

IMPLANTAÇÃO DE UMA FERRAMENTA DE TRIAGEM PARA CONSULTA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE PIRAJUÍ-SP

Screening form implementation for pharmaceutical care follow up in Pirajuí-SP Municipality

Gabriela Cardoso de Oliveira¹; Rute Mendonça Xavier de Moura²; Camila de Assis Fleury³

¹Graduada em Farmácia, Farmacêutica responsável pela Drogaria São Sebastião (Rede Biodrogas)

²Coorientador e Coordenadora do curso de farmácia das Faculdades Integradas de Bauru

³Orientador e docente do curso de farmácia das Faculdades Integradas de Bauru

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta como pilares o atendimento universal, integral e equitativo, sendo uma área de extrema importância a Assistência Farmacêutica visando a tratar racional e efetivamente os problemas de saúde. Contudo, apesar de grandes investimentos realizados pelo setor público, percebe-se uma limitação no sentido de efetivar e qualificar tais serviços. A falta de recursos estruturais e humanos, muitas vezes discrepantes com outros setores de assistência à saúde, leva os gestores a minimizar as necessidades da população em relação aos Cuidados Farmacêuticos. No sentido de realizar um levantamento sobre

necessidades da população do município de Pirajuí-SP em relação ao atendimento farmacêutico clínico, o presente estudo visou aplicar um questionário como ferramenta de triagem para o direcionamento dos pacientes atendidos na Farmácia Municipal com relação ao Cuidado Farmacêutico. Este estudo é transversal e descritivo, onde 60 pacientes foram convidados a preencher um questionário impresso em entrevista presencial relacionando a complexidade da farmacoterapia e características individuais do paciente que facilitem ou dificultem sua adesão. Os dados são tratados estatisticamente. Ao decorrer da pesquisa, observamos que 72% dos pacientes possuem polifarmácia, que neste estudo foi considerado uso

de 6 medicamentos ou mais de forma contínua, e que 73% dos pacientes obtiveram pontuação acima de 10, escore definido como encaminhamento para uma consulta farmacêutica. O direcionamento destes a um serviço de consulta farmacêutica tornaria sua farmacoterapia mais efetiva e segura, além de trazer ao setor economia de gastos com medicamentos e tratamentos especializados.

Palavras-Chave: Cuidado farmacêutico, Adesão ao tratamento, Polifarmácia.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) presents universal, comprehensive and equitable care as pillars, being an area of extreme importance the pharmaceutical assistance, aiming to treat health problems rationally and effectively. However, despite large investments made by public sector, there is limited effectiveness and qualification in such services. The lack of structural and human resources, often different from other health care sectors, leads managers to minimize population needs in relation to Pharmaceutical Care. In order to access Pirajuí (SP) population needs in relation to clinical pharmaceutical care, the present study aimed to apply a questionnaire as a screening tool in patients treated in Municipal Pharmacy in relation to Pharmaceutical Care. This study is cross-sectional and descriptive, where 60 patients were invited to answer a printed questionnaire in a face-to-face interview relating the complexity

of pharmacotherapy and individual characteristics of the patient that facilitate or hinder compliance. The data was treated statistically. During the research, we observed that 72% of the patients had polypharmacy, considering the use of 6 or more continuous medicine, and that 73% of the patients scored above 10, a score defined as referral for a pharmaceutical consultation. Targeting these would make their pharmacotherapy more effective and would bring to the sector savings in spending on medicines and specialized treatments.

Keywords: Pharmaceutical care, Treatment adherence, Polypharmacy.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, o sistema de saúde vigente no Brasil, conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS), pode ser o mais complexo e maior sistema público de saúde existente mundo. Abrangendo inúmeros serviços como consultas médicas, curativos, vacinas, tratamento odontológico, acesso a medicação, o SUS traz como princípios particulares a universalização, equidade e integralidade. A Constituição brasileira define o acesso à saúde como um direito de todas as pessoas, independente do sexo, raça, ocupação e características sociais. O SUS tem como objetivo suprir as necessidades de saúde de acordo com as diferentes localidades, levando mais recursos onde existe maior carência e sem deixar de suprir as necessidades das demais localidades, além de garantir que o atendimento seja integral a cada paciente, desde a promoção a saúde até o

tratamento e reabilitação dos mesmos (BRASIL,2021).

De acordo com Abreu *et al.* (2020), o atendimento inicia-se nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), contidas na atenção primária do SUS, seu atendimento geralmente é eficaz e eficiente para o acompanhamento do tratamento do paciente, atuando como ferramenta para o encaminhamento do paciente para os níveis de Atenção secundária e terciária. Ainda na atenção primária da UBS, o paciente pode receber atendimento médico, psicológico, psiquiátrico, odontológico, enfermagem e de assistência farmacêutica. O último por sua vez, é realizado especificamente por farmacêuticos.

