

ISSN 2238-9113**ÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

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

OTIMIZAÇÃO DA FARMACOTERAPIA EM PACIENTE COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: ESTUDO DE CASO

Raíssa Iansen Hoeldtke (raissahoeldtke@hotmail.com)**Kamila Agda Becher Lins (kamila-becher@hotmail.com)****Gerusa Clazer Halila Possagno (gerusach@hotmail.com)****Maria José Silva (zeze.farm@gmail.com)****Ana Paula Veber (anapaulaveber@hotmail.com)**

RESUMO – As doenças crônicas não transmissíveis estão presentes na maioria da população brasileira e mundial, resultando em uma grande porcentagem das mortes anuais. O objetivo do trabalho é descrever o caso de uma paciente atendida pelo projeto “Educação em Saúde”, o qual oferece o serviço farmácia clínica. Paciente do sexo feminino foi encaminhada pela farmacêutica da unidade básica de saúde às consultas farmacêuticas para avaliação da farmacoterapia. Foram constatados erros referentes à prescrição, omissão de dose e falta de medicamentos. A paciente recebeu orientações a respeito dos medicamentos em relação à posologia utilizada que estava conflitante à posologia prescrita, e foi estimulada a aderir ao tratamento. Duplicidade terapêutica foi constatada com relação aos medicamentos utilizados, esta questão foi encaminhada ao médico, solucionando o problema. Após as orientações, a paciente melhorou a adesão ao tratamento, além da correção da administração daqueles medicamentos que não estavam sendo administrados corretamente. Ao final de três consultas, a paciente apresentou uma melhora significativa no quadro clínico, desta forma enfatizando a importância do farmacêutico no processo de controle das doenças crônicas não transmissíveis.

PALAVRAS-CHAVE – Consultório farmacêutico. Doenças crônicas não transmissíveis. Farmácia clínica. Unidade Básica de Saúde.

Introdução

Caracterizam-se por Doença Crônica não transmissível (DCNT) aquelas patologias que possuem um desenvolvimento lento e progressivo, multicausal, geralmente de longa duração e prognóstico incerto. Estas doenças também podem sofrer picos de agudização, podendo gerar uma ineptidão. Sob este aspecto, o tratamento vai além do farmacológico unindo mudanças do estilo de vida à tecnologias e medicação, podendo não haver cura (BRASIL, 2013).

Os quatro principais grupos de DCNT responsáveis pelo maior número de mortes mundiais são doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias e neoplasias

(DUNCAN et al., 2012). Ao observar as causas de morte mundiais no ano de 2012, nota-se que as doenças crônicas não transmissíveis representam mais de 50% destas mortes (WHO, 2014).

Nota-se que o tratamento das doenças crônicas é amplamente negligenciado, pois ainda falta informação sobre a doença para a população, também devido a fatores que complicam a adesão ao tratamento como: o tratamento prescrito pelo médico, a falta de medidas não farmacológicas, administração incorreta do medicamento, posologia e interações medicamentosas ou alimentares. Neste sentido, destaca-se a importância da equipe multiprofissional para o cuidado do paciente, enfatizando o cuidado farmacêutico, que constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, visando à utilização adequada dos medicamentos, tendo como foco o alcance de resultados terapêuticos concretos. A participação ativa do farmacêutico nas equipes multiprofissionais é vista como necessidade para o redesenho do modelo de atenção às condições crônicas e para melhoria dos resultados em saúde, particularmente no nível dos cuidados primários (MENDES, 2012).

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. Portanto, algumas destas 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 garantindo a privacidade do atendimento; prevenir, identificar, avaliar e intervir nos incidentes relacionados aos medicamentos e a outros problemas relacionados à farmacoterapia; elaborar o plano de cuidado farmacêutico do paciente.

Com isso, vê-se a necessidade de realizar o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes, observar a necessidade de uma reavaliação dos medicamentos prescritos, observar se o paciente aderiu ao tratamento, diminuir os problemas relacionados aos medicamentos (PRM), assim como, os resultados negativos associados à medicação (RNM), que podem afetar a qualidade de vida dos indivíduos.

