



Praia de Iracema, Fortaleza (CE)

Atenção farmacêutica desenvolvida por alunos de Farmácia em unidade de saúde

CARACTERIZAÇÃO

Fortaleza, capital do Ceará, está situada na Região Nordeste do país e apresenta extensão territorial de aproximadamente 315 km². Sua população era de 8.452.381 habitantes em 2010, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O comércio diversificado é o maior gerador de riquezas da economia de Fortaleza. A produção de calçados, produtos têxteis, couro, peles e alimentos, notadamente derivados do trigo, além da extração de minerais, são os segmentos mais fortes da indústria no município.

Perfil epidemiológico

A população, idosa em sua maioria, é acometida por diabetes e hipertensão, comorbidades que vêm crescendo entre a população. Pesquisa do Ministério da Saúde (Vigitel), realizada em 2013, aponta que 21,3% dos fortalezenses são hipertensos. Entre estes, 23,7% são do sexo feminino e 18,5%, do sexo masculino. Ainda segundo o estudo, 7,5% da população da capital sofrem de diabetes.

Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, disponíveis no

banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), apontam que a mortalidade geral vem crescendo em Fortaleza. Em 2008 foram registrados 12.513 óbitos entre a população residente. O número aumentou para 15.281 em 2013, sendo apontadas como principais causas de morte as causas externas (3.335 óbitos), doenças do aparelho circulatório (3.124) e neoplasias (2.513). A taxa de mortalidade infantil para menores de um ano – que estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida – foi de 11,9 por mil nascidos vivos em 2010.

Estruturação da rede de saúde

Fortaleza é a cidade brasileira com o quinto pior atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) entre os 29 maiores municípios brasileiros, segundo dados de 2011 do Índice de Desempenho do SUS (IDSUS), do Ministério da Saúde. O estudo, publicado a cada três anos, tem objetivo de verificar o desempenho dos serviços oferecidos pelo SUS nos municípios. De zero a dez, a capital cearense obteve nota 5,18, ficando abaixo da média nacional, que foi 5,4. Acima de Fortaleza, também com os piores índices, vieram Brasília (5,09), Maceió (5,04), Belém (4,57) e Rio de Janeiro (4,33).

A rede municipal de saúde estrutura-se em sete regionais de saúde, às quais estão vinculadas 91 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 3 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), 1 Centro de Atenção à Saúde do Homem (Cash), 3 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), residências terapêuticas onde são atendidos 30 pacientes egressos de hospitais psiquiátricos e 14 Centros de Atenção Psicossocial (Caps). Entre os Caps, 6 são destinados ao atendimento de pacientes dependentes de álcool e drogas; 6 ao atendimento geral e 2 ao atendimento infantil e de adolescentes. A prevenção de doenças mentais é feita por meio de duas Ocas de Saúde Comunitária, unidades de saúde que podem ser acessadas por meio dos Caps ou por demanda espontânea.

A rede hospitalar do município conta com 1.206 leitos assim distribuídos: Instituto José Frota (453), Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann (184), Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição (98), Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana-Gonzaguinha de Messejana (97), Hospital Distrital Gonzaga Mota da Barra do Ceará-Gonzaguinha da Barra (79), Hospital Distrital Edmilson Barros

de Oliveira-Frotinha de Messejana (74), Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura-Frotinha de Antonio Bezerra (69), Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira-Frotinha de Parangaba (64), Hospital Distrital Gonzaga Mota do José Walter-Gonzaguinha do José Walter (58) e Centro de Assistência a Criança Lúcia de Fátima (30).

Assistência farmacêutica

Assistência farmacêutica (AF) trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (Resolução nº 338/2004 – CNS).