Em 1990, o SUS é criado, e nesta época a profissão farmacêutica no Brasil vinha se reorganizando de forma a ocupar os espaços deixados na assistência direta ao paciente, buscando fortalecer a Assistência Farmacêutica. A assistência farmacêutica visa à promoção do uso racional de medicamentos e requer atuação do farmacêutico integrada aos outros profissionais. Onde caberá ao farmacêutico não apenas dispensar e manipular medicamentos, mas também orientar sobre o uso correto dos mesmos (CRF-SP, 2019).

A Assistência Farmacêutica ocorre desde o momento da seleção e aquisição dos medicamentos, ao momento da dispensação, onde os pacientes terão o acesso ao medicamento (OPAS, 2016). O farmacêutico deve atuar com objetivos de promover o seu uso racional, criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz, garantir o acesso da

população aos medicamentos, fornecer subsídios para a implementação de serviços voltados para a prática de um modelo de atendimento clínico ao usuário e a gestão dos medicamentos, padronizar condutas terapêuticas e reduzir a incidência de reações adversas aos medicamentos (CFE, 2015). Observamos um atraso considerável de algumas regiões do país e do setor público em relação ao privado em garantir os Cuidados Farmacêuticos que efetivamente vão garantir o uso racional de medicamentos e a segurança dos pacientes, geralmente devido à escassez de recursos humanos ou outros fatores (OPAS, 2016).

Devido às dificuldades demonstradas para estabelecer o Cuidado Farmacêutico principalmente em relação à mão de obra especializada, o presente projeto pretende desenvolver e aplicar uma ferramenta de triagem para levantar as necessidades da população em relação à consulta farmacêutica por meio de pesquisa em campo, de forma qualitativa-quantitativa, na farmácia municipal de Pirajuí-SP.

O objetivo do presente trabalho é desenvolver e aplicar um questionário de triagem que visa quantificar a necessidades dos pacientes atendidos na Farmácia Municipal do município de Pirajuí-SP com relação ao Cuidado Farmacêutico e desta forma demonstrar a importância desta prática para tornar a farmacoterapia do paciente mais eficaz e segura. Possivelmente, havendo necessidade, poderá ser sugerido encaminhamento dos pacientes a serviços especializados ou estabelecer convênios.

MÉTODOS

Primeiramente, para fins de embasamento teórico do projeto de pesquisa, realizou-se uma revisão da literatura a partir de consultas às Bases de dados eletrônicos da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Google Scholar* e *PubMed Central*. Todos os procedimentos foram previamente autorizados pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos das Faculdades Integradas de Bauru (FIB) pelo parecer 5.551.703/2022. O presente trabalho constitui um estudo transversal de caráter descritivo, realizado no período de agosto a setembro de 2022 na Farmácia Municipal situada no Centro de Saúde II do Município de Pirajuí, SP, cujo atendimento integra pacientes com prescrições do próprio Centro de Saúde, unidades estaduais e receitas provenientes de consultório particular. Participaram da pesquisa 60 sujeitos, selecionados de forma randomizada, que corresponderam aos seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos, sem distinção de sexo e/ou gênero, de qualquer especialidade e que tenham consigo prescrições provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram excluídos aqueles que apesar de serem atendidos pela unidade de saúde supracitada, tenham prescrições provenientes do serviço complementar e/ou privado, bem como aqueles que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Neste sentido, este estudo prezou pelos cuidados éticos vigentes conforme as Resoluções nº466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Durante o atendimento da Farmácia, os participantes foram convidados a responder a um instrumento adaptado de Silva (2017) com a finalidade de resumir a avaliação da complexidade farmacoterapêutica do paciente (Anexo A). A entrevista foi conduzida por uma das pesquisadoras em sala reservada (15 a 30 minutos), sendo afirmado a confidencialidade dos dados e também quanto à não obrigatoriedade e até mesmo recusa, mesmo após ter iniciado a entrevista.

Os dados obtidos foram transcritos em planilhas eletrônicas e após tabulação, foram tratados estatisticamente. As variáveis categóricas e dicotômicas foram apresentadas em percentuais, ao passo que as variáveis numéricas contínuas foram apresentadas pela média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil. Os respondentes também foram classificados em dois grupos quanto ao status de “indicação de acompanhamento farmacêutico” para realizarem Consulta Farmacêutica (escores acima de 10 pontos) ou “sem indicação” (escore de 0 a 10 pontos), calculados pelo teste “t” de Student (2grupos).

RESULTADOS

A amostra de participantes foi composta por 60 sujeitos majoritariamente do sexo feminino (53%) e de raça branca (57%). Pessoas de sexo masculino também colaboraram com a presente pesquisa (47%). E indivíduos de raça preta e parda demonstraram números inferiores de participação, e no caso

de indígenas ou amarelos, não houve participação devido as características demográficas do município. 98% dos pacientes entrevistados possui 40 anos ou mais. Com relação à origem das receitas, obteve-se que 42% dos pacientes entrevistados possuem acompanhamento médico no próprio Centro de Saúde II, indicando que estes têm o acesso facilitado ao alcance das medicações. Em segundo e terceiro lugar, temos os pacientes do PSF Dimas com 27% de atendimento e PSF Doriel com 17% respectivamente, que então por localização próxima, puderam se locomover à farmácia municipal e obter acesso as medicações. Atendimento Estadual/AME demonstrou apenas 12%, devido justamente ao seu atendimento ser mais especializado e, portanto, para

a análise proposta no trabalho não são tantos pacientes que realizam neste local o tipo de acompanhamento. No caso dos distritos Estiva, Corredeira e Pradânia, os resultados foram mínimos ou nulos, não devido ao não atendimento médico destinado a estes, mas sim, devido a longa distância da farmácia municipal. Esta população é mais atendida pelo Programa Saúde da Família.

