

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: FERRAMENTA PARA A CONCILIAÇÃO DA TERAPIA FARMACOLÓGICA DE UM IDOSO – UM RELATO DE CASO

Samantha Mayara de Sousa Silva¹
Adriana Amorim de Farias Leal²
Clarissa Oliveira Lima Silva³
Rômulo Moreira dos Santos⁴

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) instituiu o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como o conjunto de objetivos e ações estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados para a recuperação do usuário, desde a admissão até a alta, bem como instituiu o desenvolvimento de programas específicos e interdisciplinares, adequados à característica do paciente, visando compatibilizar a proposta de tratamento com a necessidade de cada usuário e de sua família (BRASIL, 2008).

O PTS é uma ferramenta que pode ser instituída em qualquer âmbito de saúde do indivíduo de modo que vise o acompanhamento, adesão, realidade e necessidade do paciente nas Redes de Atenção, permitindo o rastreamento, manutenção e intervenção de algumas patologias, a exemplo de doenças crônicas como a hipertensão e diabetes, e transtornos mentais.

Estas e outras patologias que são acometidas por diversos fatores contribuintes como a idade, o envelhecimento dos órgãos, má alimentação, sedentarismo com pouca ou nenhuma atividade física, estresse crônico formador de ansiedades, a fome compulsiva e a desmotivação. Assim, a idade é uma variável preditora da terapia medicamentosa de forma geral e seu efeito se produz mesmo antes dos 60 anos, pois a chance de usar algum tipo de fármaco aumenta desde a quarta década de vida (DE GREGORI, 2013).

Diante disso, verifica-se a importância de acompanhamentos farmacoterapêuticos de idosos portadores de doenças crônicas e distúrbios metabólicos visto que por estes há uma

¹ Graduanda do Curso de Farmácia do Centro Univesitário Unifacisa e Integrante do Grupo de Estudos em Utilização de Medicamentos (GEUM), samanthamayaras@gmail.com;

² Aluna do programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), aafi.cg@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Farmácia do Centro Univesitário Unifacisa e Integrante do Grupo de Estudos em Utilização de Medicamentos (GEUM), clarissaalimal@gmail.com;

⁴ Orientador: Professor do Centro Univesitário Unifacisa, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), romulo.santos@maisunifacisa.com.br.

grande utilização de medicamentos e é sabido que existe uma carência de informação sobre a utilização de medicamentos associados com hábitos de vida que favoreça a adesão ao tratamento, evite reações e/ou interação medicamentosa e o farmacêutico unido a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou qualquer que seja o estabelecimentos de saúde, é o profissional apto a acompanhar e estimular o indivíduo acerca do uso racional de medicamentos para obtenção de condições favoráveis a saúde.

METODOLOGIA

No decorrer do primeiro semestre de 2018, na UBS Horacina de Almeida, localizada à rua Hortêncio Almeida, no bairro Monte Castelo, Campina Grande, Paraíba, a partir da vivência do Estágio Supervisionado I do curso de graduação em Farmácia da Unifacisa foi elaborado um Projeto Terapêutico Singular como atividade integrante para conclusão das atividades curriculares.

A obtenção do prontuário foi de modo aleatório dentre os catalogados como pacientes a partir de 60 anos da referida UBS, a qual pertence a Área de Abrangência II do município de Campina Grande. Foram analisadas as informações acerca da procura da paciente pela UBS em um panorama geral, destacando que seu acompanhamento àquela Área iniciara em fevereiro de 2009.

Após a obtenção do prontuário foi possibilitada a primeira visita à casa da paciente, acompanhada da Agente Comunitária de Saúde (ACS) referida dá microárea para seu consentimento na participação do PTS. Além do levantamento histórico, foi avaliado dados clínicos como resultados das aferições de pressão arterial desde a primeira procura pela unidade, glicemia (jejum e capilar), terapia medicamentosa usual e suas queixas principais.

DESENVOLVIMENTO

O PTS traz o singular em substituição ao individual, pautando-se fundamentalmente no fato de que na saúde coletiva é importante considerar não só o indivíduo, mas todo o contexto social. Cada usuário tem uma história de vida, construída no seio familiar e inserida em um meio social. Isso serve para todos, pois cada um é singular e único.

Então, o termo ‘singular’ se mostra mais afinado à dinamicidade e complexidade do cuidado humano. Contudo, o PTS pode ser pensado, seja para um indivíduo, seja para um coletivo. A configuração mais próxima do que seja o PTS surge no início da década de 1990, época do auge das inquietações quanto às mudanças do modelo tecnoassistencial, com forte

influência do movimento de reforma psiquiátrica italiano, como relatam Oliveira (2010) e Chiaverini (2011).

De acordo com Chagas (2013) a prática do autocuidado ainda é um grande desafio de saúde pública pois, as enfermidades atuais demonstram que o controle e a prevenção de complicações são possíveis por meio de programas de educação e estratégias participativas, que orientam e incentivam mudanças comportamentais associadas ao autocuidado.