Em 2007, o Estado do Ceará criou a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (Coasf), para abranger o conjunto de ações da AF. Órgão de execução programática da Secretaria de Saúde do Estado, a Coordenadoria conta, em sua estrutura, com três núcleos: Núcleo de Medicamentos de Caráter Excepcional (Numex), Núcleo de Fitoterápicos (Nufito) e Núcleo de Medicamentos Essenciais e Estratégicos (Numes). Na capital, Fortaleza, a AF é coordenada pela Célula de Assistência Farmacêutica (Celaf), vinculada à Coordenadoria de Políticas e Organização das Redes de Atenção à Saúde (Copas).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Esta experiência tem como foco o desenvolvimento da atenção farmacêutica a pacientes do Núcleo de Atenção Médico-Integrada (Nami), da Universidade de Fortaleza (Unifor). Criado em 1978, o Nami é referência para o Norte e Nordeste em serviços de saúde da atenção secundária e, em alguns casos, até de alta complexidade. Instalado em uma estrutura de 14 mil metros quadrados, desde 2004, realiza mais de 300 mil procedimentos por ano, beneficiando em torno de 25 mil pacientes.

O trabalho aqui relatado teve início para divulgar o serviço de atenção farmacêutica (intitulada pe-

los atores da experiência de AtenFar) e acompanhar pacientes na pós-consulta para orientá-los de forma clara com relação à terapia adequada. Foi realizada por alunos do estágio em Atenção Farmacêutica.

METODOLOGIA

A pesquisa seguiu o modelo de estudo transversal, prospectivo, observacional e descritivo, tendo sido realizada no Núcleo de Atenção Médico-Integrada (Nami), durante o período de agosto a novembro de 2014. O público-alvo da pesquisa foi composto por 20 pacientes. A prática da atenção farmacêutica foi realizada de acordo com o método Dáder de seguimento farmacoterapêutico (TERCER CONSENSO DE GRANADA, 2007).

Este método baseia-se na obtenção da história farmacoterapêutica do paciente, isto é, os problemas de saúde que ele apresenta e os medicamentos que utiliza, e na avaliação de seu estado de situação em uma data determinada, a fim de identificar e resolver os possíveis Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) apresentados pelo paciente. Após essa identificação, realizam-se as intervenções farmacêuticas para resolver os PRMs e, posteriormente, avaliar os resultados obtidos. Para caracterizar a adesão do paciente ao tratamento prescrito, utilizou-se o teste de Morisky (MORISKY, GREEN, LEVINE, 1986) que é composto por quatro perguntas, que objetivam avaliar o comportamento do paciente em relação ao uso habitual do medicamento.

O paciente é classificado no grupo de alto grau de adesão quando as respostas a todas as perguntas são negativas. Porém, quando pelo menos uma das respostas é afirmativa, o paciente é classificado no grupo de baixo grau de adesão (SEWITCH, 2003). Esta avaliação permite discriminar se o comportamento de baixo grau de adesão é do tipo intencional ou não intencional, sendo possível também caracterizar pacientes portadores de ambos os tipos de comportamento de baixa adesão.

Os pacientes eram abordados após as consultas médicas ou ao receberem seus medicamentos e serem esclarecidos sobre a AtenFar e a sua importância para o sucesso do tratamento. O acompanhamento foi realizado em pelo menos três consultas, com base nos macrocomponentes da prática profissional para o exercício da AtenFar: educação em saúde (promoção do uso racional de medicamentos); orientação farmacêutica; dispensação de medicamentos; atendimento

farmacêutico; acompanhamento farmacoterapêutico; e registro sistemático das atividades (Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, 2002).

Descrição da experiência

Na primeira consulta farmacêutica era feita a anamnese, sendo preenchida uma ficha de acompanhamento farmacoterapêutico, e realizada uma breve orientação sobre os medicamentos em uso pelo paciente, e demais esclarecimentos que se fizessem necessários. Em seguida, era agendada a consulta de retorno para a continuidade da AtenFar.

