

RESULTADOS INICIAIS DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO: A EXPERIÊNCIA DA FARMÁCIA USIMED CURITIBA-PR

PAULA S. ROSSINHOLI¹

CASSYANO J. CORRER¹

MARCOS N. SATO¹

RODRIGO AUGUSTO DE P. E SOUZA²

MARIA CAROLINA DE P. GAMPER³

BRUNA ZANETTI CORDEIRO³

1. Farmacêuticos pela Universidade Estadual de Londrina (UEL)

2. Farmacêutico pela Universidade Federal do Paraná (UFPR)

3. Farmacêuticas pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC PR)

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a profissão farmacêutica vem sofrendo consideráveis modificações relacionadas a suas atividades e funções sociais, que culminaram no surgimento do conceito de Atenção Farmacêutica (HEPLER & STRAND, 1990). Atenção Farmacêutica é um "modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde" (I OFICINA DE TRABALHO EM ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL: TRILHANDO CAMINHOS, 2001).

No Brasil, o exercício profissional farmacêutico no âmbito da farmácia comunitária tem se limitado ao desenvolvimento de atividades técnicas pouco voltadas aos usuários de medicamentos, o que tem contribuído para seu isolamento profissional e baixo reconhecimento pela sociedade.

Nesse contexto, o grupo de farmacêuticos da Usimed do Estado do Paraná buscou uma metodologia de trabalho que pudesse aproximar as atividades do farmacêutico daquelas relacionadas ao processo de Atenção Farmacêutica. O objetivo foi desenvolver um programa de acompanhamento farmacoterapêutico, intitulado Programa de Atenção Farmacêutica (PAF), dirigido a grupos de risco, em bases conceituais consistentes e que permitissem uma avaliação periódica de todo o processo e comparação de dados com outros serviços semelhantes.

OBJETIVO

O trabalho realizado tem por objetivo, no contexto de uma nova proposta de trabalho farmacêutico, demonstrar que o acompanhamento farmacoterapêutico pode melhorar a qualidade do tratamento farmacológico dos pacientes. Além disso, pretende demonstrar a incidência de Pro-

blemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) na população analisada, o papel do farmacêutico na identificação e resolução desses problemas, a relação da intervenção farmacêutica com o cuidado ao paciente bem como com a equipe de saúde e os resultados concretos dessa forma de exercício profissional.

MÉTODOS

Bases conceituais:

O acompanhamento farmacoterapêutico, inserido no conceito de Atenção Farmacêutica, pode ser definido como "prática profissional em que o farmacêutico se responsabiliza com as necessidades do paciente relacionadas com os medicamentos, mediante a detecção, prevenção e resolução dos Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma continuada, sistematizada e documentada, em colaboração com o próprio paciente e com os demais profissionais do sistema de saúde, a fim de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente" (GASTELURRUTIA, 2001).

Um PRM é um "problema de saúde, vinculado à farmacoterapia, que interfere, ou pode interferir, com os resultados esperados de saúde de um paciente", entendendo-se por problema de saúde tudo aquilo que requer, ou pode requerer, uma ação por parte do agente de saúde e do próprio paciente (CONSENSO DE GRANADA, 1998). Para que algo seja considerado problema de saúde deve atender a três condições: 1) deve ser percebido por qualquer membro da equipe de saúde, incluindo o próprio paciente; 2) deve desviar-se do normal, ou melhor, do desejável; 3) deve afetar a saúde do paciente (FERNANDEZ-LLIMÓS, 2001).

Os PRM são classificados em seis categorias e agrupados, de acordo com a necessidade do paciente, perante os medicamentos, a saber:

- Necessidade de que os medicamentos estejam indicados;
- Necessidade de que os medicamentos sejam efetivos;
- Necessidade de que os medicamentos sejam seguros;

A classificação dos PRM adotada encontra-se na tabela 1.

