



A PRÁTICA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Ivaldo de Souza Marinho¹; Larissa Almeida Bakke².

¹Discente do curso de Farmácia da Faculdade Ciências Médicas da Paraíba; ²Docente, orientadora da Faculdade Ciências Médicas da Paraíba

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, ivaldodesouzafarma@gmail.com

Introdução

A definição da atenção farmacêutica foi descrita pela primeira vez no ano de 1990 por Hepler e Strand, que definem essa prática como uma promoção de inteira responsabilidade do farmacêutico ao tratamento farmacológico que tem como princípio alcançar os resultados que possam melhorar a qualidade de vida dos pacientes (BRASIL, 2002).

A atenção Farmacêutica pode ser entendida como um conjunto de práticas profissionais que visa garantir a efetividade de um determinado tratamento farmacológico, visando sempre a detecção de problemas relacionados aos medicamentos (BOVO et al., 2009). Segundo destacam OLMEDILHA e CAPPELARO (2013), o farmacêutico é caracterizado como um profissional da saúde que tem um contato direto com o paciente, mesmo antes do mesmo iniciar uma terapia farmacológica.

A atenção farmacêutica não se restringe ao ato da dispensação de medicamentos, atua também diretamente na terapia do paciente, com o objetivo de fornecer informações cabíveis para a intervenção relacionado ao uso dos mesmos (MANDELLI, 2015). Com a prática da atenção farmacêutica é possível orientar o paciente, identificar possíveis interações medicamentosas e algum problema relacionado aos medicamentos (BOVO et al., 2009). O diabetes mellitus e a hipertensão arterial são doenças crônicas que estão associadas a alta morbidade e mortalidade, sendo estas responsáveis por grandes complicações a nível cardiovasculares e portanto consideradas importantes problemas de saúde pública em todos os países (TOSCANO, 2004). BRAGA E TAVEIRA (2011), descrevem que usuários que apresentam esses problemas de saúde geralmente fazem o uso de vários medicamentos, bem como a automedicação e a utilização de plantas medicinais, neste caso os idosos por serem mais vulneráveis a esses tipos de problemas são os que mais apresentam problemas relacionados a medicamentos.



A Estratégia Saúde da Família tem como princípio reorganizar a atenção básica no Brasil e dessa forma é bastante importante no controle as doenças crônicas que por sua vez, representam altos custos econômicos e sociais. Mediante a esses agravos são destacadas as principais doenças: Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. A ESF tem por papel primordial o controle desses agravos e o apoio dos usuários portadores desses agravos, por meio da educação em saúde, e dessa forma as equipes de saúde da família precisam elaborar programas educativos durante todo o processo de desenvolvimento do trabalho pertinente ao modelo de atenção as doenças crônicas (ALEMIDA, et al., 2014).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2013, a hipertensão atinge 31,3 milhões de brasileiros acima de 18 anos de idade que corresponde a 21,4% e a diabetes 9 milhões que corresponde a 6,2% da população brasileira. A PNS revelou, ainda, que 69,7% dos hipertensos receberam assistência médica, sendo que 45,9% foram tratados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). As transições demográficas, nutricionais e epidemiológicas que vem ocorrendo na sociedade geram um perfil de risco em que as doenças crônicas assumem ônus crescente e preocupante (TOSCANO, 2004).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 1980 a população brasileira apresentava 4,1%, com idade equivalente a 65 anos ou mais, 57,7% com idade de 15 a 64 anos, e 38,2% com idade inferior a 15 anos. Já no ano de 2010 ocorreram mudanças nos dados, onde 6,8% a 65 anos ou mais, 67,6% que corresponde a 130,6 milhões de indivíduos com idade entre 15 e 64 anos e 25,6% que corresponde a 49,4 milhões de indivíduos com idade inferior a 15 anos. A perspectiva para 2020 é que o índice de indivíduos acima dos 65 anos de idade venha a crescer correspondendo em 22,7%, ou seja, 48,8 milhões de idosos, em seguida 64,1% correspondendo 138 milhões de indivíduo com idade entre 15 a 64 anos e 13,2% o qual corresponde 28,3 milhões de indivíduos com idades inferior a 15 anos.