No Gráfico 1, temos a relação em porcentagens das doenças crônicas que acometiam os pacientes entrevistados. Dos 60 pacientes, todos demonstraram possuir ao menos uma doença crônica, onde a minoria deles possuíam apenas diabetes mellitus, hipertensão, ou outra doença crônica. Sendo assim, 80% dos pacientes são acometidos por mais de um tipo de doença crônica questionada.

Gráfico 1: Prevalência das doenças nos entrevistados



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Conforme demonstrado na Tabela 1, a maioria dos pacientes possuíam receituário impresso. O alto percentual de “receitas impressas” facilita a compreensão pelo mesmo. Apesar

disso 7% ainda possuem “receitas manuscritas”, em sua maioria relacionada a “receitas não atualizadas”, aquelas com mais de nove meses em que foram prescritas e os pacientes não realizaram

o retorno de acompanhamento médico e que posteriormente lhes seriam refeitas a prescrição medica. A “posologia completa” na receita também alcançou índice acima de 90%, mas não está diretamente relacionado ao índice “incompreensível”, uma vez que houve pacientes em que sua receita continha a posologia completa, e no momento da entrevista relataram não compreender em sua totalidade e realizavam a farmacoterapia de forma

incorreta, ou mesmo em caso de receitas feitas a próprio punho pelo médico. O índice “uma receita” que alcançou também acima de 90%, relaciona-se ao receituário em posse do paciente com todas medicações que o mesmo utiliza de forma unificada, enquanto a minoria dos pacientes continha prescrições em “várias receitas”, podendo ser um fator de complexidade para realizar adequadamente sua farmacoterapia.

Tabela 1: Caracterização do Receituário Médico

Receituário médico	N	%
Condição do receituário		
Impresso	56	93%
Manuscrito	04	7%
Posologia		
Completa	57	95%
Incompreensível	05	8%
Qualidade da receita		
Não atualizada	07	12%
Uma receita	57	95%
Várias receitas	03	5%

Fonte: Desenvolvido pelos autores, 2022.

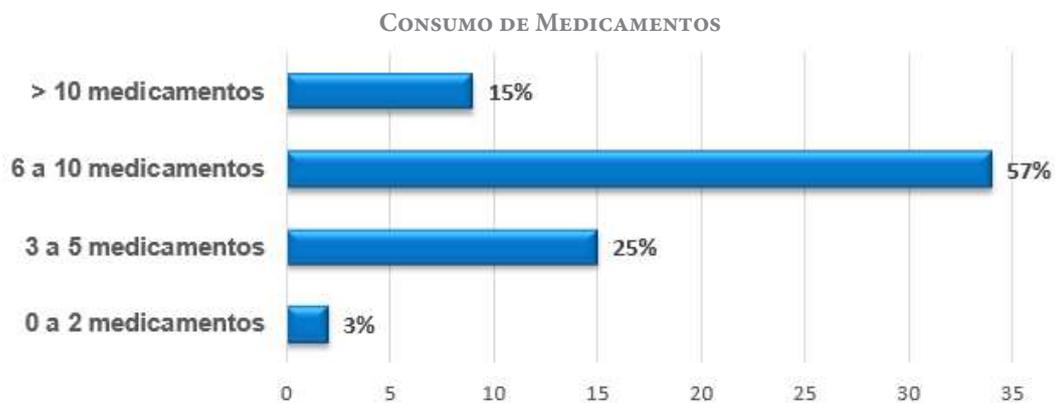
O Gráfico 2A evidencia amostra de pacientes em uso de polifarmácia, uma vez que a maioria dos participantes consumiam de 6 a 10 medicamentos (57%), seguindo daqueles em uso de 3 a 5 medicamentos (25%) e por fim, dos que fazem uso acima de 10 medicamentos (15%). Já no Gráfico 2B sobre a ingestão dos medicamentos pelos entrevistados, é possível observar que 80% dos pacientes não necessitam

de assistência ou lembretes para tomar as medicações. No entanto, mais de 50% dos pacientes relataram já ter esquecido de tomar a medicação em algum dia ou horário específico, sendo que muitos destes anteriormente haviam respondido não necessitar de assistência. O que leva a confirmar que se desenvolvêssemos ferramentas que auxiliie o paciente na realização da farmacoterapia, a tornaria mais eficaz. Cerca de 27% dos pacientes

