

**ÁREA TEMÁTICA:**

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

**PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA E INTERVENÇÕES EM  
CONSULTAS FARMACÊUTICAS EM UNIDADES DE SAÚDE**

**Lorena Miná Rodrigues (lo\_mr@yahoo.com.br)<sup>1</sup>**  
**Ana Paula Veber (anapaulaveber@hotmail.com)<sup>2</sup>**  
**Gerusa Clazer Halila Possagno (gerusach@hotmail.com)<sup>3</sup>**

**Resumo:** A busca constante pela qualidade nos serviços de saúde prestados à população é fundamental para garantir uma melhor assistência com redução de riscos e aumento das chances de sucesso terapêutico. Esse projeto teve como objetivo analisar a intervenção farmacêutica em relação aos pacientes selecionados, após a consulta farmacêutica e problemas identificados na terapia. Observou-se a necessidade de acompanhamento dos pacientes das regiões pertencentes às Unidades Básicas de Saúde Adan Polan Kossobudzki, Zilda Arns e Cleon Francisco de Macedo. Isso se fez pelos pacientes possuírem doenças crônicas e utilizarem muitos medicamentos, o que pode acarretar alguns problemas em relação a estes, tanto em relação à posologia ou forma de administração. A grande maioria dos pacientes tem dificuldades em cumprir corretamente seu tratamento, pois não compreendem por completo as instruções sobre o como deve ser o cuidado consigo mesmo, como a quantidade e a forma de administração corretas do medicamento. Isso tem grande impacto nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida desses pacientes.

**Palavras-chave:** Farmacêutico clínico. Intervenção farmacêutica. Farmacoterapia. Consulta farmacêutica.

## **INTRODUÇÃO**

A partir da década de 40, o aumento do uso de fármacos foi acarretando uma preocupação em relação à utilização de medicamentos. Em 1985, Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o uso racional de medicamentos como sendo “o emprego de medicamentos apropriados para a situação clínica, nas doses que satisfaçam as necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo possível” (WHO, 1985).

---

<sup>1</sup> Acadêmica extensionista no Projeto Educação em Saúde; Universidade Estadual de Ponta Grossa; Curso de Farmácia; **lo\_mr@yahoo.com.br**

<sup>2</sup> Docente supervisora extensionista no Projeto Educação em Saúde; Universidade Estadual de Ponta Grossa; Curso de Farmácia; **anapaulaveber@hotmail.com**

<sup>3</sup> Docente coordenadora extensionista no Projeto Educação em Saúde; Universidade Estadual de Ponta Grossa; Curso de Farmácia; **gerusach@hotmail.com**

Desta forma, a prescrição de um medicamento deveria estar baseada em uma análise prévia da relação risco/benefício e também do custo do tratamento. Estudos demonstram a existência de problemas de saúde cuja origem está relacionada aos medicamentos, seja em relação ao cumprimento inadequado do tratamento, automedicação, interações medicamentosas, reações adversas, intoxicações, falhas terapêuticas e erros de medicação. Sendo assim, os problemas relacionados aos medicamentos podem fazer com que o paciente não obtenha sucesso no objetivo terapêutico ou pode gerar o aparecimento de efeitos indesejados (MANASSE JR., 1989). Sob este aspecto, é muito importante ter uma visão holística do paciente, para determinar o seu perfil, delinear as intervenções cabíveis e estabelecer prioridades na farmacoterapia. Dentro da estratégia de tratamento para um problema de saúde, deve-se analisar se ela é necessária, efetiva e segura.

Nesse contexto, o farmacêutico contemporâneo possui atribuições clínicas, atuando no cuidado direto ao paciente, buscando o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, redefinindo sua prática a partir das necessidades dos pacientes, família, cuidadores e sociedade (CFF, 2013). De acordo com o Conselho Federal de Farmácia, em sua resolução nº 585 de 2013, uma das atribuições clínicas do farmacêutico é prover a consulta farmacêutica em consultório farmacêutico ou em outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos.

Na consulta farmacêutica, a partir do momento em que os objetivos terapêuticos são definidos, ou em caso de detecção de problemas relacionados à farmacoterapia, o farmacêutico pode realizar as intervenções que se fizerem necessárias. Algumas intervenções podem ser realizadas diretamente com o paciente ou com o seu cuidador, caso o paciente necessite de auxílio na sua rotina diária, por exemplo alterações no horário ou na forma de administração dos medicamentos. Por outro lado, as intervenções podem ser realizadas junto a outros profissionais da saúde, por exemplo, via prescritor, quando há necessidade de alteração em um medicamento de prescrição médica. Dessa maneira, o profissional farmacêutico contribui com o uso racional de medicamentos, através da otimização da farmacoterapia dos usuários.

