

Cuidados farmacêuticos em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal: análise das intervenções farmacêuticas

Pharmaceutical care in a Primary Health Care Unit: analysis of pharmacist interventions

Dayane Leite Serpa¹
Walter Paulo Filho²
Marcus Tulio Batista Silva³

Trabalho de conclusão de programa apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Escola Superior de Ciências da Saúde da SES-DF

RESUMO

Introdução: Os serviços que compõem o Cuidado Farmacêutico inserem-se na Atenção Primária à Saúde como recursos que favorecem o fortalecimento deste nível de atenção, potencializando a coordenação do cuidado. Neste contexto, as intervenções farmacêuticas constituem importantes ferramentas para influenciar positivamente a adesão ao tratamento, o autocuidado e o uso racional de medicamentos. **Objetivo:** Analisar as intervenções farmacêuticas realizadas no acompanhamento farmacoterapêutico ofertado aos usuários adscritos a uma Unidade Básica do Distrito Federal.

Métodos: Trata-se de um estudo de série de casos cuja coleta de dados foi realizada em atendimentos clínicos ambulatoriais desenvolvidos em uma unidade básica de saúde. O método clínico utilizado para condução das consultas farmacêuticas e as intervenções realizadas foram descritos pelo Ministério da Saúde. Após a primeira consulta, cada paciente foi agendado para um retorno a fim de analisar a implementação das intervenções realizadas no primeiro atendimento.

Resultados: A amostra constituiu-se de 10 usuários atendidos pelo serviço de clínica farmacêutica. Foi realizado um total de 30 intervenções dentre as quais 27 foram seguidas e incorporadas à rotina dos pacientes.

Conclusão: Os resultados demonstram que o Cuidado Farmacêutico é capaz de auxiliar na mudança de hábito dos pacientes desde o primeiro atendimento. Considera-se necessário o fortalecimento de serviços voltados às necessidades do território e das atividades coletivas paralelamente aos atendimentos clínicos individualizados, de modo que os serviços farmacêuticos acompanhem a amplitude das ações preconizadas para a atenção primária.

Palavras-chave: Cuidado Farmacêutico, Atenção Farmacêutica, Intervenções Farmacêuticas, Uso Racional Medicamentos

¹ Residente: Residente Farmacêutico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da SES-DF

² Farmacêutico-Bioquímico da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da SES-DF

³ Residente Farmacêutico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da SES-DF

ABSTRACT

Introduction: Pharmaceutical Care services are inserted in the Primary Health Care as the support to the strengthening of this level of attention, potentializing the coordination of the care. In this context, pharmaceutical interventions are important tools to positively influence adherence to treatment, self-care and rational use of medicines. Objective: The purpose of this study was to analyze the interventions made by the pharmacist during the pharmacotherapeutic follow-up offered to users enrolled in a Federal District primary healthcare unit.

Methods: This is a serial case report. The data collection and intervention classification were described on Pharmaceutical Care in Primary Health Care, a document developed by the Brazilian Health Ministry. After the first consultation, each patient was scheduled for a return in order to analyze the compliance and incorporation of the interventions performed in the first care.

Results: The sample consisted of 10 patients. A total of 30 interventions was realized by the pharmacist during the first care, of which 27 were incorporated in the patient routine.

Conclusions: The results demonstrate that Pharmaceutical Care is able to assist in changing patients' habits from the first care. It is considered necessary to strengthen services geared to the territory needs and collective activities in parallel with individualized clinical care so that the pharmaceutical services follow the scope of actions recommended for primary health care.

Keywords: Pharmaceutical Care, Pharmacist Intervention, Rational Use of Medicines

INTRODUÇÃO

A assistência farmacêutica (AF) trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional ⁽¹⁾.

Compreendem-se como componentes da AF a gestão técnica da assistência farmacêutica e a gestão clínica do medicamento. A primeira corresponde à distribuição, armazenamento e dispensação dos medicamentos, enquanto que a gestão clínica relaciona-se à atenção à saúde e aos resultados terapêuticos efetivamente obtidos, configurando uma atividade assistencial fundamentada no processo de cuidado ⁽²⁾.

