

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DOMICILIAR NA VILA BOA ESPERANÇA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

PATRÍCIA MINATOVICZ FERREIRA DOBLINSKI¹

ADALGISA ANA TEM CATEN²

CIBELI LUNARDELI DE OLIVEIRA³

¹Farmacêutica, especialista em Farmacologia, mestra em Agronomia (Bioquímica Vegetal) - professora e coordenadora do Estágio Supervisionado em Farmácia, da Universidade Paranaense.

²Farmacêutica-bioquímica, professora de Assistência Farmacêutica Domiciliar, da Universidade Paranaense

³Farmacêutica, especialista em Saúde Pública, mestranda em Gestão Ambiental, professora de Saúde Pública e coordenadora do Colegiado do Curso de Farmácia, da Universidade Paranaense.

^{1,2,3}End. UNIPAR – Universidade Paranaense - Av. Parigot de Souza 3636 – Jardim Prada. Toledo (PR) – Brasil. Telefone (45)-378-3162 - e-mail: <minatovicz@bol.com.br>

RESUMO

Este trabalho é resultado de uma nova proposta introduzida no Estágio Supervisionado em Farmácia, a Assistência Farmacêutica Domiciliar (A.F.D). O farmacêutico, mais do que nunca, tem um importante papel junto à construção de um novo modelo de atenção à saúde, onde ele possa estar inserido como profissional do medicamento, atuando como referência na orientação, cumprimento, acompanhamento e monitoramento da terapia farmacológica.

Determinou-se, como ponto base, o posto de saúde conhecido como mini-hospital, onde acadêmicos do curso de Farmácia iniciaram a aplicação de um instrumento, com o objetivo de levantar a situação-problema, relacionada à guarda e utilização de medicamentos, para, após análise situacional, retornar a essas residências, intervindo, de forma positiva, nesse processo, levando informação e orientação à comunidade visitada.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho consiste na apresentação de um novo modelo de assistência farmacêutica proposto no Estágio Supervisionado em Farmácia, do curso de Farmácia da UNIPAR – Universidade Paranaense - Campus de Toledo (PR).

Vários estudos demonstram a disponibilidade de medicamentos nos domicílios e a irracionalidade no uso, em boa parte, causada pela automedicação. A utilização inadequada de medicamentos em importantes fases da vida é demonstrada por Dalla Costa, 1999; Mosegui, 1997; Rozenfeld, 1997 (*apud* DALLA COSTA, 2000), onde se percebe a necessidade do acompanhamento da utilização dos medicamentos pós-comercialização.

Com crescente preocupação sobre a inserção do profissional junto às comunidades e a evolução nas práticas de saúde, é essencial preparar o futuro farmacêutico para prestar a assistência farmacêutica, de forma segura,

eficaz e duradoura, em todos os aspectos biossociais do paciente, incluindo o familiar.

De acordo com esses dados, o curso de Farmácia propôs um modelo de assistência farmacêutica, intitulado Assistência Farmacêutica Domiciliar (AFD), com o principal objetivo de possibilitar ao acadêmico a interação total com o paciente, oportunizando a prática de seus conhecimentos em saúde pública e em todas as disciplinas cursadas, durante sua formação acadêmica para a identificação de problemas e soluções para a resolução dos mesmos, desenvolvendo, deste modo, a formação de uma consciência social, um espírito crítico, com uma postura mais humanista e contextualizada.

A AFD é uma nova proposta para a saúde pública, em que o farmacêutico, mais do que nunca, tem um importante papel junto à construção de um novo modelo de atenção à saúde, em que ele possa estar inserido como profissional do medicamento, atuando, como referência, na orientação, cumprimento, acompanhamento e monitoramento da terapia farmacológica.

Desta forma, o farmacêutico se insere no contexto familiar, o qual, segundo Medalie e Col's. (*apud* COSTA NETO, 2000), pode-se obter a informação contextualizada de um paciente específico, ou mesmo identificar aspectos coletivos e individuais da atenção familiar, possibilitando uma intervenção em busca da melhoria da qualidade de vida.

Essa proposta utilizou o modelo de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de intervir nos problemas de saúde da população para identificar, descrever e analisar os determinantes desse problema, como coloca MENDES (1993), no que se refere ao planejamento situacional em saúde, determinando-se, nesse caso específico, problemas como medicamento nas residências da comunidade da área avaliada.

