

ATENÇÃO FARMACÊUTICA À PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E À DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EM UM CENÁRIO CLÍNICO AMBULATORIAL

Sérgio de Carvalho Parrini¹, Thais Lima da Camara², Vitória Bravo da Silva²

INTRODUÇÃO

A Atenção Farmacêutica enquanto prática profissional recria uma ponte necessária entre o farmacêutico e o paciente como principal foco de seu trabalho. Na grande maioria das vezes as atividades do farmacêutico estão voltadas para uma gama enorme de tarefas burocráticas tendo como alvo principal o medicamento. Essa nova prática baseia-se em colocar no centro de seu trabalho o cuidado ao paciente, somando-se a todas as outras funções, como manipulação, logística, administração, fiscalização, análises clínicas, dispensação em farmácias públicas e privadas, nos estabelecimentos de ensino e outras. Sendo assim, uma nova relação está se apresentando ao mercado de trabalho, utilizando os conhecimentos farmacoterapêuticos, avaliando as relativas reações adversas a medicamentos, dados farmacocinéticos e perfil clínico do paciente, buscando sempre o melhor para o paciente. Ao farmacêutico é possível realizar eventuais intervenções propostas aos pacientes ou aos prescritores, participando essas informações em seus prontuários (BISSON, 2011).

O processo farmacoterapêutico é considerado a principal tarefa nesta prática profissional de atenção onde se desenvolve três passos, anamnese farmacêutica, a interpretação de dados e o processo de orientação. O acompanhamento clínico demonstra uma habilidade e os conhecimentos voltados as informações relacionadas as drogas, as patologias envolvidas e especificidade do paciente dentro desse âmbito ambulatorial, não esquecendo que esses cuidados também pode

acontecer tanto no âmbito hospitalar quanto em domicílio. (COSTA et al., 2014).

Para atender os portadores de hipertensão e diabetes, o Ministério da Saúde possui o Programa Nacional de Atenção a Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM) (HIPERDIA). O HIPERDIA compreende um conjunto de ações em promoção à saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos da hipertensão e diabetes, tendo como objetivo reduzir o número de internações, a procura por pronto-atendimento, gastos com tratamentos de complicações, aposentadorias precoces e mortalidade cardiovascular, resultando em melhoria da qualidade de vida dos portadores (PORTAL DA SAÚDE, 2013).

É importante ressaltar que a presença do farmacêutico através dessa atenção propicia uma farmacoterapia eficiente que irá refletir diretamente na qualidade de vida dos usuários e também nos gastos públicos pela saúde. (OLIVEIRA, P. D., 2015)

Estudos mostraram que indivíduos com duas ou mais morbidade tem menor qualidade de vida e usam mais vezes o sistema de saúde. Um estudo realizados em 2012 demonstrou que pacientes com multimorbidades correspondiam a 78% dos atendimentos em uma clínica de atenção primária (HUNTLEY, et al, 2012). Em virtude disto é importante avaliar o acompanhamento a esses pacientes por uma equipe multiprofissional, na qual o farmacêutico tem o papel importante nessas farmacoterapias, pois esses usuários apresentam nas suas prescrições 5 ou mais medicamentos. (PATTERSON, et al, 2012)

OBJETIVOS



- Objetivo Geral

Avaliar e acompanhar os pacientes hipertensos e diabéticos no Ambulatório UNIFESO, pelo período de agosto de 2016 à agosto a 2017.

- Objetivos Específicos

Orientar os pacientes ao acesso aos medicamentos da farmácia básica, componentes especializados e estratégicos da assistência farmacêuticas;

Otimizar a farmacoterapia, por meio da revisão da polimedicação, e quando possível da revisão da carga de comprimidos;

Avaliar da efetividade e da segurança dos tratamentos e ajuste farmacoterapêutico, quando necessário, com o prescritor;

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse projeto será desenvolvido no consultório do Ambulatório UNIFESO, que é um dos espaços qualificados do Centro Universitário Serra dos Órgãos, totalmente informatizado e com modernas instalações, onde seus dados coletados são armazenados em prontuários eletrônicos através das diversas consultas, onde são atendidos, principalmente, os cidadãos teresopolitanos, conveniados de empresas privadas e/ou do Sistema Único de Saúde/MS.

