência de uso de medicamentos para tratar a dor crônica foram as mulheres (74%). A figura 1 ilustra a relação dos medicamentos mais utilizados pelos pacientes. Os pacientes no CER IV com a condição de dor crônica possuem faixa etária entre 41 à 70 anos, uma média de 56 anos de idade. Cerca de 26% dos pacientes realizaram a prática da automedicação. A dipirona foi o medicamento mais consumido. O uso irracional de analgésicos e anti-inflamatórios é uma das principais causas de intoxicação medicamentosa, sendo de suma importância a atuação do farmacêutico. As intervenções realizadas pela farmacêutica no CER IV foram: conscientização sobre os perigos da automedicação, os potenciais riscos das interações medicamentosas, uso correto dos medicamentos. Após intervenção farmacêutica, dos 74% que realizavam uso de medicação para alívio da dor, apenas 37% dos usuários, necessitaram continuar com uso de medicamentos. **Considerações finais:** É frequente o uso de medicamentos para analgesia em pacientes com dor crônica, que muitas vezes, ocasiona a automedicação. Sendo de suma importância a intervenção do farmacêutico com foco no uso seguro e racional de medicamentos, na promoção e proteção da saúde, desempenhando o seu papel clínico e contribuindo para que o paciente se torne protagonista no cuidado a sua própria saúde.

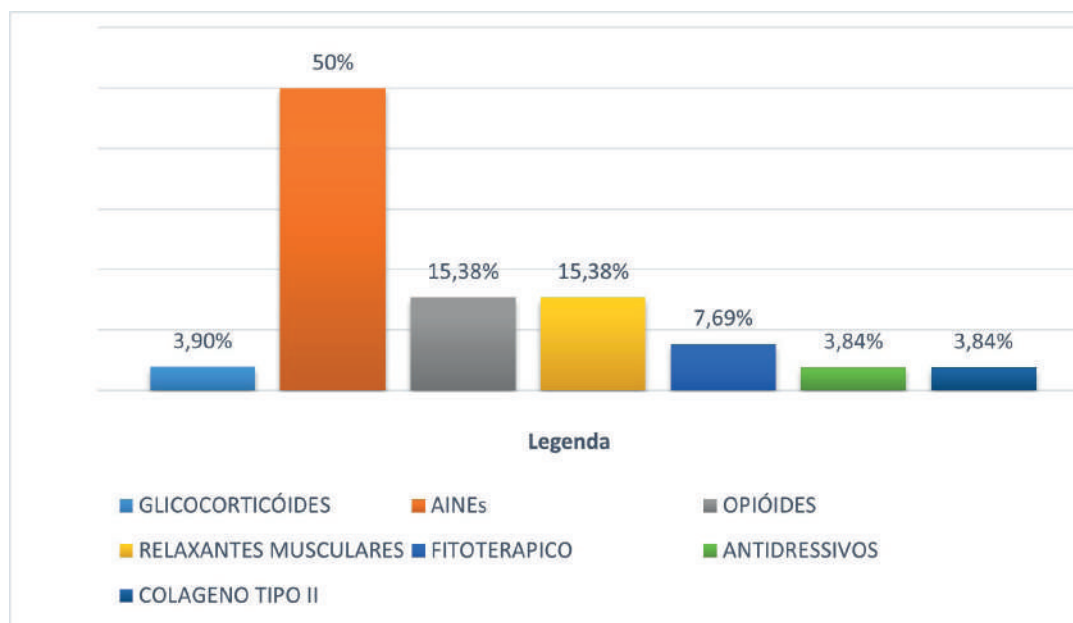


Figura 1. Medicamentos mais utilizados

Referências:

1. Frasson, VB. Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica. Dor lombar: como tratar? Brasília: v. 1, n. 9, p. 1-10, 2016.
2. Arrais, PSD et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. Revista de Saúde Pública, v. 50,2016.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília,2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em 30 mar 2023.

CUIDADO FARMACÊUTICO E AURICULOTERAPIA NA DOR - REDUÇÃO DO USO DE ANALGÉSICOS E ANTI-INFLAMATÓRIOS

SIGLA: EXP142

Leonardo Pina de Almeida

Farmacêutico, Pós-graduado em Farmácia Clínica e Hospitalar, UBS Jardim Iporã, e-mail: lpina@saudedafamilia.org

Introdução: O Protocolo de Acesso e Cuidado às Pessoas com Dor Crônica Osteomusculares visa assegurar que todos os usuários sejam cuidados de forma qualificada em todos os pontos de atenção, por meio de fluxos, diretrizes clínicas, implantação de processos de formação e capacitação das Equipes de Atenção Básica, sobre o manejo da dor crônica, com abordagens farmacológicas e não farmacológicas. A Auriculoterapia utiliza pontos reflexos no ouvido externo para tratar sintomas e doenças. Essa prática está baseada nos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa ^{1,2,3}. **Objetivo:** Apresentar a Auriculoterapia como ferramenta de manejo terapêutico do Farmacêutico em acompanhamento de Pessoas com Dor Crônica. **Metodologia:** Revisão descritiva pormenorizada do processo de trabalho do Farmacêutico na prática assistencial ao portador de Dor Crônica por aplicação da Auriculoterapia. **Resultados e discussão:** O paciente em consulta médica e de equipe multidisciplinar, identificado com dor crônica, é avaliado com base no Protocolo de Cuidado para Dor Crônica. Após discussão em equipe, são realizados os encaminhamentos segundo a classificação da dor e Projeto Terapêutico Singular – PTS. O Farmacêutico possui agenda no Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde (SIGA), sendo compartilhada com a equipe multiprofissional, otimizando as ferramentas e processos para avaliação e encaminhamento. Pacientes na fila de espera para Acupuntura são direcionados e requalificados pela equipe multidisciplinar e, nos critérios elegíveis, agendados para avaliação farmacêutica / Auriculoterapia. Para avaliação do quadro de dor apresentado e referido pelo paciente, utiliza-se da Avaliação Inicial de Dor e Escala Visual Analógica – EVA, permitindo que o paciente relate qual a intensidade de sua dor, levando a uma melhor avaliação e conduta frente ao quadro apresentado pelo paciente. Na consulta farmacêutica, é feita a anamnese, avaliação do uso prolongado de analgésicos e/ou anti-inflamatórios não esteroidais e aferição da Pressão Arterial e Glicemia Capilar. São consultados receituários e o sistema Gestão de Sistemas de Saúde (GSS), onde são verificadas as saídas de medicamentos e insumos para o paciente. Após avaliação clínica do paciente, são definidos o PTS e o início da Auriculoterapia, a quantidade de sessões (até 12 sessões, com frequência semanal ou quinzenal, de acordo com o grau da dor) e

institui-se a seleção dos pontos auriculares a serem utilizados. A cada sessão, o paciente é avaliado sobre a adesão medicamentosa e resposta da Auriculoterapia na intensidade da dor. **Considerações finais:** O tratamento e acompanhamento da pessoa com dor crônica é um trabalho de longo prazo e que tem diversas dimensões, cujas responsabilidades devem ser compartilhadas entre a equipe nuclear da Estratégia Saúde da Família e equipe multidisciplinar. Considerando o tratamento a ser realizado pelo Farmacêutico, que adota a Auriculoterapia como prática complementar para sua abordagem clínica, podemos avaliar que os ganhos são significativos para a saúde do paciente, trazendo melhora na qualidade de vida, com a redução da dor e redução no uso de analgésicos e anti-inflamatórios.

Referências:

1. Vieira A, Reis AM, Matos LC, Machado J, Moreira A. Does auriculotherapy have therapeutic effectiveness? an overview of systematic reviews. *Complement Ther Clin Pract.* 2018;33:61-70. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.08.005
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº 1, de 22 De Agosto de 2024. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/dorcronica-1.pdf>
3. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html

ANTIBIOTICOTERAPIA – UBS JARDIM MARACÁ E JARDIM LÍDIA PROMOVENDO SAÚDE E MITIGAÇÃO DO IMPACTO FINANCEIRO

SIGLA: EXP143

Caroline Murça Momesso

Farmacêutica, UBS Jardim Maracá, e-mail: caroline.momesso@cejam.org.br

Ismael Benhame De Oliveira

Farmacêutico, UBS Jardim Lídia, e-mail: ismael.oliveira@cejam.org.br

Introdução: A região do Capão Redondo, em São Paulo, nas abrangências da UBS Jardim Maracá e Jardim Lídia, tem um índice de envelhecimento populacional de 93,1%, em que 4.254 (16,3%) e 3.888 (18%), respectivamente, são representados por residentes locais com idade ≥ 60 anos. Com o avanço da idade, o uso indiscriminado de medicamentos e a vulnerabilidade a infecções são mais frequentes, conseqüentemente os problemas relacionados aos medicamentos também. O cenário desfavorável sem precedentes, não mensura o prejuízo econômico com medicamentos para promoção, prevenção e manutenção da saúde. Diante a essa problemática, a farmacêutica da UBS Jardim Maracá, pertencente ao grupo de unidades do setor V sob gestão CEJAM, com prioridade na linha de cuidado ao idoso, observou a necessidade de monitorar o público em antibioticoterapia, pertencente a faixa etária de ≥ 60 anos, devido ao alto número de encaminhamentos para a assistência farmacêutica. **Objetivo:** melhorar a adesão medicamentosa e reduzir os impactos financeiros gerados por essa terapia dentro da UBS. **Metodologia:** Os monitoramentos realizados pela profissional são diários e todos os usuários dentro da faixa etária que iniciam o tratamento são avaliados e monitorados pela mesma. Além disso, as unidades desse setor, contam com o apoio da unidade de urgência e emergência AMA Capão Redondo para encaminhamentos de casos, idosos em antibioticoterapia, que são atendidos neste serviço. **Resultados e discussão:** Entre Maio a Julho de 2023, na UBS Jd. Maracá foram monitorados 44 usuários, sendo que 14 são reincidentes em menos de três meses, 5 tiveram substituição de terapia e 36 tiveram boa adesão medicamentosa após a assistência farmacêutica, minimizando os impactos financeiros. Na UBS Jardim Lídia foram monitorados 17 usuários, sendo todos em tratamentos por infecções recorrentes. Apesar das ocorrências envolvidas, todos os usuários finalizaram o tratamento com adesão medicamentosa correta. Quanto aos impactos financeiros, observam-se prejuízos decorrente reincidência de tratamento por falta de adesão correta, substituições de terapia e a não prática do fracionamento dos medicamentos devido inconformidade na apresentação. **Considerações finais:** A problemática envolvida na apresentação dos antibióticos se dá

devido à inconformidade das embalagens sem possibilidade de fracionamento, com lote e validade em cada comprimido, preservando a segurança ao usuário e rastreabilidade do medicamento. Observa-se na UBS Jardim Maracá e Jardim Lídia, entre os meses de Abril a Junho de 2023, uma média de custos de entrada mensais de medicamentos, respectivamente, de R\$107.673,97 e R\$ 102.863,19 sendo de antibióticos R\$7.100,43 (6,5%) e R\$8.538,20 (8,3%). É importante ressaltar que esses custos e estoque de antibióticos podem variar de acordo com o perfil do serviço prestado e consumo médio mensal da unidade. Com isso, o prejuízo financeiro gerado por impossibilidade de fracionamento da UBS Jardim Maracá é de R\$ 771,62 (11%) à saúde pública e na UBS Jardim Lídia é de R\$ 313,64 (4%) de perdas medicamentosas. Lembrando que, os dados mencionados são baseados em duas UBS's, sem mensurarmos em todo o estado, que contam com outros serviços que fornecem também esse tipo de medicamento a população. Observamos um alto valor de perda de medicamentos por falta de fracionamento e um impacto financeiro exorbitante ao serviço público, sem contar os demais medicamentos envolvidos. Na presente experiência, o monitoramento de idosos, em antibioticoterapia pelo farmacêutico, proporcionou redução na reincidência de tratamento e melhoria na adesão medicamentosa, consequentemente, reduzindo os impactos financeiros para este fim.

Referências:

1. Paez, R. Os perigos do uso abusivo de antibióticos por idosos. São Paulo, 2021. <https://www.rdrigopaez.com.br/publicacoes/os-perigos-do-uso-abusivo-de-antibioticos-por-idosos/>
2. Azulino A. C. de O., Soler O., & Arruda J. E. G. (2020). Intervenção farmacêutica na antibioticoterapia do idoso: caminhos para a redução da ocorrência de problemas relacionados a medicamentos e promoção da farmacoeconomia. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 12(11), e4504. <https://doi.org/10.25248/reas.e4504.2020>

MONITORAMENTO FARMACÊUTICO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DE TUBERCULOSE E CONTROLE DE ESTOQUE

SIGLA: EXP144

Luciana de Araujo Squitino

Farmacêutica, UBS Jardim Santa Margarida, pós-graduada em Farmacologia Clínica e Aplicada, e-mail: luciana.squitino@cejam.org.br

Introdução: A Tuberculose, é uma doença infecto contagiosa de notificação compulsória, considerada um problema de saúde pública. O PNCT (Programa Nacional de Controle à Tuberculose) possui como principal objetivo promover o controle da Tuberculose no Brasil¹. Neste contexto o profissional Farmacêutico pode contribuir de forma contundente, pois além de auxiliar na otimização à adesão ao tratamento, orientar sobre a farmacoterapia, cabe ainda intervir de forma positiva nos processos relacionados à gestão da logística dos medicamentos garantindo um monitoramento adequado do estoque, com cálculos precisos de consumo médio mensal, para proporcionar um abastecimento em consonância com a demanda de tratamentos. **Objetivo:** Monitoramento de tratamentos de Tuberculose, vigentes no Serviço de Saúde, para otimização da gestão dos estoques e consequente abastecimento adequado de medicamentos, garantindo acesso integral ao tratamento de forma racional e planejada. **Metodologia:** Implantação de planilha de monitoramento dos tratamentos de Tuberculose, onde os seguintes dados são alimentados, no momento em que a Enfermagem apresenta na farmácia, prescrição médica para início do tratamento: nome do paciente, SUS, SINAN, data do atendimento Farmacêutico, peso do usuário no início do tratamento (conferência de posologia em concordância com o protocolo vigente); data do início da 1ª fase e posologia prescrita; datas das dispensações realizadas e quantidades aviadas; anotação do lote e validade dos medicamentos dispensados (rastreadabilidade). Completando a 1ª fase do tratamento, a farmácia entra em contato com a equipe da vigilância da Unidade, para confirmação da mudança para a 2ª fase ou prolongamento da 1ª fase. Este mesmo monitoramento é realizado na 2ª fase até a alta médica. Na planilha, também é possível organizar as propostas de alterações de CMM, em virtude do consumo no período atual (avaliação de todos os tratamentos ativos na planilha). Pode-se ainda, utilizar o instrumento, para auxiliar o Farmacêutico no monitoramento de todos os outros tratamentos com Medicamentos Estratégicos (ILT, Toxoplasmose, entre outros), possíveis de serem acompanhados no Serviço de Saúde, onde mensalmente é necessária a solicitação de medicamentos à Gestão Municipal, inclusive muitos deles, necessitando de ajuste posológicos e/ou mudanças de esquemas posológicos ao longo do

tratamento, conforme protocolos. **Resultados e discussões:** A planilha está em uso desde início de 2023 e desde então a comunicação entre a Vigilância e a Farmácia está mais efetiva; o controle do estoque está mais organizado, permitindo ao Farmacêutico um planejamento mais assertivo do consumo médio mensal para os medicamentos. O monitoramento de mudanças de fases, permitiu um controle efetivo do consumo real, melhorando o gerenciamento de perdas por validade ou excessos desnecessários nos estoques que se realizado por todas as unidades, certamente auxiliaria no planejamento de distribuição dos medicamentos às Unidades de Saúde pelo Município. A dupla conferência de checagem do medicamento prescrito para cada fase e de doses prescritas em relação ao peso atual do paciente, entre a Vigilância e a Farmácia, aumentaram a segurança do tratamento. **Considerações finais:** O monitoramento implantado, agrega ganhos não somente ao tratamento dos pacientes, mas também ao Estado, já que a estimativa mais racional de dados de consumo, fidedignos à realidade, evita superposição ou o desabastecimento o que pode refletir em melhor investimento dos recursos públicos.

