

Atenção Básica

ATENDIMENTO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Paula Sodré 1, Ligia Cavassani 1, André Luciano Baitello 1, Jean Francisco Rodrigues 1
1 Prefeitura Municipal De São José Do Rio Preto - Se - Prefeitura Municipal De São José Do Rio Preto - Secretaria De Saúde

INTRODU O E JUSTIFICATIVA

Cuidado Farmacêutico   a o integrada do farmacêutico, centrada no usuário, para promo o, prote o, e recupera o da saúde e preven o de agravos, junto a equipe de saúde. Visa   educa o em saúde, o uso racional de medicamentos prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo,   família,   comunidade e a própria equipe de saúde. A educa o em saúde do usuário sobre sua patologia e seu tratamento, visa aumentar sua autonomia sobre o tratamento, que por sua vez   fundamental para promover o autocuidado apoiado pela equipe multiprofissional, sendo utilizado como ferramenta de complemento da prescri o médica, onde corrobora o uso indispensável na saúde pública.

Introdu o: No Brasil, os modelos tecnológicos em saúde que precederam o Sistema  nico de Saúde (SUS), contribuíram para uma limita o da atua o do farmacêutico junto aos pacientes, pois não previam a participa o deste na equipe de saúde e nem consideravam o medicamento como um insumo estratégico. Tal cenário começou a se modificar no final da década de 1980, com o início da implanta o do novo sistema baseado nos critérios de integralidade, igualdade de acesso e gestão democrática e o foco direcionado para o paciente transformou o modelo de trabalho da atua o farmacêutica. Justificativa: Cuidado Farmacêutico   a o integrada do farmacêutico, centrada no usuário, para promo o, prote o, e recupera o da saúde e preven o de agravos, junto a equipe de saúde. Visa   educa o em saúde, o uso racional de medicamentos prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo,   família,   comunidade e a própria equipe de saúde.

OBJETIVOS

Melhorar os resultados terapêuticos individuais e coletivos em saúde por meio de a o  clínicas do farmacêutico integradas   equipe multiprofissional.

METODOLOGIA

Análise de prontuários, consultas farmacêuticas a cada quatro meses, na unidade de saúde e através de visitas domiciliares, coletando dados antropométricos e de exames de bioquímica, hematologia, imunologia, urina, e hormônios.

RESULTADOS

Amostragem (11) Paciente 1: stress +depressão+ansiedade+esquizofrenia+hipertensão+hipotireoidismo+obesidade Grau 1
Paciente 2: altera o neuropsiquiátrica/ traumatismo+ diabetes+dislipidemia Paciente 3:epilepsia+diabetes+hipertensão Paciente 4:HIV+Mioma Paciente 5: HIV+ Dislipidemia+ stress+ osteoporose+ labirintite+arritmia card cia Paciente 6: Saúde mental+osteoporose+HIV+ AIDS+

Dislipidemia Paciente 7: HIV +AIDS Paciente 8: Diabetes+ HIV+Dislipidemia Paciente 9: Alteração neuropsiquiatria/infecção viral+Paraparesia Espástica Tropical +HTLV ! e 2 Paciente 10: HIV+ Osteoporose Paciente 11: Stress+Depressão+Hipotireoidismo Em relação ao tempo em mês entre a primeira e última consulta: Paciente 1: 1 ano e 7 meses Paciente 2: 1 ano e 6 meses Paciente 3: 1 ano e 1 mês Paciente 4: 3 meses Paciente 5: 1 ano e 6 meses Paciente 6: 6 meses Paciente 7: 8 meses Paciente 8: 8 meses Paciente 9: 8 meses Paciente 10: 1 ano e 2 meses Paciente 11: 1 ano e 6 meses resultados obtidos: Paciente 1: Autonomia sobre o uso das medicações e estabilidade da saúde mental Paciente 2: Diminuição dos níveis do perfil lipídico para valores de referência laboratorial Paciente 3: Diminuição do nível glicêmico para valor de referencia laboratorial e controle da epilepsia Paciente 4: Autonomia sobre a complexidade do tratamento e informações sobre o quadro clínico de AIDS Paciente 5: Diminuição do nível do perfil lipídico para valores de referencia laboratorial e estabilidade do estress emocional Paciente 6: Orientação sobre o tratamento de tuberculose e troca de esquema antirretroviral por quadro nefrótico Paciente 7: Retorno de Tratamento antirretroviral após abandono de tratamento Paciente 8: Autonomia sobre a complexidade do tratamento Paciente 9: Resolutividade da discriminação do tipo viral por técnica de biologia molecular Paciente 10: Autonomia sobre a complexidade do tratamento do estress emocional Paciente 11: Moderado controle sobre a estabilidade

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde do usuário sobre sua patologia e seu tratamento, visa aumentar sua autonomia sobre o tratamento, que por sua vez é fundamental para promover o autocuidado apoiado pela equipe multiprofissional, sendo utilizado como ferramenta de complemento da prescrição médica, onde corrobora o uso indispensável na saúde pública.