O sucesso de adesão a essas medidas depende do autocuidado do indivíduo definido como o comportamento da pessoa referente ao uso de medicação, seguimento de dietas, prática regular de atividades físicas e adoção de hábitos de vida saudáveis. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adesão ao autocuidado pode ser influenciada pelos fatores: características pessoais; condição socioeconômica e cultural; aspectos relacionados ao tratamento; à doença; ao sistema de saúde e à equipe profissional.

Há necessidade de acompanhamentos farmacoterapêuticos de indivíduos portadores de doenças crônicas e distúrbios metabólicos visto que por estes há uma grande utilização de fármacos e é sabido que existe uma carência de informação sobre a utilização de medicamentos associados com hábitos de vida que favoreçam a adesão ao tratamento, evite reações e/ou interação medicamentosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o prontuário, foi identificado que a paciente OFS, apresentava 60 anos, era casada e aposentada ao procurar a UBS; portava patologias como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), Transtorno Mental Comum e Obesidade.

A terapia medicamentosa prescrita consistia em Anlodipino 5mg, Corus 50mg, Hidroclorotiazida 25mg, Losartana 50mg, Novanlo 2,5mg, Meritor 2/1000mg, Metformina 850mg, Glibenclamida 5mg e Clonazepam 2mg. Além dos medicamentos prescrito, a Sra. OFS relatou o uso, sob automedicação, de Ácido Acetilsalicílico 100mg, Dipirona 500mg e Torsilax.

Em contato com a paciente foram levantadas algumas informações acerca de sua rotina, incluindo alimentação e estilo de vida em virtude da sua idade. Com a coleta das informações, foi identificada uma dificuldade do autocuidado por não seguir a posologia das prescrições, não possuir uma alimentação balanceada dadas suas patologias e foi observado que sua maior dificuldade era a manutenção do seu bem estar, pois relatava não possuir ânimo para nenhuma atividade do dia a dia.

Verificou-se que a utilização dos medicamentos de forma inadequada não estava sendo eficaz no controle de suas patologias: apresentava PA constantemente descompensada, picos hiperglicêmicos frequentes, além do constante desânimo apresentado. Além do acúmulo de prescrições de fármacos que se encontravam em duplicidade. A partir da visualização das suas necessidades de saúde, foram elaboradas metas de avaliação individuais de acordo com a realidade social da referida.

O farmacêutico enquanto profissional da saúde, atuante do processo saúde-doença e conhecedor do medicamento é orientado pela Resolução de Diretoria Colegiada – RDC 585 de 2013, do Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2013), na qual trata sobre as atribuições clínicas do farmacêutico, onde no Art. 7º são citadas as funções: participar da avaliação e planejamento da farmacoterapia; analisar prescrição de medicamentos; realizar anamnese farmacêutica; elaborar plano de cuidado; elaborar lista de conciliação de medicamentos como também prover a consulta farmacêutica.

Visto isso, sua participação é de extrema importância para a construção de um PTS no qual pode discutir, conciliar e elaborar plano de cuidado individual com a uma revisão da terapia farmacológica centrada no indivíduo em consonância com o profissional prescriptor, podendo também adquirir uma maior aproximação do paciente, concomitantemente à equipe multidisciplinar da UBS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PTS traz consigo a possibilidade de visualização da bagagem de conhecimentos e informações acerca do usuário, possibilitando uma manutenção da saúde de forma mais ampliada e efetiva permitindo uma análise mais centrada nas necessidades do paciente. Isso formaliza e amplia o escopo de atuação dos profissionais da UBS em parceria com os do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) como o nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e o farmacêutico, uma peça fundamental no acompanhamento farmacoterapêutico quer seja da comunidade ou atuando em Projetos Terapêuticos Singulares.

A atuação da equipe multidisciplinar no PTS contribui para a unidade básica de saúde criando vínculos de confiança com a comunidade a partir da responsabilidade e atuação de cada profissional, visualizando as necessidades do paciente e tratando-o em seu contexto biopsicossocial e não apenas a patologia confirmada.

Palavras-chave: Projeto Terapêutico Singular. Farmácia Clínica. Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2 ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF. **RDC 585 de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. CFF, 2013.

CHAGAS, C. A.; TORRES, H. C.; MELO, S. M.; PEREIRA, P. F.; SIMAN, J. B. As barreiras das práticas de autocuidado: desafios e oportunidades para o empoderamento em grupos de diabetes na atenção primária. In: **II Congresso Online-Gestão, Educação e Promoção da Saúde**. 2013.

CHIAVERINI, D. H.(Org); GONÇALVES, D. A.; BALLESTER, D.; TÓFOLI, L.F.; CHAZAN, L.F.; ALMEIDA, N.; FORTES, S. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

DE GREGORI, F., et al. Acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes dislipidêmicos de um lar de idosos da cidade de Novo Hamburgo-RS. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 171-180, 2013.

OLIVEIRA, G.N. **O projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde**. 2ª.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.