Anais do I Simpósio de Assistência Farmacêutica do município de São Paulo

NOME DO PACIENTE	SUS	ILTB / SINAN	CONSULTA FARMA	PESO início tratamento	DATAS DE REFERIMENTO PELA REFERÊNCIA	MEDICAMENTO	POSLOGIA	QTD	DATA DA DISPENSAÇÃO	LOTE	VAL	ALTA MÉDICA	OBSERVAÇÕES
		194032	18/09/2024	73Kg (ficha SINAN)	18/09/2024	Rifampicina 300mg	2 caps / dia por 120 dias (4 meses)	50	18/09/2024	ERE423001A	dez/24	18/01/2025 - tratamento medicamentoso	ILTB ACIMA DE 50 ANOS
								3	30/09/2024	NIE2356B	dez/24		
								60	19/10/2024	ERE424001B	dez/25		
								60	18/11/2024	ERE424001B	dez/25		
								60	18/12/2024	ERE424001B	dez/25		
		206992	11/12/2024	52KG	11/12/2024	Rifapentina + Isoniazida 300/300mg	12 semanas de tratamento - 3cp 1x por semana	3	11/12/2024	NIE2356B	01/09/2026	26/02/2025 - alta	ILTB ACIMA DE 50 ANOS notificado ram: enjoo
								3	18/12/2024	NIE2356B	01/09/2026		
								3	26/12/2024	NIE2356B	01/09/2026		
								3	03/01/2025	NIE2356B	01/09/2026		
								3	08/01/2025	NIE2356B	01/09/2026		
								3	15/01/2025	NIE2356B	01/09/2026		
								3	22/01/2025	NIE2356B	01/09/2026		
								3	29/01/2025	NIE2356B	01/09/2026		
								3	05/02/2025	NIE2356B	01/09/2026		
								3	12/02/2025	NIE2356B	01/09/2026		
								3	19/02/2025	NIE2356B	01/09/2026		
								3	26/02/2025	NIE2356B	01/09/2026		
		206688	23/01/2025	60KG	23/01/2025	Rifapentina + Isoniazida 300/300mg	12 semanas de tratamento - 3cp 1x por semana / já fez 6 semanas e iniciará com a gente hoje durante 6 semanas	3	23/01/2025 (7° DOSE)	NIE2356B	01/09/2026	provável alta 27/02/2025	ILTB 49 ANOS - HIV
								3	23/01/2025 (8° DOSE)	NIE2356B	01/09/2026		
								3	30/01/2025 (9° DOSE)	NIE2356B	01/09/2026		
								3	13/02/2025 (10° DOSE)	NIE2356B	01/09/2026		
								3	20/02/2025 (11° DOSE)	NIE2356B	01/09/2026		
								3	27/02/2025 (12° DOSE)	NIE2356B	01/09/2026		
								P1 (7)	22/03/2025 a	3207670	03/2028		
								L1 (7)	28/03/2025	JA00370	01/2027		
								B2 (14)		TMC23186	01/2027		
								P1 (7)	29/03/2025 a	3207670	03/2028		
								L1 (7)	04/04/2025	JA00370	03/2028		
								B2 (14)		TMC23186	01/2027		
								P1 (7)	05/04/2025 a	3207670	03/2028		
								L1 (7)	11/04/2025	JA00370	03/2028		
								B2 (14)		TMC23186	01/2027		
								P1 (7)	12/04/2025 a	3207670	03/2028		
								L1 (7)	18/04/2025	JA00370	03/2028		
								B2 (14)		TMC23186	01/2027		
								P1 (7)	19/04/2025 a	3207670	03/2028		
								L1 (7)	25/04/2025	JA00370	03/2028		
								B2 (14)		TMC23186	01/2027		
								P1 (7)	16/04/2025 a	3207670	03/2028		
								L1 (7)	02/05/2025	JA00370	03/2028		
								B2 (14)		TMC23186	01/2027		
								P1 (7)	09/05/2025 a	3207670	03/2028		
								L1 (7)	16/05/2025	JA00460	03/2028		
								B2 (14)		TMC23099	02/2027		
								P1 (7)	10/05/2025 a	3207670	03/2028		
								L1 (7)	23/05/2025	JA00460	03/2028		
								B2 (14)		TMC23099	02/2027		
								P1 (7)	17/05/2025 a	3207670	03/2028		
								L1 (7)	03/06/2025	JA00460	02/2027		
								B2 (14)		TMC23099	05/2026		
								P1 (7)	04/06/2025 a	3207670	03/2028		
								L1 (7)	10/06/2025	JA00460	02/2027		
								B2 (14)		TMC23099	05/2026		
								P1 (7)	11/06/2025 a	3207670	03/2028		
								L1 (7)	17/06/2025	JA00460	02/2027		
								B2 (14)		TMC23099	05/2026		
								P1 (6)	27/06/2025 a	3207670	03/2028		
								L1 (6)	02/07/2025	406134	12/2026		
								B1 (6)		TMC23186	11/2026		
								P1 (7)	03/07/2025 a	3207670	03/2028		
								L1 (7)	09/07/2025	JA00460	02/2027		
								B2 (14)		TMC23186	11/2026		
								P1 (5)	10/07/2025 a	3207670	03/2028		
								L1 (5)	14/07/2025	406134	12/2026		
								B1 (5)		TMC23186	11/2026		
								P1 (7)	15/07/2025 a	3207670	03/2028		
								L1 (7)	21/07/2025	(L) 406134 (5) + JA00460(2)	(L) 05/2026 + 11/2026		
								B1 (7)		(B) TMC23186 (5) + TMC23099 (2)	(B) 12/2026 + 02/2027		
								P1 (7)	22/07/2025 a	3207670	11/2026		
								L1 (7)	28/07/2025	JA00370	01/2027		
								B2 (17)		TMC23186	03/2028		
								P1 (7)	29/07/2025 a	3207670	11/2026		
								L1 (7)	05/08/2025	JA00370	01/2027		
								B2 (17)		TMC23186	03/2028		
								P1 (7)	06/08/2025 A	3207670	11/2026		
								L1 (7)	11/08/2025	406134	12/2026		
								B2 (17)		TMC23186	11/2026		
								P1 (7)	12/08/2025 A	3207670	11/2026		
								L1 (7)	18/08/2025	406134	12/2026		
								B2 (17)		TMC23186	11/2026		
		216947	17/03/2025	73		Rifapentina + Isoniazida 300/300mg	12 semanas de tratamento - 3cp 1x por 12 semanas	3	17/03/2025	NIE2351A	ago/26	ITB // Notificado RAM - Enjoo // Paciente com dose de 19/05 em atraso!!! Entrou em contato via tel sem sucesso em 22/05; ACS foi na casa em 21 e 22/05 sem sucesso; farma tentou adm domiciliar em 21/05 sem sucesso (não estava em casa) - SAE comunicada via email em 23/05	
								3	24/03/2025	NIE2351A	ago/26		
								3	31/03/2025	NIE2351A	ago/26		
								3	07/04/2025	NIE2351A	ago/26		
								3	14/04/2025	NIE2351A	ago/26		
								3	22/04/2025	NIE2351A	ago/26		
								3	28/04/2025	NIE2351A	ago/26		
								3	06/05/2025	NIE2351A	ago/26		
								3	12/05/2025	NIE2351A	ago/26		
								3	ATRASADO 27/05/25	NIE2351A	ago/26		
								3	03/06/2025	NIE2351A	ago/26		
								3	10/06/2025	NIE2351A	ago/26		
				9	16/07/2025 - quimioprofilaxia meningite - med enviado pelo SAE	Rifampicina 2% oral	22ml 12/12hrs por 2 dias (DOMICILIAR)	1	16/07/2025	315822	nov/25	SIM	PROFILAXIA MENINGITE
			04/05/2016										
				2	16/07/2025 - quimioprofilaxia meningite - med enviado pelo SAE	Rifampicina 2% oral	7ml 12/12hrs por 2 dias (DOMICILIAR)	1	16/07/2025	315822	nov/25	SIM	PROFILAXIA MENINGITE
			06/09/2022										

Figura 1. Planilha - ABA CONTROLE TRATAMENTOS ESPECIAIS

NOME DO PACIENTE	SUS	ILTB (Nº NOTIFICAÇÃO)	POSIOLOGIA	CONSULTA FARMA	PESO (MÚLTIPLA DO TRATAMENTO)	DATA DO INÍCIO:	Qtd	Data Dispensação	LOTE	VAL	ALTA MÉDICA	OBSERVAÇÕES
		190643	ISONIAZIDA 100MG 03 cp dia - 6 meses	27/09/2024	63KG	29/08/2024	90	29/08/2024	22111650	30/11/2024	mar/25	Paciente em provável alta em 02/2025
							90	27/09/2024	22111644	30/11/2024		
							90	30/10/2024	22111644	30/11/2024		
							90	29/11/2024	23060986	30/06/2025		
							90	02/01/2025	23060986	30/06/2025		
90	05/02/2025	2301007	30/07/2025									
		200826	ISONIAZIDA 100MG 03 cp dia - 9 meses	08/04/2025	60KG	Em 07/10/2024 iniciou na UBS	90	07/10/2024	20111644	30/11/2024	mar/25	Paciente veio do HC já em uso. Ricardo de Suviz Orientou dispensar 90cp para 1 mês ate resultados dos exames / tratamento foi autorizado por 9 meses 05/02 - Paciente possui 10 comprimidos a mais por conta da dispensação de 20 comprimidos por conta do 09/03 - Dispensação de 80cp / tratamento será complementado com 10cp que sobram da dispensação do dia 05/02 Em 07/04 dispensado 100cp - paciente deveria ter vindo dia 04/04 MAIO/2025 - paciente faltoso em consulta marcada / em atraso do tratamento
							40	06/11/2024	2307006	31/07/2025		
							30		22111644	30/11/2024		
							90	06/11/2024	23060986	30/11/2024		
							90	06/01/2025	23060986	30/06/2025		
							100	05/02/2025	2307007 (40cp) 2307006 (60cp)	30/07/2025		
							80	06/03/2025	2307007 (60cp) 2307010 (20cp)	30/07/2025		
							100	07/04/2025	2307010	30/07/2025		
									03/05/2025	ATRASO		

Figura 2. Planilha - ABA CONTROLE TRATAMENTOS ILTB

NOME DO PACIENTE	SUS	SINAN	CONSULTA FARMA	PESO (MÚLTIPLA DO TRATAMENTO)	1ª FASE (MÚLTIPLA DO PRESCRIÇÃO)	QTD	DATA DISPENSAÇÃO	LOTE	VAL	2ª FASE (MÚLTIPLA DO PRESCRIÇÃO)	QTD	DATA DISPENSAÇÃO	LOTE	VAL	3ª FASE (MÚLTIPLA DO PRESCRIÇÃO)	QTD	DATA DISPENSAÇÃO	LOTE	VAL	ALTA MÉDICA	OBSERVAÇÕES	
		1412941	20/06/2024	52	24/07/2024 - 4 cp/dia	120	24/07/2024	30211420284 30211420285	08/04 e 03/25 paciente em 07/25													
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25		20	27/11/2024	23111830	mar/25			
		1413068	04/12/2024	46,3	27/09/2024 - 500 mg	90	27/09/2024	A307906	mar/25	27/11/2024	20	27/11/2024	NB022021A	mar/25								

MÊS	MEDICAMENTO	DATA	CMM ATUAL	Nº PACIENTES EM TRATAMENTO	ALTERAÇÃO PROPOSTA	OBSERVAÇÕES
jan/25	11.064.010.059.0020-1 ISONIAZIDA 100 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0080-5 ISONIAZIDA 150 MG + RIFAMPICINA 300 MG COMPRIMIDO (DOSE PLENA)					
	11.064.010.059.0056-2 ISONIAZIDA 75 MG + RIFAMPICINA 150 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0055-4 RIFAMPICINA 150 MG + ISONIAZIDA 75 MG + PIRAZINAMIDA 400 MG + ETAMBUTOL CLORIDRATO 275 MG					
fev/25	11.064.010.059.0020-1 ISONIAZIDA 100 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0080-5 ISONIAZIDA 150 MG + RIFAMPICINA 300 MG COMPRIMIDO (DOSE PLENA)					
	11.064.010.059.0056-2 ISONIAZIDA 75 MG + RIFAMPICINA 150 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0055-4 RIFAMPICINA 150 MG + ISONIAZIDA 75 MG + PIRAZINAMIDA 400 MG + ETAMBUTOL CLORIDRATO 275 MG					
mar/25	11.064.010.059.0020-1 ISONIAZIDA 100 MG COMPRIMIDO	31/03/2025	270	1 (90)	270	3 tratamentos disponíveis
	11.064.010.059.0080-5 ISONIAZIDA 150 MG + RIFAMPICINA 300 MG COMPRIMIDO (DOSE PLENA)	31/03/2025	180	3 (150)	180	
	11.064.010.059.0056-2 ISONIAZIDA 75 MG + RIFAMPICINA 150 MG COMPRIMIDO	31/03/2025	30	1 (30)	30	
	11.064.010.059.0055-4 RIFAMPICINA 150 MG + ISONIAZIDA 75 MG + PIRAZINAMIDA 400 MG + ETAMBUTOL CLORIDRATO 275 MG	31/03/2025	240	1 (120)	120	1 tratamento extra disponível
abr/25	11.064.010.059.0020-1 ISONIAZIDA 100 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0080-5 ISONIAZIDA 150 MG + RIFAMPICINA 300 MG COMPRIMIDO (DOSE PLENA)					
	11.064.010.059.0056-2 ISONIAZIDA 75 MG + RIFAMPICINA 150 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0055-4 RIFAMPICINA 150 MG + ISONIAZIDA 75 MG + PIRAZINAMIDA 400 MG + ETAMBUTOL CLORIDRATO 275 MG					
mai/24	11.064.010.059.0020-1 ISONIAZIDA 100 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0080-5 ISONIAZIDA 150 MG + RIFAMPICINA 300 MG COMPRIMIDO (DOSE PLENA)					
	11.064.010.059.0056-2 ISONIAZIDA 75 MG + RIFAMPICINA 150 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0055-4 RIFAMPICINA 150 MG + ISONIAZIDA 75 MG + PIRAZINAMIDA 400 MG + ETAMBUTOL CLORIDRATO 275 MG					
jun/25	11.064.010.059.0020-1 ISONIAZIDA 100 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0080-5 ISONIAZIDA 150 MG + RIFAMPICINA 300 MG COMPRIMIDO (DOSE PLENA)					
	11.064.010.059.0056-2 ISONIAZIDA 75 MG + RIFAMPICINA 150 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0055-4 RIFAMPICINA 150 MG + ISONIAZIDA 75 MG + PIRAZINAMIDA 400 MG + ETAMBUTOL CLORIDRATO 275 MG					
jul/24	11.064.010.059.0020-1 ISONIAZIDA 100 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0080-5 ISONIAZIDA 150 MG + RIFAMPICINA 300 MG COMPRIMIDO (DOSE PLENA)					
	11.064.010.059.0056-2 ISONIAZIDA 75 MG + RIFAMPICINA 150 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0055-4 RIFAMPICINA 150 MG + ISONIAZIDA 75 MG + PIRAZINAMIDA 400 MG + ETAMBUTOL CLORIDRATO 275 MG					
ago/25	11.064.010.059.0020-1 ISONIAZIDA 100 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0080-5 ISONIAZIDA 150 MG + RIFAMPICINA 300 MG COMPRIMIDO (DOSE PLENA)					
	11.064.010.059.0056-2 ISONIAZIDA 75 MG + RIFAMPICINA 150 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0055-4 RIFAMPICINA 150 MG + ISONIAZIDA 75 MG + PIRAZINAMIDA 400 MG + ETAMBUTOL CLORIDRATO 275 MG					
set/25	11.064.010.059.0020-1 ISONIAZIDA 100 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0080-5 ISONIAZIDA 150 MG + RIFAMPICINA 300 MG COMPRIMIDO (DOSE PLENA)					
	11.064.010.059.0056-2 ISONIAZIDA 75 MG + RIFAMPICINA 150 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0055-4 RIFAMPICINA 150 MG + ISONIAZIDA 75 MG + PIRAZINAMIDA 400 MG + ETAMBUTOL CLORIDRATO 275 MG					
out/24	11.064.010.059.0020-1 ISONIAZIDA 100 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0080-5 ISONIAZIDA 150 MG + RIFAMPICINA 300 MG COMPRIMIDO (DOSE PLENA)					
	11.064.010.059.0056-2 ISONIAZIDA 75 MG + RIFAMPICINA 150 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0055-4 RIFAMPICINA 150 MG + ISONIAZIDA 75 MG + PIRAZINAMIDA 400 MG + ETAMBUTOL CLORIDRATO 275 MG					
nov/25	11.064.010.059.0020-1 ISONIAZIDA 100 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0080-5 ISONIAZIDA 150 MG + RIFAMPICINA 300 MG COMPRIMIDO (DOSE PLENA)					
	11.064.010.059.0056-2 ISONIAZIDA 75 MG + RIFAMPICINA 150 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0055-4 RIFAMPICINA 150 MG + ISONIAZIDA 75 MG + PIRAZINAMIDA 400 MG + ETAMBUTOL CLORIDRATO 275 MG					
dez/25	11.064.010.059.0020-1 ISONIAZIDA 100 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0080-5 ISONIAZIDA 150 MG + RIFAMPICINA 300 MG COMPRIMIDO (DOSE PLENA)					
	11.064.010.059.0056-2 ISONIAZIDA 75 MG + RIFAMPICINA 150 MG COMPRIMIDO					
	11.064.010.059.0055-4 RIFAMPICINA 150 MG + ISONIAZIDA 75 MG + PIRAZINAMIDA 400 MG + ETAMBUTOL CLORIDRATO 275 MG					

Figura 4. Planilha - ABA CONTROLE CMM MEDICAMENTOS PARA ILTB E TB

Referências:

1. Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde - Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ProgramaTB.pdf>
2. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007 – Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf

HORTAS MEDICINAIS COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

SIGLA: EXP145

Patrícia Miyashiro

Farmacêutica, UBS Jardim Miriam II, e-mail: patricia.miyashiro@ints.org.br

Introdução: O desenvolvimento de atividades manuais relacionadas ao cultivo de plantas tem sido utilizado como ação complementar no tratamento e melhoria de qualidade de vida da população, além de incentivar um consumo mais sustentável e orgânico. A inserção da horta medicinal na UBS leva à população e aos colaboradores, um conhecimento sobre o uso das plantas medicinais, sendo imprescindível promover o resgate, o reconhecimento e a valorização das práticas tradicionais e populares de uso de plantas medicinais, como elementos para a promoção da saúde. **Objetivos:** A implantação da horta medicinal na UBS teve o objetivo de conscientizar a comunidade sobre o uso de plantas medicinais: o cultivo, identificação correta, orientação sobre o potencial terapêutico e uso correto; a conscientização da comunidade sobre a necessidade de conservação dos recursos naturais e resgatar a sabedoria popular alinhada com o conhecimento científico das espécies vegetais. **Metodologia:** O desenvolvimento da horta medicinal da UBS Jardim Miriam II, localizada na zona sul de São Paulo – SP faz parte de um projeto institucional chamado “Farmácias Vivas e Segurança alimentar” onde uma unidade de saúde funciona como herbário matriz e disponibiliza mudas para diversas outras UBS da região. Foi implantada uma horta de alvenaria suspensa em um espaço próximo ao estacionamento da unidade e com o apoio do Agente de Proteção Ambiental (APA), foi realizado preparo da terra, adubação e plantio e o cuidado no espaço conta com o apoio de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que são capacitados pela farmacêutica com oficinas de cuidados e cultivo, além de APA/ACS serem o apoio nas atividades realizadas na horta para a população. Desde a inauguração em 2021, são realizados grupos quinzenais abertos, sendo o público das rodas de chá são idosos (cerca de 10 idosos por atividade) e colaboradores da unidade. A horta funciona como um espaço pedagógico para que a comunidade conheça a planta, seu potencial terapêutico, a parte a ser utilizada, bem como as boas práticas de cultivo e usos. **Resultados e discussão:** A horta da UBS Jardim Miriam II conta com cerca de 16 espécies, dentre plantas medicinais e ervas aromáticas, que são utilizadas tanto para a educação comunitária sobre as plantas, como também para fazer os chás degustados nas rodas de chá realizados pela farmacêutica e nutricionista da unidade. A horta é uma ferramenta pedagógica para a comunidade e as atividades tratam de questões relacionadas ao uso, benefícios, toxicidade e contraindicações de algumas espécies, além de interações com os medicamen-

tos. Na parte nutricional, a nutricionista também utiliza a horta para a realização de orientações com relação à segurança alimentar, para que os pacientes possam usar temperos naturais na culinária ao invés de temperos industrializados e também orientações sobre uma alimentação saudável e com o uso das Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANCS). Durante todas as atividades na horta, os usuários trouxeram suas vivências com o uso das plantas medicinais, unindo a cultura popular com o conhecimento científico das espécies vegetais, além de sugestões de plantas que querem que sejam abordados nas atividades para um conhecimento mais abrangente que o uso popular e, ao final, os usuários também podem levar amostras de plantas que foram previamente colhidas para que possam fazer uso na residência. **Considerações finais:** A implantação da horta trouxe muitos benefícios para os usuários e colaboradores, sendo um espaço de compartilhamento de informações técnicas e de conhecimento popular, além de trabalhar um relacionamento de grupo e interação entre os usuários, unidos por um interesse em comum. O uso de plantas medicinais pela população somente com o conhecimento popular pode levar a efeitos tóxicos para o paciente pelo uso irregular por formas de preparos e indicações incorretas e também pelo consumo exagerado. Com isso, é fundamental a orientação de profissionais como forma de promoção da saúde, além de ser um espaço terapêutico que ajuda na saúde mental dos usuários e colaboradores e promove a capacidade para o trabalho em equipe, o respeito e o senso de responsabilidade.

