

ISSN 2238-9113

ÁREA TEMÁTICA: (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NILTON LUIZ DE CASTRO NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA – PR.

Kamila Agda Becher Lins (kamila-becher@hotmail.com)

Raíssa Iansen Hoeldtke (raissahoeldtke@hotmail.com)

Aline Ansbach Garabeli (agarabeli@gmail.com)

Ana Paula Veber (veberana@hotmail.com)

Gerusa Clazer Halila Possagno (gerusach@hotmail.com)

RESUMO – Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) cerca de 75% das pessoas com mais de 60 anos possui alguma doença crônica e para o Ministério da Saúde esta é a principal causa de óbito em capacidade prematura no Brasil. Nota-se que o tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como Diabetes *mellitus*, Hipertensão Arterial Sistêmica e Dislipidemias é amplamente negligenciado pela população, por falta de conhecimento sobre a patologia e devido a fatores que dificultam a adesão ao tratamento. A implantação do serviço de farmácia clínica pelo farmacêutico, integrado à equipe de saúde, visa contribuir para o tratamento destas patologias e prevenir possíveis complicações, por meio de uma terapia medicamentosa adequada e o uso correto dos medicamentos. As principais intervenções farmacêuticas estão relacionadas à prevenção, identificação e resolução de problemas associados à farmacoterapia tendo como foco ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE – Atenção Farmacêutica. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Farmácia Clínica.

Introdução

A atuação do farmacêutico integrada à equipe multidisciplinar é vista como necessária para o modelo de atenção às condições crônicas e para melhoria dos resultados em saúde, dado que, o tratamento de doenças crônicas é amplamente negligenciado, devido a fatores que dificultam a adesão (MENDES, 2012). A coexistência de doenças crônicas, associado à necessidade de uma grande quantidade de medicamentos de uso contínuo dificulta o cumprimento do tratamento pelo paciente (MAITIN; CRUZ, 2015).

Por doença crônica não transmissível (DCNT) entendem-se aquelas cujo desenvolvimento é lento, de longa duração, do qual o tratamento na maioria dos casos é

continuo e infindável. As DCNT representam um crítico problema de Saúde Pública, visto que representam a principal causa de morte a nível mundial, como resultado de fatores ambientais, sociais e genéticos (BRASIL, 2011).

No Brasil, conforme a Sociedade Brasileira de Hipertensão, as principais doenças crônicas que acometem os brasileiros são as Doenças Cardiovasculares, Diabetes *mellitus*, Doenças Respiratórias Crônicas e Câncer. As DCNT são responsáveis por aproximadamente 74% das mortes no país (NOBRE, 2010). O envelhecimento da população está diretamente relacionado com modificações nos padrões de saúde, com maior incidência de DCNT, em comparação com doenças parasitárias, infecciosas ou nutricionais, presentes com maior incidência na população jovem (MARKLE; FISHER; SMEGO JUNIOR, 2014).

O Diabetes *mellitus* (DM) é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos, por defeitos na ação e/ou secreção da insulina, que possui como sintoma comum a hiperglicemia, caracterizado pelo aumento da concentração sérica de glicose (KASPER, 2015).

De acordo com a Associação Americana de Diabetes (ADA), é possível classificar o DM em: Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2, Diabetes *mellitus* Gestacional (DMG) e Diabetes por causas específicas, como DM neonatal, MODY, doenças do pâncreas endógeno e induzida por drogas. No DM 1 há uma destruição das células β do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina, gerando uma deficiência de insulina. O DM 2 caracteriza-se por defeitos na ação e/ou secreção da insulina, resultando em redução ou falta da insulina (ADA, 2015). Dos indivíduos com DM tipo 1, mais de 95% dos casos ocorre por um processo autoimune e os demais casos por causa idiopática. Por outro lado, no DM tipo 2 a associação de fatores genéticos e ambientais podem resultar em defeitos na ação e/ou secreção da insulina, representando 90% dos casos totais de diabéticos (PAPADAKIS; MCPHEE; RABOW, 2016).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) possui natureza multifatorial, e está relacionada a níveis elevados e constantes da pressão arterial. (NOBRE, 2010). Na grande maioria dos casos possui caráter assintomático, podendo lesionar vasos sanguíneos e órgãos-alvo como coração, rins e cérebro quando não detecta e tratada (GOLDMAN; AUSIELLO, 2011). A HAS pode ser classificada em Hipertensão Primária ou Essencial e Hipertensão Secundária ou Identificável. A Hipertensão Primária possui origem desconhecida (HALL, 2011), enquanto que, a Hipertensão Secundária possui natureza conhecida, decorrente de mecanismos que promovem a vasoconstrição e retenção de sódio ou pela perda de mecanismos que promovem a vasodilatação e excreção renal de sódio (GOLDMAN; AUSIELLO, 2011).