A Assistência Farmacêutica Domiciliar aproxima-se, em filosofia, ao Programa Saúde da Família (PSF), implanta-

do pelo Ministério da Saúde, em muitos municípios do nosso País, e que, infelizmente, ainda não tem a presença do profissional farmacêutico garantida e exigida como participante ativo da equipe.

MATERIALE MÉTODOS

A metodologia empregada para o conhecimento dos hábitos medicamentosos da população teve, como ponto de partida, o estudo e a discussão de princípios epidemiológicos, utilizando, como base, a territorialização.

Na disciplina de Assistência Farmacêutica Domiciliar (AF.D), discutiu-se o processo saúde-doença como princípio para aplicação de alguns conceitos importantes, como territorialização e áreas de abrangência. O processo de territorialização teve como base o posto de saúde conhecido como mini-hospital, estabelecendo-se uma estratégia de ampliação desse processo, atingindo a área de abrangência dessa unidade, através do levantamento, casa-a-casa, da situação de guarda, armazenamento e utilização de medicamentos.

Para obter essa informação, os acadêmicos distribuíram-se em duplas, visitando todas as casas da área, realizando o levantamento de dados. Através deste instrumento, foi possível levantar informações importantes, como o nome do entrevistado, idade, endereço, tipo de moradia (casa própria ou alugada), presença ou não de saneamento básico na residência, profissão, grau de instrução, incluindo as informações relacionadas à utilização de medicamentos: nome, indicação, doença tratada com o referido medicamento, acompanhamento médico para o uso deste medicamento e presença ou não de alguma patologia.

Após a entrevista aos moradores e levantamento dos problemas, iniciou-se a segunda etapa do trabalho. Em sala de aula, levantou-se a situação-problema de cada casa visitada, com a proposta de identificar os grupos farmacológicos e realizar, na seqüência, o levantamento bibliográfico de cada medicamento de que a pessoa fazia uso, analisando as indicações, modo de usar, posologia, interações medicamentosas, efeitos colaterais e etc.

A terceira etapa consistiu-se na discussão e análise das informações, identificando os problemas comuns, nos distintos grupos populacionais, priorizando e selecionando alguns. Na seqüência, eram discutidos as várias situações, na tentativa de identificar os fatores determinantes, dentro da realidade sócio-sanitária levantada pelo instrumento aplicado, com o fim de identificar formas de intervenção.

Definidas as prioridades do problema e o melhor método de intervenção, os acadêmicos retornam às residências previamente visitas, levando informações e orientações ao paciente, quanto à utilização correta dos medicamentos, interações medicamentosas importantes e formas de guarda e armazenamento. Esse processo se repetiu, inúmeras vezes, atingindo toda a área de abrangência previamente determinada. Com o passar das entrevistas, muitas drogas se repetiam, eram utilizadas por muitas pessoas, o que facilitava o *feed back* com o paciente, que era imediato, sem a necessidade de novas pesquisas bibliográficas para posterior repasse de informações ao paciente.

Definidas as prioridades do problema e o melhor método de intervenção, os acadêmicos retornam às residências previamente visitas, levando informações e orientações ao paciente, quanto à utilização correta dos medicamentos, interações medicamentosas importantes e formas de guarda e armazenamento. Esse processo se repetiu, inúmeras vezes, atingindo toda a área de abrangência previamente determinada. Com o passar das entrevistas, muitas drogas se repetiam, eram utilizadas por muitas pessoas, o que facilitava o *feed back* com o paciente, que era imediato, sem a necessidade de novas pesquisas bibliográficas para posterior repasse de informações ao paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Assistência Farmacêutica Domiciliar é uma experiência nova, que pode possibilitar ao acadêmico uma compreensão global dos hábitos de seus futuros pacientes, seus principais problemas e, principalmente, todos aqueles provenientes à utilização de medicamentos, seja ela correta ou não. Na maioria das casas visitadas, pelo menos uma pessoa da família fazia uso de algum tipo de medicamento (Tabela 1), por orientação médica ou não, muitas vezes, por indicação de amigos, vizinhos, parentes ou meros conhecidos.