Tabela 1 - Problemas Relacionados aos Medicamentos, segundo o Consenso de Granada

Indicação PRM 1. O paciente não usa o medicamento de que necessita PRM 2. O paciente usa um medicamento desnecessário
Efetividade PRM 3. O paciente não responde ao tratamento PRM 4. O paciente usa uma dose ou frequência inferior à de que necessita
Segurança PRM 5. O paciente usa uma dose ou frequência superior à de que necessita PRM 6. O paciente usa um medicamento que lhe provoca uma RAM (reação adversa ao medicamento)

Consideramos intervenção farmacêutica o ato profissional realizado pelo farmacêutico em conjunto com o paciente, cujo objetivo é resolver um PRM, real ou potencial, detectado. Dizemos que a intervenção farmacêutica foi aceita quando o médico e/ou o paciente concordaram com a existência do PRM detectado pelo farmacêutico e iniciaram ação visando resolvê-lo, podendo ser esta ação coincidente ou não (considerando a avaliação médica) com a sugestão de resolução dada pelo farmacêutico.

Procedimentos

Foram selecionados, no período de dezembro de 2000 a julho de 2001, para participar do programa, pacientes em tratamento com medicamentos antidiabéticos ou anti-hipertensivos. Esse critério de seleção foi adotado principalmente pela facilidade em se trabalhar com parâmetros objetivos de acompanhamento (glicemia e pressão arterial). É importante ressaltar que, além dos tratamentos acima citados, os pacientes do programa tiveram todos seus outros tratamentos farmacológicos analisados.

O acompanhamento farmacoterapêutico deu-se através de uma seqüência de atividades no atendimento a cada paciente. Tal seqüência, pode ser assim resumida:

1. Oferecimento do serviço;
2. Entrevista inicial com o paciente (coleta de dados);
3. Estudo dos medicamentos (análise dos dados);
4. Levantamento de todos os Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM) encontrados, segundo sistemática de classificação;
5. Segunda visita do paciente e discussão sobre os problemas levantados;
6. Estabelecimento de um plano e metas terapêuticas;
7. Intervenções farmacêuticas;
8. Acompanhamento e Avaliação dos resultados;
9. Reavaliação do estado de saúde e reinício do ciclo (a partir do ponto 3);

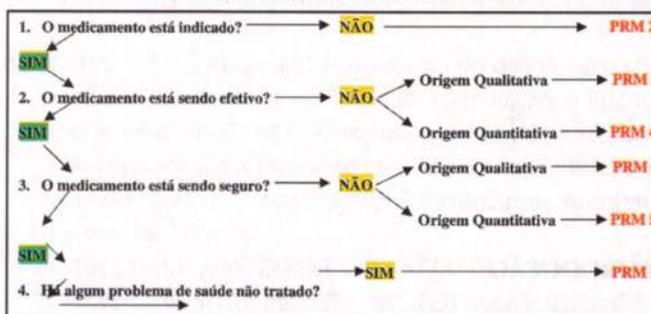
A sistemática utilizada na identificação de PRM é a mesma proposta pelo Programa Dáder Espanhol (2000) e corresponde a uma seqüência estabelecida de informações a respeito de cada medicamento utilizado, a fim de detectar possíveis PRM (tabela 2).

Todos os dados dos pacientes e os resultados do acompanhamento foram documentados na "ficha de pacientes". A ficha de pacientes inclui o consentimento informado, os da-

dos pessoais e clínicos, as intervenções farmacêuticas e os resultados de saúde obtidos.

A forma de comunicação estabelecida com o médico, quando da intervenção farmacêutica, foi o informe terapêutico, que constitui o documento escrito enviado ao médico e que contém os problemas identificados e as propostas de resolução dadas pelo farmacêutico.

Tabela 2 - Sistemática de classificação para Problemas Relacionados aos Medicamentos¹



1. Os termos "origem quantitativa" e "origem qualitativa" se referem à relação entre a quantidade de fármaco no local de ação e o surgimento do problema de saúde. Problemas de saúde que se relacionam diretamente com essa quantidade são denominados quantitativos (PRM 4 e 5) e problemas de saúde que independem da quantidade de fármaco no local de ação são chamados qualitativos (PRM 3 e 6).