ÁLBUM DA COPA DOS 09 CERTOS PARA MEDICAÇÃO SEGURA DA UBS JD MITSUTANI

SIGLA: EXP146

Aline Silva Vasconcelos

Farmacêutica, Especialista em Qualidade e Segurança, UBS Jardim Mitsutani, e-mail:aline.vasconcelos@einstein.br

Introdução: Desde 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu o dia 17 de Setembro como um marco para que todas as organizações de saúde reflitam sobre a importância de um tema e desafio global relacionado à prevenção de eventos adversos que podem levar a danos graves aos pacientes durante a prestação de cuidados assistenciais à saúde. Os erros de medicação ocorrem quando sistemas de saúde falhos, fatores humanos, más condições ambientais, falta de pessoal, afetam a segurança do processo de uso de medicamentos, o que pode resultar em danos graves aos pacientes, incapacidade e até mesmo a morte. Foi neste contexto que o tema da campanha em 2022, para conscientização dos profissionais de saúde, pacientes e familiares, foi: “Medicação sem Dano”, reafirmando os objetivos da 3ª meta internacional de segurança dos pacientes. Todas as pessoas, em algum momento da vida, se deparam com a necessidade de tomar medicamentos para prevenir ou tratar doenças. Porém, esses mesmos medicamentos que salvam vidas, podem causar sérios danos se forem prescritos, dispensados, administrados ou armazenados de maneira incorreta. Práticas inseguras de medicação e erros de medicação são uma das principais causas de danos evitáveis nos cuidados de saúde em todo mundo¹. Todas as iniciativas para manter práticas seguras neste processo contribuem para a redução de riscos relacionados à medicação. Em comemoração a este dia, a UBS Jd Mitsutani, aproveitou a proximidade da data com a Copa do Mundo de Futebol que estava ocorrendo no mesmo período, para reforçar este assunto com uma ação lúdica para os profissionais de saúde, criando o “Álbum da Copa dos 09 Certos para Medicação Segura”¹. **Objetivo:** Reforço dos 09 certos para medicação segura: Paciente Certo; Medicamento Certo; Dose Certa; Via Certa; Horário Certo; Cuidados na Administração; Orientação ao Paciente; Direito de Recusa; Registro Certo. **Metodologia:** Cada equipe da unidade recebeu 1 álbum e 09 figurinhas aleatórias com ilustração dos 09 certos para medicação segura. As figurinhas repetidas podiam ser trocadas entre as equipes. Preparado um espaço na unidade à disposição para quem quisesse aproveitar para trocar as figurinhas nos intervalos de trabalho. Também foi permitido usar o grupo do chat institucional para facilitar as trocas. Após encontrarem as figurinhas dos 09 certos, a equipe participava de um

Quiz sobre Medicação Segura e 09 certos com os colaboradores do setor Farmácia e ganhavam uma “Figurinha Extra” para completar o álbum. Todos os colaboradores da unidade ganharam brindes pela participação e as 03 primeiras equipes que completaram o álbum ganharam um prêmio especial. **Resultados e discussão:** Foi uma atividade de grande participação, disputa e engajamento da equipe, onde foi trabalhado de forma lúdica um tema importante: “Segurança da Medicação”, envolvendo a equipe nos esforços para prevenção de erros relacionados à medicamentos. Foi também possível proporcionar momentos de descontração aos profissionais de saúde, pós-período crítico de pandemia. Durante a ação, os colaboradores estavam todos trocando figurinhas pela unidade e comentando sobre os 09 certos para medicação segura. Foram registrados muitos feedbacks positivos e a ação foi premiada no evento institucional de Qualidade e Segurança do Hospital Albert Einstein. **Considerações finais:** São sempre válidas iniciativas que promovam conhecimento e reforcem práticas seguras no uso de medicamentos e demais metas para segurança dos pacientes, envolvendo os profissionais na promoção da redução dos riscos em estabelecimentos de saúde².

Referências:

1. World Patient Safety Day 2022 (Internet). Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2022>;
2. Dia Mundial da Segurança do Paciente. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (Internet). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/17-de-setembro-dia-mundial-da-seguranca-do-paciente>.

ORIENTAÇÃO NO USO SEGURO E RACIONAL DE MEDICAMENTO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL

SIGLA: EXP147

Antônio Marcos Dugulin

Farmacêutico, Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família, UBS Jardim Novo Pantanal, e-mail:antonio.dugulin@ints.org.br

Introdução: Como qualquer cidadão, as pessoas com deficiência têm o direito à atenção integral à saúde e podem procurar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quando necessitarem de cuidados em saúde, incluindo serviços básicos de saúde¹. A estruturação legal do SUS estabelece, entre outras atribuições, a garantia à assistência terapêutica integral da população, incluída a Assistência Farmacêutica (AF)². Estas premissas orientaram a equipe da UBS Jardim Novo Pantanal que, durante o período pandêmico, se deparou com um enorme desafio: adaptar a atenção farmacêutica com propósito em alcançar resultados concretos na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e atender a necessidade de uma usuária que desenvolveu deficiência visual durante a pandemia e, por este motivo, não havia tido até então conhecimento em Braille. Neste sentido nasceu o “Inclui Sampa”, um programa com compromissos e metas para aperfeiçoar a qualidade, ampliar a quantidade e aumentar o número de serviços ofertados às pessoas com deficiência no município, de forma a pactuar e promover ações articuladas com diferentes órgãos municipais³. Este relato de experiência descreve a elaboração de uma ferramenta que possibilite às pessoas com deficiência visual, a correta e segura administração de seus medicamentos. **Objetivos:** Desenvolver uma ferramenta de apoio ao usuário deficiente visual para uso correto de medicamentos; promover o uso correto e racional de medicamentos com aplicação de técnicas na identificação dos blisters de comprimidos; auxiliar na autonomia, autoconfiança e segurança no uso de medicação para a pessoa com deficiência visual. **Metodologia:** Ao observar que a deficiência visual somada a não alfabetização no Método Braille, o farmacêutico da UBS Jardim Novo Pantanal se sensibilizou, assim como, toda equipe para a confecção de receita tátil, em alto relevo em que a pessoa com deficiência visual pudesse administrar seguro e corretamente seus medicamentos. Os blisters foram sinalizados com meia pérola adesiva, possibilitando ao paciente a identificação da medicação por meio do tato. Já a receita médica foi adaptada com tiras de EVA (Espuma Vinílica Acetinada) para marcar cada linha e coluna, e cada medicamento foi sinalizado com diferenciação de quantidade de pérolas, conforme quadro da figura 1. **Resultados e discussão:** Foi observado que a paciente aderiu perfeitamente a terapia medicamen-

tosa, onde ela se mostrou autoconfiante, seguro e independente para a tomada de medicação, alcançando resultados clínicos esperados. **Considerações finais:** A atuação do farmacêutico no serviço público de saúde no que tange à equidade da oferta do serviço farmacêutico a todos os usuários das unidades de saúde ainda requer avanços. Neste sentido, é imprescindível compreender que a inserção do farmacêutico na atenção à saúde da população, vai além de exigência sanitária. A sua participação é fundamental para a promoção e adesão ao uso seguro e racional dos medicamentos, em especial para a Atenção Primária à Saúde. Este cenário exige que os profissionais da saúde tenham olhar e atuação diferenciada, para reconhecer imparcialmente o direito de cada um, buscando atender as necessidades de saúde de forma individualizada, como por exemplo, no caso das pessoas com deficiência. Em relação às pessoas com deficiência visual, criar meios e métodos que permitam aos próprios pacientes desenvolverem sua autonomia é um quesito fundamental para o farmacêutico que atua no âmbito da rede de cuidado às pessoas com deficiências. Estratégias como bulas em formato especial são indicadas pela RDC nº 47/2009, cujos recursos tecnológicos podem ser disponibilizados em meio magnético, óptico ou eletrônico, digital ou áudio, ou impressos em braille.

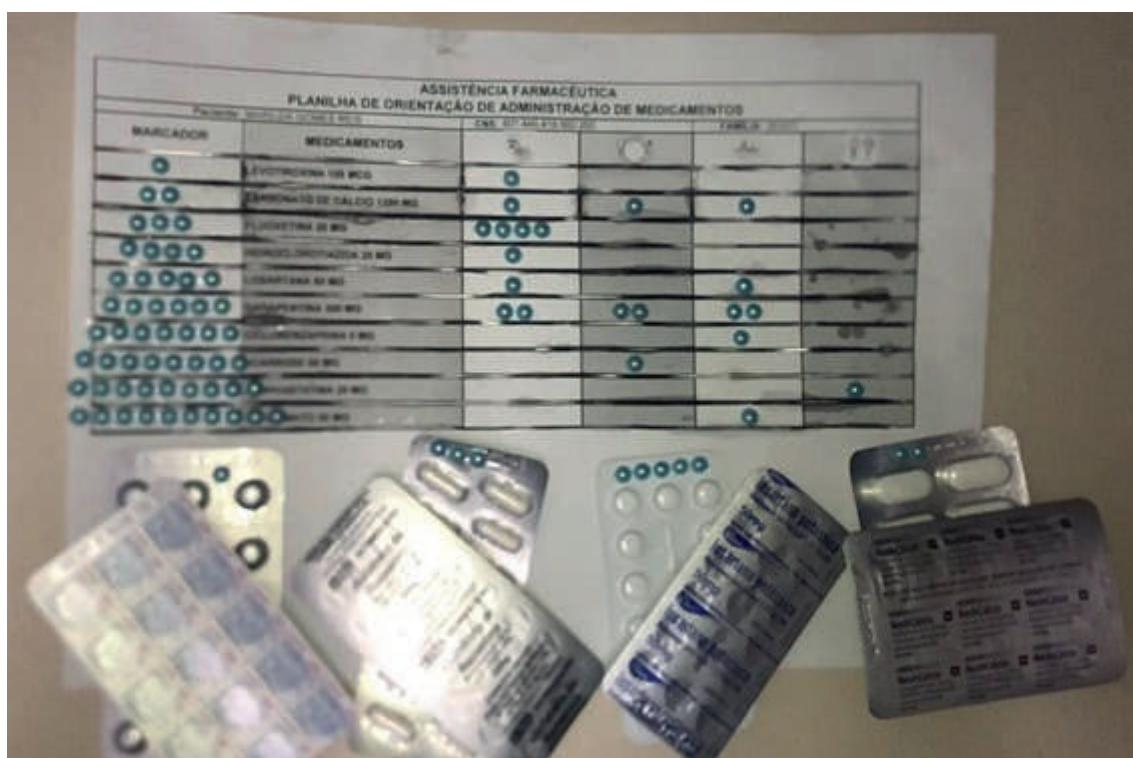


Figura 1. Prescrição desenhada e com relevo para identificação dos medicamentos e horário de administração

Referências:

1. Castro, SS, et al. Uso de medicamentos por pessoas com deficiência em áreas do estado de São Paulo. Rev. Saúde Pública; São Paulo. 2010; 44: 601-610.
2. Brasil. Ministério da saúde. Saúde da pessoa com deficiência. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Data da publicação: 05 jun. 2002; Acesso em: 14 jan. 2023; Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>
3. São Paulo. Prefeitura Municipal. Inclui Sampa. Data da publicação: 12 dez. 2022; Acesso em: 14 jan. 2023 – Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/pessoa_com_deficiencia/noticias/?p=319979.

PRÁTICAS PARA ADEÇÃO EM CONSULTA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA

SIGLA: EXP148

Renan Tadeu Pastore Jorge

Farmacêutico, UBS Jordanópolis, e-mail: rjorge@saudedafamilia.org

Introdução: A implantação da assistência farmacêutica tem sido um grande desafio para a Atenção Básica e a adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso um destaque da importância do papel do farmacêutico. Assim, a busca por métodos de adesão se torna de grande importância para o cuidado continuado dos pacientes. **Objetivo:** Aumentar a adesão e diminuir o absenteísmo dos pacientes da Unidade Básica de Saúde (UBS) com o cuidado farmacêutico. **Metodologia:** Para melhor adesão e diminuição do absenteísmo junto à consulta farmacêutica foi elaborado um plano de ação onde é levado em consideração o método para adesão dos pacientes. Estão sendo captados os pacientes que possuem doenças crônicas não transmissíveis, principalmente pacientes com diabetes mellitus insulino dependentes que estão incluídos no Programa de Automonitoramento Glicêmico. Estes são polifarmácia e vinculados à retirada dos insumos do programa juntamente à consulta farmacêutica, facilitando o tratamento e acompanhamento. Além da leitura do glicosímetro é realizada a orientação farmacêutica sobre o uso dos medicamentos, e desenvolvidas estratégias para pacientes não alfabetizados para melhora da adesão ao tratamento medicamentoso, como uso de caixa separadora com identificações visuais. Para pacientes que comparecem com familiares aproveitamos o momento para explanação do tratamento e cuidado. Esse método trouxe uma baixa taxa de absenteísmo nas consultas farmacêuticas e podemos observar um acompanhamento mais próximo junto a esse grupo de pacientes. **Resultados e discussão:** Como resultado dos métodos implantados no último trimestre, contemplando os meses de julho, julho e maio de 2023, tem-se os seguintes dados: em maio tivemos 26 (vinte e seis) consultas farmacêuticas, 22 (vinte e duas) visitas domiciliares e 1 (uma) falta; em junho tivemos 35 (trinta e cinco) consultas farmacêuticas, 14 (catorze) visitas domiciliares e 2 (duas) faltas; e em julho tivemos 28 (vinte e oito) consultas farmacêuticas, 24 (vinte e quatro) visitas domiciliares e 2 (duas) faltas. É válido ressaltar que não somente pacientes do programa estão entre estes valores mostrados. **Considerações finais:** Todos os processos devem ser melhorados de maneira contínua. As estratégias aplicadas neste estudo mostram que ainda temos um grande caminho no âmbito farmacêutico a percorrer dentro da Atenção Básica. Sabemos da importância da assistência farmacêutica e devemos es-

tar sempre estar presentes junto à equipe e ao território para que seja compreendido pela população a nossa importância e para que a cada dia seja menos necessária a aplicação de métodos para que haja o vínculo farmacêutico. Quando conhecemos a nossa população melhoramos o vínculo e assim conseguimos, com o tempo, ter melhora da adesão e baixo absenteísmo pelos pacientes e melhora de seu cuidado.

EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO ATENDIMENTO CLÍNICO FARMACÊUTICO NA UBS MATA VIRGEM

SIGLA: EXP149

Betuel Alves de Medeiros

Introdução: A mudança no perfil de saúde no Brasil é marcada pelo aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco, devido a alterações demográficas e de estilo de vida. As principais DCNT incluem doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes, que são responsáveis por 76% das mortes no país. O distrito onde está situada a UBS Mata Virgem é caracterizado pela desigualdade social, resultando em menor acesso a serviços essenciais e maiores riscos à saúde. O território tem um número significativo de idosos, muitos em situação de vulnerabilidade social e que geralmente têm uma visão limitada sobre saúde. Essa falta de compreensão contribui para a desatenção ao tratamento, dificultando a melhora das condições clínicas. Podemos observar que mesmo tendo acesso ao atendimento médico e aos medicamentos, os pacientes na sua grande maioria, não apresentam boas condições clínicas, muitos não entendem a sua farmacoterapia, não sabem a importância da adesão ao tratamento, não sabem por que devem tomar vários medicamentos e isso leva a complicações clínicas. Para melhorar os resultados de saúde e o uso adequado de medicamentos, propõe-se a implantação sistemática do Cuidado Farmacêutico na UBS Mata Virgem, visando otimizar a assistência aos pacientes. **Objetivo:** Implantar cuidado farmacêutico na UBS Mata Virgem, com sensibilização da equipe e gestores, critérios de elegibilidade, metas e indicadores, unificação de regimes terapêuticos e instrumentos para melhor adesão do paciente. **Metodologia:** Foram realizadas palestras para a equipe de saúde e a população, visando alcançar mais pessoas em sua implementação e explicar de maneira clara a importância do cuidado farmacêutico. Os critérios de seleção dos pacientes foram de idosos polimedicados. O monitoramento e a avaliação ocorreram de abril a novembro de 2023, com indicadores estabelecidos para qualificar o cuidado farmacêutico. Esses indicadores são coletados através de um aplicativo em parceria com o HAOC (HOSPITAL ALEMÃO OSVALDO CRUZ) – PROADI-SUS. **Resultados e discussão:** Durante o período de implantação e atendimento, foram realizados um total de 124 atendimentos, sendo 54 pacientes de primeira vez e 70 de retorno. A maioria dos pacientes atendidos eram do sexo feminino (51%) a maioria dos encaminhamentos foram feitos por profissionais de saúde (79%). Todos os pacientes apresentavam problemas de saúde não controlados, com uma média de 4 problemas de saúde e 7 medicamentos por paciente. A intervenção farmacêutica focou principalmente na adesão à

terapia, resultando em uma melhora significativa na adesão e no controle dos problemas de saúde, com 74,07% dos pacientes apresentando melhor adesão e resultados clínicos. **Considerações finais:** A implantação do serviço clínico pelo farmacêutico melhorou a adesão e as condições de saúde, reduzindo custos e promovendo cuidado contínuo em equipe.

Referências:

1. Malta, D.C. et al., Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida no Brasil, Rev. Bras. Epidemiol. 24. 2021.
2. Ramos LR, et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. Rev. Saúde Pública. 2016;50(supl 2):1s-13s.

AURICULOTERAPIA CONTRIBUINDO NA REDUÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS

SIGLA: EXP150

Zélia Elisabeth Barbosa Duarte

Farmacêutica clínica, UBS Novo Caminho, e-mail: farmacianovocaminho@monteazul.org.br

Introdução: A auriculoterapia é uma técnica terapêutica que utiliza estímulos nos pontos do pavilhão auricular para promover saúde e bem-estar. Essa prática tem sido utilizada há milhares de anos em diferentes culturas como parte da Medicina Tradicional Chinesa. Acredita-se que a orelha possua uma representação micro do corpo humano com pontos que correspondem a órgãos, sistemas e funções específicas. Uma das vantagens da auriculoterapia é a possibilidade de reduzir a quantidade de medicamentos necessários para o tratamento de certas condições. Ao estimular os pontos auriculares é possível promover um equilíbrio no organismo e auxiliar na recuperação da saúde o que pode resultar em uma diminuição da necessidade de medicamentos. A partir do fim da capacitação do farmacêutico em auriculoterapia, em novembro de 2022, começou-se o atendimento da população através de encaminhamentos de toda a equipe de acordo com o problema do paciente e atendimentos de auriculoterapia no grupo do tabagismo. **Objetivo:** Relatar a experiência da realização de consultas farmacêuticas com utilização da auriculoterapia a indivíduos portadores de dores crônicas, ansiedade e depressão, partir da implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), aberto para participação a toda comunidade da UBS Novo Caminho que tenham encaminhamento médico ou da equipe multidisciplinar a fim de diminuir o uso de medicamentos. **Metodologia:** Na UBS Novo Caminho a farmacêutica realiza auriculoterapia duas vezes na semana através de agendamento e encaminhamento do médico e da equipe multidisciplinar, sendo que o tratamento tem duração média de 6 sessões, podendo se estender a depender do quadro do paciente. **Resultados e discussões:** Os pacientes foram encaminhados para a auriculoterapia por presença de sintomas de dor, para melhorar a qualidade de vida, devido a insônia, ansiedade, depressão, estresse, intestino preso e alergias. Percebeu-se melhora na qualidade de vida após início da auriculoterapia. Em relação ao uso de medicamento para dor, ansiedade, insônia ou depressão, houve melhora e redução na utilização dos mesmos. As virtudes atribuídas às terapias complementares, como abordagem holística e centrada nos pacientes e estímulo à autocura, vêm sendo valorizadas e podem atenuar a excessiva medicalização social hoje vigente. Observam-se relevantes resultados terapêuticos na dor, no sono, na disposição, no estado emocional e diminuição do uso de fármacos. **Considerações finais:** A melhoria da qualidade de vida, após o início da auriculoterapia

esteve presente numa grande parcela destes participantes. Outro ponto que merece destaque foram os resultados favoráveis na diminuição da quantidade de medicamentos ingeridos, como por exemplo: anti-inflamatórios e analgésicos. Esta redução é uma ação importante e necessária aos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis que pode ser alcançada com o atendimento de auriculoterapia.