O cuidado farmacêutico ao usuário visa promover a utilização adequada dos medicamentos através

da provisão de diferentes serviços diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, permitindo ao farmacêutico o gerenciamento integrado de toda farmacoterapia, de modo a gerar o controle mais eficaz das doenças, maior segurança para o usuário, alcance de resultados terapêuticos concretos e melhoria na sua qualidade de vida ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾.

O conceito de intervenção farmacêutica é usado para denominar todas as ações das quais o farmacêutico participa ativamente como nas tomadas de decisão, na terapia dos pacientes e também na avaliação dos resultados. Estas ações impactam favoravelmente sobre a efetividade, qualidade de vida e custos assistenciais, sendo de grande valia para os sistemas de saúde ⁽⁶⁾.

As ações do cuidado farmacêutico colaboram diretamente para a garantia do uso racional de

medicamentos (URM), sendo este um produto de várias ações conjuntas que trazem benefícios para o usuário, proporcionando mais garantia de benefício terapêutico a menor custo, e para a comunidade, trazendo melhoria do padrão de atendimento, maior resolubilidade do sistema e significativa redução de gastos ⁽⁷⁾. Em nível nacional, o URM traz consequências positivas sobre mortalidade, morbidade e qualidade de vida da população ⁽⁷⁾.

Este trabalho se propõe a analisar as intervenções farmacêuticas realizadas em um serviço de Farmácia Clínica de uma Unidade Básica de Saúde, atividade do farmacêutico vinculada diretamente ao usuário dentro dos cuidados farmacêuticos ofertados aos usuários do SUS, visando o uso racional de medicamentos e a saúde dos indivíduos e comunidade.

MÉTODOS

O estudo foi realizado no Consultório Farmacêutico de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal que, durante a condução do estudo, não estava convertida para o modelo de estratégia saúde da família. Os dados foram coletados conforme metodologia descrita, em obediência aos aspectos éticos, no período de agosto a outubro de 2017, por meio de consultas farmacêuticas oferecidas como parte dos Cuidados Farmacêuticos realizados na UBS. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS (Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde), sob número CAEE 71214417.5.0000.5553.

A amostra foi constituída de usuários do SUS acompanhados pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde, voluntários, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com diagnóstico médico de duas ou mais doenças crônicas não transmissíveis e com ao menos um medicamento prescrito para tratamento e controle de tais doenças ou pacientes em uso de politerapia medicamentosa.

O referenciamento dos pacientes aos Cuidados Farmacêuticos foi realizado por profissionais da equipe de saúde desta Unidade Básica de Saúde e também por meio de busca ativa realizada pelo farmacêutico da UBS no momento da dispensação de medicamentos.

As intervenções realizadas com os pacientes durante a primeira consulta farmacêutica foram

categorizadas e classificadas em: tipo 1: Informações e aconselhamento; tipo 2: Provisão de materiais e elaboração de parecer; tipo 3: Recomendação para Monitoramento; tipo 4: Alterações na farmacoterapia (com concordância do prescriptor) e tipo 5: Encaminhamentos. Esta classificação é apresentada no Caderno 4 da série de publicações denominada Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica ⁽⁵⁾.

Após a primeira consulta, os pacientes acompanhados no estudo foram agendados para uma consulta de retorno em 30 dias, com o propósito de investigar a implementação das intervenções farmacêuticas realizadas na primeira consulta, visando uso racional de medicamentos e o sucesso farmacoterapêutico.

Tanto as primeiras consultas quanto as de retorno foram conduzidas por meio da utilização do método clínico aplicado ao cuidado farmacêutico. Tal método é descrito pelo Ministério da Saúde no caderno 1 da série de publicações denominada Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica e compreende: o acolhimento do usuário; coleta e organização de dados, onde são coletadas informações sobre o perfil do paciente, história clínica e história farmacoterapêutica; a avaliação e identificação de problemas relacionados à farmacoterapia, em que é feita uma análise situacional do paciente, revisão da farmacoterapia e identificação de problemas e fatores de risco; delineamento de um plano de cuidado com o usuário, momento em que são traçadas metas terapêuticas, intervenções e agendamento de retorno; seguimento individual do usuário, onde é analisado, em consultas de retorno, o progresso do paciente, alcance das metas e possível surgimento de novos problemas ⁽⁴⁾.