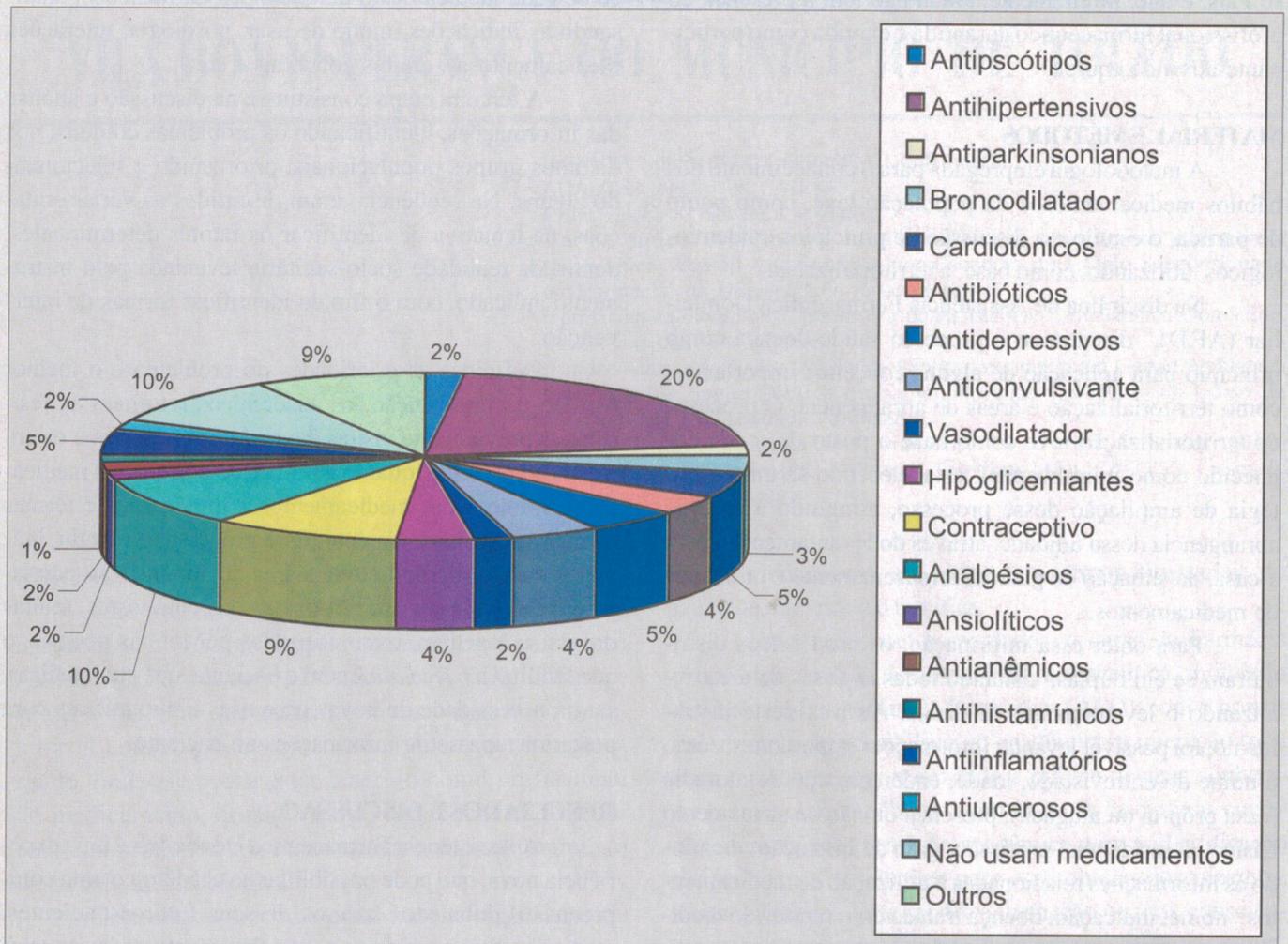
Tabela 1: Principais drogas utilizadas pelos moradores da Vila Boa Esperança do município de Toledo.

GRUPO	NÚMERO DE USUÁRIOS	GRUPO FARMACOLÓGICO	NÚMERO DE USUÁRIOS
Antipsicóticos	17	Analgésicos	69
Anti hipertensivos	169	Ansiolíticos	13
Antiparkinsonianos	17	Antianêmicos	16
Cardiotônicos	43	Anti-histamínicos	11
Antibióticos	30	Antiinflamatórios	41
Antidepressivos	39	Antiulcerosos	16
Vasodilatadores	17	Não usam medicamentos	79
Hipoglicemiantes	32	Anticonvulsivantes	35
Anticoncepcionais	78	Outros medicamentos	71
Broncodilatadores	27		

Foram 205 famílias visitadas, na Vila Boa Esperança. Entre essas, 438 pessoas faziam uso de algum tipo de medicamento. As drogas mais utilizadas eram antihiper-

tensivos, anticoncepcionais, analgésicos, antiinflamatórios, antibióticos, anticonvulsivantes, como demonstrado na figura 1.