Objetivos

O objetivo deste trabalho é descrever o caso de uma paciente atendida pelo projeto “Educação em Saúde”, o qual oferece o serviço farmácia clínica, por meio da consulta farmacêutica, avaliando a presença de PRM e RNM, a fim de melhorar os desfechos em saúde e a qualidade de vida do paciente.

Referencial teórico-metodológico

Estudo qualitativo descritivo do tipo relato de caso, de paciente de sexo feminino participante do Projeto Extensionista “Educação em Saúde”, entre os meses de fevereiro e março de 2016. A paciente foi selecionada pela farmacêutica da Unidade Básica de Saúde (UBS) Nilton Luiz de Castro, localizada no bairro do Tarobá na cidade de Ponta Grossa, entre os usuários diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *mellitus* (DM), para ser encaminhada ao serviço de farmácia clínica.

No primeiro contato com a paciente, a equipe do projeto aplicou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e seus dados foram coletados em uma ficha elaborada a partir do Método Clínico de Acompanhamento Farmacoterapêutico. O Método Clínico é dividido em 4 etapas, sendo a primeira a coleta e organização dos dados do paciente, seguido de uma identificação dos problemas relacionados à farmacoterapia para posterior elaboração de um plano de cuidado em conjunto com o paciente e sendo finalizado com a realização do acompanhamento individual do paciente (CORRER, 2013).

A partir das informações coletadas junto ao paciente, análise do prontuário e prescrições médicas, foi realizado o estudo da condição da mesma verificando a necessidade de uma intervenção direta (quando vinculada à administração incorreta dos medicamentos e adesão ao tratamento) e intervenção com o prescritor (quando há necessidade de ajuste da posologia, introdução ou retirada de medicamentos). As intervenções farmacêuticas são anotadas no prontuário da paciente.

Resultados

Paciente I.D.S., feminino, viúva, 74 anos, com nível fundamental incompleto, com HAS, DM, dislipidemia e gota. Na primeira consulta farmacêutica a paciente chegou com a prescrição dos seguintes medicamentos: losartana 50 mg 1.0.1 (um comprimido de manhã e um comprimido à noite), enalapril 10 mg 2.0.2 (dois comprimidos de manhã e dois comprimidos à noite) e furosemida 40 mg 1.0.0 (um comprimido de manhã) para tratamento da HAS; metformina 850 mg ½.½.½ (meio comprimido após as refeições) para o tratamento

do DM; sinvastatina 20 mg 0.0.1 para tratamento da dislipidemia; alopurinol 300 mg 1.0.0 para o tratamento da gota. Notou-se com os relatos da paciente que havia um erro na administração de alguns dos medicamentos prescritos, conforme descritos na tabela 1.

Tabela 1 – Medicamentos utilizados: posologia prescrita x posologia utilizada.

<i>MEDICAMENTO</i>	<i>POSOLOGIA PRESCRITA</i>	<i>POSOLOGIA UTILIZADA</i>
Sinvastatina 20 mg	0.0.1	0.0.1 – utilizava em dias alternados
Losartana 50 mg	1.0.1	0.0.1 – utilizava próximo às 17 horas
Metformina 850 mg	½.½.½	⅓.⅓.⅓
Enalapril 10 mg	2.0.2	2.0.2
AAS 100 mg	0.1.0	0.1.0
Furosemida 40 mg	1.0.0	1.0.0 – não utilizava quando sai de casa
Alopurinol 300 mg	1.0.0	não utilizava por não ter o medicamento na UBS

Fonte: Pesquisa de campo.