Isso torna-se um dado alarmante, pois os indivíduos idosos estão mais susceptíveis a doenças crônicas, como a hipertensão arterial e a diabetes mellitus, o que conseqüentemente o torna um paciente que faz uso de vários medicamentos, e por isso há necessidade especial de acompanhamento contínuo de equipes multiprofissionais que incluem o Farmacêutico. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da prática da atenção farmacêutica desenvolvida em uma Unidade de Saúde da Família localizada em um bairro da cidade de João Pessoa – PB, voltado a



usuários hipertensos e diabéticos, destacando as contribuições desta prática para este grupo de usuários.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das atividades realizadas durante os meses de agosto a novembro de 2016 no Estágio de Vivência IV do curso de farmácia da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. Foi utilizado o Método Dáder de seguimento farmacoterapêutico. Para tanto, foi realizado uma seleção dos prontuários juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Enfermeiros e posteriormente foram realizadas as visitas domiciliares nas quais foram coletados todos os dados dos usuários por meio de um questionário adaptado do Método Dáder. Após a coleta das informações foi realizado um estudo e discussão dos casos com a equipe de saúde e, posteriormente foi realizado o retorno aos usuários.

Resultados e discussões

Durante o período do estágio, foram acompanhadas 5 mulheres que apresentavam hipertensão e/ou diabetes. Tais usuárias tomavam aproximadamente de 2 a 10 medicamentos diários, apresentando as mesmas idade entre 57 a 93 anos, residentes do bairro José Américo na cidade de João Pessoa – PB. Em todas as usuárias acompanhadas pode-se perceber algum tipo de problema relacionado a medicamentos, sejam estes relativos a necessidade, efetividade e/ou segurança do medicamento. A não adesão a terapêutica foi um dos pontos destacados como dificuldade das usuárias, de forma a comprometer a necessidade e efetividade do tratamento.

O esquecimento na tomada diária do medicamento ou o uso de grande quantidade de medicamentos, foram as principais causas para a não adesão ao tratamento, o que culminava em não controle dos níveis pressóricos e glicêmicos. Em uma das usuárias, foi verificado que a grande quantidade de medicamentos tomados diariamente, gerou dificuldades na forma de usar os mesmos, levando a usuária a optar por tomar medicamentos em dias alternados, não obtendo a resposta terapêutica esperada.

Foi também percebido entre os casos analisados, elevada frequência de interações medicamentosas, levando a problemas relacionados a efetividade e segurança do tratamento.



Interação alimento-medicamento e entre medicamentos foram verificados, sendo discutido junto ao prescriptor ajustes quanto as doses e horários de administração. Além disso, também pode-se perceber que uma das usuárias utilizava medicamento dos quais não necessitava, sendo destacado o uso de medicamentos com ação e efeitos semelhantes, culminando após discussão com a equipe de saúde na exclusão de um dos fármacos.

Outro ponto observado no uso dos medicamentos diz respeito a sua forma de tomar. Foi relatado por uma das usuárias o hábito de tomar medicamento junto com chás de plantas medicinais, o que pode comprometer a segurança e efetividade do tratamento, uma vez que os chás contém constituintes químicos que podem interagir com os fármacos podendo ocasionar efeitos sinérgicos ou antagônicos com o medicamento.

A partir de todos os problemas detectados e estudando a necessidade de cada usuária, foram realizadas as intervenções farmacêuticas junto com a equipe de saúde. Dentre as intervenções pode-se destacar: elaboração de tabelas com os horários de todos os medicamentos; confecções de caixa para organização dos medicamentos por horário de administração; orientação e conscientização da importância do uso correto e do cumprimento dos horários e discussão com a equipe de saúde sobre a terapêutica, com agendamento de novas consultas para ajuste de horário e/ou dose, exclusão ou substituição de medicamento.