RESULTADOS

No período de dezembro de 2000 a julho de 2001, foram inseridos no PAF (Programa de Atenção Farmacêutica) um total de 35 pacientes, dos quais 20 eram mulheres (57%) e 15, homens (43%). A caracterização do programa como um serviço da farmácia fez com que, durante todo este período, novos pacientes fossem cadastrados¹. A média de visitas por pessoa foi de 10,28, sendo que, em julho de 2001, quando da compilação dos dados, havia pacientes com 33 visitas registradas e outros, incluídos mais recentemente, com apenas duas visitas registradas. A faixa etária de 60 anos ou mais representou 49% do total (17 pacientes), seguida por 13 pacientes com idade entre 40 e 59 anos (37%) e cinco pacientes com até 39 anos (14%).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (H.A.S.) foi identificada isoladamente em 60% dos pacientes, 34% apresentaram H.A.S. combinada com *Diabetes Mellitus* II (D.M.II) e 6% dos pacientes apresentaram a D.M.II isolada. A média de medicamentos por pessoa aumentou conforme a idade, sendo de 2,2 medicamentos/pessoa para pacientes com menos de 40 anos, 3,6 medicamentos/pessoa para a faixa etária de 40 a 59 anos e a maior média: 5 medicamentos/ pessoa entre os paciente com mais de 59 anos.

Foram identificados 34 Problemas Relacionados aos Medicamentos. Do total de pacientes, 19 (54%) apresentaram pelo menos 1 (um) Problema Relacionado com Medicamentos. Considerando a ocorrência de PRM por faixa etária, foram registrados resultados semelhantes nos grupos de 40 anos (40% apresentaram PRM) e de 40 a 59 anos (38% apresentaram PRM). Nos pacientes com mais de 59 anos o índice aumentou para 70%. Correlacionando estes resultados com o número de medicamentos por pessoa observou-se um aumento significativo na ocorrência de PRM nos pacientes que utilizavam 5 medicamentos em média (faixa etária > 59 anos).

Entre os pacientes que apresentaram algum PRM (n=19), a maioria (53%) apresentou um Problema Relacionado a Medicamentos, 42% apresentaram dois ou três PRM e 5% dos pacientes apresentaram mais de três PRM.

Gráfico 01



Gráfico 02

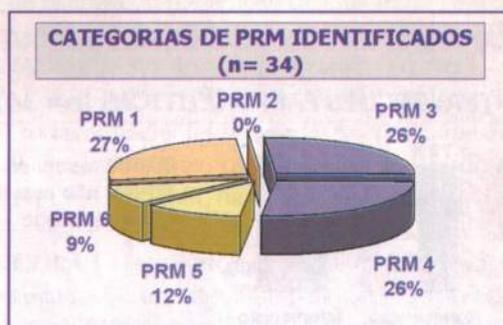


Considerando as necessidades não atendidas dos pacientes com relação aos medicamentos, os problemas de efetividade (PRM 3 e 4) foram os mais significativos alcançando 52% dos casos, sendo a incidência isolada dos dois exatamente a mesma: 26% PRM 3 (inefetividade qualitativa) e 26% PRM 4 (inefetividade quantitativa). Os problemas de segurança (PRM 5 e 6) representaram juntos 21% dos casos, sendo o PRM 5 (insegurança quantitativa) responsável por 12% do total e o PRM 6 (insegurança qualitativa) por 9%. Os PRM de indicação/acesso (PRM1 e 2) foram responsáveis por 27% dos casos. O PRM 1 foi responsável pela totalidade de problemas de indicação encontrados, não havendo detecção de PRM 2 (uso de algum medicamento desnecessário) na população atendida.

Gráfico 03



Gráfico 04



A detecção do(s) PRM foi sempre seguida por uma intervenção farmacêutica, realizada através de um informe terapêutico (documento enviado ao médico informando os problemas encontrados e sugerindo resolução) ou verbalmente ao paciente, quando não se fez necessário o auxílio do prescritor. A participação do prescritor para a resolução de PRM foi necessária em 82% dos casos, visto que o farmacêutico não receita, não altera a dose e não suspende medicamentos. Foram aceitas 74% das intervenções, enquanto 26% não resultaram em nenhum ato do prescritor/paciente.

Gráfico 05



Gráfico 06



Após as intervenções farmacêuticas, 48% dos PRM foram resolvidos, 43% não tiveram resolução ou foram parcialmente resolvidos (melhora parcial do problema sem alcance da meta terapêutica) e 9% não foram avaliados. Relacionando a resolução de PRM com a resposta do paciente/prescritor às intervenções farmacêuticas, observamos que quando a intervenção foi aceita, a maioria dos PRM foi resolvida (72%), contra 78% de PRM não resolvidos quando a intervenção não resultou em nenhuma alteração no plano terapêutico.