Por se tratar de um estudo de casos com abordagem metodológica essencialmente qualitativa, a análise dos dados envolveu, quando necessário, estatística descritiva com determinações de média e de desvio padrão.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 10 pacientes atendidos pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) onde o estudo foi conduzido.

A quantidade de pacientes atendidos do sexo feminino foi igual à do sexo masculino e a faixa etária prevalente foi igual ou superior a 71

anos, correspondente a 40% da amostra, como elucidado na tabela 1 a seguir.

Tabela 1
Características da Amostra

Característica	N	%
Gênero		
Feminino	5	50%
Masculino	5	50%
Total	10	100%
Idade (anos)		
40-50	1	10%
51-60	3	30%
61-70	2	20%
≥ 71	4	40%
Total	10	100%

Dentre estas intervenções, aquelas que foram realizadas em maior número de pacientes foram as pertencentes ao Tipo 1, (57%), seguidas do tipo 3 (20%), Tipo 2 (12%), Tipo 5 (7%) e tipo 4 (3%), conforme apresentado na figura 2.

As intervenções mais frequentes foram “Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas e “Recomendação de automonitoramento”, ambas observadas em seis dos 10 pacientes avaliados. Neste estudo, as intervenções cuja realização dependia diretamente da atividade de outros profissionais da equipe de saúde (as do tipo 4 e 5) foram pouco realizadas. A tabela 2 traz o quantitativo de cada intervenção individualmente e o somatório de todas as intervenções realizadas com os todos os pacientes atendidos (30 intervenções).

Figura 1
Distribuição das Intervenções Farmacêuticas

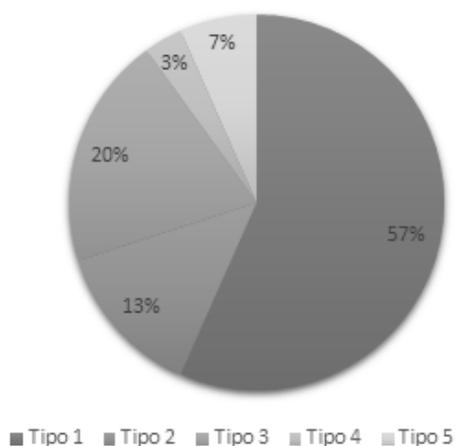


Tabela 2
Número de realizações por intervenção

Classificação das Intervenções	Número de Realizações
Tipo 1: Informações e aconselhamento	
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre um tratamento específico	3
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre os tratamentos de forma geral	3
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas	6
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica	1
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre as condições de saúde de forma geral	2
Aconselhamento sobre automonitoramento da doença	2
Outro aconselhamento não especificado	0
Tipo 2: Provisão de materiais e elaboração de parecer:	
Lista atualizada dos medicamentos em uso	0
Calendário posológico de medicamentos	3
Parecer farmacêutico ao médico e equipe de saúde	1
Material educativo impresso/panfleto	0
Diário para automonitoramento	0
Organizador de comprimidos ou dispositivos para auxiliar na adesão ao tratamento	0
Dispositivo para automonitoramento (por ex.: glucosímetro)	0
Tipo 3: Recomendação para Monitoramento	
Recomendação para realização de exame laboratorial	0
Recomendação de monitoramento não laboratorial	0
Recomendação de automonitoramento	6
Tipo 4: Alterações na farmacoterapia (com concordância do prescritor)	
Início de novo medicamento	0
Suspensão de medicamento	0
Substituição de medicamento	0
Alteração de forma farmacêutica	0
Alteração de via de administração	0
Alteração na frequência ou horário de administração sem alteração da dose diária (esta intervenção pode ser feita sem consultar o prescritor, caso não tenha sido especificado horário de administração na receita).	1
Aumento da dose diária	0
Redução de dose diária	0
Tipo 5: Encaminhamentos	
Encaminhamento ao médico	2
Encaminhamento ao serviço de Enfermagem	0
Encaminhamento ao psicólogo	0
Encaminhamento ao nutricionista	0
Encaminhamento a serviço de suporte social	0
Encaminhamento ao fisioterapeuta	0
Encaminhamento a outro serviço farmacêutico	0
Encaminhamento a programa de educação estruturada	0
Encaminhamento ao prontoatendimento	0
Outros encaminhamentos não especificados	0
Total de intervenções realizadas	30