## **OBJETIVOS**

Esse trabalho teve como objetivo analisar e relatar a experiência de atuação farmacêutica na prática clínica, por meio da análise dos problemas encontrados na consulta

farmacêutica e as consequentes intervenções realizadas em relação aos pacientes selecionados.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado estudo observacional descritivo em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Ponta Grossa – Paraná (Adan Polan Kossobudzki, Zilda Arns e Cleon Francisco de Macedo), no período de 2016 a 2017. Ao todo foram analisados os registros de atendimentos de 33 usuários, os quais foram acompanhados, no mesmo período citado acima, pelas farmacêuticas responsáveis pelas unidades e os respectivos acadêmicos e professores que estavam à sua disposição para tal tarefa.

Os atendimentos farmacêuticos foram realizados utilizando-se a metodologia clínica, em visitas domiciliares ou em consultas na própria UBS. No atendimento farmacêutico diversos aspectos foram abordados com os pacientes, como: dados pessoais, grau de escolaridade, estilo de vida, sentimento do paciente em relação ao uso dos seus medicamentos, problemas relacionados à farmacoterapia, com enfoque em adesão à terapia, segurança e efetividade.

Após a obtenção dos dados e fase de estudo para cada usuário que compareceu à consulta farmacêutica, classificou-se os Problemas Relacionados à Farmacoterapia, utilizando-se como base o proposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014): Problemas envolvendo seleção e prescrição; Administração e adesão do paciente ao tratamento; Erro de dispensação ou manipulação; Discrepâncias entre níveis de atenção à saúde; Problemas na qualidade dos medicamentos; Monitoramento; Tratamento não efetivo; Reação adversa a medicamento; Intoxicação por medicamentos.

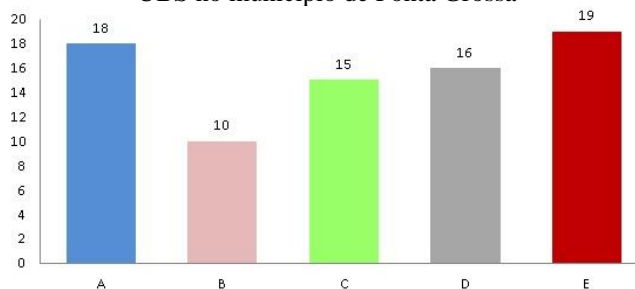
Também foram classificadas as Intervenções Farmacêuticas realizadas nas consultas (BRASIL, 2014): Intervenção e Aconselhamento; Alteração ou Sugestão de alteração na terapia; Encaminhamento a outros Profissionais ou Serviços; Monitoramento; Previsão de Materiais.

## **RESULTADOS**

Foram acompanhados 33 usuários em 3 unidades de saúde (Adan Polan Kossobudzki, Zilda Arns e Cleon Francisco de Macedo) e foram identificados 145 problemas relacionados à farmacoterapia.

Destes problemas, os mais frequentes foram: omissão de doses (subdosagem) pelo paciente (paciente deixou de utilizar o medicamento ou reduziu a posologia por decisão própria); técnica de administração do paciente incorreta (a maneira com o que o paciente administra está incoerente, seja por não realizar a homogeneização correta da insulina, tomar um medicamento após a refeição sendo que dever ser administrada em jejum, entre outros); necessidade de monitoramento laboratorial (necessidade de realização de novos exames, devido a estes estarem desatualizados); necessidade de monitoramento não laboratorial (o paciente necessita ser acompanhado pelos profissionais de saúde); necessidade de auto monitoramento (paciente precisa ser estimulado ao autocuidado, por exemplo, precisa realizar a aferição da pressão arterial). Os resultados dos problemas relacionados à farmacoterapia estão demonstrados na figura 1 abaixo.

Figura 1 – Classificação e quantidade de problemas relacionados à farmacoterapia em usuários do SUS de três UBS no município de Ponta Grossa

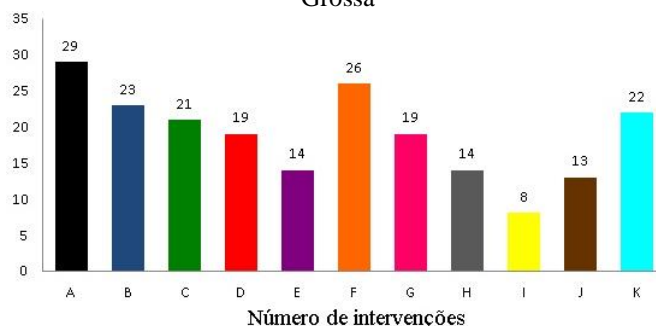


Legenda: A – Omissão de dose pelo paciente; B – Técnica de administração do paciente incorreta; C – Necessidade de monitoramento laboratorial; D – Necessidade de monitoramento não laboratorial; E – Necessidade de auto monitoramento.