Ao paciente, era solicitado que trouxesse todos os medicamentos que fizesse uso, inclusive mediante automedicação, assim como resultados de exames. Na oportunidade, era avaliado o grau de compreensão e adesão terapêutica. A análise dos medicamentos permitia identificar interações medicamentosas e problemas relacionados ao medicamento. Quando necessário, eram realizadas intervenções que foram acompanhadas nas consultas subsequentes.

Descrição dos impactos gerados com esta experiência

O emprego do método Dáder no serviço de AF prestado aos usuários do Nami por parte dos alunos durante esses quatro meses permitiu perceber a não adesão e a existência de dificuldades e dúvidas com relação aos respectivos tratamentos. Apesar de se tratar de doenças crônicas, houve a identificação de problemas de necessidade e de eficácia relacionados a medicamentos, além de interações decorrentes do aprazamento inadequado.

O esclarecimento e aconselhamento dos pacientes sobre a doença e seu tratamento possibilitou influenciar na mudança de hábitos e na adesão terapêutica. Por se tratar de um serviço interdisciplinar foi possível encaminhar o paciente a outro profissional, quando necessário. No período do estudo foram atendidos 20 pacientes e observou-se uma boa aceitação do serviço, pois 90% dos pacientes atendidos compareceram às consultas subsequentes. O monitoramento permitiu intervenções que resultaram em uma melhora significativa no estado geral dos pacientes.

Para o relato desta experiência, foram selecionados três casos dentre os pacientes que receberam a AtenFar, descritos nas páginas a seguir.

- **L.F.M, 56 anos** - hipertensa, asmática e com gastrite, a paciente faz uso de losartana 50 mg, anlodipino 5 mg, hidroclorotiazida 25 mg, Clenil® HFA 250 mcg, salbutamol spray, carbonato de cálcio 500 mg + vitamina D 200 UI e omeprazol 20 mg. Faz caminhada, mas não segue nenhuma dieta; afirmou gostar de alimentos condimentados e com açúcar. Na primeira consulta, realizou-se a aferição do nível pressórico sendo observado que se encontrava elevado: 150 x 90 mmHg.

A paciente foi então aconselhada a restringir sal e condimentos das refeições, substituir o açúcar por adoçante e continuar com a prática da caminhada. Além disso, também recebeu orientação quanto à forma mais apropriada de usar seus medicamentos: ao levantar (às 6 h), antes do café da manhã, tomar o omeprazol 20 mg e, em seguida, a hidroclorotiazida 25 mg; após o café da manhã, losartana 50 mg e anlodipino 5 mg; 30 minutos depois, tomar o carbonato de cálcio + vitamina D. O outro comprimido de losartana 50 mg, à noite, após o jantar. O Clenil® HFA 250 mcg e o salbutamol spray, nas crises: 2 jatos 2 vezes ao dia.

Apesar das recomendações terem sido seguidas, nas consultas subsequentes a paciente continuou apresentando pressão alta: 160 x 90 mmHg e 150 x 100 mmHg. Ela foi encaminhada ao médico para a solicitação da realização de exames laboratoriais, de modo a identificar algum problema de saúde não tratado e a necessidade de mudança na terapia. Observou-se o problema de efetividade ao se verificar o nível pressórico elevado: 150 x 90 mmHg, apesar do uso de terapia farmacológica (PRM3 - o paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da farmacoterapia). Na intervenção farmacêutica, buscou-se conscientizar a paciente sobre a necessidade do cumprimento de dieta hipossódica e da adesão terapêutica. A pressão arterial passou a ser monitorada com regularidade, tendo sido evidenciada a manutenção da hipertensão, o que sugeria a existência de problema de saúde não tratado, em face do cumprimento das recomendações farmacêuticas. A paciente foi encaminhada ao médico para a realização de

exames adicionais e análise mais criteriosa da terapia medicamentosa.