A paciente referiu cuidado na alimentação, relatando pouca ingestão de sal, açúcar e gorduras, também relatou ingerir frutas e verduras regularmente. Pratica 1 hora de caminhada três vezes por semana utilizando meia elástica de compressão. Informou não esquecer de tomar seus medicamentos, administrando-os todos os dias, inclusive quando sai de casa, com exceção da furosemida, medicamento diurético, que a incomoda pelo aumento da frequência urinária, assim, não administra quando vai sair de casa. Também comentou que sentia azia nos dias que administrava sinvastatina e por isso decidiu utilizar o medicamento em dias alternados. Além disso, estava utilizando uma dosagem inferior à prescrita de metformina, ela deveria partir o comprimido ao meio e administrar meio comprimido após cada refeição, porém ela estava partindo o comprimido em 3 partes administrando assim, um terço em cada refeição. Relatou que deveria tomar o alopurinol, porém na primeira vez que foi prescrito, não havia o medicamento na UBS e assim, ela não adquiriu de outra maneira e estava sem utilizar o mesmo. Ela afirmou que sentia muita dor no joelho e inchaço, o que pode ser atribuído à falta do medicamento. A média durante um ano dos registros de pressão arterial (PA) presentes no prontuário foi de 163x100 mmHg.

Como intervenções farmacêuticas realizadas na primeira consulta, é possível citar a orientação sobre a administração correta, conforme a prescrição médica, dos medicamentos

que estavam incoerentes. Também se realizou a dispensação do alopurinol e orientou-se sobre seu uso. Após as orientações foi marcado retorno para 15 dias depois.

Posterior à consulta, foi realizado o estudo do caso da paciente, onde constatou-se o uso de medicamentos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) como o enalapril, associado com um antagonista de receptor AT₁ da angiotensina II como a losartana, o que além de não trazer efeitos benéficos cardiovasculares, pode também aumentar os efeitos adversos por sinergismo farmacodinâmico, sendo assim não indicado (SBC, 2010). Neste caso, a equipe do projeto fez uma intervenção com o prescritor.

Na consulta de retorno, a paciente afirmou seguir algumas das recomendações feitas no primeiro encontro, o uso da losartana foi corrigido e com aparente efetividade constatada pela determinação da PA com valor de 130x80 mmHg. Relatou que desde a primeira consulta utilizou o alopurinol e notou uma melhora na dor e inchaço do joelho. Porém, as recomendações referentes à metformina e a sinvastatina não foram aderidas, sendo novamente reforçadas na consulta farmacêutica e agendado o retorno para cerca de 20 dias depois, após a paciente passar por uma consulta médica para avaliação da prescrição dos anti-hipertensivos, conforme sugestão da equipe do projeto.

Ao consultar pela terceira vez a paciente voltou com uma prescrição médica diferente da inicial, onde houve a retirada dos medicamentos losartana e alopurinol e a introdução do medicamento anlodipino 5 mg para HAS, sendo administrado um comprimido de manhã e um comprimido à noite, houve a mudança na posologia do enalapril que foi alterada de 2.0.2 para 1.1.1. Notou-se que a paciente obteve uma melhora significativa nos valores da PA e também, que a paciente aderiu as recomendações referentes à sinvastatina e metformina. Quanto ao uso da sinvastatina, também relatou que não sentiu mais o efeito adverso semelhante à azia. Após a consulta estimou-se que a paciente seja acompanhada mensalmente apenas para monitoramento.

Considerações Finais

Com o acompanhamento farmacêutico, as intervenções realizadas e orientações prestadas à paciente, notou-se uma melhora no quadro clínico. O trabalho foi considerado necessário para a comunidade, pois esclarece dúvidas e não há desvantagens para o estado de saúde do paciente, pelo contrário. O trabalho em conjunto com a unidade de saúde facilita a intervenção com o profissional médico podendo dar sugestões para melhora do quadro clínico do paciente.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.CFF. **Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>> Acesso em: 24 de abril de 2015.
- CORRER, C. J. **O método clínico do cuidado farmacêutico.** In: CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. (organizadores). A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Porto Alegre: Artmed, p.247-71, 2013.
- DUNCAN, B. B. et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação.** *Rev. Saúde Pública*, Dez 2012, vol.46, suppl.1, p.126-134.
- 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.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Estimates: Deaths by Cause, Age, Sex and Country, 2000-2012.** Geneva, WHO, 2014