Fonte: Adaptado Ministério da Saúde⁽⁹⁾

Após a primeira consulta, os pacientes foram agendados para um segundo atendimento farmacêutico (retorno) em aproximadamente 30 dias. Durante as consultas de retorno, o farmacêutico tem a possibilidade de verificar o resultado de suas condutas, como, por exemplo, mudanças de comportamento dos usuários atendidos, surgimento de novas queixas ou mudanças significativas no tratamento ⁽²⁾. Neste sentido, as consultas de retorno realizadas durante este estudo possibilitaram a verificação de que, das 30 intervenções realizadas, 27 foram incorporadas no tratamento e dia-a-dia dos pacientes atendidos. Este resultado ilustra que tais intervenções podem ser consideradas capazes de trazer benefícios para os indivíduos sujeitos da pesquisa, uma vez que os relatos dos pacientes, após a incorporação das intervenções foi sempre positivo neste sentido.

DISCUSSÃO

As intervenções mais frequentes foram as do Tipo 1, compostas exclusivamente por aconselhamentos, cujo objetivo primário é de aumentar o conhecimento dos pacientes sobre problemas de saúde, hábitos de vida e medicamentos ^(5,8), resultado que também foi observado após a implantação do Cuidado Farmacêutico no Município de Curitiba, descrito pelo Ministério da Saúde. Dentre os aconselhamentos realizados, aqueles de cunho não farmacológico foram os que representaram o maior quantitativo. Estas orientações não farmacológicas abrangeram, em sua maioria, informações sobre hábitos de alimentação saudável pautadas nas orientações presentes no Guia Alimentar para População Brasileira do Ministério da Saúde ⁽⁹⁾ e prática de exercícios físicos leves a moderados. Como a UBS onde o estudo foi realizado não dispunha de oferta de práticas integrativas em sua carteira de serviços, este tipo de orientação foi realizado com menor frequência.

A recomendação de automonitoramento esteve entre as intervenções mais realizadas devido a importância que esta prática representa para o aumento da motivação individual e, conseqüentemente para adesão a tratamentos e hábitos de vida saudáveis ⁽¹⁰⁾. Apesar de os pacientes do estudo já serem acompanhados pela equipe de saúde da UBS, a necessidade de recomendação de automonitoramento se fez presente em 60% dos atendimentos realizados. O tamanho da amostra não é suficiente para extrapolar este dado para a população adscrita ao território de abrangência da unidade básica de saúde, porém, serve para sinalizar uma possível necessidade de fortalecimento deste tipo de ação não apenas em atendimentos individuais, mas também em inter-

venções coletivas, como educação popular em saúde e educação em saúde com os profissionais.

Durante as consultas de retorno, foi possível observar mudanças positivas nos hábitos de vida dos pacientes atendidos. Apesar de não ser possível afirmar que tais mudanças implicaram na melhoria do estado de saúde dos pacientes, por ausência de avaliação de indicadores clínicos decorrente do período curto de realização do estudo, os resultados são indicativos de que o Cuidado Farmacêutico exerce influência positiva neste processo já desde a primeira consulta, assim como foi observado no projeto de desenvolvimento do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica do município de Curitiba, no período de agosto de 2013 a dezembro de 2014 ⁽⁵⁾.

A utilização de relatos dos pacientes como principal fonte de informação para este trabalho constitui uma limitação do estudo, assim como relatado por outros autores ^(11,12). Tal fato aponta para a necessidade de padronização da sistematização e coleta de dados durante a realização dos serviços clínicos do Cuidado Farmacêutico que serão conduzidos futuramente no Distrito Federal.