- **J.A.V, 40 anos** - este paciente tem histórico familiar de diabetes e hipertensão e apresenta quadro clínico de diabetes, hipertensão e hiperlipidemia mista. Afirma que não ingere bebida alcoólica e não é fumante. Faz uso de fenofibrato 200 mg, metformina 500 mg, losartana 50 mg, anlodipino 5 mg, Indapen® SR 1,5 mg, Antensina® 0,2 mg, atenolol 25 mg, sinvastatina 20 mg, fluoxetina 20 mg e Amplictil® 25 mg. Durante a atenção farmacêutica verificou-se os níveis pressóricos e glicêmicos (glicemia capilar). Na primeira consulta, a pressão arterial do paciente estava tão elevada que não pôde ser medida por meio do aparelho automático de verificação. O índice glicêmico foi de 238 mg/dL. Ao ser questionado sobre a adesão, relatou que algumas vezes não fazia uso dos medicamentos por esquecimento ou confusão em relação à posologia.

Para facilitar a compreensão da farmacoterapia e minimizar o risco de confusão organizou-se um quadro com os horários de administração dos medicamentos de acordo com a prescrição médica. Na segunda e terceira consultas, observou-se pressão arterial de 130 x 80 mmHg e 140 x 90 mmHg, e níveis glicêmicos de 144 mg/dL e 296 mg/dL, respectivamente. Foi reforçada nas consultas a importância do seguimento de uma dieta adequada e o uso correto dos medicamentos, diariamente, para que houvesse sucesso na terapia e normalização dos seus níveis glicêmicos, a exemplo dos níveis pressóricos.

Confirmou-se o problema de necessidade decorrente da não adesão intencional (PRM 1 - o paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar a farmacoterapia que necessita). O paciente recebeu orientação sobre os horários mais apropriados de administração dos medicamentos, de acordo com a prescrição médica, evitando interações. Para facilitar o uso adequado da terapia medicamentosa pelo paciente foi elaborado um plano terapêutico na forma de quadro ilustrativo. Nas consultas subsequentes houve reforço da orientação sobre a importância do seguimen-

to de dieta e do uso correto da medicação, de modo a garantir sucesso na terapia e normalização dos seus níveis pressóricos e glicêmicos.

- **S.M.O, 48 anos** - paciente com histórico de hipotireoidismo, cirurgia de câncer de mama, anemia e depressão. Níveis pressóricos e glicêmicos normais. Faz uso de Puran® T4 112 mg, ácido fólico 2 mg, Neutrofer® 300 mg, Centrum select®, fluoxetina 20 mg, Rivotril® 2,5 mg/mL, Zoladex® 3,6 mg, Citoneurim® 5000 UI, Amato® 50mg, Dolamin® Flex 125mg/5mg, carbonato de cálcio 500 mg + vitamina D 200 UI.

A orientação farmacêutica foi tomar 1 comprimido de Puran® T4 112 mg antes do café da manhã; 2 comprimidos de fluoxetina 20 mg 30 minutos depois do café da manhã; 1 comprimido de Amato® 50 mg 30 minutos depois da fluoxetina 20 mg e 1 comprimido 30 minutos depois do jantar; 1 comprimido de Dolamin® Flex 125mg/5mg 30 minutos depois do comprimido de Amato® 50 mg tomado pela manhã, 1 comprimido 30 minutos depois do almoço e 1 comprimido 30 minutos depois do comprimido de Amato® 50 mg tomado à noite; 1 comprimido de Centrum select® entre o café e o almoço; 1 comprimido de Neutrofer® 300 mg 30 minutos antes do almoço; 1 comprimido de carbonato de cálcio 500 mg + vitamina D 200 UI 30 minutos depois do almoço; e 15 gotas de Rivotril® 2,5 mg/mL à noite antes de dormir. O ácido fólico 2 mg deveria ser tomado uma vez por semana; Zoladex® 3,6 mg uma vez por mês e o Citoneurim® 5000 UI de dois em dois meses.