Referências:

1. AUTEROCHE, B. E NAVAILH, O. O diagnóstico na Medicina Chinesa, 1ª Ed. São Paulo - Editora Andrei, 1992. 2. GONZALEZ, GARCIA, ERNESTO – Auriculoterapia – Escola Huang Li Chun Editora Roca, 1999. MACIOCIA, G. Os Fundamentos da Medicina Chinesa



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

FORTALECIMENTO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA UBS PARAISÓPOLIS II

SIGLA: EXP151

Aline Bertoni Lima da Silva

Farmacêutica, Especialista em Farmácia Clínica, UBS Paraisópolis II, e-mail: aline.bertoni@einstein.br

Introdução: Limitação do Cuidado Farmacêutico nos processos de atendimento e tratamento de paciente com doença crônica, na UBS Paraisópolis II. Foi observado, na UBS Paraisópolis II, que os atendimentos Farmacêuticos não eram compartilhados com a equipe de ESF e EMAB, para o alinhamento de estratégias e desenvolvimento de ações assistenciais ao paciente com doença crônica. Com isso, o cuidado farmacêutico acabava sendo fragmentado, sem discussão para seguimento de cuidado compartilhado e não visando um olhar holístico para o paciente. **Objetivo:** Relatar a inserção do Cuidado Farmacêutico no conjunto de ações assistenciais, individual e coletivo, em parceria com equipe de saúde e multiprofissional, na UBS Paraisópolis II. **Metodologia:** Foi realizado um diagrama de Ishikawa, para identificação dos problemas: acesso restrito ao histórico em prontuário para ações e resultados de cuidados, tratamentos e acompanhamento de pacientes; demanda sem rastreamento de pacientes em tratamento com medicamentos para doenças crônicas; ausência de “agenda regulada” para indicação e execução da consulta farmacêutica; participação restrita do farmacêutico em reuniões/ comitês para estratégias e promoção da saúde; pacientes polifarmácia sem acompanhamento farmacoterapêutico; farmacêutico sem integração com equipe multiprofissional. **Resultados e Discussão:** Após identificação dos problemas, foram desenvolvidas propostas em rede, para o fortalecimento do Cuidado Farmacêutico no tratamento do paciente com doenças crônicas, na referida unidade: contribuição do farmacêutico para o alinhamento de estratégias e desenvolvimento de ações assistenciais ao paciente com doença crônica; participação do farmacêutico em reuniões de equipe para discussão de casos clínicos para otimização da farmacoterapia e cuidado longitudinal; inserção do Cuidado Farmacêutico no conjunto de ações que envolvem as duas dimensões do apoio matricial: a clínico-assistencial e a técnico-pedagógica. A primeira refere-se ao cuidado farmacêutico e às ações clínicas diretas aos pacientes, de forma individual ou compartilhada. Já a segunda se refere às ações que atendam, mais diretamente, às necessidades das equipes envolvidas no cuidado, por meio de educação permanente e de outras ações compartilhadas. **Considerações finais:** A amplitude das ações que constituem o Cuidado Farmacêutico ultrapassa a relação firmada dentro

de um consultório e deve alcançar a equipe de saúde, pacientes, famílias e a comunidade. Apresenta apenas parte dos serviços que podem ser realizados pelos profissionais farmacêuticos da atenção primária à saúde, sendo um incentivador do fortalecimento da atenção farmacêutica e do protagonismo do farmacêutico como profissional do cuidado e não apenas do medicamento.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica: aplicação do método clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 5 v: il.

REFLEXÃO SOBRE AS SOBRAS DE ANTIBIÓTICOS PROVENIENTES DA DISPENSAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SIGLA: EXP152

Mariana Lino de Oliveira Santos

Farmacêutica, Especialista em Farmácia Clínica, UBS Parque Araribá, e-mail:mariana.lino@einstein.br

Introdução: Os antibióticos são importantes medicamentos para inúmeros tratamentos de saúde, cirurgias e transplantes. Entretanto, o seu uso de forma inapropriada pode ocasionar a resistência antimicrobiana, grande ameaça à saúde pública. A resistência é adquirida através da alteração biológica dos microrganismos que, ao longo do tempo, deixam de responder a fármacos que anteriormente eram eficazes, aumentando o risco de disseminação de doenças, enfermidades graves e morte¹. Como medida para contribuir com o enfrentamento aos problemas relacionados à resistência antimicrobiana, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determinou em 2011 o controle dos medicamentos antimicrobianos. Contudo, prevê como uso racional de medicamentos a prescrição apropriada às necessidades clínicas, em doses adequadas e individualizadas de modo a garantir o período de tratamento². **Objetivo:** Refletir sobre a experiência do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde em relação à dispensação dos antibióticos. **Método:** Relato de experiência profissional longitudinal de natureza descritiva reflexiva. Esta narrativa se dá a partir da experiência atual na Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque Araribá, no município de São Paulo. A UBS possui 10 Equipes de Estratégia Saúde da Família, com cerca de 36 mil usuários cadastrados e aproximadamente 16 mil dispensações mensais. **Resultados e discussão:** Pela vivência da farmacêutica, observa-se que as dispensações de antibióticos ocorrem com sobras de medicamentos, já que as embalagens não conseguem atender às prescrições em sua quantidade exata, levando ao desperdício de recursos. Estudos apontam que esta perda de recursos provenientes das sobras poderia propiciar a aquisição de mais medicamentos e/ou outros investimentos em saúde³. Sabe-se, que uma das principais atribuições do farmacêutico é a dispensação de medicamentos apoiada na prática da Assistência Farmacêutica. Sendo assim, desde o início da sua experiência profissional, a farmacêutica depara-se com as sobras dos medicamentos dispensados. Especialmente nos últimos anos dos quais está inserida no setor público, este incômodo tomou proporções ainda maiores relacionadas às consequências deste desperdício. Entretanto, se faz necessário maiores estudos para compreender o fato em questão. **Considerações Finais:** Dentre as diversas consequências da sobra dos medicamentos, o incentivo

ao uso inadequado e descarte incorreto, são importantes desafios no combate à resistência antimicrobiana na Atenção Primária. E, com intuito de compreender melhor este fenômeno, a farmacêutica iniciou mestrado profissional utilizando-se do cuidado farmacêutico como proposta para minimizar as consequências das sobras dos antibióticos na comunidade.

Referências:

1. OPAS. Resistência antimicrobiana - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. 2023 [citado 14 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/resistencia-antimicrobiana>;
2. BRASIL. RESOLUÇÃO RDC No 471, DE 23 DE Fevereiro DE 2021 - Dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição, isoladas ou em associação, listadas em Instrução Normativa específica. 2021;
3. Couto W, Novaretti MCZ. Análise do desperdício na dispensação dos medicamentos antimicrobianos na atenção primária: uma abordagem sobre o benefício do fracionamento. International Journal of Health Management Review [Internet]. 2021 [citado 2 de novembro de 2022];7(2). Disponível em: <https://ijhmreview.emnuvens.com.br/ijhmreview/article/view/264>

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

SIGLA: EXP153

Carolina Calixto de Jesus

Farmacêutica-bioquímica, CAPS AD III JD. São Luiz, e-mail: carolinacalixtodj@gmail.com

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no mundo, uma pessoa se mata a cada 45 segundos, configurando assim, o suicídio como a quarta maior causa de morte entre as pessoas de 15 a 29 anos de idade. Neste cenário, a OMS colocou como meta reduzir em um terço esta taxa até 2030. O Brasil se encontra entre os 10 países com o maior número de casos, com uma média de 11 mil casos por ano, sendo as maiores vítimas, a população negra e a população LGBTQIAP+¹. Tendo em vista este cenário, pensando na prevenção ao suicídio, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) Jardim São Luiz desenvolveu um protocolo de manejo do comportamento suicida. Como forma de prevenção ao suicídio por ingestão medicamentosa, e garantia da terapêutica medicamentosa, a farmacêutica da unidade utilizou de seus conhecimentos de dispensação e acrescentou ao protocolo a dispensação unitarizada de medicação para os usuários com tentativas prévias de suicídio ou com pensamentos de morte. **Objetivo:** Relatar uma forma da atuação farmacêutica na prevenção ao suicídio. **Metodologia:** Após a identificação do perfil do paciente, realizado através do olhar coletivo da equipe multiprofissional, e da prescrição médica, o paciente vai à farmácia e a dispensação acontece da seguinte forma: de segunda a quinta-feira para retirar a medicação já unitarizada, e às sextas-feiras recebe a medicação unitarizada para o final de semana. Para realizar a unitarização, a farmacêutica realiza a análise da prescrição médica, em seguida o técnico de farmácia separa os medicamentos já fracionados de acordo com as RDCs 80/2006 e 67/2007², conforme cada caso, e colocados em saquinhos individuais e transparentes, de acordo com o período, já devidamente identificado com o nome completo do usuário, número de prontuário, data de nascimento, data e horário de administração. **Resultados e discussão:** Através do olhar farmacêutico, utilizando esta forma de dispensação foi possível diminuir a quantidade de comprimidos à disposição do usuário, aumentando a segurança do paciente, garantindo a terapêutica medicamentosa, e ampliando o vínculo do usuário com o serviço. Dessa forma, a farmacêutica utilizou a forma de dispensação como ferramenta de prevenção. **Considerações finais:** A assistência farmacêutica é composta por seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, todas essas ações devem atuar para a promoção, proteção e recuperação da saúde, coletiva e individu-

al, visando o uso racional de medicamentos ³. Assim, cabe ao profissional farmacêutico ocupar os espaços de discussão da unidade, e trabalhar junto com outros profissionais para criar novas estratégias de cuidado, pensando na singularidade de cada paciente.

Referências:

1. Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio - LEI Nº 13.819, DE 26 DE ABRIL DE 2019. .Available from: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>.
2. Ministério da Saúde [Internet]. Bvsms.saude.gov.br.2007.Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067_08_10_2007.html.
3. Ministério da Saúde [Internet]. Bvsms.saude.gov.br.2023.Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf>

IMPLEMENTAÇÃO DE AUDITORIA E REESTRUTURAÇÃO DO FLUXO DO PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO DA UBS PARQUE REGINA

SIGLA: EXP154

Renia Bitencourt Silva

Farmacêutica, Especialista em Farmácia Clínica, UBS Parque Regina, ee-mail:renia.silva@einstein.br

Introdução: O objetivo do Programa de Automonitoramento Glicêmico (PAMG) é cadastrar e atender os munícipes portadores de Diabetes mellitus (DM) insulino dependentes, possibilitando o acesso de forma contínua aos insumos que garantam o automonitoramento glicêmico, através de disponibilização de monitores de verificação da glicemia capilar¹. É importante lembrar que o automonitoramento glicêmico é uma parte do gerenciamento geral do diabetes e deve ser feito em conjunto com o plano de tratamento estabelecido pelo médico ou profissional de saúde. Cada pessoa com diabetes pode ter necessidades individuais, portanto, é fundamental seguir as orientações personalizadas do profissional de saúde para garantir um bom controle glicêmico e manter a saúde geral. **Objetivo:** Otimizar e melhorar estratégias de gestão e acompanhamentos dos pacientes incluídos no PAMG da UBS Parque Regina. **Metodologia:** Foram realizados diversos planos de ação: implantação de auditoria farmacêutica nos prontuários do PAMG trimestralmente; horário reservado dentro da agenda do enfermeiro, assim cada equipe é organizada de acordo com o número de pacientes que são cadastrados no programa, ou seja, a carga horária da agenda do profissional dedicada para esse atendimento, é calculada em cima do número de usuários cadastrados no programa; avaliação do enfermeiro de forma individual, discussão de meta glicêmica, realização do pé diabético e solicitação de Hemoglobina glicada, de acordo com a necessidade de cada paciente; avaliação e acompanhamento pela equipe multidisciplinar; busca ativa em território; criação de ferramentas de apoio: ficha de acompanhamento do paciente do PAMG; filipeta de dispensação de insumos; planilha de monitoramento dos pacientes, acompanhado pela farmácia. Considerou-se como indicador de referência a adesão ao tratamento e a continuidade do seu autocuidado. Considerou como adesão a diminuição do número de pacientes inativos por decurso de tempo e a redução do número de pacientes em atraso para o acompanhamento mensal. **Resultados e discussão:** A auditoria trimestral dos prontuários, realizada pelo farmacêutico, propiciou maior apoio às equipes de estratégia, fortalecendo assim o cuidado e acompanhamento dos pacientes do programa. Houve fomento da gestão do cuidado do paciente incluído no programa e estímulo da interface com a equipe de saúde, farmácia e

multiprofissional no cuidado do paciente. Além disso, houve oportunidade de inserção do técnico de farmácia no monitoramento assistencial do programa; participação da nutricionista no atendimento dos pacientes cadastrados; inclusão do enfermeiro responsável (sênior ou enfermeiro da equipe) no acompanhamento e monitoramento dos pacientes. Os documentos foram regularizados conforme instituído pela instância pública. Foram feitas as seguintes alterações na planilha de acompanhamento do PAMG: última retirada de insumos, data do último laudo e receita médica. Houve redução do número de pacientes em decurso de tempo. **Considerações finais:** Conclui-se que, a inserção do farmacêutico no cuidado ao paciente diabético em consonância com as equipes de saúde e multiprofissional, se mostrou efetiva nas melhorias dos parâmetros clínicos e dos resultados terapêuticos individuais e coletivos dos usuários incluídos no programa.

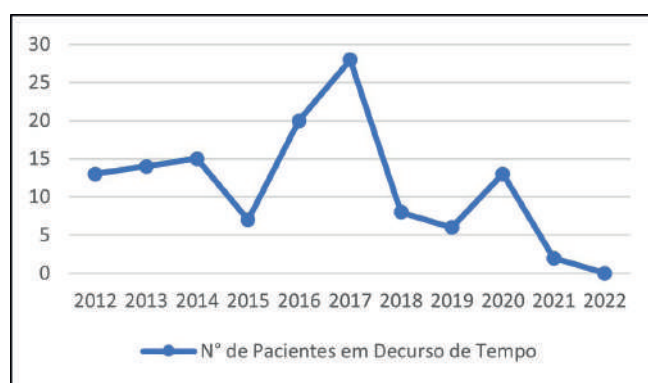


Figura 1. Número de pacientes

Referências:

1. AMG – PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/programas/index.php?p=6070>. Acesso em: 27/07/2023.

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO PROGRAMA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS – PAI

SIGLA: EXP155

Edson Lemes Dias

*Farmacêutico, Pós-graduado em Farmácia Clínica e Farmacologia Clínica, UBS Vera Cruz,
e-mail: edson.dias@cejam.org.br*

Introdução: A expectativa de vida no Brasil vem crescendo gradativamente nas últimas décadas, em 2019, a expectativa de vida de um brasileiro ao nascer foi de 76,6 anos, um aumento de 31,1 anos em relação ao mesmo indicador em 1940 ¹. Diante deste cenário, torna-se extremamente relevante a busca por soluções que promovam uma melhor qualidade de vida a esta população, no intuito de encontrar o equilíbrio entre as limitações e as potencialidades deste indivíduo ². A UBS Vera Cruz é contemplada com o Programa Acompanhante de Idosos (PAI) que tem por finalidade a prestação de serviços para idosos em situação de vulnerabilidade social, para suporte nas atividades de vida diárias e demais necessidades sociais e de saúde. É um público que faz uso da chamada polifarmácia, surgindo a necessidade da inclusão do farmacêutico para orientar os acompanhantes e principalmente o paciente do programa. **Objetivo:** Evidenciar a atenção farmacêutica nos grupos com os pacientes pertencentes ao PAI, na UBS Vera Cruz, região do Jardim Ângela município de São Paulo, com o objetivo de proporcionar autonomia e segurança para os pacientes no tratamento medicamentoso e promover o uso racional dos fármacos. **Metodologia:** A atuação do farmacêutico nos grupos do PAI iniciou janeiro de 2023, sendo acordado que uma vez por mês os pacientes teriam o “grupo com o farmacêutico”. Primeiramente, foi realizada uma capacitação com os acompanhantes dos idosos, os “anjos de jaleco verde”, onde foram abordados temas como classes terapêuticas, medicamentos disponíveis no SUS, interações medicamentosas e medicamentos potencialmente perigosos. Nos meses seguintes, realizamos os grupos com os idosos, abordando temas como tuberculose, interações medicamentosas, descarte adequado de medicamentos, classes terapêuticas. Os trabalhos foram realizados através de apresentações via Power point, exposições via flip chart e rodas de conversa e jogos de perguntas e respostas. **Resultados e discussão:** Durante as apresentações dos temas nos grupos, foi possível evidenciar diversas dúvidas e dificuldades dos pacientes idosos, em todos os temas abordados. Tivemos relatos de pacientes que utilizam antiácidos junto a outros medicamentos, administram seus medicamentos com leite, muitos pacientes compram medicamentos que

são fornecidos pelo SUS, grande parte desconhece a finalidade dos medicamentos que faz uso e descartam seus medicamentos e insumos em lixo comum. **Considerações finais:** Grande parte dos pacientes cadastrados no programa PAI são polifarmácia. Somado a isso, nos deparamos muitas vezes com a vulnerabilidade social, física e intelectual desses que proporciona um grande risco de problemas relacionados a medicamentos, tais como intoxicação e má adesão ao tratamento. Diante do exposto, torna-se indispensável à atuação do farmacêutico de forma contundente no apoio aos pacientes e acompanhantes de idosos do programa PAI.

Referências:

1. IBGE: Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060. Disponível em: <HTTPS://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>
2. Miranda CL, Banhato EFC. Qualidade de vida na terceira idade: A influência da participação em grupos. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472008000100009%202
3. PREFEITURA DE SÃO PAULO: Programa de Acompanhante de idosos – PAI. São Paulo. 2023. Disponível em: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGtwWCBnCXxrBjZFRnLrCXNVxv-g?projector=1&messagePartId=0.1>. Acesso em 04 Ago 2023.

