

ATENÇÃO FARMACÊUTICA: UM PROJETO PILOTO NA BUSCA DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Autores

Thais Adriana do Carmo
Francisco de Paula Garcia Caravante Junior
Fatima Cristina Lopes Goularte Farhat

Apoio Financeiro

Fae

1. Introdução

A Extensão Universitária tem sido definida como um processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa e que apresenta três objetivos fundamentais: formação do discente para o exercício da profissão, capacitação do docente na sua área de conhecimento e a socialização do conhecimento científico e acadêmico com a sociedade (UNIMEP, 1990).

Nesse sentido, a Extensão deve buscar a integração dos saberes erudito e popular, unindo universidade e comunidade, rompendo as barreiras das atividades teórico-práticas, ou seja, além da sala de aula, participar de projetos e estágios.

A Política Institucional de Apoio à Extensão da UNIMEP, dada à conjuntura institucional e a realidade do país, define como prioridade o apoio a projetos que busquem o diálogo e parceria com segmentos sociais que, numa dada conjuntura, sejam atores de transformação social, tanto por evidenciarem as contradições da estrutura e conjuntura da sociedade, como pelas práticas que empreendam contra o cerceamento da liberdade humana e manutenção das desigualdades sociais, econômicas e políticas (UNIMEP, 1990).

O FAE – Fundo de Apoio à Extensão da UNIMEP, é uma atividade acadêmica que permite ao docente e discente uma parceria com a sociedade, buscando refletir e produzir conhecimento de sua área de atuação e no âmbito do ensino. As atividades extensionistas são concernentes a espaços de investigações e intervenções, onde a conjuntura entre docente/discente e sociedade é de grande parceria perante a resolução de problemas sociais, econômicos e políticos.

Baseados nestes pressupostos, um grupo de docentes do Curso de Farmácia propôs a implementação de um Serviço de Atenção Farmacêutica na Farmácia Escola da UNIMEP como atividade de extensão.

Segundo HEPLER & STRAND (1990), a Atenção Farmacêutica é a provisão responsável da terapia farmacológica com a finalidade de obter resultados definidos na saúde que melhorem a qualidade de vida do paciente. Trata-se de uma prática desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica

(OPAS/OMS,2003), que têm três eixos fundamentais: a necessidade social em relação ao uso racional de medicamentos, o processo de atenção à saúde e o usuário como fim (CASERO, 1999).

Ao analisar as funções do farmacêutico no sistema de atenção a saúde a Organização Mundial de Saúde - OMS estende o benefício da atenção farmacêutica para toda comunidade reconhecendo a relevância da participação do farmacêutico junto com a equipe de saúde na prevenção de doenças e promoção da saúde. Na ótica da OMS a atenção farmacêutica é: *"um conceito de prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A atenção farmacêutica é o compêndio das atitudes, os comportamentos, os compromissos, as inquietudes, os valores éticos, as funções, os conhecimentos, as responsabilidades e as habilidades do farmacêuticos na prestação da farmacoterapia com o objetivo de obter resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente"* (OMS, 2002).

2. Objetivos

Implantar um Serviço de Atenção Farmacêutica na Farmácia UNIMEP (farmácia ensino);

Capacitar docentes, funcionários e alunos da Farmácia UNIMEP para a prática da Atenção Farmacêutica;

Identificar, prevenir e solucionar Problemas Relacionados ao Uso de Medicamentos (PRM) em idosos usuários de medicamentos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes;

Buscar a adesão do usuário ao regime terapêutico prescrito.

3. Desenvolvimento

O trabalho foi realizado na Farmácia Unimep do Curso de Farmácia, em sala privativa, durante o período de agosto de 2005 a julho de 2006.

Realizou-se levantamento bibliográfico dos trabalhos publicados nos últimos dez anos sobre Atenção Farmacêutica, uso de medicamentos em idosos, *Diabetes mellitus* e Hipertensão Arterial.

A fase de estruturação do Serviço de Atenção Farmacêutica – SAF ocorreu por meio de reuniões semanais a quinzenais com a equipe para compreensão dos objetivos, definição e organização da estrutura de trabalho, formas de comunicação e de registro. Elaborou-se então, os instrumentos para cadastramento e acompanhamento farmacoterapêutico da população alvo do projeto, os quais tiveram por base formulários publicados por grupos de pesquisa nacionais e internacionais. A classificação dos PRMs seguiu metodologia proposta por CIPOLLE (1998).

Aplicou-se pré-teste dos instrumentos previamente elaborados em portadores de diabetes tipo II e hipertensão. Os resultados iniciais, considerados satisfatórios, permitiram o oferecimento do serviço a comunidade.

