

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA FARMÁCIA ESCOLA DA UFPB

Maria Ladjane Sodré de Melo¹

Ant nio Pedro de Araújo Filho²

RESUMO

A condi o social da maior parte da popula o brasileira e a carência do Sistema  nico de Saúde (SUS) têm levado a uma terapia medicamentosa inadequada devido a diversos fatores, tais como: desconhecimento sobre a patologia, não cumprimento da prescri o médica, erro de posologia, intera es medicamentosas ou com alimentos desfavoráveis, além de um acompanhamento farmacoterapêutico precário, por demora do retorno ao médico. Este trabalho teve como objetivo principal integrar o profissional farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes hipertensos, visando melhorar a rela o entre o tripé: Médico-Farmacêutico-Paciente. O trabalho foi realizado em quatro fases: a) Investigatória – Para obter informa es sobre o perfil do paciente em rela o a problemas de saúde, grau de informa o sobre a doença, medica o prescrita e verifica o dos níveis tensionais; b) Acompanhamento – Para averigua o semanal da Pressão Arterial (PA) e do cumprimento da farmacoterapia x problemas relacionados; c) Avalia o global dos problemas detectados x rela o com o uso inadequado do medicamento; D) Comunica o dos problemas detectados ao médico e paciente para uma possível interven o terapêutica. Foram determinados os percentuais de pontos críticos de controle relacionados   farmacoterapia e problemas a ela relacionados. O trabalho alcançou o objetivo desejado, possibilitando a corre o de farmacoterapia inadequada através de um relacionamento harm nico entre o tripé Médico-Farmacêutico-Paciente, resultando em benefício do paciente.

1 INTRODU O

A complexidade das novas terapias medicamentosas e as evidências dos resultados das interven es farmacêuticas na melhoria dos regimes posológicos e na redu o dos custos assistenciais reforçam a importância de uma assistência farmacêutica de qualidade (SERRANO *et al.* 2003, p. 110).

Assistência Farmacêutica   um termo utilizado na Política Nacional de Medicamentos para designar um conjunto de a es desenvolvidas pelo farmacêutico e outros profissionais da saúde, voltadas   promo o, prote o e recupera o da saúde, tanto a nível individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional. As atividades relacionadas   assistência farmacêutica v o

¹ Professora da Disciplina Química Farmacêutica do Departamento de Ciências Farmacêuticas da UFPB.

² Professor da Disciplina Farmacodinâmica do Departamento de Ciências Farmacêuticas da UFPB.

desde a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia de qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento farmacoterapêutico, avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria de qualidade de vida da população (BRANDÃO, 2003).

Dentre os inúmeros componentes da Assistência Farmacêutica destaca-se a Atenção Farmacêutica (AF) que foi definida pela primeira vez por Hepler e Strand (1990) como a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos usuários de medicamentos. O novo conceito foi firmado em 1993 com a declaração de Tóquio, na qual a OMS afirmou que a AF é uma ação na qual o paciente é o principal beneficiário dos atos do farmacêutico e reconhece que ela é o compêndio de atitudes, comportamento, compromisso, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e destrezas do farmacêutico na prestação da farmacoterapia (BRANDÃO, 2003).

A Atenção Farmacêutica concede ao farmacêutico um papel de destaque com a identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM), estabelecendo uma relação recíproca de compromisso e responsabilidade tanto do farmacêutico quanto do usuário de medicamento através do acompanhamento farmacoterapêutico e da coleta de dados importantes sobre os PRM. Dessa forma, os pacientes são estimulados a aderirem a uma farmacoterapia de melhor qualidade, esperando assim um sucesso do tratamento prescrito e um melhor resultado clínico (ARMANDO *et al.* 2000).

O problema relacionado com o medicamento pode ser definido como um problema de saúde, vinculado à farmacoterapia, e que interfere ou pode interferir, sobre os resultados esperados na cura do paciente. O farmacêutico, dentro da equipe de saúde é o mais indicado para identificar e solucionar esses problemas, que eventualmente possam surgir durante um tratamento farmacológico. Entre os problemas relacionados com os medicamentos merecem destaque: 1) Patologias não tratadas; 2) Utilização de medicamentos incorretos (prescrição inadequada) 3) Doses subterapêuticas ou superdosagens; 4) Reações adversas aos medicamentos; 5) Interações dos medicamentos com alimentos ou com outros medicamentos; 6) Automedicação (Brandão, 2003).