A INCLUSÃO DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO AOS USUÁRIOS DIABÉTICOS INSULINODEPENDENTE NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

SIGLA: EXP156

Maria Cristina Tavares

Farmacêutica, UBS Vila Calu, e-mail:maria.tavares@cejam.org.br

Introdução: O farmacêutico, ao desempenhar seu papel com a equipe multidisciplinar no tratamento farmacológico, contribui para o controle da doença, adesão ao tratamento e surgimento de reações adversas. Por isso, foi criado o atendimento clínico farmacêutico na UBS Vila Calu, onde se observou a falta de adesão medicamentosa e dúvidas quanto ao automonitoramento glicêmico nos usuários insulino dependentes do programa estabelecido pela Prefeitura de São Paulo¹. **Objetivo:** A inclusão do atendimento farmacêutico aos usuários tem como intuito melhorar adesão e o resultado terapêutico, proporcionando qualidade de vida e o uso racional de medicamentos. **Metodologia:** Para essa ação foram desenvolvidas ferramentas para análise de prescrição e monitoramento de interações medicamentosas, com definição de critérios de acompanhamento, classificando como alto risco, risco intermediário e controlado, e manter como meta terapêutica à adesão medicamentosa, controle de reações adversas e identificação de reconciliação medicamentosa. O primeiro passo foi selecionar os usuários que atendiam a proposta terapêutica, com uso na consulta de formulário elaborado com base no método DADER para identificação dos problemas relacionados à farmacoterapia. Após definição de plano terapêutico, o mesmo é compartilhado com a equipe multidisciplinar para ações terapêuticas e avaliação médica para coleta de Hb1Ac, sendo este o principal indicador de melhora no quadro clínico do usuário insulino dependente. O atendimento farmacêutico desses usuários é realizado através de consulta individual e visita domiciliar, onde se observa o estilo de vida do usuário e intervenções imediatas, quando necessário. A consulta é realizada com uso de formulário e planilha para controle de retorno. A equipe encaminha os usuários para avaliação pelo farmacêutico que irá agendar uma consulta. Após atendimento, realiza-se uma análise para priorização de atendimento: usuários polifarmácia, com ou sem comorbidades, Hb1Ac elevada, não adesão ao tratamento e dúvidas no uso dos medicamentos são acompanhados trimestralmente, e alguns casos com prioridade em até 30 dias, sinalizado em cor vermelha como risco alto. Usuário polifarmácia, sem adesão e com dúvidas no uso dos medicamentos, o acompanhamento é semestral e sinalizado na cor amarela como risco intermediário, e os usuários não polifarmácia, boa adesão e somente com dúvidas de uso dos medicamentos são sinalizados na cor verde como controlado. Com esta

classificação é definida a melhor estratégia terapêutica para cada usuário, conforme suas limitações, condições sociais e problemas na farmacoterapia, visto que, as informações verbais nem sempre são suficientes, pois os usuários podem esquecer ou não entender corretamente. E devido a isso, são fornecidos caixa organizadora, folders, imagem ilustrativa com uso de sol, almoço e jantar, para auxiliar no uso correto dos medicamentos, respeitando os horários de tomada. **Resultados e discussão:** O acompanhamento farmacêutico foi realizado com 134 usuários insulino-dependentes. Os resultados obtidos no ano 2023 foram: 31 (23,1%) usuários tiveram alta; 58 (43,3%) melhoraram; 42 (31,3%) manteve; 23 (17,2%) pioraram; 6 pacientes encaminhados para o médico com necessidade de reconciliação medicamentosa. 95 pacientes em acompanhamento. Todos os resultados são coletados e avaliados com base no monitoramento das ferramentas aplicadas e na coleta trimestral de exame Hb1Ac. **Considerações finais:** Identificamos que a atuação compartilhada dos profissionais no cuidado centrado dos usuários insulino-dependentes, demonstram melhores resultados na evolução clínica, adesão medicamentosa e agregam valor a vida dos pacientes e por este motivo, este trabalho ganhou o Prêmio Julia Lima - 7º Fórum Latino-Americano de Qualidade e Segurança na Saúde.

Referências:

1. Araujo, B.M.L. et al. Disciplina de Endocrinologia da Universidade Federal da Bahia. ArqBrasEndocrinolMetabol, São Paulo, v.44, n.6, Dez 2000.

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NA UBS VILA PRAIA

SIGLA: EXP157

Cristiane dos Anjos Maron

Farmacêutica Responsável Técnica, Mestre em Ciências da Saúde e Especialista em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, UBS Vila Praia, e-mail: cristiane.maron@einstein.br

Munique Bertoni Lima da Silva

Referência Técnica de Farmácia da Área de Apoio do Hospital Israelita Albert Einstein – IIRS, MBA Em Gestão Pública em Saúde e Especialista em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, e-mail: munique.silva@einstein.br

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa com grande incidência em países em desenvolvimento como o Brasil. Além disso, a taxa de abandono de tratamento se mantém elevada ao longo dos anos, o que contribui para o número de óbitos e o aparecimento de bactérias multirresistentes. Atualmente, o tratamento disponível pelo Sistema Único de Saúde é efetivo quando realizado de maneira correta e durante o tempo recomendado, deste modo, a não adesão medicamentosa pode ser considerada um dos principais obstáculos para a erradicação desta enfermidade¹. O agente causador é o *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch que é transmitido principalmente pelos portadores da tuberculose pulmonar através das gotículas expelidas pela tosse, espirro ou fala. Desse modo, a apresentação pulmonar é a mais incidente e também, a que apresenta maior relevância para a saúde pública, por ser a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença². A reavaliação do fluxo de dispensação dos medicamentos e do acompanhamento dos pacientes com tuberculose na Atenção Primária, com a inclusão do farmacêutico, pode contribuir para a adesão à farmacoterapia. Atualmente, a dispensação segue as recomendações do protocolo de Tratamento Diretamente Observado realizado por enfermeiros ou técnicos de enfermagem sem nenhuma consulta ou intervenção do farmacêutico. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de implantação de um fluxo de Acompanhamento Farmacoterapêutico em pacientes com diagnóstico de tuberculose na UBS Vila Praia, como estratégia para melhorar a adesão e diminuir a multirresistência. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação do serviço de Atenção Farmacêutica para atendimento a pacientes com tuberculose da UBS Vila Praia. O modelo sugeriu inicialmente três consultas: a primeira no primeiro mês do tratamento por ser um momento considerado crítico, no qual o paciente pode decidir não seguir com o tratamento, desse modo, é

indispensável que os profissionais forneçam orientações claras e que elucidem ao indivíduo a importância do tratamento e os riscos da tuberculose. A próxima consulta, prevista após dois meses, tinha como metas a avaliação clínica e alteração do esquema farmacológico (fase de manutenção). A terceira consulta ficava a critério do profissional, mas inicialmente prevista para o último mês de tratamento a fim de realizar a avaliação final e encerrar o tratamento medicamentoso. Em todas as consultas o farmacêutico avalia o risco de abandono ao tratamento ou desfechos desfavoráveis, revisão da farmacoterapia, interações medicamentosas e fornece orientações sobre o uso adequado dos medicamentos prescritos e informações sobre os possíveis efeitos adversos, além de reforçar os riscos da não adesão e estabelecer metas terapêuticas. **Resultados e discussão:** Durante o período de implantação compreendido entre 06/2023 à 12/2023, seis indivíduos foram atendidos pelo farmacêutico, sendo três mulheres e três homens. Foram avaliados os seguintes critérios: (1) quantidade de pacientes com diagnóstico de tuberculose para os quais o farmacêutico participou do plano de cuidado versus quantidade de problemas relacionados à farmacoterapia abordados e resolvidos pelo farmacêutico; (2) quantidade total de prescrição versus quantidade de conformidade na prescrição. Metade dos pacientes apresentaram problemas relacionados à farmacoterapia abordados e resolvidos pelo farmacêutico, sendo que um apresentou reação adversa ao tratamento identificada pelo farmacêutico em consulta; um paciente retornou ao tratamento após intervenção farmacêutica em consulta compartilhada com o médico; e, um paciente com baixa adesão, passou a aderir após intervenção farmacêutica. Das prescrições, 93% estavam em conformidade com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Este modelo de cuidado contribuiu para melhor adesão ao tratamento, efetivo manejo das reações adversas e redução no abandono ao tratamento, quando comparado aos meses anteriores ao período da implantação. Além disso, destacamos que houve uma melhora significativa no vínculo desses pacientes com o serviço de saúde, com maior integração entre as equipes na gestão dos casos. **Considerações finais:** O farmacêutico clínico é um profissional estratégico que pode atuar diretamente com a equipe de estratégia saúde da família a fim de alcançar as metas estabelecidas pela OMS para erradicação da tuberculose e é necessário fornecer estímulos e estrutura adequada para esse profissional conseguir cuidar e acompanhar o paciente.

Referências:

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/29/plano_nacional_tb_web.pdf. Acesso em: 10/05/2021.
2. FIOCRUZ. Tuberculose; 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/taxonomiageral-doenças-relacionadas/tuberculose>. Acesso em: 20/05/2021.
3. Andrade, S, M; et al. Análise da Evolução de Tuberculose no Estado do Maranhão, Brasil: uma análise epidemiológica e temporal dos casos”, International Journal of Development Research, v. 10, n. 07, p. 37789-37794. Disponível em:. Acesso em: 19/04/2021.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Primária. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf. Acesso em: 05/03/2021.



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

MELHORIA NO PROCESSO DE DESCARTE DE MEDICAMENTOS PELA POPULAÇÃO DE UM SERVIÇO DE SAÚDE

SIGLA: EXP158

Patrícia Barbosa dos Santos

Farmacêutica, AMA/UBS Vila Prel, e-mail: patricia.barbosads@einstein.br

Viviane Scandiucci Mota

Enfermeira Sênior, MBA em Gestão de Pessoas e Especialização em Lean Six Sigma, AMA/UBS Vila Prel, e-mail: viviane.mota@einstein.br

Maria Clara Augusto Freitas

Técnico Administrativo, Técnico em Meio Ambiente, AMA/UBS Vila Prel, e-mail: maria.freitas@einstein.br

Karina Lettícia Dantas Brito

Mestrado em Promoção de Saúde, Hospital Israelita Brasileiro Albert Einstein, e-mail: karina.brito@einstein.br

Introdução: A AMA/UBS Vila Prel é um serviço de Atenção Primária que recebe alto quantitativo de insumos/medicamentos vencidos pelos usuários, sendo estes de características tóxicas, representando a categoria B dos resíduos. Esses resíduos eram depositados pelos usuários num coletor inadequado sem supervisão direta pelo profissional da unidade, gerando risco de acidente biológico tanto para os usuários quanto para os colaboradores no momento do descarte. Semanalmente o resíduo é recolhido pela empresa terceirizada ECOURBIS. Para organização e separação destes resíduos do coletor, a equipe da unidade passava por questões ergonômicas importantes, devido ao peso para retirada do saco coletor e risco de corte devido presença de perfuro cortante, juntamente com resíduos alimentares, fisiológicos e plásticos. **Objetivo:** estruturar e melhorar o processo de descarte de medicamentos e insumos realizados pela população da unidade de saúde. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo que utilizou a metodologia do PDCA. O trabalho envolveu a equipe do SESMET do Einstein, Farmacêutica e Agente de Promoção Ambiental da unidade, bem como a ECOURBIS. O período de realização do projeto se deu de setembro de 2020 a março de 2022. Em julho de 2020, o Instituto Israelita Albert Einstein (IIRS) realizou a inscrição no CADRI para os serviços de saúde do mesmo. Em setembro de 2020 foram estabelecidos os fluxos/documentações para que as unidades pudessem atender o fluxo correto de descarte de medicamentos/insumos conforme a RDC nº 3061/2004. **Resultados e discussão:** Após a implementação, os profissionais da unidade utilizaram a ferramenta OAC (Observação e Abordagem Comportamental) e SINAPSE para identificar os riscos do processo, sendo a falta de insumos o

principal fator de risco, que geram os “quase erros”. Realizamos a sinalização ao Einstein pelas ferramentas de risco utilizadas no serviço e houve um engajamento do SESMET junto ao setor de compras da Instituição para aquisição dos itens necessários. Os resultados obtidos foram relacionados à melhoria do processo de descarte de resíduos pela população com a supervisão direta pelos profissionais da unidade, bem como a disseminação do fluxo de descarte correto dos resíduos, pelos Agentes Comunitários de Saúde, sem a presença mais de perfurocortantes, resíduos alimentares, fisiológicos e plásticos na caixa coletora. Outro ganho foi a padronização de compra para as Unidades Básicas de Saúde do Parceiro Einstein, do coletor de resíduos e balança de pesagem de resíduos. **Considerações finais:** Identificamos como oportunidade de melhoria a aquisição sistemática das balanças de resíduos; estudo da infraestrutura das Farmácias, uma vez que o usuário acessa o setor para o descarte, bem como abrigo temporário pelo volume de caixas geradas. Outro ponto foi o fortalecimento da ferramenta OAC, sendo este disparador para o processo de mudança e o papel da assistência farmacêutica junto a agente de promoção ambiental aos usuários de polifarmácia.

Referências:

1. Brasil. Resolução RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União, 2004.

REVISÃO DO PROCESSO DE ANÁLISE FARMACÊUTICA DE PRESCRIÇÕES DA UPA CAMPO LIMPO

SIGLA: EXP159

Eduarda Silva Salustiano

Farmacêutica, Pós - Graduada em Oncologia Multiprofissional, UPA Campo Limpo, e-mail: eduarda.salustiano@einstein.br

Leandro Freire Gil

Farmacêutico, Pós-Graduação em Farmácia Clínica, UPA Campo Limpo, e-mail: leandro.gil@einstein.br

Introdução: O setor da farmácia da UPA Campo Limpo implantou em Julho/2021 a rotina de análise farmacêutica da prescrição visando melhor gestão dos riscos de “Erros de medicação”. Em 2020, foram registrados 20 eventos que atingiram o paciente, resultando na taxa de 1,50 erros de medicação/1.000 passagens, destes, 13 (65%) apresentaram danos leves, e 7 (35%) danos ausentes. Em 2021, com essa implantação de processo, foram registrados 132 eventos, resultando na taxa de 8,64 erros de medicação/1.000 passagens. Destes, 26 (20%) com danos leves e 106 (80%) com danos ausentes. **Objetivo:** Revisar o processo de análise farmacêutica da prescrição médica, reduzir em 80% da taxa de eventos com dano relacionados a erros de medicações (8,64 para 1,72 eventos/1.000 passagens); aumentar em 20 pontos do percentual de prescrições médicas analisadas pela equipe farmacêutica da UPA Campo (60% para 80%). **Metodologia:** A metodologia aplicada teve como base uma estratégia de pesquisa quantitativa realizada na própria unidade. Inclui prescrições de pacientes internados nas clínicas do intermediário (Observação Adulto, Choque, UDC e Isolamentos) e dados do NIS relacionados a todos os pacientes internados nas clínicas da unidade. Exclui as prescrições de pacientes em atendimento de porta no térreo, ou aguardando vaga para internação e dados referentes a Taxa Total de Ocupação da UPA. Abaixo os indicadores internos que foram analisados através dos dados obtidos: número de eventos com dano relacionados a erros de medicações / passagens x 1.000; número de prescrições analisadas x 100/ por pacientes internados no período. **Resultados e discussão:** No período de janeiro a dezembro/2022 passaram por internação na UPA 19.029 pacientes. Em maio/2022, a unidade passou por uma redução de 20 leitos (de 60 para 40) e conseqüentemente o aumento da taxa de ocupação. Com o levantamento de dados do mapeamento do processo, foi possível encontrar problemas que estivessem interferindo em um tratamento de qualidade, segurança para o paciente e compreendido que, em todas as equipes, existiam oportunidades de melhoria no processo. Foi

utilizada a ferramenta Ishikawa a fim de encontrar os problemas e falhas durante o processo. No levantamento foram analisadas 36 causas, que foram divididas entre “priorizadas” e “ver e agir”. Em todo o ano de 2022, de 19.029 pacientes que foram atendidos e internados, 11.010 (58%) tiveram sua prescrição médica analisada pela equipe farmacêutica, resultando na ocorrência de 2.017 intervenções realizadas, representando um total de 18%. Foi feito um plano complementar com 14 ações onde foram listadas as causas raízes. Para todas as causas foram feitas intervenções farmacêuticas, treinamentos, reuniões, notificações de eventos, orientações das equipes multiprofissionais, elaboração de planilhas, ações com foco na Meta 3 relacionada à segurança na prescrição e ações relacionadas ao uso e administração de Medicamentos de Alta Vigilância (MAVIs).

Considerações Finais: Considerando o principal indicador (taxas de prescrições analisadas/paciente internado), no mês de dezembro de 2022, houve melhora se comparado aos demais meses antecedentes. Em relação às notificações, foi observado estabilização quanto à sua volumetria. A taxa de eventos com danos relacionados a erros de medicações na UPA Campo Limpo, o qual estava em 8,64 eventos/1.000 passagens em 2021, no mês de dezembro de 2022, reduziu para 1,84 eventos/1.000 passagens, próximo ao atingimento da meta de (1,72%) e em 2023, considerando os meses de janeiro à março, esta taxa estava em 1,22 eventos/1.000 passagens.



Revisão do processo de análise farmacêutica da prescrição na UPACL



Mapeamento do processo - AS IS

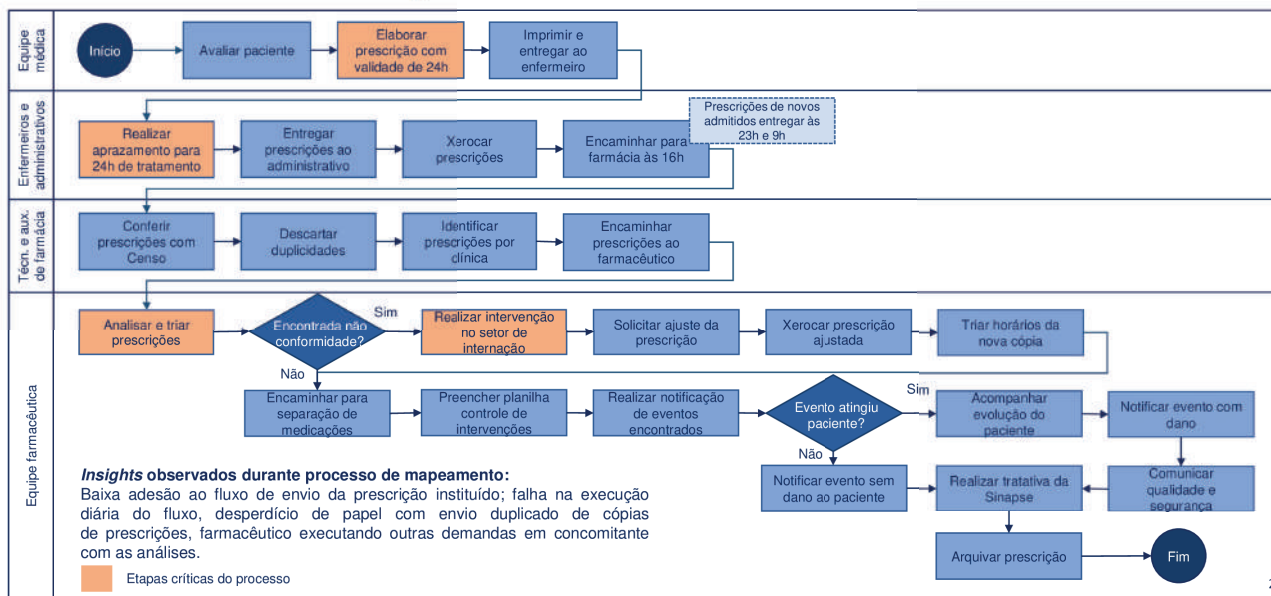


Figura 1. Revisão do processo de análise farmacêutica da prescrição

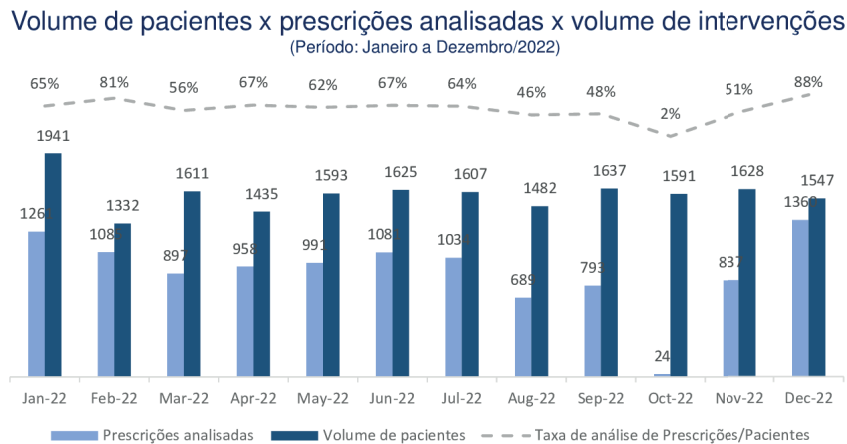


Figura 2. Quantidade de pacientes x prescrições analisadas x volume de intervenções