A partir do exposto deu-se início à fase de apresentação e divulgação do SAF à equipe de funcionários e alunos da Farmácia Unimep, por meio de reuniões para discussão do projeto, e, em seguida, à população.

Os usuários foram captados a partir de divulgação do Serviço de Atenção Farmacêutica - SAF na Farmácia Unimep, elaboração e distribuição de folheto explicativo sobre o SAF, divulgação do SAF em eventos realizados pela Farmácia Unimep e Curso de Farmácia.

Para a primeira entrevista no SAF foi solicitado ao usuário cadastrado trazer suas receitas médicas, medicamentos e exames laboratoriais. Nesta, após assinatura do Termo de Consentimento, foram coletadas informações iniciais sobre: idade, escolaridade, renda familiar, origem quanto ao atendimento a saúde (SUS ou Convênio Médico), caracterização dos problemas de saúde, motivo da procura pelo SAF, história medicamentosa, hábitos de vida, expectativas quanto ao SAF, agendando-se segunda entrevista para após uma semana. Foi elaborada Ficha de Planos e Condutas, com: problemas de saúde do usuário e os medicamentos utilizados para estes, PRMs identificados, alternativas para resolução e resultados esperados. Nas demais entrevistas, marcadas para cada 30 dias, ou conforme necessidade do usuário, este recebeu orientações sobre o plano de condutas, intervenções farmacêuticas, aferição de parâmetros e sobre suas dúvidas quanto aos medicamentos e patologias.

Os usuários cadastrados foram convidados, ainda, a formar grupos de Educação em Saúde em *Diabetes Mellitus* e em Hipertensão. Estes foram organizados separadamente, com reuniões mensais divulgadas também em jornais de circulação municipal.

4. Resultados

A implantação do Serviço de Atenção Farmacêutica na Farmácia Unimep foi efetivada pelo cadastro de 27 usuários no período de dezembro de 2005 a junho de 2006, com média de um usuário cadastrado a cada semana a partir do início da divulgação e oferecimento público do novo serviço (final de dezembro de 2005).

A caracterização sócio econômica dos usuários é mostrada na tabela 1.

A frequência maior do sexo feminino reflete a maior procura desta população aos serviços de saúde e disponibilidade para participar de suas atividades. O mesmo foi verificado por PIRES *et al.* (2006), em trabalho semelhante, patrocinado pela Universidade de Granada, na Espanha e por MACHADO *et al.* (2004) na implantação de Serviço parecido na Universidade Federal de Minas Gerais.

A característica de baixa escolaridade reflete o discutido por PACHECO *et al.* (2004) sobre idosos em unidades de PSF, os quais tiveram predominância das condições de não saber ler nem escrever e de relativamente pouco tempo de escolarização. A baixa escolaridade reforça a necessidade de atenção especial às necessidades de compreensão do tratamento medicamentoso, além de ter reflexo direto sobre a renda familiar desses idosos.

Em relação à origem dos usuários, o SAF atingiu tanto os provenientes do SUS, quanto do sistema privado. A localização da Farmácia Unimep pode ter contribuído para atingir ambos os grupos, uma vez que

encontra-se na região central de Piracicaba e atende público heterogêneo (usuários do SUS, pela proximidade com o Centro de Especialidades, professores e funcionários do Instituto Educacional Piracicabano e outros municípios).

Observou-se que 48% dos usuários eram hipertensos, 19% diabéticos e 33% apresentaram as duas patologias associadas. Segundo o Consenso Brasileiro de Diabetes (SBD,2002), o *Diabetes melitus* como diagnóstico primário de internação hospitalar aparece como a sexta causa mais freqüente e contribui de forma significativa (30% a 50%) para outras causas de internação, como cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e hipertensão arterial. Tal condição pode explicar que 33% dos usuários do SAF apresentaram diabetes associado com hipertensão.

Foram realizadas 99 entrevistas farmacêuticas, resultando média de 3,67 entrevistas/usuário. Nestas, foram identificados 81 PRMs (média de 0,82 PRM/entrevista). Durante o acompanhamento, os usuários apresentaram de zero a quatro categorias de PRMs, totalizando 49 PRMs (média de 1,8 PRM/usuário), dos quais: PRM 7 (33%), PRM 1 (18%), PRM 2 (14%), PRM 5 (14%), PRM 3 (12%), PRM 4 (6%) e PRM 6 (2%). A classificação dos Problemas Relacionados a Medicamentos pode ser conferida na tabela 2.

A não adesão ao tratamento medicamentoso (PRM 7) foi o problema mais freqüentemente encontrado também no projeto de Atenção Farmacêutica na Farmácia Universitária (UFMG) (MACHADO *et al.*, 2004).