Em 2013, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) regulamentou as Atribuições Clínicas do farmacêutico, visando proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente. Segundo o CFF dentre as atribuições clínicas são: estabelecer uma relação de cuidado centrada no paciente; desenvolver, em colaboração com os demais membros da equipe de saúde, ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde; prover a consulta farmacêutica em consultório farmacêutico.

A consulta farmacêutica trata-se de um encontro relacionado à farmacoterapia, em que o farmacêutico deve buscar estabelecer um vínculo de confiança com o paciente, responsabilizando-se pela sua condição de saúde e ao seu tratamento de uso contínuo ou não, sendo este parte de um cuidado multidisciplinar (ANGONESI; SEVALHO, 2010). As principais metas da consulta farmacêutica estão relacionadas à orientação e educação do paciente sobre seus medicamentos, otimização da farmacoterapia e avaliação da efetividade e segurança dos tratamentos prescritos (BRASIL, 2014).

Objetivos

- Implantar o serviço de farmácia clínica, por meio da consulta farmacêutica, na Unidade Básica de Saúde Nilton Luiz de Castro localizado no bairro Tarobá em Ponta Grossa – PR;
- Contribuir com a adesão ao tratamento dos usuários por meio da orientação sobre o uso de medicamentos;
- Avaliar a efetividade e a segurança dos tratamentos e o ajuste da farmacoterapia, quando necessário, com o prescritor e a equipe de saúde;
- Identificar interações medicamentosas e não medicamentosas, erros de medicação, efeitos adversos e riscos associados à medicação;
- Orientar os usuários para a guarda e a destinação adequada dos medicamentos vencidos e demais resíduos de saúde ligados à terapêutica;
- Promover a educação do paciente sobre seus medicamentos e problemas de saúde, de modo a aumentar sua compreensão do tratamento e promover o autocuidado.

Referencial teórico-metodológico

Após o contato direto com a coordenação de farmácia da Prefeitura, decidiu-se que a população alvo deste projeto são todos os pacientes diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes *Mellitus*, acompanhados na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nilton Luiz de Castro localizado no bairro Tarobá e que concordem em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os participantes do projeto são selecionados conforme a classificação do escore de risco cardiovascular, proposto por Framingham, que estima a probabilidade de ocorrer infarto do miocárdio ou morte por doença coronariana no período de 10 anos em indivíduos sem diagnóstico prévio de aterosclerose (SBC, 2013). Em termos práticos, os pacientes são distribuídos em um dos três níveis para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares: baixo, moderado ou alto, de acordo com histórico clínico do paciente, presença de fatores de risco e exames laboratoriais bioquímicos. Pacientes com alto risco para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares são convidados a participar do estudo.

O acompanhamento farmacoterapêutico é feito com base no Método Clínico, associado ao registro SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*). As intervenções farmacêuticas realizadas a cada consulta são registradas no prontuário do paciente.

Resultados

Por meio das consultas farmacêuticas, análise do prontuário e prescrição médica são realizadas orientações em relação ao uso correto dos medicamentos e medidas não farmacológicas que auxiliam para o tratamento de DCNT, como a prática de exercícios físicos e alimentação adequada.

