

DESENVOLVIMENTO DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA A HIPERTENSOS

Francisco dos Santos Gick

Acadêmico do Curso de Farmácia da UFSC

Mareni Rocha Farias, Dra.

Professora do Departamento de Ciências Farmacêuticas da UFSC (Coordenadora)

mfarias@mbox1.ufsc.br

Resumo

Atenção Farmacêutica é um modelo de prática farmacêutica que prevê uma participação ativa do profissional farmacêutico na atenção à saúde. Este trabalho, desenvolvido em farmácias públicas e privadas de Florianópolis, objetivou construir um modelo de atenção farmacêutica para usuários hipertensos do sistema de saúde, tanto no âmbito público quanto privado, visando aumentar a efetividade do tratamento farmacológico e garantir o uso racional dos medicamentos, e desta forma melhorar a qualidade de vida dos usuários portadores de hipertensão.

Introdução

Um dos elementos indispensáveis à atenção à saúde, nos seus vários níveis, diz respeito ao acesso da população aos medicamentos (WHO, 1978). Assim, não é possível imaginar a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios são a universalidade, a equidade e a integralidade, sem que os medicamentos se encontrem acessíveis a todos os indivíduos do ponto de vista terapêutico (existência de medicamentos desenvolvidos e comercializados para diferentes fins), geográfico (disponibilidade do medicamento na área onde se localiza o paciente que o necessita) e financeiro (disponibilidade do medicamento, independentemente dos recursos financeiros do paciente).

Entretanto, mesmo com um suprimento eficiente de medicamentos, há outro aspecto de fundamental importância a ser considerado: o seu uso racional. Os medicamentos, embora constituam instrumentos poderosos para a recuperação da saúde, não são isentos de risco, podendo mesmo se tornar extremamente perigosos em certas situações. Além do risco à saúde, quando empregados irracionalmente ou sem necessidade absoluta, também acarretam perdas econômicas injustificáveis. Como consequência do uso irracional de medicamentos verifica-se que os mesmos constituem uma das primeiras causas de internações por intoxicação registradas no Brasil, segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX, 1999). De forma semelhante, estima-se que cerca de 50% dos pacientes abandonam total ou parcialmente os tratamentos estabelecidos ou cometem erros na administração dos medicamentos, o que pode levar ao agravamento do seu estado de saúde. Segundo alguns autores, até 33 % dos pacientes que procuram os serviços de saúde, o fazem em decorrência do agravamento da doença existente, como resultado da não adesão ao tratamento (JELDRES, 1993; HUSSAR, 1995). Estes dados são importantes, à medida que apontam não apenas o agravo à saúde dos pacientes, mas também um acréscimo significativo dos gastos do sistema de saúde. Isto se torna

particularmente crítico no setor público, onde as deficiências na atenção primária resultam tanto na sobrecarga dos demais níveis de atenção à saúde como na elevação dos custos para a manutenção do sistema, nos quais os gastos com medicamentos ocupam posição de destaque.

Visando garantir o acesso e o uso racional dos medicamentos, de forma orientada para melhorar a qualidade e a efetividade dos serviços de atenção à saúde, bem como nortear as políticas de medicamentos, de recursos humanos e de desenvolvimento científico e tecnológico, articula-se um conjunto de ações centradas no medicamento e executadas no âmbito do Sistema Único de Saúde, tratado como **Assistência Farmacêutica**. Suas ações, visando à prevenção da doença e a promoção, proteção e recuperação da saúde da população, compreendendo os seus aspectos individuais e coletivos, necessariamente baseadas no método epidemiológico, devem envolver: padronização (seleção), prescrição, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, produção, controle de qualidade, educação em saúde, vigilância farmacológica e sanitária, pesquisa e desenvolvimento de medicamentos, imunoterápicos e hemoderivados, o acesso e a informações sobre o uso correto, consumo e cuidados com os medicamentos. (OPAS, 2001)

No conceito amplo de Assistência Farmacêutica inclui-se outro conjunto de ações, referido nos últimos anos como "**Atenção Farmacêutica**", preconizando que o farmacêutico participe ativamente na atenção ao paciente, tanto na dispensação de medicamentos, quanto no seguimento de um tratamento farmacoterapêutico, cooperando com os demais profissionais da saúde na melhora da qualidade de vida do paciente. (ESPANHA, s/d)

Material e Métodos

Discussão e estabelecimento dos instrumentos necessários à prática da atenção farmacêutica no contexto deste projeto

A discussão da prática farmacêutica e de atenção farmacêutica foi conduzida com base na literatura disponível e nos pressupostos filosóficos dos participantes. Dessa discussão emergiram os instrumentos considerados pelo grupo como necessários ao exercício da atenção farmacêutica, tais instrumentos são constantemente revistos e estão em processo de validação .

Treinamento de bolsistas e farmacêuticos

Uma vez discutidos e estabelecidos os instrumentos necessários à prática da atenção farmacêutica no contexto deste projeto, houve um período de capacitação dos bolsistas e farmacêuticos participantes para o acompanhamento dos usuários.