1. Atualmente (nov/2001) participam do programa 70 pacientes.

Gráfico 07

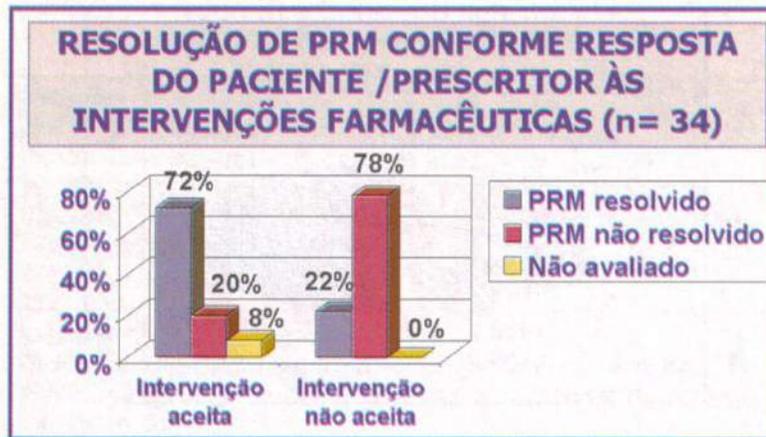
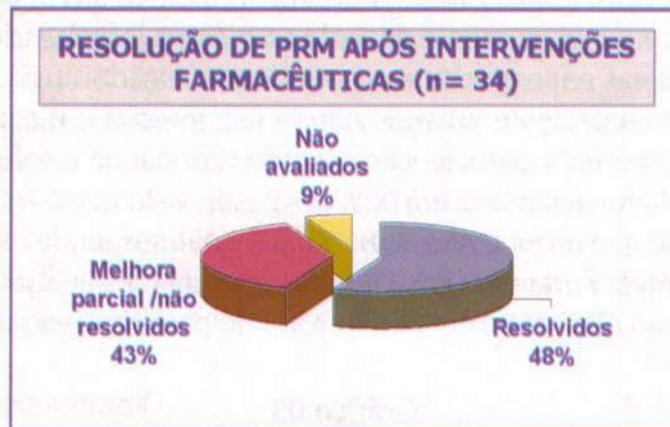


Gráfico 08



CONCLUSÃO

A análise do trabalho realizado permite-nos concluir que o acompanhamento farmacoterapêutico constitui prática bastante útil na detecção e resolução de PRM e possibilita

uma aproximação do farmacêutico com o paciente e com a equipe de saúde. O sucesso dessa nova prática depende, entre outras coisas: 1) da sistemática utilizada pelo farmacêutico no processo de trabalho, 2) dos conhecimentos do profissional em farmacoterapia, 3) da qualidade da relação farmacêutico-paciente-prescritor e 4) da qualidade da comunicação/informação quando da intervenção farmacêutica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CONSENSO DE GRANADA SOBRE PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS. *Pharmaceutical Care Espanha*. Barcelona, v.1, n.2, p.107-112, mar./abr.1999.
- FAUS, Maria J.; ROMERO, Francisco M.; Llimós, Fernando F. Programa Dáder de Implantação del Seguimiento del Tratamiento Farmacológico. Disponível em: <http://www.ugr.es/~atencfar>
- FERNANDEZ-LLIMÓS, Fernando. Problemas Relacionados con los Medicamentos. Curso Práctico de Atención Farmacéutica. Disponível em: <http://www.pharmaceutical-care.org>.
- GASTERRULUTIA, Miguel A. Seguimiento Farmacoterapêutico. 4ª Reunión de Atención Farmacéutica Comunitária; 19 de janeiro de 2001; Madrid; Escuela Nacional de Sanidad. Disponível em: <http://www.isciii.es/unidad/Sgpcd/ens/atenfar/paginaprincipal.htm>.
- HEPLER, Charles D.; STRAND, Linda M. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. *Pharmaceutical Care Espanha*. Barcelona, v.1, n.1, p.35-47, jan./fev.1999.
- OFICINA DE TRABALHO: "ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO BRASIL: TRILHANDO CAMINHOS". Relatório da Oficina de Trabalho. Fortaleza, 11 a 13 de setembro de 2001.