De maneira geral os resultados apresentaram-se de acordo com outras publicações do gênero, demonstrando alta prevalência de problemas relacionados à adesão dos pacientes aos tratamentos prescritos, necessidade de terapia adicional e reações adversas aos medicamentos em uso, confirmando o publicado por CIPOLE (1998). Os dados relativos a avaliação de medicamentos não necessários demonstram a cultura da auto medicação e o alto número de substituição de medicamentos denunciam os problemas de avaliação inicial no sistema de atendimento, especialmente na prescrição médica.

Notou-se que na maioria dos casos, a não adesão deveu-se à desinformação do paciente sobre sua condição patológica, necessidade de uso contínuo dos medicamentos, ação desses medicamentos sobre seus problemas de saúde, maneiras de contornar as reações adversas e interações medicamentosas, seguidas pela dificuldade financeira para aquisição dos medicamentos. Porém, acredita-se que mesmo tendo acesso aos medicamentos, tal situação não foi individualmente capaz de garantir a adesão ao tratamento por parte do usuário, apresentando pouca influência sobre seu comportamento.

A identificação dos PRMs levou à realização de 115 intervenções farmacêuticas, as quais podem ser conferidas na tabela 3.

Observou-se efetividade média de 78% no seguimento das intervenções farmacêuticas realizadas.

Os usuários mostraram-se mais predispostos a seguir orientações acerca de seu tratamento medicamentoso, quando comparadas às intervenções e orientações sobre mudança no comportamento e estilo de vida, contrariando o preconizado em diversas publicações, incluindo as "IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão" (SBH, 2002) e a Sociedade Brasileira de Diabetes – SBD (2002). Segundo a SBD, o tratamento do diabetes privilegia modificações comportamentais, incluindo abstenção do fumo, aumento da atividade física e reorganização da dieta e, quando necessário, o uso de medicamentos hipoglicemiantes.

5. Considerações Finais

A baixa adesão ao tratamento, à despeito do acesso a estes, reforça a necessidade de reorientação da assistência farmacêutica, no sentido do reconhecimento das carências específicas do usuário de medicamentos e do auxílio na sua superação. Assim, a prática da atenção farmacêutica mostrou-se capaz de melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso, podendo, conseqüentemente racionalizar o uso de recursos em medicamentos e tratamentos de co-morbidades causadas pela baixa adesão, além de eliminar ou reduzir a sintomatologia do paciente, interromper ou retardar o processo patológico, prevenir demais enfermidades ou sintomatologia.

O trabalho comprovou a necessidade de se oferecer serviços de acompanhamento terapêutico aos usuários de medicamentos, especialmente ao portador de patologias crônicas. A participação efetiva dos usuários cadastrados e sua disposição em atender as orientações prestadas fez com que o nível de avaliação e crítica proposto para os propósitos da Extensão Universitária se demonstrassem claramente.

Portanto, a Extensão Universitária pode ser uma dimensão importante do Processo de Ensino para implementação e consolidação desta nova prática profissional. Capacita professores e alunos para exercer um papel de referência na atenção à saúde, assumindo um papel clínico e ativo no acompanhamento farmacoterapêutico e, envolve os usuários na co-responsabilização de seu tratamento, instrumentalizando-os para uma atitude pró-ativa na melhoria da sua qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

Casero, M del CV El desarrollo y planificacion de la atencion farmacéutica en Españã. **La Revista O.F.I.L**, 9 (3): 22 – 32, 1999..

CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M.; MORLEY, P.C. **Pharmaceutical Care Practice**. McGraw-Hill, New York. 1998, 359 p.

Hepler, CD & Strand, L Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*, 47: 522-543, 1990.

MACHADO, R.M.C; FREITAS, E.L; PEREIRA, M.L; OLIVEIRA, D.R. Implementação da Atenção Farmacêutica na Universitária. **Anais do 7º Encontro de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais**, 2004.

OPAS/ OMS, Consenso brasileiro de atenção farmacêutica- Proposta. Brasília; 2002.

OPAS / OMS *Reconstruir a unidade da Assistência Farmacêutica como um dos pilares essenciais das políticas em saúde*. **Termo de referência**. Brasília: OPAS / OMS, 2003.

PACHECO, R.O; SANTOS, S.S.C, Avaliação global de idosos em unidades de PSF.

PIRES, C.F; COSTA, M.M; ANGONESI, D; BORGES, F.P. Demanda del servicio de atención farmacéutica en una farmacia comunitaria privada. **Pharmacy Practice (Granada)**. Vol. 4. no.1.Redondela Jan-Mar. 2006.

POLÍTICA DE EXTENSÃO DA UNIMEP, 1990, disponível em <http://www.unimep.br>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, Consenso Brasileiro sobre diabetes. Rio de Janeiro, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Campos do Jordão, SP, 2002.

Textos Envelhecimento. v.7 n.2 Rio de Janeiro 2004.