Dentro deste período de capacitação foram realizadas reuniões semanais/quinzenais para discussão de casos clínicos propostos na Oficina de Atenção Farmacêutica a Hipertensos (realizada em dezembro de 2003). Nesses momentos foram também discutidos os aspectos práticos da aplicação do formulário de acompanhamento e do registro de dados.

Foi realizado também como atividade de treinamento o curso Contextualização da Assistência

Farmacêutica na Atenção à Saúde realizado nos dias 22 e 23 de outubro, 05 e 06 de novembro e que tem outra edição prevista para o semestre de 2005/1.

Sensibilização de usuários hipertensos para adesão ao projeto

Este processo se deu no cotidiano do trabalho dos membros do grupo, em todos os momentos em que houve interação com os usuários, fosse na dispensação de medicamentos, em visitas domiciliares ou outros momentos.

Acompanhamento de usuários

Aos usuários normalmente atendidos que se adequassem aos critérios de inclusão no projeto (definidos durante os encontros do grupo) foi, então, oferecida a possibilidade de um acompanhamento diferenciado, os que aceitaram, ditos captados, tiveram seus casos discutidos e acompanhados pelo grupo.

Interação com outros profissionais da saúde

Deu-se também durante o processo de trabalho dos membros do grupo, em momentos nos quais mostrou-se valiosa a interação com outros profissionais componentes da equipe de saúde.

Encontros periódicos para discussão de casos e seminários

Com intervalos não maiores que quinze dias, o grupo se reuniu para discussão dos casos dos usuários acompanhados. Nesses momentos também foram abordados outros temas relativos à prática farmacêutica, através artigos, textos e consensos, ou mesmo questionamentos individuais, os quais socializados com o grupo fomentaram as discussões.

Os seminários foram baseados em leitura e discussão de textos científicos.

Construção de um “portifólio virtual” - o porta-arquivos do NAFAR - para troca de informações entre os participantes do projeto

Com o objetivo de facilitar as trocas de conteúdos relevantes entre os membros do grupo, foi construído um portfólio virtual, ao qual os participantes do projeto puderam adicionar materiais desejados, criando assim um banco de dados de textos científicos e outros materiais de interesse para o grupo.

Resultados e Análise

Segundo Cipole e colaboradores (1998), na prática da atenção farmacêutica, podem ser consideradas três etapas principais:

- Avaliação das necessidades do paciente relacionadas à medicação, incluindo a identificação de problemas farmacológicos existentes ou potenciais, que requerem prevenção;

- Construção conjunta pelo farmacêutico e o paciente do plano de atenção, definindo as metas da terapia farmacológica e as intervenções apropriadas;
- Construção de um cronograma para o seguimento e a avaliação das respostas apresentadas pelo paciente, frente ao plano de atenção adotado.

Proceder dessa forma exige o desenvolvimento de instrumentos adequados ao acompanhamento e registro de informações relacionadas ao usuário acompanhado. Para tanto foi desenvolvido, no contexto deste projeto, em um processo que envolveu discussões entre os membros do grupo e a interação com outros grupos que desenvolvem projetos semelhantes no Brasil, um formulário para o acompanhamento dos usuários (anexo I), este instrumento encontra-se em processo de utilização e validação e foi utilizado no acompanhamento dos usuários incluídos no projeto.

Por questões metodológicas o perfil dos usuários acompanhados durante o projeto foi limitado, em um primeiro momento os critérios utilizados foram:

- Usuário com hipertensão arterial diagnosticada;
- Pressão arterial descompensada;
- Fazendo uso de, no máximo, três medicamentos para hipertensão;
- Sem outras patologias associadas.

Posteriormente, devido a dificuldades em se encontrar usuários compatíveis com um perfil assim restritivo e a discussões que retomaram o objetivo inicial do projeto, os critérios de inclusão de usuários foram modificados para o que segue:

- Usuário com hipertensão arterial diagnosticada;
- Pressão arterial descompensada ou não;
- Fazendo uso de, no máximo, três medicamentos para hipertensão;
- Podendo apresentar outras patologias associadas;
- Os casos de inclusão potencial devem ser discutidos em reunião com o grupo.

Ressalto que não foram acompanhados apenas os usuários compatíveis com o perfil, ou seja, os membros do grupo acompanharam individualmente muitos usuários incompatíveis com as restrições acima expostas, utilizando para tanto o formulário construído pelo grupo, mas só foram levados a discussão com o grupo os casos de usuários com perfil adequado aos critérios definidos.

Segundo os critérios estabelecidos, foram incluídos 9 usuários, número pequeno devido em parte às restrições citadas, em parte a dificuldades em encaminhar o projeto ao comitê de ética em pesquisa

para o início das atividades de acompanhamento. Foram acompanhados usuários atendidos nos seguintes estabelecimentos:

- Centro de Saúde - Centro;
- Centro de Saúde - Saco Grande;
- Farmácia do HU – Hospital Universitário;
- Farmácia Santo Antônio – Centro (farmácia privada);
- Drogaria Catarinense – Barreiros (farmácia privada).