Referências:

1. Brasil. Resolução nº 585 de 29 de Agosto de 2013. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Conselho Federal de Farmácia. 2013. Citado em 03 de Agosto de 2023. Pág 4. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>.
2. Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Ministério da Educação [Internet]. Minas Gerais. Citado em 03 de Agosto de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>

COVID-19 NIRMATRELVIR 150 MG + RITONAVIR 100 MG (NMV/R): RELATO DA IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PARA DISPENSAÇÃO

SIGLA: EXP160

Monica Maia Prado

*Farmacêutica, Pós-graduação em Atenção Farmacêutica e em Saúde Mental,
UPA Jardim Ângela*

Paulo Bruno Joaquim dos Prazeres
Técnico em Farmácia, UPA Jardim Ângela

Introdução: A UPA Jardim Ângela é uma unidade de referência na dispensação do medicamento antiviral Nirmatrelvir 150 mg + Ritonavir 100 mg (NMV/r). Essa associação de antivirais foi incorporada ao Sistema Único de Saúde em maio de 2022, para ser utilizada no tratamento da infecção pelo vírus SARSCoV-2. A dispensação ao paciente da associação de medicamentos ocorre mediante o Formulário de Prescrição (figura 1) preenchido e prescrição médica dentro do prazo máximo de 5 dias, após o início dos sintomas. O público-alvo são os pacientes imunossuprimidos com idade maior ou igual a 18 anos ou pessoas com idade maior ou igual a 65 anos¹. **Objetivo:** Descrever relato de caso sobre a importância do preenchimento correto de um formulário de prescrição na dispensação da medicação como requisito fundamental para a agilidade e êxito do início do tratamento, relatar o envolvimento de vários profissionais para resolução dos problemas encontrados para a dispensação do medicamento, e divulgar o procedimento correto para dispensação do medicamento para a equipe da unidade. **Metodologia:** O farmacêutico ou profissional da saúde irá analisar toda a documentação (preenchimento do formulário de prescrição e número do e-SUS) e, após a conferência dos dados corretos e do número do e-SUS, dispensará o medicamento. Ocorrendo algum problema com item obrigatório a ser preenchido no formulário, número do e-SUS e a receita, o farmacêutico realizará intervenção. Uma das intervenções realizadas pelo farmacêutico é o preenchimento de itens de campo obrigatório número do formulário de prescrição não preenchidos ou informação não enviada como número do e-SUS. Quando o paciente ou familiar está com o formulário preenchido parcialmente, é orientado a aguardar. O farmacêutico, enfermeiro ou assistente social entra em contato com a unidade prescritora para obter as informações sobre os dados faltantes. A informação é enviada pela unidade prescritora e o paciente é atendido. O paciente ou familiar recebe orientação referente à posologia, interação, apresentação do medicamento. O farmacêutico procede a baixa do medicamento no sistema GSS, insere os dados do paciente, em

outro sistema e o medicamento é fornecido. **Resultados e discussão:** Foram atendidos 120 pacientes desde o início da dispensação em 2022. Na figura 2 é possível verificar que 14 casos (13%) dos atendimentos tiveram alguma intercorrência e 10 foram relacionados ao preenchimento de dados de formulário ou à falta dele. O relato de caso em destaque refere-se ao atendimento de um familiar que, de posse do formulário de prescrição passou por uma situação conflitante, pois ele estava com itens em “não conforme”, sendo impedido de retirar o medicamento. A situação causou um desequilíbrio emocional. O profissional farmacêutico e demais colegas tentaram resolver o problema, ao entrar em contato com a unidade prescritora. Porém, houve um longo tempo de espera. Quando a devolutiva por parte da unidade solicitante ocorreu, resolvendo o problema, o agradecimento veio do familiar com a frase: “você salvaram a vida da minha mãe”. **Considerações finais:** O reconhecimento por parte do familiar impacta a saúde mental do familiar e da própria equipe que se sentiu valorizada. Como experiência, podemos verificar a complexidade que antecede a dispensação desse medicamento. O quão é importante divulgar e capacitar todos os profissionais envolvidos direta ou indiretamente, na prescrição e dispensação do NMV/r, único medicamento de via oral para tratamento da infecção pelo vírus SARSCoV-2, e disponível nas unidades de referência do município de São Paulo.

The image shows two pages of a medical form. The left page (31) is titled 'MINISTÉRIO DA SAÚDE' and 'PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO COM NIMV/R PARA INFECÇÃO POR SARS-CoV-2'. It contains sections for 'DADOS DE IDENTIFICAÇÃO', 'DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE', 'HISTÓRICO CLÍNICO DO PACIENTE', and 'DADOS RESUMO DA DOENÇA DO PACIENTE'. The right page (32) is titled 'CENTRO UTILIZADO PARA INDICAÇÃO DE TRATAMENTO' and contains questions about the center's accreditation and the type of medication used.

Referências:

1. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir em pacientes com covid-19, não hospitalizados e de alto risco : Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília : Ministério da Saúde, 2022 [cited 2023 Ago 02]. 35 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_nirmatrelvir_ritonavir_covid19_altorisco.pdf.
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2022/guia-para-uso-antiviral-n.pdf/view>

MEDICAÇÃO ASSISTIDA: ESTRATÉGIA PARA ADESÃO E USO RACIONAL DOS MEDICAMENTOS POR USUÁRIOS ACOMPANHADOS EM CAPS

SIGLA: EXP161

Débora de Carvalho Silva

Farmacêutica, Especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar, CAPS Álcool e Drogas Campo Limpo III, e-mail: debora.carvalhos@einstein.br

Gustavo Camargo Vieira

Farmacêutico, Especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar, CAPS Adulto Paraisópolis III, e-mail: gustavo.silva2@einstein.br

Janaina de Jesus Costa Miranda

Farmacêutica, Especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar, CAPS Infante Juvenil Campo Limpo, e-mail: janaina.miranda@einstein.br

José Lopes Amorim

Farmacêutico, Especialista em Farmácia Clínica, CAPS Álcool e Drogas Paraisópolis III, e-mail: jose.amorim@einstein.br

Introdução: Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) envolvem uma construção de política pública baseada em práticas multiprofissionais e interdisciplinares e são dispositivos estratégicos na desinstitucionalização de usuários que apresentam transtornos de saúde mental graves e persistentes¹. A Assistência Farmacêutica (AF) como parte integrante no cuidado destes usuários, objetiva garantir um tratamento medicamentoso seguro, eficaz, racional, com adesão e aumento da autonomia². **Objetivo:** Evidenciar a atenção e cuidado farmacêutico aos usuários nos CAPS, através da medicação assistida, como estratégia para uso racional e aumento da adesão medicamentosa. **Metodologia:** Relatos de experiências compartilhados entre farmacêuticos e equipe multiprofissional dos CAPS do município de São Paulo, da região sul (CAPS Infante Juvenil II Campo Limpo, CAPS Álcool e Drogas III Campo Limpo, CAPS Adulto III Paraisópolis e CAPS Álcool e Drogas III Paraisópolis), que atendem usuários e/ou familiares nestes serviços, respectivamente com PTS (Projeto Terapêutico Singular) na modalidade de medicação assistida, ao qual, usuários em acolhida diurna (permanência de até 12 horas diárias em CAPS II) ou acolhida integral (permanência de 24hs diárias em CAPS III), são acompanhados pela equipe multiprofissional e recebem seu tratamento medicamentoso supervisionado. **Resultados e discussões:** Os usuários e/ou familiares acompanhados nestes CAPS, após construção conjunta (usuário e/ou família, equipe multiprofissional, médico e farmacêutico) do seu PTS, são inseridos na modalidade de medicação assistida, de acordo com critérios como: gravidade do quadro, baixa adesão ao tratamento medicamen-

toso e/ou uso irracional dos medicamentos. Após emissão da prescrição médica, esta é avaliada e validada pelo farmacêutico, os medicamentos são unitarizados, separados por horário pela equipe da farmácia e dispensados para a equipe de enfermagem para supervisão da ingestão medicamentosa pelo usuário. Durante seu acompanhamento intensivo no serviço são realizadas atividades terapêuticas, reavaliação médica e multiprofissional; e o farmacêutico realiza orientações relacionadas a terapia medicamentosa. Esta estratégia proporcionou ganhos significativos ao tratamento dos usuários, promovendo aumento da adesão e autonomia, promoção do uso racional dos medicamentos, além da construção de vínculo obtendo resultados positivos referente ao seu quadro de saúde mental. **Considerações finais:** Muitos usuários acompanhados em CAPS apresentam históricos de tentativas de suicídio por ingestão medicamentosa, e a modalidade de medicação assistida contribui para diminuição do acesso a grandes volumes de medicamentos, mitigando estes riscos. A AF nos CAPS adota diversas estratégias para adesão a farmacoterapia, e a modalidade de medicação assistida, é uma ferramenta positiva de forma a assegurar a frequência dos usuários no serviço, possibilitando monitoramento do seu quadro de saúde mental e garantia do cuidado medicamentoso e multiprofissional.

Referências:

1. Silva, S. N.; Lima, M. G. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. Belo Horizonte: Programa de pós-graduação em medicamentos e Assistência Farmacêutica, Departamento de Farmácia Social, Universidade Federal de Minas Gerais; 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Y6ddvDrRBkBQS9mZdQZV5zB/abstract/?lang=pt> Acesso em: 23/07/2023.
2. Manzini; et al. O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação. Distrito Federal: Conselho Federal de farmácia; 2015. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/livro.pdf>.



COORDENADORIA HOSPITALAR

ANÁLISE FARMACOECONÔMICA DA ADAPTAÇÃO DE FORMAS FARMACÊUTICAS SÓLIDAS PARA LIQUIDAS NA NEONATOLOGIA

SIGLA: EXP162

Rafael Cairê de Oliveira dos Santos

Farmacêutico Clínico, Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva, e-mail: rocosantos@prefeitura.sp.gov.br

Maria Fernanda Chiattonne

Farmacêutica Clínica, Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva, e-mail: mchiattonne@prefeitura.sp.gov.br

Introdução: O Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva (HMEC) iniciou suas atividades em 04 de dezembro de 1972, com a denominação de Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha, passando a ser denominada Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha em 1994 com o propósito de agregar, além do caráter assistencial, também o de ensino abrigando as áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia. A farmacoeconomia desempenha um papel fundamental no campo da saúde, ao avaliar o custo-efetividade de intervenções e tratamentos médicos¹. Quando aplicada à neonatologia, oferece uma abordagem estratégica para otimizar a utilização de medicamentos e aprimorar os resultados clínicos, minimizando ao mesmo tempo os custos associados. A saúde dos recém-nascidos é uma preocupação universal, e as necessidades médicas desses pacientes requerem abordagens especializadas e inovadoras^{1,2}. A adaptação de formas farmacêuticas sólidas para neonatologia, quando embasada em princípios de farmacoeconomia, não apenas busca garantir a eficácia terapêutica, mas também visa mitigar os riscos associados à administração de medicamentos em uma população especialmente vulnerável². **Objetivo:** Analisar os aspectos econômicos e de custo-efetividade associados à utilização de formas farmacêuticas líquidas adaptadas a partir de comprimidos para o tratamento de recém-nascidos no HMEC. **Metodologia:** Foi selecionado um grupo de medicamentos utilizados no tratamento das doenças que acometem o público neonatal desta instituição e realizado um levantamento comparativo de valores com as Atas de Registro de Preço (RP) vigentes dos medicamentos líquidos contra os medicamentos de forma farmacêutica sólida dos mesmos medicamentos, associando os custos para a adaptação em xaropes e soluções específicas. Os medicamentos selecionados foram: Captopril, Espironolactona, Furosemida, Hidroclorotiazida, Omeprazol, Pirimetamina e Sildenafil. Foram criados formulários³ de ordem de preparo de soluções e xaropes para adaptação de formas farmacêuticas sólidas a partir de comprimidos dos

medicamentos acima citados. **Resultados e discussão:** O estudo comparativo de custo dos medicamentos previstos nas atas de RP apresenta uma economia de 76,87% (redução de R\$ 71.723,76/ano). Dos medicamentos avaliados (figura 1), captopril apresentou uma economia de 91,7%, espirolactona de 69,6%, furosemida de 77,9%, hidroclorotiazida de 79,9%, Omeprazol de 33,6% e Pirimetamina de 88,1%. O sildenafil não apresentou redução de custo (aumento de 68,4%). A economia substancial identificada é um argumento forte a favor da adoção de processos eficazes a partir da criação de um setor de Manipulação de Medicamentos de uso hospitalar, que podem ser aproveitados para direcionar recursos adicionais para aprimorar os cuidados de saúde e a eficiência do sistema como um todo. No entanto, é crucial considerar a complexidade dos fatores envolvidos e equilibrar as considerações financeiras com as implicações clínicas para garantir a qualidade e segurança dos tratamentos médicos. **Considerações finais:** Os benefícios da instalação de um setor de Manipulação de Medicamentos dentro de um hospital desempenham além da redução dos custos com a aquisição, a segurança e a otimização da utilização de medicamentos a fim de aprimorar os resultados clínicos do público neonatal. Este estudo foi realizado com o intuito de justificar a importância da reforma e aquisição de equipamentos necessários para a implantação de uma Farmácia de Manipulação no HMEC, objetivando individualizar as doses prescritas de injetáveis e medicamentos para a via oral para o público neonatal.

Xarope 66,7%	500 mL	Unidade	Valor unitário
Sacarose	333,5	g	0,03094
Água para Injeção	166,5	g	0,00472
Total			11,10

Xarope Diet	500 mL	Unidade	Valor unitário
Carboximetilcelulose	10	g	5,714
Metilparabeno	0,75	g	0,161
Sacarina	0,5	g	0,16
Sorbitol	25	mL	0,033
Água para Injeção	463,75	mL	0,00472
Total			60,35

Captopril 1 mg/mL	100 mL	Unidade	Valor unitário
Captopril 25 mg	100	mg	0,0273
Ácido Ascórbico	5	mL	1,06
Água para Injeção	100	mL	0,00472
Total			1,64

Espironolactona 2,5 mg/mL	100 mL	Unidade	Valor unitário
Espironolactona 25 mg	250	mg	0,1429
Xarope 66,7%	100	mL	2,22
Total			3,65

Furosemida 4 mg/mL	100 mL	Unidade	Valor unitário
Furosemida 40 mg	400	mg	0,0433
Xarope 66,7%	100	mL	2,22
Total			2,65

Hidroclorotiazida 2,5 mg/mL	100 mL	Unidade	Valor unitário
Hidroclorotiazida 25 mg	250	mg	0,18
Xarope 66,7%	100	mL	2,22
Total			4,02

Omeprazol 2 mg/mL	100 mL	Unidade	Valor unitário
Omeprazol 20 mg	200	mg	0,0268
Bicarbonato de Sódio 8,4%	100	mL	0,077
Total			7,97

Primetamina 2 mg/mL	50 mL	Unidade	Valor unitário
Primetamina 25 mg	100	mg	0,0795
Xarope 66,7%	50	mL	1,11
Total			1,43

Sildenafil 2 mg/mL	50 mL	Unidade	Valor unitário
Sildenafil 20 mg	100	mg	13,25
Xarope 66,7%	50	mL	1,11
Total			67,36

Medicamento	Valor unitário	CMM*	Valor Mensal	ANUAL	Valor Anual
Captopril 3 mg/mL solução oral de 30 mL	R\$ 19,80	52	R\$ 1.029,60	624	R\$ 12.355,20
Captopril 1 mg/mL solução oral de 100 mL	R\$ 1,64	52	R\$ 85,28	624	R\$ 1.023,36
Economia de:			91,7%		

Medicamento	Valor unitário	CMM*	Valor Mensal	ANUAL	Valor Anual
Espironolactona 2 mg/mL solução oral de 30 mL	R\$ 12,00	72	R\$ 864,00	864	R\$ 10.368,00
Espironolactona 2,5 mg/mL solução oral de 100 mL	R\$ 3,65	72	R\$ 262,80	864	R\$ 3.153,60
Economia de:			69,6%		

Medicamento	Valor unitário	CMM*	Valor Mensal	ANUAL	Valor Anual
Furosemida 2 mg/mL solução oral 30 mL	R\$ 12,00	44	R\$ 528,00	528	R\$ 6.336,00
Furosemida 4 mg/mL solução oral de 100 mL	R\$ 2,65	44	R\$ 116,60	528	R\$ 1.399,20
Economia de:			77,9%		

Medicamento	Valor unitário	CMM*	Valor Mensal	ANUAL	Valor Anual
Hidroclorotiazida 2 mg/mL solução oral 30 mL	R\$ 19,98	62	R\$ 1.239,38	744	R\$ 14.872,56
Hidroclorotiazida 2,5 mg/mL solução oral de 100 mL	R\$ 4,02	62	R\$ 249,24	744	R\$ 2.990,88
Economia de:			79,9%		

Medicamento	Valor unitário	CMM*	Valor Mensal	ANUAL	Valor Anual
Omeprazol 3 mg/mL solução oral 30 mL	R\$ 12,00	60	R\$ 720,00	720	R\$ 8.640,00
Omeprazol 2 mg/mL solução oral de 100 mL	R\$ 7,97	60	R\$ 478,20	720	R\$ 5.738,40
Economia de:			33,6%		

Medicamento	Valor unitário	CMM*	Valor Mensal	ANUAL	Valor Anual
Pirimetamina 3 mg/mL solução oral 30 mL	R\$ 12,00	133	R\$ 1.596,00	1596	R\$ 19.152,00
Pirimetamina 2 mg/mL solução oral de 50 mL	R\$ 1,43	133	R\$ 190,19	1596	R\$ 2.282,28
Economia de:			88,1%		

Medicamento	Valor unitário	CMM*	Valor Mensal	ANUAL	Valor Anual
Sildenafil 1 mg/mL solução oral 50 mL	R\$ 21,30	65	R\$ 1.384,50	780	R\$ 16.614,00
Sildenafil 2 mg/mL solução oral de 50 mL	R\$ 67,36	65	R\$ 4.378,40	780	R\$ 52.540,80
Aumento do custo de:			68,4%		

Figura 1. Análise de custo a partir de formulações desenvolvidas no HMEC

Referências:

1. M. Allegaert et al. (2020). Pharmacoeconomic aspects of pain management in neonates. Current Opinion in Anaesthesiology, 33(3), 349-354.
2. P. Z. Laksmono et al. (2022). Cost-effectiveness of parenteral nutrition in preterm infants: a systematic review. Pharmacoeconomics, 40(5), 595-611.
3. Nogueira Prista, L.; Correia Alves, A.; Morgado, R.; Sousa Lobo, J. Tecnologia Farmacêutica, II Vol., 5ª Ed., Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 2006.