Figura 1: Medicamentos mais utilizados pelos moradores



Medicamentos para dor e febre, diarreia, vômitos, antialérgicos tópicos, anti-sépticos foram encontrados, na maioria das residências, particularmente em casas com crianças, e, na maioria das vezes, ao alcance das mesmas. O local de armazenamento destes medicamentos também se apresentava, de forma bastante irregular: medicamentos guardados no armário do banheiro, sobre a geladeira, na cozinha ou próximo ao fogão.

A maior parte dos usuários entrevistados desconhecia os cuidados necessários com a guarda e armazenamento de seus medicamentos, ignorando o fato de que a falta de cuidados e a ignorância quanto à manutenção da farmácia caseira pode afetar a eficiência do tratamento e trazer risco à segurança dos familiares, principalmente crianças.

Foram vários os erros de utilização e as interações observadas pelos acadêmicos, durante a realização da proposta de Assistência Farmacêutica Domiciliar. Essas observações foram comuns a várias residências e pacientes.

Grande parte dos pacientes entrevistados estava utilizando determinados medicamentos, por indicação de amigos, vizinhos, parentes. As pessoas criam os conceitos de que "isso cura aquilo". Na medida em que os tratamentos apresentam resultados, as pessoas vão "aprendendo como as doenças são tratadas". Tais tratamentos

são freqüentemente reproduzidos para si mesmos ou em outras situações que o paciente julga semelhante, ou para outras pessoas na mesma situação, o que faz aumentar a automedicação e o hábito de indicar "algo a alguém".

Associados a este fator estão às conseqüências da automedicação: escolha da terapia inadequada, administração incorreta do medicamento, dosagem inadequada ou excessiva, risco de dependência, incapacidade de reconhecer riscos farmacológicos, entre outros.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados levantados, a comunidade guarda, em casa, medicamentos resultantes de prescrição médica e de todas as demais indicações de parentes e conhecidos. A guarda e o armazenamento, por ignorância, estão em lugares considerados perigosos e de fácil acesso às crianças. Essas pessoas necessitam de orientação sobre acondicionamento e principalmente seguimento de tratamento sob prescrição médica.

Fica evidente a importância do trabalho do farmacêutico junto à comunidade, principalmente como participante dos programas relacionados à saúde da família propostos e executados pelo sistema de saúde brasileiro. Um fator que chamou a atenção foi a falta de esclarecimento da população entrevistada no que diz respeito aos medica-

mentos que utilizam, noções sobre preparo, guarda e armazenamento, assim como informações quanto às interações farmacológicas importantes, informações estas que devem ser repassadas à população usuária pelo profissional do medicamento.

Tal fato deixa claro a grande necessidade da atuação efetiva do profissional farmacêutico junto à terapia farmacológica do paciente, tendo em vista ser o farmacêutico o elo de ligação entre o paciente e o médico, e o fato de as orientações por ele repassadas ser tão importante para o sucesso da terapia farmacológica, quanto o fato de o paciente tomar a medicação prescrita por seu médico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde Comunitária. **Saúde da Família: uma estratégia para orientação do Modelo Assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 2ed., 1998
2. CARLINI, E.A. **Medicamentos, Drogas e Saúde**. Ed. Hucitec, Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, S.P,1999.
3. DALLA COSTA, E. M. O, O Enfoque Familiar na Formação dos Profissionais Farmacêuticos, **Revista Olho Mágico**, UEL, Londrina, v.22, p.16-18, 2000.
4. GILMAN, G. **As bases farmacológicas da terapêutica**. Guanabara Koogan, 9ed. 1996.
5. LONGENECKER.;G.L. **Como agem as drogas**. Editora Quark do Brasil, S.P.,1999.
6. MENDES, E. V., **Distrito Sanitário: O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**, Hucitec: São Paulo, p. 221-237, 1993.
7. NETO, M. M. C. Enfoque Familiar na Formação do Profissional de Saúde, **Revista Olho Mágico**, UEL, Londrina, v.22, p.5-9,2000.
8. SCHENKEL, E.P. **Cuidados com os medicamentos**.3ed..Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.
9. SILVA, P. **Farmacologia**. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 5ed., 1998.