A Unidade Básica de Saúde onde o estudo foi conduzido ainda não havia convertido seu processo de trabalho para o da Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo que é tido pelo Ministério da Saúde como estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. O modelo ESF e se propõe a favorecer a reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação das pessoas e coletividades ⁽¹³⁾. Sendo assim, o processo de trabalho da equipe de saúde da UBS influenciou nas condutas tomadas pelo farmacêutico, uma vez que não havia uma rotina estabelecida de reuniões de equipe para discussão de casos clínicos, visitas domiciliares e ações no território, de modo que muitos dos pacientes atendidos relatavam algumas barreiras relacionadas à dificuldade de vínculo com os profissionais de saúde que os atendiam, inclusive com farmacêutico. Esta realidade já foi descrita por outros autores que compararam a adesão ao tratamento em pacientes atendidos pelo modelo tradicional e pelo modelo de saúde da família ⁽¹⁴⁾ e influenciou na prevalência de intervenções farmacêuticas direcionadas majoritariamente aos pacientes sobre as direcionadas à equipe de saúde.

O fortalecimento das novas práticas trazidas pela implantação do Cuidado Farmacêutico é capaz de permitir que os gestores conheçam os indicadores

de qualidade do uso dos medicamentos no território, além contribuir para qualificação os serviços ofertados para a população ⁽⁵⁾. Portanto, a solidificação da oferta de serviços clínico-assistenciais pelo farmacêutico poderá contribuir para o aumento da oferta de serviços compatíveis com as necessidades de saúde dos usuários atendidos no âmbito da atenção primária do Distrito Federal, sendo necessária a condução de mais estudos a fim de acompanhar e avaliar este processo.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo permitiram concluir que os atendimentos clínicos realizados pelo farmacêutico contribuem para o uso racional de medicamentos, uma vez que as orientações fornecidas nestes atendimentos proporcionam maior conhecimento dos usuários acerca de sua condição de saúde e fornecem subsídios também para o fortalecimento do autocuidado.

A amplitude das ações que constituem o Cuidado Farmacêutico ultrapassa a relação firmada dentro de um consultório e deve alcançar a equipe de saúde, pacientes, famílias e a comunidade. Portanto, este trabalho apresenta apenas parte dos serviços que podem ser realizados pelos profissionais farmacêuticos da atenção básica, sendo um incentivador do fortalecimento da atenção farmacêutica e do protagonismo do farmacêutico como profissional do cuidado e não apenas do medicamento.

Apesar da pequena amostra e do curto período de acompanhamento dos pacientes atendidos, este estudo ilustra o potencial que as intervenções farmacêuticas têm para contribuir para aumento da resolutividade da Atenção Primária do Distrito Federal, a partir de um conjunto articulado de tecnologias de cuidado individual e coletivo. Espera-se que os resultados apresentados auxiliem no processo de implantação dos Cuidados Farmacêuticos na atenção primária do Distrito Federal e estimulem a realização de novos trabalhos cuja condução seja pautada em ações multiprofissionais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei Nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. 2014;
2. Otuki MF, Correr CJ, Orenzio Soler. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde : gestão clínica do medicamento. Rev Pan-Amaz Saude. 2011;41-9.
3. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília. Conselho Federal de Farmácia. 2016. 200 p.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. CADERNO 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. 2014.
5. Robert J. Cipolle; Linda M. Strand; Peter C. Morley. Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management. 3rd ed. McGraw Hill; 2012.
6. Amaral MFZJ, Amaral RG, Provin MP. Intervenção Farmacêutica no Processo de Cuidado Farmacêutico : Uma Revisão. Rev Eletrônica Farmácia. 2008;V(1):60-6.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso Racional de Medicamentos temas selecionados. 2012.
8. Nahas MV, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. Cad Saúde Pública. 2009;25(1):203-13.
9. Ministério da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2014.
10. Araújo GB da S, Garcia TR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2006;8:259-72. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm
11. Mendonça S de AM, Melo AC, Pereira GCC, Santos DM de SS dos, Grossi EB, Boas M do CV, et al. Clinical outcomes of medication therapy management services in primary health care. Brazilian J Pharm Sci. 2016;52(2010).
12. Kahn MG, Ranade D. The impact of electronic medical records data sources on an adverse drug event quality measure. J Am Med Informatics Assoc [Internet]. 2010;17(2):185-91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3000787/pdf/jamia002451.pdf>
13. Brasil. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017;
14. Demoner MS, Ramos ER de P, Pereira ER. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde *. Acta Paul Enferm. 2012;25:27-34.