Para a primeira consulta farmacêutica, foi elaborada uma ficha para a coleta dos dados de cada paciente, que incluem: histórico clínico e social do indivíduo, relação dos medicamentos conforme prescrição médica e os resultados de exames laboratoriais. A solicitação de novos exames bioquímicos é efetuada quando se torna necessário. A organização dos medicamentos é realizada de modo a facilitar sua utilização, melhorando a adesão ao tratamento.

O roteiro, número e a frequência com que as consultas ocorrem variam de acordo com disponibilidade e necessidade do paciente, sendo estas previamente marcadas. O acompanhamento dos pacientes é realizado na UBS sem custo financeiro para a pessoa e para a Prefeitura.

Quando há necessidade de alteração de dose, introdução ou suspensão de algum medicamento, esta é comunicada ao médico da equipe que acompanha o usuário para que, se

julgada precedente, a alteração seja feita. A cada consulta farmacêutica, todas as orientações e intervenções realizadas são registradas no prontuário do indivíduo.

Considerações Finais

Por meio da implantação do serviço de farmácia clínica na UBS Nilton Luiz de Castro é possível contribuir para o uso racional dos medicamentos e a adesão ao tratamento das patologias diagnosticadas pela equipe médica, através da orientação terapêutica, conhecimento sobre a patologia, melhor compreensão sobre a terapia medicamentosa prescrita e redução da complexidade do tratamento.

Mediante o projeto de extensão, é possível auxiliar para o tratamento e prevenção de patologias, visando à melhora da qualidade de vida dos pacientes e a prevenção de possíveis complicações decorrentes de DCNT.

Além disso, a implantação favorece a interação entre acadêmicos, professores e a equipe multidisciplinar da UBS promovendo a troca de conhecimentos e experiências.

Referências

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes – 2015. **Diabetes Care**, v. 38, Suppl 1, 2015.
- ANGONESI; Daniela, SEVALHO; Gil. Ciência e Saúde Coletiva. **Atenção Farmacêutica: Fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro** 2010; 15 (supl. 3): 1-12.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Capacitação para Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica/** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CFF. **Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Disponível em:

<http://www.cff.org.br/noticia.php?id=1325&titulo=CARTA+ABERTA+SOBRE+PRESCRI%C3%87%C3%83O+FARMAC%C3%8AUTICA>. Acesso em 09 de abril de 2016.

- CRUZ; Ernesto, AXELROD; Alyson, RYAN; Danielle, DUA; Shivani. Reabilitação Médica. In: MAITIN e CRUZ. **Current Diagnosis and Treatment: Physical Medicine and Rehabilitation**. Nova Iorque: McGraw-Hill; 2015. Disponível em: <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1180&Sectionid=70383899>. Acesso em 10 de abril de 2016.

- GOLDMAN; Lee, AUSIELLO, Dennis. **Medicina: Adaptado à Realidade Brasileira**. 23 ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2011.

- HALL; John Edward. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2011.

- KHALIQ; Amir, SMEGO; Raymond. Global Health: Passado, Presente e Futuro. In: MARKLE; William, FISHER; Melanie, SMEGO JUNIOR, Raymond. **Understanding Global Health**. 2 ed . Nova Iorque: McGraw-Hill; 2014. Disponível em : <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=710&Sectionid=46796902>. Acesso em 09 de abril de 2016.

- MASHARANI; Umeshi. Diabetes Mellitus e Hipoglicemia. In: PAPADAKIS; Maxine, MCPHEE; Stephen, RABOW; Michael. **Current Medical Diagnosis and Treatment**. Nova Iorque, McGraw-Hill; 2016. Disponível em: <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1585&Sectionid=97196732>. Acesso em 06 de abril de 2016.

- MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

- POWERS; Alvin. Diabetes Mellitus: Diagnóstico, Classificação, e fisiopatologia. In: KASPER Dennis et al. **Harrison Princípios De Medicina Interna**, 19 ed. Nova Iorque: McGraw-Hill; 2015. Disponível em: <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1130&Sectionid=79752868>. Acesso em 10 de abril de 2016.

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol** 2010; 95(1 supl.1): 1-51.