A condição social da maior parte da população brasileira, a precariedade do sistema de saúde, bem como a falta de acompanhamento farmacoterápico constituem péssimos agravantes em se tratando de enfermidade como a hipertensão arterial. Em cerca de 90 a 95% dos casos, ela é assintomática e denominada de essencial ou primária. Apesar de contar atualmente com um arsenal terapêutico diversificado a hipertensão arterial acomete cerca de 25% da população adulta e mais de 40% da população acima de 50 anos. Como todo medicamento, ao lado dos seus efeitos benéficos apresentam também efeitos colaterais desagradáveis, o tratamento deve ser individualizado e a escolha inicial pode ser não medicamentosa, a qual implica em severas mudanças no estilo de vida (LAVÍTOLA, 2000).

Para alterações descritas de hipertensão, exercícios bem conduzidos e mudanças de hábitos alimentares podem ser suficientes. Entretanto na ausência de bons resultados, com a utilização desses recursos, o tratamento medicamentoso torna-se indispensável, dada a necessidade de proteção de órgãos vitais, como coração e rins (LAVÍTOLA, 2000).

Na assistência farmacêutica cabe ao farmacêutico, fazer o acompanhamento farmacoterapêutico (Atenção Farmacêutica) objetivando o bem-estar do usuário do medicamento, através da redução dos PRM. O farmacêutico deve promover a educação em saúde através da conscientização sobre a importância da obediência às recomendações médicas quanto ao uso correto do medicamento e quanto às mudanças de hábitos alimentares, bem como da inclusão de exercícios físicos. Essas ações devem ser realizadas de forma amigável e competente, para lembrar aos pacientes que os efeitos colaterais são bem menos danosos que a pressão arterial fora de controle (LAVÍTOLA, 2000).

2 OBJETIVO GERAL

O presente trabalho teve como objetivo complementar um estudo em pacientes hipertensos que requerem a utilização de medicamento de uso prolongado, integrando o profissional farmacêutico na equipe de saúde, conscientizando o paciente quanto ao risco do uso inadequado do medicamento.

2.1 Objetivos Específicos

- a) Estabelecer a relação médico paciente-farmacêutico visando obter a maior quantidade de informação possível sobre problemas relacionados ao uso de medicamentos em pacientes hipertensos;
- b) Avaliar o grau de preocupação que o paciente atribui a cada um dos problemas relacionados ao uso dos medicamentos (PRM);
- c) Obter informação do paciente sobre dose prescrita, horário da medicação, conhecimento, uso e data do início do tratamento;
- d) Notificar a data do início dos (PRM) e, no caso de estar controlado, a data do término;
- e) Proceder uma intervenção farmacêutica após avaliação dos PRM junto ao médico e equipe multidisciplinar em saúde pública (EMSP).

3 METODOLOGIA

Neste estudo participaram 11 pacientes provenientes do ambulatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), diagnosticados pelo seu cardiologista como hipertensos e de posse de uma prescrição médica, com idade entre 40 e 60 anos. O trabalho foi realizado em 4 fases:

- a) **Fase 1** – Primeiro contato na Farmácia Escola (FE) com o paciente proveniente do (HULW) para preenchimento de ficha de Atenção Farmacêutica a fim de obter as informações iniciais sobre problemas de saúde, medicamentos em uso, grau de preocupação atribuído ao problema, cumprimento ou não das recomendações médicas e verificação da pressão arterial.
- b) **Fase 2** – Retorno semanal do paciente para averiguação da pressão arterial e do cumprimento das recomendações médicas, bem como do aparecimento de efeitos colaterais, intolerância ou outros problemas relacionados ao uso dos medicamentos receitados anteriormente, buscando uma relação entre eles e os problemas de saúde.
- c) **Fase 3** – Avaliação Global: Após o estudo da segunda fase o farmacêutico deverá comunicar ao médico suas observações sobre a persistência de alguns problemas relacionados com a patologia do paciente e sua relação com o uso indevido do medicamento ou, até mesmo, reações adversas.
- d) **Fase 4** – O paciente será comunicado pelo farmacêutico sobre os problemas detectados e orientado para solucioná-los.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 demonstra como a hipertensão está ligada à vida sedentária e a fatores emocionais. A grande maioria dos pacientes além da hipertensão arterial apresentava outras doenças crônicas como diabetes, gastrite e artrose que os deixava mais angustiados e muitas vezes com pressão arterial elevada, mesmo com uso do antihipertensivo. As cefaléias nestes casos são resultantes do stress e do aumento do tônus muscular. Apesar da automedicação ter apresentado um percentual razoável, o elevado percentual de pacientes que apresentavam doenças crônicas como gastrite ou artrose e/ou diabetes também faziam ao uso de analgésicos que por apresentarem muita afinidade pelas proteínas plasmáticas, deslocam o antihipertensivo aumentando seus efeitos colaterais e até tóxicos. Em pacientes diabéticos a associação de hipoglicemiantes com analgésicos, fármacos inibidores da síntese de prostaglandina, também não é satisfatória porque este autacóide é muito importante no controle da glicemia. Estes fatos demonstram a importância do farmacêutico como elo entre o paciente e o médico, formando um tripé que somente beneficiará o sucesso da terapêutica.

TABELA 1

Perfil dos pacientes hipertensos x problemas de saúde

Paciente	Perfil A	Perfil B	Perfil C	Perfil D	Perfil E	Perfil F
1	X	–	X	X	X	–
2	X	–	X	X	–	X
3	–	X	–	X	X	–

4	X	–	X	X	X	X
5	X	–	X	X	–	–
6	X	–	–	X	X	–
7	X	–	–	X	X	–
8	X	X	X	X	X	X
9	X	X	–	X	X	–
10	X	–	–	X	X	–
11	–	–	X	X	–	X
ÍNDICE	81%	27%	54%	100%	72%	36%

A – Paciente com outras doenças crônicas

B – Paciente hipertenso assintomático

C – Paciente com cefaléia

D – Paciente sob stress emocional

E – Paciente sedentário

F – Paciente sob automedicação

TABELA 2

Pacientes x Problemas relacionados ao(s) medicamento(s)

Paciente	PRM1	PRM2	PRM3	PRM4	PRM5
1	–	–	–	–	–
2	X	X	X	X	X
3	X	–	X	–	–
4	–	–	–	–	–
5	–	–	X	X	–
6	–	–	–	X	–
7	X	–	X	–	X
8	–	–	–	X	X
9	X	–	X	–	X
10	–	–	–	–	–
11	–	–	–	–	X
ÍNDICE	36%	9%	45%	36%	45%

PRM1 – Não tomou a medicação

PRM2 – Não obedeceu à dose

PRM3 – Não obedeceu à pauta

PRM4 – Presença de reações adversas

PRM5 – Não respondeu à medicação

Obs: PRM = Problemas relacionados ao(s) medicamento(s)

A tabela 2 demonstra que houve um razoável número de pacientes que não tomou a medicação prescrita (36%), por negligência ou por falta de recursos financeiros. Esses pacientes em geral, assintomáticos, não tinham esclarecimento sobre a doença e recorriam a chás diuréticos para reduzir a pressão. Apenas 9% não cumpriram a dose e 45% dos pacientes não obedeceram à pauta. Foi elevado o número de pacientes que não responderam satisfatoriamente ao tratamento (45%), em razão de 3 fatores: cumprimento inadequado da pauta, suspensão de alguns medicamentos prescritos, ou ainda pela substituição por outros medicamentos sem consultar previamente o farmacêutico ou médico sobre este procedimento. O número de reações adversas também foi relevante, principalmente nos pacientes que fizeram automedicação ou naqueles que apresentavam outras doenças crônicas como gastrite, diabetes e angina, em razão de estarem fazendo uso de vários medicamentos com associações não recomendáveis ou com uma pauta que não favorecia absorção do medicamento. Entre as associações prejudiciais mais comuns podemos citar:

- a) Ácido Acetilsalicílico (AAS) + Furosemida: O AAS reduz o efeito diurético da Furosemida;
- b) AAS + Captropil: O AAS inibe a ação vasodilatadora do Captropil porque interfere com a síntese da prostaciclina (PGI₂);
- c) AAS + Captopril + Glibenclamida: AAS inibe a síntese de prostaciclina de ação vasodilatadora, e da prostaglandina que regula a glicemia, ocorrendo risco da inibição da ação vasodilatadora do Captopril e aumento do efeito hipoglicemiante da glibenclamida. O uso do AAS em pacientes hipertensos com comprometimento coronariano é prática comum por parte dos cardiologistas, que em geral, recomendam o uso de AAS tamponado para evitar o surgimento de irritação gástrica nestes pacientes. Os problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM), ocorrem quase sempre em razão de comunicação insuficiente entre o médico e o paciente.

Após a análise global dos problemas relacionados ao uso dos medicamentos, o farmacêutico passou suas anotações ao paciente, a fim de que fossem levadas ao conhecimento do seu médico para uma possível intervenção na terapia. As principais intervenções estão resumidas na tabela 3.

TABELA 3

Pontos críticos de controle após análise global dos PRM indicativos de Intervenção Farmacêutica (IF)

Paciente	IF1	IF2	IF3	IF4	IF5	IF6
----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

1	-	-	-	-	-	X
2	X	X	X	X	X	X
3	-	X	X	X	-	X
4	-	X	X	X	-	X
5	X	X	X	X	X	X
6	-	-	X	X	-	X
7	-	X	X	-	-	X
8	X	X	X	X	X	X
9	-	X	X	-	X	X
10	-	-	X	-	-	X
11	-	-	X	-	-	X
ÍNDICE	27%	63%	81%	45%	36%	100%

IF1 – Quanto à dose

IF2 – Quanto à frequência da dose

IF3 – Quanto aos hábitos de dormir

IF4 – Quanto à dieta

IF5 – Quanto a uma possível mudança do medicamento

IF6 – Quanto à importância do controle da Pressão Arterial

Foram observados seis pontos críticos de controle importante que levaram a problemas relacionados ao uso de medicamentos, dentre os quais 27% compreendiam erros de posologia e 63% na obediência da pauta (frequência da dose). Os erros de dose foram detectados em pacientes que estavam no início do tratamento antihipertensivo com monoterapia. Nestes casos é necessário um contato mais frequente do paciente com o médico a fim de observar se o mesmo responde satisfatoriamente ao fármaco ou se é necessário aumentar a dose ou se ainda assim a resposta não for satisfatória, adicionar uma segunda droga ou até uma terceira droga. Em geral como o retorno do paciente compreende um período de um a três meses, muito prolongado para que o seu médico detecte a necessidade de ajuste da dose ou qualquer outro problema associado ao medicamento. A visita semanal do paciente à farmácia para a verificação dos níveis tensionais e uma conversa descontraída com o farmacêutico permite a observação de respostas não adequadas ao tratamento, fazendo com que o mesmo retornasse ao seu médico em um intervalo de tempo mais em um intervalo de tempo mais curto. A maior parte dos problemas detectados em relação ao uso dos medicamentos foi em relação ao cumprimento da pauta (45%) onde foram detectados níveis tensionais alterados nos pacientes que esqueciam por completo de tomar o medicamento por negligência ou problemas financeiros.

Observou-se que 81% dos pacientes apresentam hábitos de dormir errôneos e que 45% também não tinham uma dieta saudável em geral por falta de conhecimento da importância do controle do sal, do teor de gorduras saturadas e do excesso de açúcar no equilíbrio das funções metabólicas. Todos sabiam que sal e gordura são prejudiciais, mas desconheciam o porquê. O diálogo foi importante para esclarecer numa linguagem simples a importância de uma alimentação balanceada e os benefícios na manutenção de uma

pressão arterial controlada. Outro ponto de esclarecimento foi sobre a necessidade do desenvolvimento de uma atividade física somente após uma prévia avaliação médica. O sedentarismo diminui a resistência física do paciente e quando este é submetido ao mínimo esforço cansa com muita facilidade porque seu organismo irá necessitar de uma oxigenação maior para os tecidos e conseqüentemente ocorrerão alterações dos níveis tensionais por aumento da Frequência Cardíaca (FC), da Resistência Periférica Total (RPT) e conseqüentemente do débito cardíaco (DC). Este é um ponto crítico importante porque muitos desconhecem que muitos pacientes vão ao óbito em razão de um esforço físico demasiado que pode ter como conseqüência desde uma simples cefaléia, até um acidente vascular mais grave.