A paciente havia passado por uma mastectomia e era bastante consciente sobre a importância do uso de seus medicamentos, e por causa de sua situação estava com depressão. Na oportunidade, valorizou-se a parte emocional, com a escuta atenta de seus relatos e preocupações. Observou-se que a paciente não aderiu à terapia adequadamente, o que comprometia a eficácia. Neste sentido, ressaltou-se a importância do cumprimento do esquema posológico, sendo montado um plano terapêutico, visando à aderência, para

que ela pudesse ter uma melhor qualidade de vida. A paciente foi encaminhada para atendimento psicológico. Não foi detectado nenhum PRM. Foi trabalhada mais intensamente a parte emocional, a escuta e a orientação farmacêutica.

Próximos passos, desafios e necessidades

A prática da atenção farmacêutica é de fundamental importância para a adequada terapêutica do paciente. O farmacêutico está apto a orientar sobre o medicamento e, assim, auxiliar na pós-consulta médica, esclarecendo possíveis dúvidas do paciente. A partir dos serviços prestados por alunos do estágio em atenção farmacêutica aos pacientes do Núcleo de Atenção Médico-Integrada (Nami), percebeu-se que a inserção do profissional em formação no cenário de prática é extremamente importante.

O trabalho permitiu uma melhor percepção da realidade dos pacientes no âmbito do SUS; o emprego de técnicas de habilidade de comunicação com o paciente e demais profissionais da saúde; e a capacitação para elaboração de plano terapêutico e intervenção, visando à melhoria na qualidade de vida do usuário, na promoção e na assistência à saúde. Para que a atenção farmacêutica seja efetivada, fazem-se necessários farmacêuticos aptos a desenvolver seu papel e também a inserção destes profissionais da saúde nas políticas públicas e nas equipes interdisciplinares em todos os âmbitos de atendimento e complexidade.



Semana de Farmácia na Universidade de Fortaleza – divulgação do curso de graduação e da atenção farmacêutica



Simulação de consulta farmacêutica realizada no Nami, por Ana Kelly Barros Peixoto, Lucilene Vasconcelos Silva e Hanna Alves Cardoso

CONCLUSÃO

Conclui-se que a AtenFar realizada Núcleo de Atenção Médico-Integrada (Nami) foi bem aceita pelos pacientes atendidos, mediante a aferição dos índices de retorno às consultas subsequentes, o que permitiu a identificação e a resolução de Problemas Relacionados ao Uso de Medicamentosos (PRMs) e interação interdisciplinar com os demais profissionais da saúde. Percebeu-se melhora significativa de parâmetros fisiológicos em face da adesão terapêutica e, em consequência, da qualidade de vida dos pacientes. Acredita-se que o resultado deste trabalho foi positivo tanto para o tratamento dos pacientes como para enriquecimento do aprendizado dos acadêmicos de farmácia.

REFERÊNCIAS

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA - PROPOSTA. Atenção Farmacêutica no Brasil: "Trilhando Caminhos". Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=ce>. Acessado em: 28 abr 2015.

COMITÉ DE CONSENSO. Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM). *Ars Pharm.* 2007; 48(1):5-17.

MORISKY DE, GREEN LW, LEVINE DM. Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medication adherence. *Med. Care*, 1986; v. 24, p. 67-74.

SEWITCH MJ, ABRAHAMOWICZ M, BURKUN A, BITTON A, WILD GE, COHEN A, *et al.* Patient non-adherence to medication in inflammatory Bowel disease. *Am. J. Gastroenterol.* 2003; v. 98, n. 7, p. 1535-1544.

INSTITUIÇÃO

Núcleo de Atenção Médica Integrada

AUTORES

Ana Kelly Barros Peixoto
Hanna Alves Cardoso
Lucilene Vasconcelos Silva
Arlandia Cristina Lima Nobre de Moraes
Vânia Cordeiro de Matos

CONTATO

anakelly_peixoto@hotmail.com