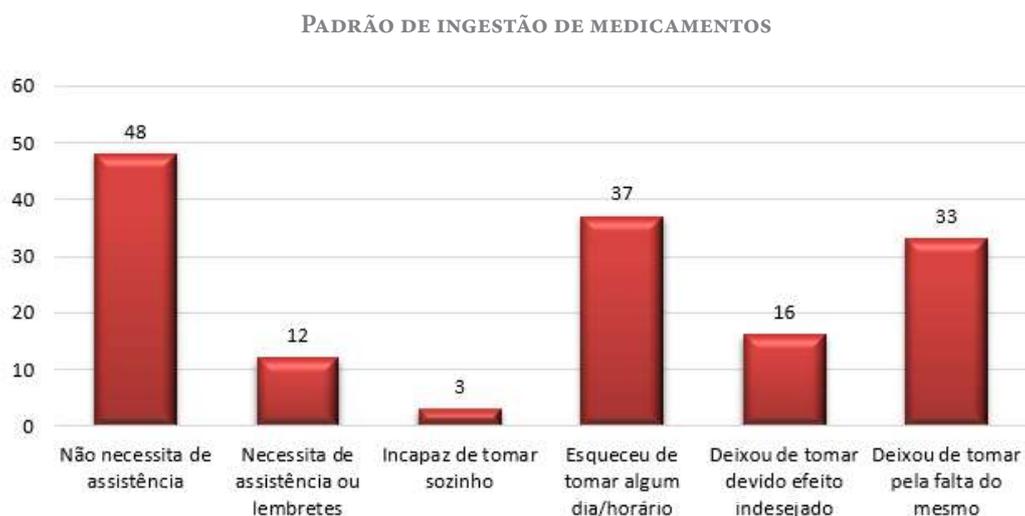
relataram ter deixado de tomar alguma medicação para o tratamento da doença crônica, devido a efeitos indesejados, por conta própria e sem comunicar ao médico posteriormente, o que pode levar a complicações em seu quadro clínico, se tornando tão importante o diálogo do farmacêutico com este paciente de forma assertiva e se possível intermediando este caso com o médico. E novamente, mais

da metade dos pacientes entrevistados, deixaram de tomar alguma medicação, pela falta dele na farmácia municipal, ou na farmácia popular, e ali no momento não havia condições financeiras para comprar a medicação e não realizando sua farmacoterapia na íntegra, proporcionando riscos de complicações maiores em sua saúde.

Gráfico 2: Consumo de medicamentos por quantidade e padrão de uso



Fonte: Desenvolvido pelos autores, 2022.



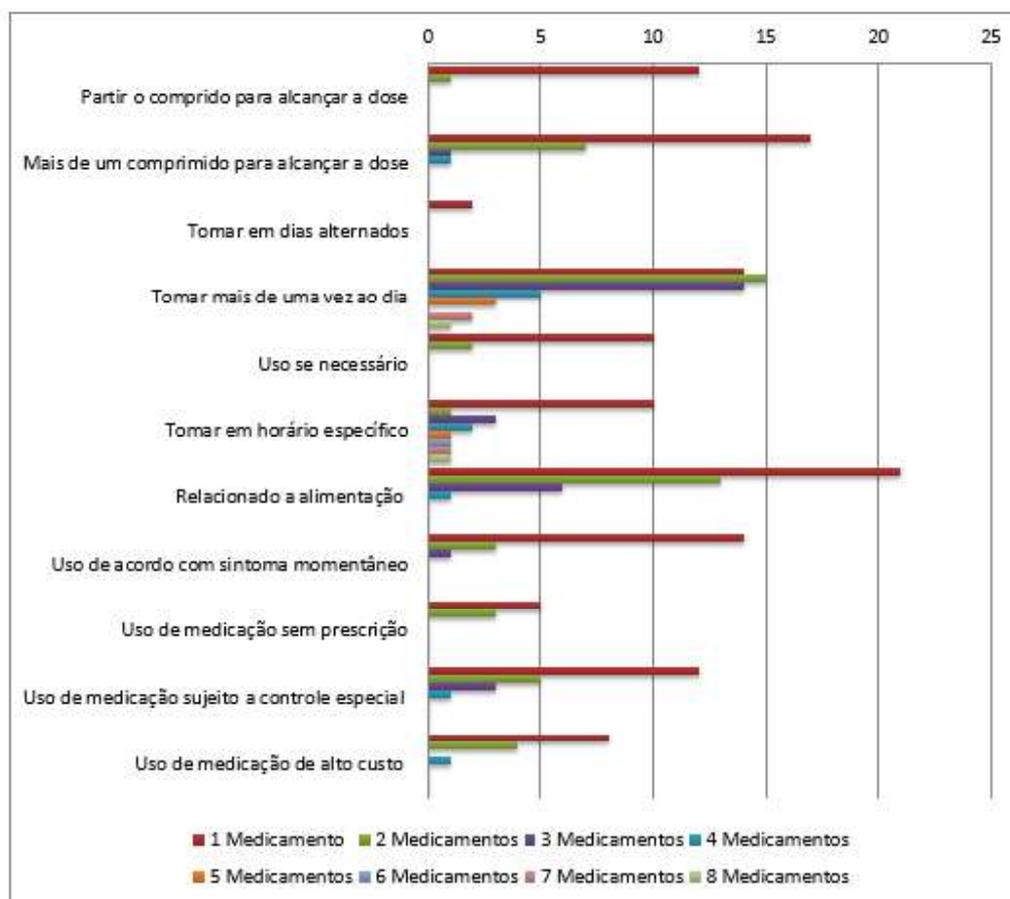
A – Quantidade de medicamentos consumidos

B – Padrão de uso dos medicamentos consumidos

Fonte: Desenvolvido pelos autores, 2022.