IMPLANTAÇÃO DE UM BONECO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA PARA ORIENTAÇÃO DE ALTA HOSPITALAR

SIGLA: EXP163

Daiana Cristina Fernandes Vieira

Farmacêutica do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes

Altenfelder Silva, e-mail: daianandes@hotmail.com

Rafael Cairê de Oliveira dos Santos

Farmacêutico Clínico, Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva, e-mail: rocosantos@prefeitura.sp.gov.br

Maria Fernanda Chiattonne

Farmacêutica Clínica, Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva, e-mail: mchiattonne@prefeitura.sp.gov.br

Introdução: O Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva (HMEC) iniciou suas atividades em 04 de dezembro de 1972, com a denominação de Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha, passando a ser denominada Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha em 1994 com o propósito de agregar além do caráter assistencial também o de ensino abrigando as áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia. Os avanços da neonatologia permitiram uma maior sobrevivência dos recém-nascidos¹, porém, muitos ainda sobrevivem com sequelas trazidas pela doença de base e, em alguns casos, se faz necessário a administração de medicamentos e alimentos por sondas enterais e/ou gástricas². Sendo assim, a relação humanizada do Farmacêutico Clínico envolve atender as expectativas, experiências, atitudes e preocupações dos responsáveis legais quanto às condições de saúde do paciente e o uso de medicamentos, na qual participamos em conjunto sobre a tomada de decisão e a responsabilidade pelos resultados em saúde alcançados^{2,3}. **Objetivo:** Implantar um boneco para simulação realística para o processo de alta hospitalar farmacêutica na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HMEC. **Metodologia:** Foi selecionado um boneco com tamanho de 35 cm com um peso aproximado de 1.600 g. Identificamos os possíveis dispositivos de alta hospitalar que contemplam o público da Neonatologia do HMEC para administração de medicamentos. Inserida, em cavidade nasal, sonda enteral FR. 8 com comprimento adaptado para o tamanho do boneco, com rima de saída em 70 cm, sem rima na fixação, utilizando fita microporosa. A sonda de gastrostomia endoscópica percutânea siliconada FR. 12, de três vias, foi inserida em região de flanco lateral direito com rima de saída em 4 cm fixada com compressa de gaze e película microfilmada. Para evitar o

transbordamento dos líquidos durante a ingestão dos medicamentos, foi adaptada uma fralda de tamanho recém-nascido da marca Pompom®. Incluímos pacientes internados no HMEC que para a alta hospitalar está prevista a saída com dispositivos enterais e gástricos para a administração dos medicamentos em domicílio. **Resultados e discussão:** Esse relato destaca o uso do boneco como uma valiosa ferramenta educacional, permitindo aos profissionais de saúde simular situações reais e aprimorar suas habilidades no cuidado pós-alta. O Serviço de Farmácia Clínica do HMEC demonstrou seu compromisso em fornecer orientações personalizadas e eficazes aos cuidadores, garantindo a continuidade do cuidado, a segurança na administração dos medicamentos e o bem-estar geral após a alta hospitalar, além da oportunidade de treinar práticas básicas e complexas, como o preparo e a administração correta de medicamentos por via sonda enteral e gástrica. Essa abordagem inovadora, aliada à expertise do farmacêutico, contribui para a segurança, eficácia e sucesso do cuidado pós-alta, promovendo melhores resultados para os pacientes e suas famílias. **Considerações finais:** O processo de alta hospitalar de um bebê envolve uma transição cuidadosa do ambiente hospitalar para o lar e é uma etapa crítica no cuidado neonatal. A implantação de um boneco realístico traz para o cuidador o sentimento de segurança, uma vez que a administração de medicamentos por via sonda apresenta-se como um desafio além dos cuidados básicos de um bebê.



Figura 1. Foto da equipe de farmacêuticos com o boneco



Figura 2. Foto do boneco

Referências:

1. Miranda, C. B., Maia, E. B. S., & Almeida, F. De A. Modelo de implementação sistemática do brinquedo terapêutico em unidades pediátricas hospitalares. *Escola Anna Nery*, 2022; 26, e20220136. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0136pt>.
2. Pevnick J.M, Keller M.S., Kennelty K.A., et al. The Pharmacist Discharge Care (PHARM-DC) study: A multicenter RCT of pharmacist-directed transitional care to reduce post-hospitalization utilization. *Contemp Clin Trials*. 2021;106:106419. doi:10.1016/j.cct.2021.106419.
3. Ribeiro, C. A. O brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada: significado da experiência para o aluno de graduação em enfermagem. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 1998; 32(1), 73–79. <https://doi.org/10.1590/S0080-62341998000100011>.

A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS NO AMBIENTE HOSPITALAR COM ÊNFASE NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

SIGLA: EXP164

Josiane Vieira de Carvalho

Farmacêutica, Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio, e-mail: josianevc@prefeitura.sp.gov.br

Cristina Tieko Takayasu

Farmacêutica, Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio, e-mail: ctieko@prefeitura.sp.gov.br

Rafael de Lemos Pinheiro

Farmacêutico, Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio, e-mail: rafael.lp@prefeitura.sp.gov.br

Roberta Fernandes Couto

Farmacêutica coordenadora, Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio, e-mail: rcouto@prefeitura.sp.gov.br

Introdução: A escolha correta do antibiótico tem uma importância fundamental nos tratamentos de doenças infecciosas. Ela é resultado de uma série de reflexões, análises e considerações feitas pelo profissional prescritor para que o mesmo escolha o melhor caminho terapêutico para cada caso ¹. O uso inadequado de antibióticos pode causar resistência bacteriana, intoxicação e uma série de reações adversas e até mesmo riscos graves, além da possibilidade de combinações erradas de medicações, que pode oferecer sérios riscos, já que determinados medicamentos podem anular ou potencializar os efeitos de outros ². O Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio é referência em várias especialidades como vascular, ortopedia, cirurgia geral e queimados, além do atendimento de emergências. Atualmente conta com a parceria da SPDM, possuindo três Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto, sendo duas no segundo andar, com total de 32 leitos, e uma no primeiro andar com 20 leitos. A Farmácia Central está localizada no andar térreo e o hospital não possui farmácias satélites. **Objetivo:** Contribuir de forma ativa para um melhor controle na terapia antimicrobiana através da monitorização da dispensação regido por formulários preconizados pela SCIH. **Metodologia:** O trabalho foi desenvolvido em conjunto com SCIH, destacando-se a importância do controle na dispensação de medicamentos antimicrobianos nos meses de agosto/2023 a novembro/2023, além de levantamento de dados qualitativos e quantitativos no ambiente hospitalar, em específico nas UTI do Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio. **Resultados e discussão:** Após a implantação do formulário foi observado que obtivemos melhoria na disponibilidade do medicamento ao paciente, através da rápida prescri-

ção pelo preenchimento correto do formulário na plataforma Google Forms. Além de facilitar e obter dados mais fidedignos no que diz a respeito à infecção e condição clínica dos pacientes internados nas UTI, por sua vez, consideramos a implantação exitosa por melhorar a terapia antimicrobiana. **Considerações finais:** A padronização de um formulário pela SCIH preenchido através da plataforma Google Forms otimizou a prescrição rápida e efetiva de antibióticos, influenciando diretamente na assistência farmacêutica e na disponibilidade do antibiótico ao paciente. Com isso a dispensação ficou mais efetiva contribuindo positivamente para a rotina de controle na dispensação de antibióticos em Unidades de Terapia Intensiva.

Referências:

1. HASS, A. et al. Acompanhamento farmacoterapêutico sob prescrição de antimicrobianos. Um estudo em farmácia comunitária. Arq. Ciênc. Saúde Unipar., v. 10, n. 2, p. 87-91, 2006.
2. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br> acessado em 17/11/2023 as 18:55h



Imagem ilustrativa. Não vinculada à experiência acima.

OTIMIZAÇÃO DO GERENCIAMENTO DE MEDICAMENTOS UTILIZANDO O MÉTODO LEAN SIX SIGMA

SIGLA: EXP165

Rafael de Lemos Pinheiro

Farmacêutico, Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio, e-mail: rafael.lp@prefeitura.sp.gov.br

Josiane Vieira de Carvalho

Farmacêutica, Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio, e-mail: josianevc@prefeitura.sp.gov.br

Roberta Fernandes Couto

Farmacêutica coordenadora, Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio, e-mail: rcouto@prefeitura.sp.gov.br

Cristina Tieko Takayasu

Farmacêutica, Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio, e-mail: ctieko@prefeitura.sp.gov.br

Introdução: O gerenciamento eficaz de medicamentos é crucial para garantir o fornecimento contínuo e adequado de cuidados de saúde. No entanto, a falta de medicamentos ou baixos saldos de estoque podem impactar negativamente a capacidade de atender às necessidades dos pacientes. Este trabalho se concentra em como a metodologia Lean Six Sigma pode ser aplicada para otimizar o gerenciamento de medicamentos, visando reduzir a falta de medicamentos nos estoques da farmácia central. **Objetivo:** Demonstrar de forma clara e direta a intenção de diminuir a falta de medicamentos, apresentando os caminhos e métodos adotados. **Metodologia:** A parceria entre o Hospital Sírio Libanês e o Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio Tatuapé foi fundamental. Utilizamos a metodologia DMAIC (Definir, Medir, Analisar, Implementar e Controlar) para identificar o problema, mensurar através de indicadores, analisar, implementar processos de controle de estoque e, por fim, reduzir a carência de medicamentos na farmácia. Definir: Inicialmente, identificamos o nosso problema: 18% dos medicamentos estão em falta ou possuem um saldo de menos de 10 dias. Também estabelecemos a meta a ser alcançada, reduzindo esse número para 5% dos medicamentos em falta. Medir: Após a primeira etapa, começamos a mensurar usando indicadores, gráficos e planilhas. Analisar: Em seguida, analisamos esses dados, dentro da ferramenta os "5 Porquês" é uma abordagem de questionamento sequencial para descobrir a causa principal de um problema. Ao aplicar esta ferramenta, investigamos repetidamente o porquê de um problema ocorrer, identificando as causas subjacentes e desenvolvendo soluções adequadas para resolvê-lo. Implementar: Nesta fase, elaboramos planos de melhorias, definimos prazos para sua execução e os responsáveis por

cada ação. Controlar: Por fim, controlamos todo o processo para verificar e garantir que os planos de ação propostos estão sendo eficazes. **Resultados e discussão:** Os resultados demonstraram uma melhoria significativa no controle de estoque, deixando a comissão de farmácia e terapêutica ativa, controlando os estoques nas unidades de enfermagem, refletindo na redução da falta de medicamentos. Além disso, os dados coletados foram comparados com experiências similares ente hospitais da rede pública municipal de São Paulo, proporcionando insights relevantes. **Considerações Finais:** Dessa forma, fica evidente que a aplicação da metodologia Lean Six Sigma, é um caminho promissor para aprimorar o gerenciamento de medicamentos, assegurando um fornecimento mais eficaz e contínuo, resultando em benefícios tangíveis para a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos pacientes.

Referências:

1. Programa de Capacitação em Excelência Operacional – White Belte, Hospital Sírio Libanês, termino setembro/2022
2. https://web.archive.org/web/20180414222009id_/http://publicacoes.fatea.br/index.php/janus/article/viewFile/907/691, acesso 17/11/2023 as 15h00.

PSICOBOX: DISPONIBILIZAÇÃO RÁPIDA DE MEDICAMENTOS PERTENCENTES À PORTARIA 344/98 MAIS UTILIZADOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

SIGLA: EXP166

Cristina Tieko Takayasu

Farmacêutica, Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio, e-mail: ctieko@prefeitura.sp.gov.br

Roberta Fernandes Couto

Farmacêutica coordenadora, Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio, e-mail: rcouto@prefeitura.sp.gov.br

Josiane Vieira de Carvalho

Farmacêutica, Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio, e-mail: josianevc@prefeitura.sp.gov.br

Rafael de Lemos Pinheiro

Farmacêutico, Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio, e-mail: rafael.lp@prefeitura.sp.gov.br

Introdução: O Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio, também conhecido como Hospital do Tatuapé está localizado na zona leste da capital, sendo um hospital de referência em várias especialidades como vascular, ortopedia, cirurgia geral e queimados, além do atendimento de emergências. Atualmente conta com a parceria da SPDM, possuindo três Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto, sendo dois no segundo andar com total de 32 leitos e um no primeiro andar com 20 leitos. A Farmácia Central está localizada no andar térreo e o hospital não possui farmácias satélites. **Objetivo:** agilizar a disponibilização dos medicamentos pertencentes à Portaria SVS. N° 344/98 nas UTI, manter um controle mais efetivo do estoque na unidade, além de otimizar o desempenho tanto da enfermagem como da farmácia evitando gasto de tempo na solicitação e dispensação dos mesmos. **Metodologia:** No segundo semestre de 2021, em reuniões com a equipe de farmácia e enfermagem da SPDM, foram levantados os medicamentos que fazem parte da Portaria SVS. N° 344/98 mais usados em paciente internados nas UTI. Somente foram elencados os de uso injetável 1,2. Após a elaboração da lista, foram definidas as quantidades suficientes para 12 horas de plantão. Foram montadas seis caixas de psicobox, ou seja, uma para cada plantão de 12 horas. Portanto, cada plantão fica responsável pela sua caixa não havendo intercambialidade das mesmas. O psicobox é retirado pelo enfermeiro no início de cada plantão, que confere no ato da retirada. No final do seu turno, é devolvido a caixa juntamente com as receitas e prescrições originais para conferência. A conferência é feita em conjunto pela farmácia e enfermagem e qualquer divergência deverá ser resolvido no ato da entrega. Após efetivada a devolução, o psicobox é completado para o seu padrão pelo técnico de farmácia e pronto para ser retirado

novamente. Nos primeiros meses de implantação, houve a necessidade de adequação nas quantidades inicialmente estabelecidas, como exemplo, podemos citar propofol e dexmedetomidina³.

Resultados e discussão: Após algum tempo em que foram necessários fazer alguns ajustes, hoje o uso de psicobox nas Unidades de Terapia Intensiva é uma realidade positiva. Tendo os medicamentos já disponíveis no setor, evita-se a necessidade de enfermagem descer várias vezes na farmácia e a farmácia, por sua vez, ter que atender essas demandas várias vezes durante o turno de trabalho, pois com o psicobox, a conferência é feita apenas uma vez no final de cada plantão.

Considerações finais: A introdução e elaboração da rotina de psicobox nas UTI foi uma experiência positiva e hoje é uma realidade no Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio. Conseguimos otimizar o tempo dos colaboradores, manter um controle mais efetivo do consumo dos medicamentos pertencentes à Portaria SVS. N° 344/98, e também evitamos o estoque excessivo no próprio setor. O uso do psicobox foi um método utilizado para atender uma demanda que foi a mais viável dentro da nossa realidade. Conforme já relatado, o hospital não dispõe de farmácias satélites. Porém, a equipe de farmácia do hospital gostaria de abrir uma farmácia satélite na Unidade de Terapia Intensiva no segundo andar.

Referências:

1. Manual de Medicina Intensiva – AMIB. São Paulo. Editora Atheneu. 2014
2. Benseñor FEM: Cicarelli, DD. Sedação e Analgesia em Terapia Intensiva. Rev. Bras. Anesthesiol. Vol 53 N° 05. 2003.
3. Carmo, TG. Vantagens e desvantagens do uso de dexmedetomidina na sedação em Unidades de Terapia Intensiva. Revista Saúde e Desenvolvimento. Vol 11 n° 6. 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE CENTRO

CAPS AD III Complexo Prates

Autores: *Cibele Monete dos Santos, Eloiza Pires de Camargo* 16

CAPS Infante Juvenil Sé Amorzeira

Autores: *Caroline Silva Siqueira, Vagner Araujo dos Santos*. 18

UBS Boracea

Autor: *Fabiana Silva Reis Lima* 20

AMA-E Santa Cecília

Autor: *Jordânia Nogueira Paulo*. 23

CAPS AD III Sé

Autor: *Simone Barbosa da Silva* 25

UBS Humaitá

Autor: *Barbara Barros Silva* 27

AMAE/UBS Santa Cecília

Autores: *Adriana Diniz Caparello, Priscila Santos Massuia*. 31

CAPS AD III Armênia

Autor: *Dhuane Caroline Monteiro da Silva* 33

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE LESTE

UBS Vila Progresso

Autor: *Elisangela dos Santos Tavares Freire* 35

AMA/UBS Integrada – José Bonifácio III

Autores: *Ana Paula Batista Gonçalves, Rodolfo Tavares Ferreira* 38

CAPS AD II Ermelino Matarazzo

Autor: *Eder Rosa de Andrade*. 40

UBS Jardim Robrú I	
Autor: <i>Daniélla de Sousa Mandes</i>	42
UBS Vila Carmosina	
Autores: <i>Tatiane de Melo Ishida, Vinicius Henrique Alves Bartolo</i>	44
AMA/UBS Integrada Jardim Três Marias – Doutor Mauricio Zamijovsky	
Autor: <i>Danielle Santos Gomes de Paula</i>	46
UBS Ermelino Matarazzo	
Autor: <i>Tatiana da Silva Santiago</i>	48
UBS Costa Melo	
Autores: <i>Flávia Santiago de Souza, Adrianny Nogueira da Silva Mendes,</i> <i>Tatiane de Aquino Bandeira</i>	50
CAPSIJ II Ermelino Matarazzo	
Autores: <i>Gilmar da Silva Araújo, Aline Negrigo Urini</i>	52
UBS Cidade Pedro José Nunes	
Autor: <i>Michelle Cuenca Guareschi</i>	54
UBS Dr Carlos Olivaldo de S. L. Muniz	
Autor: <i>Gessica Costa Silva</i>	56
CAPS AD II Jd. Nélia	58
Autores: <i>Diego Sarco Finzetto, José Henrique da Costa, Patrick Oliveira Figueiredo,</i> <i>Tiago da Silva Costa</i>	58
UBS Vila Itapema	
Autores: <i>Ricardo Ernandes, Dirce Isabel Marcon Azevedo</i>	59
UBS Jardim Penha	
Autor: <i>Cíntia Francisco Xavier</i>	61
UBS Jd. Maia	
Autor: <i>Viviane Barbosa Pereira</i>	63
UBS Pedro de Souza Campos	
Autores: <i>Juliana D’Assumpção dos Santos, Elis de Oliveira Moura</i>	66
UBS Jardim Popular	
Autor: <i>Marcela Reis Silveira</i>	68

OSS Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária

Autores: *Eliana de Sousa Alvim, Jaqueline Agostinha Murolo Pierotti*70

OSS Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária

Autores: *Eliana de Sousa Alvim, Jaqueline Agostinha Murolo Pierotti*72

UBS Ferroviários

Autor: *Angelo Lopes Duarte*.74

UBS JD Keralux

Autor: *Cristiane Antunes Fernandes*.76

UBS Jd. Aurora

Autor: *Patrícia Cristiane Floripes Ferrarezi*78

CAPS II Adulto Ermelino Matarazzo

Autor: *Flávio C. Silva*80

UBS Cidade Líder 1, UBS Jardim Santa Maria

Autores: *Raquel Tamires Soares Santos, Elaine Sousa Naline Coelho Brito, Gabriel Jaretta Trindade, Fabiana Rodrigues Santos*82

UBS Vila Santana, Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária, AMA/UBS Integrada Jardim Brasília, UBS Primeiro de Outubro, UBS Nascer do Sol

Autores: *Mauricio Roque da Silva Resende, Jaqueline Agostinha Murolo Pierotti, Diego Avila Bonin, Eliana de Sousa Alvim, Ettore Galdevi, Dahiana Sampaio de Andrade*84

UBS Jardim Santa Maria, HD São Miguel, Santa Marcelina Saúde | Atenção Primária, UBS Jardim Aurora, AE Itaquera, UBS Encosta Norte