No processo de acompanhamento foram estudados os medicamentos de que o usuário fazia uso, os hábitos e condições de vida dessa pessoa. As intervenções foram de caráter informativo nos casos em que se detectou problemas de adesão ao tratamento prescrito. Nos casos em que havia problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) o grupo tentou entrar em contato com o profissional prescritor a fim de otimizar o tratamento farmacológico e reduzir os riscos decorrentes do uso dos medicamentos. Esse contato se deu de forma mais facilitada no Centro de Saúde do Saco Grande.

Os dados registrados durante este processo de acompanhamento apontam maior compensação nos níveis de pressão arterial dos usuários acompanhados, este fato não pode ser conclusivamente atribuído ao trabalho do grupo, mas serve como estímulo ao prosseguimento das atividades.

Na prática do acompanhamento foi identificada a grande necessidade de conhecimento e material técnico sobre medicamentos.

É importante apontar a grande deficiência do atual currículo do curso de farmácia da UFSC (e, possivelmente, do resto do Brasil) nas questões relacionadas ao uso de medicamentos, à atenção à saúde e ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os contatos com tais questões ocorrem de forma pontual e desvinculada de outros conteúdos, e daí a importância de projetos como este, que exigem do estudante a aplicação de conteúdos sistematizados nas salas de aula e o reconhecimento do contexto social em que estará desenvolvendo seu trabalho. É também importante reconhecer as perspectivas trazidas pelas novas diretrizes curriculares para os cursos da saúde, que trazem uma proposta de aprendizagem vinculada ao SUS e responsável com as questões relacionadas ao uso racional dos medicamentos.

Considerações Finais

A Atenção Farmacêutica é um modelo de prática profissional ainda pouco difundido no Brasil, mas muitos esforços tem sido canalizados, no sentido de consolidar este modelo de prática farmacêutica no país, contudo, é importante que se amplie a discussão, não só sobre atenção farmacêutica, mas sobre as práticas farmacêuticas responsáveis, vinculadas ao SUS e que visem a melhoria da qualidade de vida dos usuários desse sistema.

Este processo de mudança da prática farmacêutica exige o deslocamento do foco central das ações, do medicamento para o paciente. Esta nova prática exige que o profissional atue como trabalhador da saúde, colaborando com os demais profissionais em benefício dos pacientes. Este processo nos traz

dificuldades e mesmo frustrações, ônus da inovação, mas ao mesmo tempo, nos traz a reflexão, e nos faz atores na mudança.

Nem todos os objetivos traçados para o projeto foram alcançados no decorrer deste ano, mas a coordenação de conhecimentos técnicos, a interação entre os membros do grupo e desses com os usuários possibilitou reflexões e aprendizagens essenciais para a construção de modelos de práticas profissionais mais responsáveis, coerentes, solidários e humanos.

O instrumento de acompanhamento construído, para ser eficiente, requer avaliação e reformulação constante, mantendo-se a interação com outros grupos que desenvolvem trabalhos semelhantes no país a fim de garantir a possibilidade de compartilhar dados e experiências.

Como dito, é importante que a discussão sobre atenção farmacêutica seja ampliada e difundida, é importante também que a universidade se aproxime e se aproprie desta construção, a fim de formar profissionais farmacêuticos capazes de praticar, questionar e modificar o modelo de Atenção Farmacêutica.

Referências

ESPAÑA. Ministerio de Sanidad y Consumo, Subsecretaria de Sanidad y Consumo, Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. **Consenso sobre Atención Farmacéutica**. Madrid: s/d.

HEPLER, C.D. e STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am. J. Pharm. Ed.** v. 53 (winter suppl.), p. 75-155, 1990.

HUSSAR, D.A. Patient Compliance. In: GENNARO, A.R. (Ed.) **Remington: The science and practice of pharmacy**. 19. ed. Earton:Mack, 1995.

JELDRES, C.D. Cumplimiento de los tratamientos prescritos. In: ARANCIBIA, A.; CID, E.; DOMECCO, C.; PAULOS, C.; PEZZANI, M.; PINILLA, E.; ROJAS, M.; RUIZ, I.; VARGAS, M. **Fundamentos de Farmácia Clínica**. Santiago:Universidade de Chile, 1993.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Atenção Farmacêutica no Brasil: "Trilhando Caminhos"**. Relatório da Oficina de Trabalho. Fortaleza, 2001.

SCHENKEL, E.P.; RECH, N.; FARIAS, M.R.; SANTOS, R.I.; SIMÕES, C.M. Assistência farmacêutica. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde no Brasil. Contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.199-219.

SINITOX, Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. 1999.

WHO. World Health Organization. **Alma Ata 1978 - Primary Health Care**. Geneva, 1978.