O Gráfico 3 que dispõe sobre as características particulares de farmacoterapia, é possível verificar que as categorias de “relacionado a alimentação”, “tomar mais de uma vez no dia”, “mais de um comprimido para alcançar a dose” e “medicações sujeitas a controle especial” são as que apresentaram maiores variáveis.

Gráfico 3: Características da farmacoterapia dos entrevistados



Fonte: Desenvolvido pelos autores, 2022.

Após a realização das entrevistas e cálculo individual dos pacientes, aqueles que obtiveram uma pontuação acima de 10 seriam indicados para encaminhamento para consulta farmacêutica dentro do mesmo estabelecimento ou de forma terceirizada, enquanto aqueles que possuísem pontuação menor ou igual

a 10 pontos seriam ofertados instruções e informações que os auxiliarem na realização de sua farmacoterapia. Em vista disto, 73% dos pacientes devem ser encaminhados para consulta farmacêutica, como é possível visualizar na Tabela 2.

Tabela 2: Escore de indicação para consulta farmacêutica

Escore de indicação para Consulta farmacêutica	N	%	Média (DP)	Md.
Manter orientações conforme a necessidade (0 a 10 pontos)	16	27%	9 (± 1)	9
Encaminhamento para consulta farmacêutica (> 10 pontos)	44	73%	17 (± 6)	15
Escore Geral	60	100%	15 (± 6)	14

Fonte: Desenvolvido pelos autores, 2022.

DISCUSSÕES

Os resultados deste estudo permitiram caracterizar o atendimento farmacêutico realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município concedente. De acordo com Caroso (2020), uma UBS é um local prestador de serviços de saúde, cuja capacidade em resolver os problemas de saúde da população atendida encontra-se em torno de 80%. Que, portanto, deve conter estrutura recursos estruturais e equipamentos suficientes para suprir as necessidades dos pacientes atendidos naquela unidade, além de profissionais devidamente capacitados e comprometidos em promover à saúde. O Centro de Saúde II de Pirajuí-SP, se encontra em prédio amplo, com serviços setorizados em triagem, vacinação, assistente social, fisioterapia, laboratório, psicologia, consultórios médico e odontológico, farmácia e almoxarifado, transporte e vigilância sanitária. O atendimento à população é fornecido de segunda-feira à sexta-feira, das 07h00 às 17h00. Contudo, observa-se de acordo com os pacientes entrevistados (Tabela 1) uma desigualdade de acesso

a este serviço público, dependendo de transporte, analfabetismo, entre outros fatores, uma vez que predominantemente pessoas brancas acessam o serviço, apesar de não constituírem maioria na população desta região (IBGE, 2019).

Na unidade de saúde estudada, o paciente que necessite de atendimento médico, chega ao local, retira a ficha com o médico disponível no momento e aguarda para ser atendido pela triagem e em seguida pelo profissional. O médico irá atender e suprir todas as necessidades possíveis do paciente, que por sua vez poderá sair do consultório munido de receitas, pedidos de exames, encaminhamento para especialistas e retorno marcado, quando estes forem cabíveis. No mesmo local, o paciente pode marcar seus exames, retirar medicamentos, insumos, marcar e realizar seus exames, agendar consulta com o especialista, solicitar transporte para local de saúde fora do município e demais serviços. Desta forma, a probabilidade de adesão completa do paciente é maior, pela facilidade de estes serem realizados em um único espaço. Os pacientes entrevistados durante a pesquisa, em sua maioria

possuem 40 anos ou mais (Tabela 1), evidenciando que a partir dessa idade as pessoas tendem a buscar com mais frequência não somente medicamentos para tratamentos de doenças crônicas, como também ajuda médica e demais prestadores de serviços à saúde, muito pelo fato de que essas doenças podem se intensificar com o avanço da idade, fatores genéticos, hábitos alimentares, entre outros. Ainda foi possível observar que majoritariamente os pacientes são acometidos por mais de uma doença crônica, o que leva a acreditar que, quando inicialmente o paciente adquire uma doença crônica, seu estilo de vida pode se alterar para tratar aquela, os deixando mais sensíveis e suscetíveis a desenvolver outras doenças crônicas (PIMENTA, et al., 2015).