Resultados positivos da prática da atenção farmacêutica também foram observados por Neto et al., 2010 que descreveram em seu trabalho que a implantação do programa de atenção farmacêutica em uma unidade básica de saúde na região Centro-Oeste de São Paulo, conseguiu reduzir o número de medicamentos utilizados por pacientes na prática da automedicação resultando em uma melhoria no uso racional de medicamentos.

A atenção farmacêutica, por tratar-se de uma prática recente, vem priorizando a orientação e o acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários e dessa forma melhorando a relação entre eles. Em alguns países a atenção farmacêutica já é uma prática comum e tem mostrado uma grande eficácia na redução de agravos dos pacientes portadores de doenças crônicas e de custos para o sistema de saúde (PEREIRA et al., 2008).

Desta forma pode-se perceber que as intervenções realizadas a partir da prática da atenção farmacêutica foram necessárias para melhorar a terapia farmacológica e conseqüentemente a qualidade de vida das usuárias com o melhor controle das doenças. É válido ainda destacar que, os



órgão de saúde pública devem atentar-se para essa nova prática, pois é uma metodologia válida e que pode, além de trazer inúmeros benefícios a saúde também gerar economias. É importante que haja incentivo à prática da atenção farmacêutica, disponibilizando espaço nas Unidades Básicas de Saúde, que constituem a principal porta de entrada do sistema de assistência a saúde do nosso país, pois a atenção farmacêutica pode ser conceituada como um novo modelo que está diretamente interligado com os usuários no qual visa uma melhoria no processo de uso de medicamentos e dessa forma alcançar objetivos concretos.

Conclusão

Diante do exposto é possível enxergar que a atenção farmacêutica acaba se tornando uma ferramenta primordial na assistência à saúde pública. A importância do farmacêutico junto a construção de um novo modelo de atenção à saúde possibilita uma intervenção em busca da melhoria da qualidade de vida dos usuários que recebem assistência pelo Sistema Único de Saúde.

A inclusão do farmacêutico no sistema de saúde pública é de extrema relevância, pois este profissional tem conhecimentos técnicos-científicos suficientes no que se refere a medicamentos, ou seja, é um profissional que entende da melhor forma possível o modo como os fármacos funcionam no organismo humano, desde as interações medicamentosas até os possíveis problemas relacionados a medicamentos, bem como conscientizar a população sobre o uso correto de medicamentos e minimizar a prática da automedicação.

Esta experiência pode mostrar de forma ampla a verdadeira importância de ter um profissional farmacêutico atuando em Unidades de Saúde da família, pois é visto que os usuários têm uma extrema necessidade de se adequar a uma determinada terapia farmacológica, pois muitos usam medicamentos de forma não recomendada no que resulta em muitas vezes uma farmacoterapia insuficiente e até mesmo inadequada.

Referências

ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 328-337, abr./jun. 2014.



BOVO, F.; WISNIEWSKI, P.; MORSKEI, M. L. M. Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde. **Revista Biosaúde**, Londrina, v. 11, n. 1, p. 43-56, jan./jun. 2009.

BRAGA, F. D. S.; TAVEIRA, V. C.; Polifarmácia em idosos: o papel do farmacêutico, **Cenarium Farmacêutico**, v. 4, n. 4, p. 1-29, mai./nov. 2011.

BRASIL. Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos.”, **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**, Brasília, 2002.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm> . Acesso em: 02 de Abr. 2017.

MANDELLI, F.D. **Seguimento farmacoterapêutico: impacto da implantação do serviço**. 46 f. Monografia (Especialização) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2015.

NETO OBRELI, P.R; CUMAN, R.K.N. Programa de atenção farmacêutica no uso racional de medicamentos em idosos usuários de unidade básica de saúde no estado de São Paulo, Brasil. **Latin American Journal of pharmacy**, v. 29, n. 3, jun./sete.2009.

OLMEDILHA, R.S; CAPPELARO, A.M. O papel do farmacêutico na atenção domiciliar. **Revista de Pesquisa e Inovação Farmacêutica**, São Paulo, v. 5, n. 1, 2013.

PEREIRA, L.R.L; FREITAS, O. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva do Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 44, n. 4, out./dez.2008.

PNS. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2013.

TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 9 (4): 885-895, 2004.