Nesses mesmos casos, foram realizadas 248 atividades de intervenção farmacêutica, sendo as mais frequentes o aconselhamento ao paciente/cuidador sobre: tratamento específico (orientações relacionadas diretamente ao tratamento dos problemas de saúde apresentados pelo paciente); tratamentos de forma geral (orientações sobre medidas que mesmo não estando diretamente relacionadas com o tratamento, auxiliam na melhora do paciente, por exemplo uma alimentação balanceada); medidas não farmacológicas (medidas que auxiliem no tratamento do paciente, sem envolver o uso de medicamentos); condição de saúde específica e de forma geral (esclarecimentos sobre o funcionamento do corpo com a doença, quais funções estão debilitadas e/ou necessitam de maior atenção, condições que o indivíduo se encontra na sua doença,); aconselhamento sobre auto monitoramento (por exemplo, ensinar o paciente com diabetes a usar o glicosímetro para determinar a glicemia capilar); acesso aos medicamentos (orientar o paciente sobre como adquirir seus medicamentos); armazenamento dos medicamentos (orientar sobre a forma adequada de

manter seus medicamentos em casa); recomendação de monitoramento laboratorial (solicitação de exames laboratoriais), recomendação de monitoramento não laboratorial (acompanhamento com os profissionais de saúde correspondentes à terapia que o paciente necessita) e recomendação de auto monitoramento (por exemplo, solicitar que o paciente verifique sua glicemia capilar em jejum por uma semana).

Figura 2. Classificação das 248 Intervenções Farmacêuticas realizadas em três UBS no município de Ponta Grossa



Legenda: A – Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento específico; B – Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre tratamento de forma geral; C – Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas; D – Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica; E – Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condições de saúde de forma geral; F – Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento; G – Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre acesso aos medicamentos; H – Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre armazenamento dos medicamentos; I – Recomendação de monitoramento laboratorial; J – Recomendação de monitoramento não laboratorial; K – Recomendação de auto monitoramento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta farmacêutica, seja em consultório ou por meio de visita domiciliar, é uma prática recente nas unidades de saúde do município. Durante o período do estudo, foi possível observar uma reorientação da prática farmacêutica nestas UBS, por meio das intervenções realizadas pelas farmacêuticas, intensificando a atuação junto à equipe multiprofissional e estabelecendo uma relação de confiança com o paciente.

Ao avaliar os tipos de intervenções realizadas, observa-se maior prevalência no aconselhamento ao paciente/cuidador sobre auto monitoramento. Em alguns casos, foi preciso intervir junto ao médico e/ou outros profissionais e garantir que o plano de tratamento dos pacientes fosse cumprido. Os aspectos observados durante a consulta não eram somente em relação aos medicamentos, mas sim considerando o paciente como um todo.

O aumento no número de intervenções realizadas e sua consequente aceitabilidade ao longo dos anos demonstra a importância do farmacêutico clínico, uma vez que, a atuação deste junto à equipe multidisciplinar visa promover a melhoria do estado de saúde do

paciente, através da prevenção de erros de medicação e do uso seguro e racional de medicamentos.

**APOIO:** Fundação Araucária

## REFERÊNCIAS

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cuidado farmacêutico na atenção básica: Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108 p.: il. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1).

FINATTO, R. B.; CAON, S.; BUENO, D. Intervenção farmacêutica como indicador de qualidade da assistência hospitalar. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 3, p. 364 – 370, ago. 2012.

IVAMA, A. M. et al. **Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos: relatório 2001- 2002**. Brasília: OPAS, 2002, 46p.

MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M. J. Manual de acompanhamento farmacoterapêutico. 1. ed. Granada: Grupo de Investigación Farmacêutica (CTS - 131) - UGR; 2004. 45 p.

MANASSE JR, H. R. Medication use in an imperfect world, I: drug misadventuring as an issue of public policy. **American Journal Hospital Pharmacy**. n.46, p.929-44, 1989 *apud* Centro de Informação Farmacêutica do Departamento de Farmacovigilância - CINFARMA, DNME/MINSA. Quais os principais problemas relacionados com os medicamentos? *Revista da Ordem dos Farmacêuticos de Angola*, Luanda p. 1 – 12, abr./set. 2015.

RIBEIRO, V. F. et al. Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em farmácia clínica. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 18 – 22, out./dez. 2015.

SANTOS, H. et al. Segundo consenso de granada sobre problemas relacionados com medicamentos. **Acta Médica Portuguesa**, Granada, v. 17, p. 159 – 162, jan. 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The rational use of drugs: report of the conference of experts**. Geneva: WHO; 1987.