Para adquirir medicamentos pelo SUS, é necessário estar munido de receita, prescrita por médico ou outro profissional habilitado, podendo ser de unidades do SUS ou mesmo de particular (UFMG, 2022). Para tanto, o prescritor deve seguir corretamente as normas da prescrição médica, como carimbo e assinatura, data de prescrição, nome do paciente, posologia detalhada, prescrição da medicação em seu princípio ativo, em letra legível, caso contrário, o paciente necessitado da medicação fornecida pela farmácia e incapacitado de comprar o mesmo, pode vir a ter problemas em adquirir. Assim como trazido por Lemes, et al. (2018), os médicos do SUS são obrigados a prescrever suas receitas com as medicações descritas pela sua Denominação Comum Brasileira (DCB),

e, portanto, a dispensação pela farmácia somente terá seguimento quando a mesma receita estiver descrita em seu princípio ativo ou DCB, seja ela oriunda de SUS ou particular. De maneira geral os municípios que atendem às receitas da Atenção Básica limitam apenas aos seus munícipes acesso a estes recursos (CFF, 2015).

As medicações do alto custo e de uso contínuo para o controle de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia, desordem da tireoide e demais, são dispensados mensalmente com a receita do paciente. Em caso de medicações para tratamento de infecções, e demais sintomas esporádicos, o paciente munido de receita irá retirar a medicação prescrita em quantidade suficiente para o tratamento. Já as medicações de controle especial, são dispensados de acordo com a posologia e quantidade prescrita pelo médico e em quantidade máxima para 60 dias.

Apesar de a maioria dos entrevistados possuírem apenas uma prescrição, feita de forma impressa e relatando a posologia estar completa e compreensível, durante a conversa, identificou-se algumas discrepâncias em relação a prescrição e adesão do tratamento. Alguns pacientes mencionaram não compreender o motivo de certa medicação estar sobrando em sua casa, e analisando sua prescrição explicamos que o mesmo deveria estar ingerindo a mesma mais vezes no dia, foi realizada anotação nas cartelas, onde mesmo se tratando de receita impressa,

a sua posologia foi digitada de forma abreviada, o que pode ter dificultado a compreensão pelo paciente, aumentando o risco de ocorrer uma complicação em sua saúde. Ou situação onde em prescrição anterior, o paciente tomava determinada medicação mais vezes no dia, e em última consulta o médico prescritor, diminuiu a frequência desta e o paciente se queixou de estar recebendo medicação em quantidade insuficiente para o mês. Percebe-se a dificuldade de o paciente ou seus cuidadores gerenciarem seus tratamentos, especialmente quando provenientes do SUS, o que reflete a necessidade da consulta farmacêutica para garantir o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2014)

Em outra situação quando o paciente investiga ou é diagnosticado com nova patologia, esta pessoa recebe mais de uma prescrição por diferentes profissionais prescritores ou mais de uma medicação para tratamento da mesma patologia, neste quesito, o profissional deve ter cautela em instruir o paciente, unificando as receitas através da conciliação medicamentosa, revisando medicações e posologias prescritas a fim de evitar possíveis Interações Medicamentosas (IM). Podemos definir as IM como qualquer modificação clínica do efeito de um fármaco, pela utilização simultânea ou consecutiva de outra substância, prejudicando a farmacocinética ou farmacodinâmica dos medicamentos envolvidos. Em recente estudo realizado por Oliveira e Jesus (2022) 284 receitas foram analisadas e 47,5% apresentaram ao

menos uma interação medicamentosa, dado que não foi possível obter no presente trabalho devido à limitação de tempo. Os pacientes cuja complexidade farmacoterapêutica resultou em indicação ao encaminhamento para consulta farmacêutica seriam de interessante análise para IM, lembrando que tais interações englobam tanto fármacos quanto alimentos e exames laboratoriais.

Sabe-se pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), que o uso concomitante de cinco ou mais medicações caracteriza-se como polifarmácia e, portanto, uma característica do paciente que pode desencadear mais reações adversas ou interações medicamentosas. Como é possível verificar os dados coletados no Gráfico 2A sobre a quantidade de medicações utilizadas pelos pacientes, não é possível demonstrar com exatidão aqueles que utilizam acima de cinco medicações, devido a adaptação realizada de Silva (2017) anteriormente. Para tanto, se considerarmos apenas os pacientes que utilizam acima de seis medicações, ainda assim temos um dado de que 72% dos pacientes entrevistados encontram-se em polifarmácia, o que representa um risco à saúde dos mesmos.

O cuidado farmacêutico ocorre em parceria com o paciente e os outros membros da equipe de saúde e tem o objetivo melhorar os resultados obtidos com a farmacoterapia aplicada e ainda garantir que os medicamentos utilizados pelo mesmo estão sendo ingeridos corretamente, e se estão sendo adequados,

efetivos e seguros para o tratamento, além de buscar prevenir os Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) (DESTRO et al., 2021). Em meio a equipe multidisciplinar presente nas UBSs, o farmacêutico é então o profissional habilitado e capacitado para realização da dispensação de medicamentos. Neste momento, o farmacêutico verificará as conformidades em sua receita, lançar no sistema utilizado em sua farmácia a saída das medicações, e em breve conversa com o paciente, explicará como irá tomar a medicação, mostrando a quantidade, o horário e tempo de tratamento.