Dos 11 pacientes participantes, a quatro deles, 36% do total, foi sugerida uma mudança do medicamento em razão de: interações medicamentosas indesejáveis, respostas na redução dos níveis tensionais não satisfatória, ou excesso de medicação.

O farmacêutico anotou os problemas detectados e as sugestões foram aceitas pelo seu médico. Entre os problemas detectados em que houve alteração da medicação podemos citar:

1) Associação: AAS + Captopril + Dipirona + Bicarbonato, por indicação médica.

Perfil do paciente antes da medicação: hipertenso e com problemas de gastrite.

Perfil do paciente após uso da medicação: Apresentou redução dos níveis tensionais.

PRM: erro de interação e excesso de medicação.

Sugestões: Uso de captopril e um antiúlcera inibidor da secreção gástrica ao invés de analgésicos como AAS e dipirona que interferem com a síntese de PGE.

2) Associação de Captopril + Tandrilax + Lexotan + Zilium + Sustrat + Somalgin: Todos por indicação médica com exceção do Somalgin.

Perfil do paciente antes da medicação: hipertenso, com angina do peito, ansioso e com gastrite.

Perfil do paciente após a medicação: redução dos níveis tensionais e presença de muita sonolência e, às vezes, sensação de tontura, que estavam prejudicando sua atenção no trabalho.

PRM: automedicação, excesso de medicamentos depressores do SNC.

Sugestão: Suspensão imediata do Somalgin; suspensão do Tandrilax (miorrelaxante de ação central) e redução da dose de Laxotan (ansiolítico).

5 CONCLUSÃO

Esse trabalho possibilitou uma boa integração do farmacêutico como médico e demonstrou aos pacientes a importância dessa interação. O tripé médico, medicamento e farmacêutico resultou em benefício para o paciente, alvo do nosso empenho e objetivo maior desse trabalho.

Inegavelmente, os resultados desse trabalho reafirmam a necessidade de uma integração maior de todos os profissionais da saúde para que a população e a sociedade como um todo, sejam mais beneficiadas.

REFERÊNCIAS

ARMANDO, Pedro; SEMERÍA, Nora; TENLLADO, Maria Isabel; SOLA, Nancy. Atenção farmacêutica em Córdoba – Argentina / Evolução e Adoção do Programa Dáder. **Racine**, n. 59, p. 18 – 25, dez. 2000.

BRANDÃO, Aloísio. Entrevista / Nelly Marin Jaramillo, Coordenadora da área de medicamentos e tecnologia da OPAS/OMS. Uma Proposta de Consenso para a Atenção Farmacêutica. **Pharmacia Brasileira**, n. 37, p. 14 – 19, junho, 2003.

GUIA DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS. São Paulo: Gráfica Soriak Comércio e Promoções S.A. p. 9, 86, 2002/2003.

LAVÍTOLA, Paulo de Lara. Hipertensão arterial. **Racine**, n. 59. p. 50 – 51, dez. 2000.

PEREIRA, Charlane Kelly Souto; VIDAL, Cínara Soares. Assistência farmacêutica. In: SERRANO, R. S. M. (Org.). **Aspectos genéricos da assistência farmacêutica**. João Pessoa. Editora Universitária (UFPB, 2004).

1. Maria Ladjane Sodré de Melo – Professora do Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal da Paraíba – Centro de Ciências da Saúde (UFPB); Telefone: (83) 216-7347 / (83) 245-27378; e-mail: ladjanasodre@uol.com.br.
2. Antônio Pedro de Araújo Filho – Professor do Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal da Paraíba – Centro de Ciências da Saúde (UFPB). Telefone: (83) 216-7347 / (83) 9315-5886