Autores: *Elaine Sousa Naline Coelho Brito, Ana Paula Castro Cardoso Rossi, Jaqueline Agostinha Murolo Pierotti, Patrícia Cristiane Floripes Ferrarezi, Priscila Maria De Queiroz Vicentini, Rafaele Almeida da Silva Santos*90

UBS Jardim Vitória

Autores: *Jessica Lainara Campovila*93

UBS Vila Cisper

Autores: *Inácia Maria da Silva Canales, Elaine Cristina Bezerra da Silva, Emilsis Napoles Fragoso, Gisele Bueno Marcochi, Lúcia de Fátima Querido Rodrigues, Helena Venuto Soares Perez*.95

UBS AMA Integrada Professor Doutor Humberto Cerruti

Autor: *João Rafael Ferraz*98

UBS Vila Ramos

Autores: *Rodolfo Tavares Ferreira, Elisangela Motta dos Santos Costa, Mercia de Moura Souza, Nayana Gomes Medeiros, Priscilla Custodia da Silva Souza*100

AMA-E Burgo Paulista, UBS Burgo Paulista

Autores: *Lygia Fernanda Alves de Lima Rampaso, Thiago Aparecido Araújo*. 102

UBS Vila Granada, SRT

Autores: *Rogério Sandalo Nery Palhares, Camila Ferreira Freire* 105

UPA III Ermelino Matarazzo, CTA/SAS-Seconci

Autores: *Jacielle Figueira Severo, Mirtes Salantier Romão* 107

UBS Jardim Campos – Itaim Paulista

Autor: *Daniela Ribeiro Geraldi Olivieri* 109

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NORTE

AMA/UBS Wamberto Dias da Costa

Autor: *Bianca Paes Fernandes* 113

Caps Adulto II Perus

Autores: *Dhamylle Santos, Pamela Dias, Patrícia Silva, Karine Queiroz* 115

UBS Vila Albertina

Autor: *Elaine Almeida Ribeiro Claudino* 117

UPA City Jaraguá

Autores: *Florineide Oliveira Cirne Vilas Boas, Renata Matos Gomes, Ulisses Roberto dos Santos* . . . 119

UPA Perus

Autores: *Giselle de Oliveira Araújo, Bruna Maria Maldonado, Jordânia Clemência dos Santos Oliveira, Leandro Campiotto Fantasia, Maria Rosa Barbosa Ferreira* 122

UBS Dona Mariquinha Sciascia

Autor: *Isabela Souza dos Santos* 128

UBS Pq Maria Domitila

Autor: *Junior Barros da Silva* 130

URSI Santana/Jaçanã

Autores: *Karine do Nascimento Veloso Perez, Thabata Cruz de Barros* 132

UBS Vila Espanhola

Autor: *Lindimara Ramos de Sousa* 135

UBS Parque Edu Chaves

Autor: *Luismar Alves Durães* 137

UBS Parque Novo Mundo II, Vila Maria/ Vila Guilherme, Butantã

Autores: *Nilzangela Cavalcante Nascimento, Gabriela Santos, Viviane Ayumi Leite Agari da Silva, Daniela Alves Espejo* 139

UBS Vila Nivi

Autor: *Ricardo Correia de Souza* 141

UBS Vila Nivi

Autor: *Ricardo Correia de Souza* 143

UBS Parque Novo Mundo II, Vila Maria/ Vila Guilherme, Butantã

Autores: *Nilzangela Cavalcante Nascimento, Gabriela Santos, Viviane Ayumi Leite Agari da Silva, Daniela Alves Espejo* 145

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE OESTE

AMA UBS Vila Piauí, UBS Ipojuca, Ama Sorocabana/RHC Lapa, UBS Alto de Pinheiros, UBS Magaldi

Autores: *Adriana Nakasato Ruiz, Amanda Rossetto, Marlene Nakandakari, Juliana Candido, Vanessa Arronilas* 148

UBS Ipojuca

Autor: *Amanda Junqueira Rossetto* 151

UBS Vila Romana, AMA UBS Vila Piauí, UBS Alto de Pinheiros, UBS Ipojuca, UBS Magaldi

Autores: *Beatriz Alves Normanha, Adriana Nakasato Ruiz, Juliana Candido, Amanda Rossetto, Vanessa Arronilas* 154

UBS Alto de Pinheiros, AMA UBS Vila Piauí, UBS Ipojuca, Ama Sorocabana/RHC Lapa, UBS Magaldi	
Autores: <i>Juliana Candido, Adriana Nakasato Ruiz, Amanda Rossetto, Marlene Nakandakari, Vanessa Arronilas.</i>	156
CAPS Adulto III Lapa	
Autor: <i>Kauê Luis da Silva</i>	159
CAPS AD III Leopoldina	
Autores: <i>Regiane Aparecida Bernardes Damasceno</i>	164
UBS Vila Dionísia, UBS Jardim Boa Vista, UBS Jardim Boa Vista, AMA/UBS Vila Sônia, UBS Jardim Boa Vista	
Autores: <i>Rosana Maria da Silva Kageyama, Arturo Alejandro Dreifuss Serrano, Camila Neves Arruda, Diana Cruzatti dos Santos, Neusilene Santos de Souza.</i>	166
UBS Butantã	
Autor: <i>Tamires Machado de Oliveira</i>	168
UBS Magaldi, AMA UBS Vila Piauí, UBS Ipojuca, UBS Alto de Pinheiros	
Autores: <i>Vanessa Arronilas, Adriana Nakasato Ruiz, Amanda Rossetto, Juliana Candido.</i>	170
AMA 24h Jardim Nordeste	
Autores: <i>Shirlei Roberto de Oliveira, Carolina Barbosa de Lima.</i>	172

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUDESTE

AMA/UBS Integrada Cangaíba	
Autor: <i>Camila Luana de Oliveira</i>	175
AMA/UBS Integrada Jardim Independência	
Autor: <i>Daniela Aparecida Sartori Molina Vieira</i>	177
AMA/UBS Integrada Jardim Independência	
Autor: <i>Daniela Aparecida Sartori Molina Vieira</i>	179
AMA/ UBS Integrada Parque Bristol	
Autores: <i>Ivo Bruno Santiago Maria, Marcilene Inácio de Oliveira</i>	181
AMA/UBS Vila Carrão	
Autor: <i>Dayane Fabiano Wurlitzer.</i>	183

UBS/AMA-E Vila das Mercês	
Autor: <i>Daniel Scarcelli Pinheiro</i>	185
AMA/UBS Integrada Vila Silvia	
Autor: <i>Natália Bariani Bernardino</i>	187
CAPS Álcool e Drogas II Cangaíba	
Autor: <i>Wellington dos Santos da Costa</i>	189
CAPS Adulto III Mooca	
Autores: <i>Juliana Moura de Almeida, Nadiele Santana da Silva, Suely Teixeira Machado</i>	191
CAPS Álcool e Drogas III Penha	
Autor: <i>Marcela Castro dos Santos</i>	193
CAPS AD III Penha	
Autor: <i>Henrique Toth</i>	195
CAPS Infantojuvenil III Aricanduva	
Autores: <i>Diego Medeiros Fernandes, Silas Galvão dos Santos</i>	197
CAPS Infantojuvenil III Aricanduva	
Autor: <i>Diego Medeiros Fernandes</i>	199
HD Flávio Giannotti	
Autores: <i>Heliana Raimunda de Macedo, Jéssica Mesini Barreto</i>	201
Hospital Dia Penha	
Autor: <i>Cíntia Juliane Zermiani Alves</i>	204
Hospital Dia Penha	
Autores: <i>Felipe Sousa Neves, Katia Alves Martins, Ariana Bispo, Vanessa Martins, Cintia Alves</i>	206
Hospital Dia Vila Prudente	
Autores: <i>Natalia de Jesus Aguiar, Semírames Fernandes da Costa, Viviane Freitas Comeron</i>	208
STS Aricanduva/Mooca	
Autor: <i>Roberta Braga Amoras Leão</i>	211
STS Aricanduva/Mooca	
Autores: <i>Roberta Braga Amoras Leão, Lilian Cristina da Silva Passos</i>	213
STS Aricanduva/Mooca	
Autor: <i>Roberta Braga Amoras Leão</i>	216

UBS Água Funda	
Autor: <i>Amanda Costa Dragojevic</i>	219
UBS Almirante Delamare	
Autor: <i>Amanda Cavalcante Vaz Tanaka</i>	221
AMA/UBS Integrada Chácara Cruzeiro do Sul	
Autores: <i>Fabiana Casemiro Gervasio, Camila de Souza Santos, Cleide Martins N. Baptista, Gabrielle do Nascimento Nunes</i>	223
UBS Vila Formosa II	
Autores: <i>Rhayná de Oliveira Rodrigues Mathias, Raul Franklin Sarabando de Moura</i>	225
UBS Dr. Antonio Pires Ferreira Villalobo	
Autores: <i>Erica Silveira Medeiros Araújo, Claudia Pereira de Souza Reis</i>	227
UBS Emílio Santiago de Oliveira	
Autor: <i>Wellington Claudino Mota</i>	229
AMA Engenheiro Goulart	
Autor: <i>Keyth Jully Rodrigues Fonseca Martins</i>	232
UBS Engenheiro Trindade	
Autor: <i>Roberta Alves Menezes</i>	234
UBS Jardim Lourdes	
Autor: <i>Gislene Cristina Blota</i>	236
UBS Neusa Rosália Morales, UBS Jardim Lourdes	
Autores: <i>Tatiane Medeiros Guedes dos Santos, Gislene Cristina Blota</i>	238
UBS Jardim Maringá – Vila Talarico	
Autor: <i>Aline de Oliveira Antunes Teixeira</i>	241
UBS Mascarenhas de Moraes	
Autor: <i>Milena Baptista Alves</i>	243
UBS Oswaldo Marasca Junior	
Autores: <i>Thiago Balbino Leite, Fernanda Verterasian Parisi, Amanda Ignacio Salomão, Jacielba da Silva</i>	245

UBS Oswaldo Marasca Junior

Autores: *Thiago Balbino Leite, Fernanda Verterasian Parisi, Amanda Ignacio Salomão, Jacielba da Silva, Larissa Santos da Silva Barreto* 248

UBS Patriarca

Autor: *Patricia Maria Neves Emidio* 251

UBS Reunidas I

Autor: *Adriano José Eduardo* 253

UBS Vila Aricanduva

Autor: *Renata Bin Nogueira* 255

UBS Vila Ema

Autor: *Lucas Belini Oliveira* 257

UBS Vila Esperança Cassio Bittencourt

Autor: *Jaqueline Lima de Oliveira* 259

UBS Vila Formosa II

Autores: *Rhayná de Oliveira Rodrigues Mathias, Tatiane Vanessa Sfolias Szerwieski Miranda, Raul Franklin Sarabando de Moura* 261

UBS Vila Formosa II

Autores: *Rhayná de Oliveira Rodrigues Mathias, Raul Franklin Sarabando de Moura* 264

UBS Vila Formosa II

Autores: *Rhayná de Oliveira Rodrigues Mathias, Tatiane Vanessa Sfolias Szerwieski Miranda, Raul Franklin Sarabando de Moura* 266

UBS Vila Granada, SRT

Autores: *Rogério Sandalo Nery Palhares, Camila Ferreira Freire* 268

UBS Vila Matilde

Autor: *Ana Flavia Miguel dos Santos* 270

UBS Vila Santo Estevão

Autores: *Diogo Costa da Silva, Juliana Malta Donósrio, Patrícia Cristiane Macedo Lima* 272

UBS/AMA São Vicente de Paula

Autor: *Regidalva Rodrigues Neres de Santa'Anna* 274

CAPS AD II Sapopemba, CAPS IJ Vila Prudente, CAPS IJ Sapopemba, CAPS Adulto III Sapopemba	
Autores: <i>Francisca Izimalia da Silva Gonçalves, Ana Claudia Viotto, Lucimar Brasileiro Rocha Silva Dantas, Erica Cristina Torres, Karoline dos Santos Germano</i>	276

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL

AMAE Pediátricas Campo Limpo, Hospital Israelita Albert Einstein – IIRS, AMAE Pediátricas Campo Limpo	
Autores: <i>Rosely Schirley de Albuquerque, Munique Bertoni Lima da Silva, Simone Lemos Souza dos Santos</i>	279
AMA Pirajussara	
Autores: <i>Caroi de Oliveira S. Souza, Caroline Barbosa de Almeida</i>	281
AMA/UBS Jardim Capela	
Autor: <i>Joselânia Fausto da Silva</i>	283
AMA/UBS Vila Prel., Hospital Israelita Brasileiro Albert Einstein	
Autores: <i>Viviane Scandiucci Mota, Patrícia Barbosa dos Santos, Karina Letticia Dantas Brito</i>	286
AMA E Jardim São Luiz	
Autor: <i>Margarete Ap. B. Tonolli</i>	288
CAPS AD III Jardim Ângela	
Autor: <i>Paulo Rogério Gomes Santos</i>	290
CAPS Adulto II Jardim Lídia	
Autor: <i>Carolina S. Ormedo</i>	293
CAPS Adulto III M'Boi Mirim	
Autores: <i>Débora da Costa Rodrigues, Karina Soares de Oliveira</i>	295
CAPS IJ II M Boi Mirim	
Autor: <i>Adriana Clemente dos Santos</i>	298
Hospital Dia Campo Limpo-Jardim Pirajussara	
Autor: <i>Fabiana Teodoro de Almeida</i>	300
Hospital Dia M'Boi Mirim I Jardim Ibirapuera	
Autores: <i>Karina Martins de Queiroz, Viviane Xavier de Oliveira</i>	302

Hospital Dia M'Boi Mirim II	
Autor: <i>Rosana Lemes Pinheiro</i>	305
Associação Saúde da Família, Programa de mestrado em ciência da saúde	
Autores: <i>Júlio Eduardo Pereira de Souza, Álvaro Avezum Junior, Marina Tiemi Shio</i>	307
OSS CEJAM	
Autores: <i>Thalita Rigotti Ribeiro de Jesus, Adriana Santos Freitas</i>	309
Hospital Israelita Albert Einstein – IIRS	
Autor: <i>Munique Bertoni Lima da Silva</i>	312
UBS Alto do Umuarama	
Autor: <i>Patrícia Rosa Panarelli</i>	314
UBS Jardim Mitsutani, UBS Francisco Scalamandrê Sobrinho – Arrastão, UBS Francisco Scalamandrê Sobrinho – Arrastão	
Autores: <i>Gyselle Iwie Oliveira Araújo, Aulis Mota da Silva, Thais Picolo Pujol, Valdir Cecílio de Oliveira Neto</i>	317
UBS Francisco Scalamandrê Sobrinho – Arrastão	
Autores: <i>Aulis Mota da Silva, Camila Gomes Santos Moraes, Elias Abner Bonilha dos Santos, Maíra Alaíde Oliveira, Vanessa Aparecida Gomes dos Santos</i>	320
UBS Brasília M'Bo Mirim	
Autor: <i>Gabriela Carolina Inacio da Cruz</i>	323
UBS Chácara Santa Maria	
Autores: <i>Gabriela Ferreira Raymundo, Barbara Freitas Franchi, Camila Igi de Almeida, Natalia Isis Caires, Sandra Luzia de Santana, Bruno Rosolen de Abreu</i>	325
UBS Jardim das Palmas	
Autor: <i>Nanci Vaquero</i>	327
UBS Jardim Aracati	
Autor: <i>Rosana Cardoso Pereira Ribeiro</i>	329
UBS Jardim Caiçara	
Autor: <i>Jorcilene Neres da Cruz Pessoa</i>	331
UBS Jardim Coimbra	
Autores: <i>Nara Yamaguchi Nakao, Ieda Maria Gonzaga</i>	333

UBS Jardim Comercial	
Autor: <i>Fabiana Camargo de Santana Especiani</i>	336
UBS Jardim Guarujá	
Autor: <i>Renata Cristina Cacau de Carvalho</i>	338
UBS Jardim Helga	
Autor: <i>Francielen de Souza Santos</i>	340
UBS Jardim Herculano	
Autores: <i>Katiuce Silva de Aguilar, Thalita Rigotti Ribeiro de Jesus</i>	342
UBS Jardim Iporã	
Autor: <i>Leonardo Pina de Almeida</i>	345
UBS Jardim Maracá, UBS Jardim Lídia	
Autores: <i>Caroline Murça Momesso, Ismael Benhame De Oliveira</i>	347
UBS Jardim Santa Margarida	
Autor: <i>Luciana de Araujo Squitino</i>	349
UBS Jardim Miriam II	
Autor: <i>Patrícia Miyashiro</i>	355
UBS Jardim Mitsutani	
Autor: <i>Aline Silva Vasconcelos</i>	357
UBS Jardim Novo Pantanal	
Autor: <i>Antônio Marcos Dugulin</i>	359
UBS Jordanópolis	
Autor: <i>Renan Tadeu Pastore Jorge</i>	362
UBS Mata Virgem	
Autor: <i>Betuel Alves de Medeiros</i>	364
UBS Novo Caminho	
Autor: <i>Zélia Elisabeth Barbosa Duarte</i>	366
UBS Paraisópolis II	
Autor: <i>Aline Bertoni Lima da Silva</i>	368
UBS Parque Araribá	
Autor: <i>Mariana Lino de Oliveira Santos</i>	370

CAPS AD III JD. São Luiz

Autor: *Carolina Calixto de Jesus*372

UBS Parque Regina

Autor: *Renia Bitencourt Silva*374

UBS Vera Cruz

Autor: *Edson Lemes Dias*376

UBS Vila Calu

Autor: *Maria Cristina Tavares*.378

UBS Vila Praia, Hospital Israelita Albert Einstein – IIRS

Autores: *Cristiane dos Anjos Maron, Munique Bertoni Lima da Silva*380

AMA/UBS Vila Prel, Hospital Israelita Brasileiro Albert Einstein

Autores: *Patrícia Barbosa dos Santos, Viviane Scandiucci Mota, Maria Clara Augusto Freitas, Karina Lettícia Dantas Brito*383

UPA Campo Limpo

Autores: *Eduarda Silva Salustiano, Leandro Freire Gil*385

UPA Jardim Ângela

Autores: *Monica Maia Prado, Paulo Bruno Joaquim dos Prazeres*388

CAPS Álcool e Drogas Campo Limpo III, CAPS Adulto Paraisópolis III, CAPS Infante Juvenil Campo Limpo, CAPS Álcool e Drogas Paraisópolis III

Autores: *Débora de Carvalho Silva, Gustavo Camargo Vieira, Janaina de Jesus Costa Miranda, José Lopes Amorim*392

COORDENADORIA HOSPITALAR

Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva

Autores: *Rafael Cairê de Oliveira dos Santos, Maria Fernanda Chiattonne*395

Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva

Autores: *Daiana Cristina Fernandes Vieira, Rafael Cairê de Oliveira dos Santos, Maria Fernanda Chiattonne*399

Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio

Autores: Josiane Vieira de Carvalho, Cristina Tieko Takayasu, Rafael de Lemos Pinheiro, Roberta Fernandes Couto 402

Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio

Autores: Rafael de Lemos Pinheiro, Josiane Vieira de Carvalho, Roberta Fernandes Couto, Cristina Tieko Takayasu 404

Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio

Autores: Cristina Tieko Takayasu, Roberta Fernandes Couto, Josiane Vieira de Carvalho, Rafael de Lemos Pinheiro 406