Observa-se no Gráfico 2B que a grande maioria dos pacientes se auto refere como capaz de utilizar seus medicamentos de forma independente (48; 80%), contudo uma expressiva parte dos pacientes se esquecem de utilizar medicamentos (37; 61,66%) ou já deixou de utilizá-los devido aos efeitos colaterais (12, 20%). Observa-se uma dificuldade do paciente em identificar sua própria necessidade quanto ao Serviço Farmacêutico, o que é de esperar de um atendimento relativamente novo no SUS e na saúde complementar também (ABREU et al., 2020). Diante desta falta de solicitação da população com relação para sanar tais situações, muitas vezes abre-se mais espaço para o uso irracional dos medicamentos, aumento dos riscos de Reações Adversas e PRMs (OPAS, 2016). Cabe destacar relevância para a pontuação do escore para direcionamento da consulta farmacêutica. Neste sentido, verificou-se que a maioria dos pacientes apresentaram

aspectos que podem se comportar como dificultadores de uma adesão correta ao uso dos medicamentos. Diante desta situação de não adesão pouco identificada por uma equipe de saúde sem o suporte do farmacêutico clínico, mais medicamentos serão incluídos na farmacoterapia, dificultando ainda mais a adesão (BRASIL, 2014).

Observou-se nos dados obtidos (Gráfico 1) que os pacientes apresentavam em sua maioria comorbidades crônicas: hipertensão arterial e diabetes mellitus associadas entre si ou a outras doenças crônicas. Desta forma, o principal impacto no score obtido seja devido ao número de medicamentos utilizados para as diversas doenças a serem tratadas, conforme demonstrado no Gráfico 2B, associado às características de “uso mais de uma vez ao dia”, “associação à alimentação” e “uso de mais de um comprimido para alcançar a dose” apresentadas no Gráfico 3. Conclui-se que os problemas relacionados à interação medicamentosa, PRM e RAMs estão sendo colocados em segundo plano, em uma visão meramente mecanicista que ignora a dificuldade dos pacientes de adequarem a farmacoterapia em sua rotina, principalmente considerando que grande parte destes pacientes serão idosos (PIMENTA et al., 2015). Possivelmente o caráter preventivo e racional do SUS esteja falhando no quadro apresentado.

CONCLUSÃO

Cabe reiterar que o uso desta ferramenta para triagem assistência

farmacêutica é algo inédito no meio científico e representa uma importante estratégia para o direcionamento dos atendimentos àqueles sob risco de falha na segurança da cadeia medicamentosa. Podendo prosseguir com novas pesquisas ampliando o alcance epidemiológicos, bem como acompanhamento de sua efetividade na mitigação de riscos de eventos envolvendo medicamentos.

Em vista dos fatos expostos acima e os resultados obtidos a partir da entrevista aplicada, 73% dos pacientes possuem uma farmacoterapia complexa e, portanto, indicação para consulta farmacêutica. As dificuldades do uso racional dos medicamentos têm aberto novas questões epidemiológicas e gerando situações que a população tem dificuldade de entender suas necessidades e demandar a melhora de sua saúde. Devido a esta situação, os profissionais devem ser organizar e destacar outros serviços bem sucedidos que implantaram as linhas de Cuidado Farmacêutico e conseguem racionalizar o uso de medicamentos em seu território. A quantificação das necessidades possibilitadas pela ferramenta de triagem desenvolvida poderá direcionar os serviços públicos num futuro próximo.

REFERÊNCIAS

ABREU, R. D. S. et al. Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico. *Brazilian Journal of Health Review*. Curitiba, v. 3, n.4, p.9797-9911, 07ago.2020. Disponível em: [https://www.brazilian-](https://www.brazilian-journals.com/index.php/BJHR/article/view/14460/12011)

[journals.com/index.php/BJHR/article/view/14460/12011](https://www.brazilian-journals.com/index.php/BJHR/article/view/14460/12011). Acesso em: 18 Abr 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona*. Brasília, 30 dez. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 18 Abr 2022.

BRASIL, Ministério da saúde, secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos, departamento de assistência farmacêutica. *Cuidado Farmacêutico na Saúde Pública (Caderno 4): Resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no Município de Curitiba*. Brasília, 2014 Ministério da Saúde 100p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmacutico_atencao_basica_saude_4_1ed.pdf. Acesso em 24 Set 2022.

CAROSO, V. S. *Atendimento humanizado enquanto fator na adesão de usuários à unidade básica de saúde (UBS)*. Dissertação (Bacharel em Medicina) – Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia Campus II, Imperatriz, 2020. Disponível em: <https://rosario.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/5068/1/VICTORSOUZACAROSO.pdf>. Acesso em: 27 Set 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA- CFF. *O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS:*

- diretrizes para ação. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/livro.pdf>. Acesso em: 18 Abr 2022.
- CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CRF-SP. *A profissão farmacêutica. 2ª ed.* São Paulo, ago. 2019. Disponível em: http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/profissao_farmacutica_final.pdf. Acesso em: 18 abr.2022.
- DESTRO, D. R. et al. Desafios para o cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 1-24, 27 jul. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/phys/a/zWgBGMHpCRS-nKzpY9pRDwfj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2022.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Conhecimento Brasil: População cor ou raça*. Brasil, 2019. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Acesso em: 20 out. 2022.
- LEMES, E. O. et al. História do medicamento genérico no Brasil. *Ensaio e Ciência. Anápolis*, v. 22, n. 2, p. 119-123, 2018. Disponível em: <https://ensaio-ciencia.pgsskroton.com.br/article/view/4178>. Acesso em: 21 set. 2022.
- OLIVEIRA, R. P., JESUS, A. Interações Medicamentosas Potenciais em Farmácia Comunitária – Estudo Exploratório. *Acta Farmacêutica Portuguesa*. Porto, Portugal, v. 11, n. 1, p. 12-27, 2022. Disponível em: <https://actafarmacutica-portuguesa.com/index.php/afp/article/view/296/241>. Acesso em: 13 nov. 2022.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE- OPAS. *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica*. Dispensação: dispensar e entregar não são sinônimos. Brasília, 01 set. 2016. Disponível em: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/9788579671081_16_port.pdf. Acesso em: 18 abr.2022.
- PIMENTA, B. F. et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. Montes Claros, v. 20, n. 8, p. 2489-2498, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BwVdB/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 out. 2022.
- SILVA, L. S.G. *Elaboração de método de acompanhamento farmacoterapêutico em uma unidade de referência em doenças infecciosas: contribuição para a segurança do paciente*. Dissertação (Mestrado): Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/33425>. Acesso em: 18 abr.2022.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG) - CENTRO DE ESTUDOS DO MEDICAMENTO.

Como posso adquirir medicamentos pelo SUS? [Texto de Internet] Faculdade de Farmácia UFMG. Belo Horizonte. Disponível em: <https://www.farmacia.ufmg.br/como-posso-adquirir-medicamentos-pelo-sus/>. Acesso em: 27 set. 2022.

ANEXO A: Formulário de Avaliação para Consulta farmacêutica

 FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA CONSULTA FARMACÊUTICA 		
LOCAL DE ATENDIMENTO: <input type="checkbox"/> CENTRO SAÚDE II <input type="checkbox"/> PSF DORIEL <input type="checkbox"/> PSF DIMAS <input type="checkbox"/> PAS ESTIVA <input type="checkbox"/> PAS PRADÍNIA <input type="checkbox"/> PAS CORREDEIRA <input type="checkbox"/> ESTADUAL/AME <input type="checkbox"/> OUTRO MUNICÍPIO		GÊNERO: <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> MASCULINO
NOME DO PACIENTE:		RAÇA AUTODECLARADA:
		IDADE:
AS LACUNAS SERÃO PREENCHIDAS DE ACORDO COM OCORRÊNCIA NA TOTALIDADE DAS PRESCRIÇÕES.		
DOENÇAS CRÔNICAS:	PESO:	SOMA DOS PESOS DE DOENÇAS ASSINALADOS:
<input type="checkbox"/> Diabetes	1	
<input type="checkbox"/> Hipertensão	1	
<input type="checkbox"/> Outros	1	
CONDIÇÃO DO RECEITUÁRIO:	PESO:	SOMA DOS PESOS DE CONDIÇÕES ASSINALADAS:
<input type="checkbox"/> Impresso	0	
<input type="checkbox"/> Manuscrito	1	
<input type="checkbox"/> Posologia completa	0	
<input type="checkbox"/> Posologia incompreensível	1	
<input type="checkbox"/> Não atualizada	0,5	
<input type="checkbox"/> Várias prescrições	0,5	
INGESTÃO DOS MEDICAMENTOS:	PESO:	SOMA DOS PESOS DA INGESTÃO ASSINALADAS:
<input type="checkbox"/> Não necessita de assistência	0	
<input type="checkbox"/> Necessita de assistência ou lembretes	0,5	
<input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho	0,5	
<input type="checkbox"/> Esqueceu de tomar algum dia/horário	0,5	
<input type="checkbox"/> Deixou de tomar devido efeito indesejado	1	
<input type="checkbox"/> Deixou de tomar pela falta do mesmo	0,5	

CARACTERÍSTICAS DA FARMACOTERAPIA:	Nº DE MEDICAÇÕES:	PESO:	PESO X Nº MEDICAÇÕES
<input type="checkbox"/> Partir o comprimido para alcançar a dose		1	
<input type="checkbox"/> Mais de um comprimido para alcançar a dose		1	
<input type="checkbox"/> Tomar em dias alternados		0,5	
<input type="checkbox"/> Tomar mais de uma vez ao dia		2	
<input type="checkbox"/> Uso se necessário		2	
<input type="checkbox"/> Tomar em horário específico		1	
<input type="checkbox"/> Relacionado a alimentação (antes, depois, junto com as refeições)		1	
<input type="checkbox"/> Uso de acordo com sintoma momentâneo		1	
<input type="checkbox"/> Uso de medicação sem prescrição		2	
<input type="checkbox"/> Uso de medicação sujeito a controle especial		2	
<input type="checkbox"/> Uso de medicação de alto custo (medicamentos excepcionais)		2	
			SOMA DE (PESO X Nº MEDICAÇÕES):