Desta forma, a metodologia ocorrerá através das seguintes etapas: oferecimento do serviço; entrevista; fase de estudo; análise situacional; avaliação global; suspeitas de problemas relacionados a medicamentos e intervenção farmacêutica. Não será levado em consideração a cor/raça dos pacientes.

DISCUSSÃO

Com o término deste projeto, o número de pacientes atendidos foi de 121, sendo 42 pacientes DM2 e HAS, atendidos com duas ou mais visitas, todos acima de 50 anos, por tanto, durante este período foram realizadas aproximadamente 300 consultas. As classes terapêuticas mais prescritas em comum são anti-hipertensivos, anti-lipêmicos,

hipoglicemiantes orais e bloqueadores de bomba de prótons. Ao final deste trabalho valores importantes puderam se coletados no Índice de Massa Corporal (IMC), glicemia capilar, o acesso aos medicamentos, pacientes polimedicados, pacientes insulinizados e a melhora clínica.

Foram levados em consideração os 42 pacientes DM2 e HAS que foram acompanhados com pelo menos 2 consultas pela Atenção Farmacêutica. Esse corte foi estabelecido, uma vez que somente após a primeira consulta foi possível observar algumas alterações relevantes.

Considerando os dados do IMC, através de valores comparativos obtidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 1995), foram diagnosticados que na primeira consulta, 31% estavam classificados dentro da faixa de normalidade e 69% acima do peso. A evolução observada foi que os pacientes que estavam na faixa de obesidade aceitaram as primeiras intervenções e tiveram seus IMCs, diminuídos sendo que aproximadamente 25% saíram da faixa de obesidade grau II (35,0-39,9) para obesidade grau I (30,0-34,9) e aproximadamente 10% saíram da faixa de obesidade grau I para levemente acima do peso (25,0-29,9). O mais importante a ser observado foi a melhora da sua autoestima, acreditando em uma melhora na qualidade de vida.

Quanto aos índices glicêmicos por capilaridade, de acordo com informações coletadas pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia (SBEM, 2016), 61,9% dos pacientes na primeira consulta, segundo os exames realizados estavam com os seus valores glicêmicos acima de 150 mg/dl, valor a ser considerado fora da normalidade, é importante ressaltar o estado pós prandial e com os medicamentos ingeridos na posologia correta. Ao final desta fase de atendimento 38,1% desses paciente tiveram seus índices diminuídos, abaixo de 150mg/dl, os outros paciente que permaneceram com seus índices ainda elevados, foram reencaminhados ao médico clínico ou endocrinologista, respeitando

suas preferências, com a sugestão de alteração em sua farmacoterapêutica. Nesse momento alguns pacientes foram atendidos pelas consultas médicas mas não retornaram para uma nova consulta farmacêutica. Espera-se para esse novo momento uma melhora na porcentagem dos valores glicêmicos abaixo de 150mg/dl.

Quanto ao acesso aos medicamentos, foi observado que 100% dos pacientes tem acesso a todos os medicamentos prescritos, sendo eles adquiridos na rede privada ou pública.

Com relação a polimedicação, 83% dos paciente foram relacionados. Dentro desse conjunto, os paciente que usam os bloqueadores de bomba de prótons (ex: Omeprazol) cronicamente, todos aceitaram a sugestão diminuindo a ingesta destes, e aproximadamente 25% interromperam o uso e não perceberam nenhuma piora em seu estado clínico. Também foi observado que todos os pacientes apresentaram um desconforto com a quantidade de medicamento prescritos para o seu tratamento. Outro ponto positivo foi com relação as orientações de posologia, principalmente dos hipoglicemiantes e as dúvidas sanadas quanto falta de conhecimento do significado dos medicamentos prescritos. O ponto negativo é que até esse momento não foi possível alterar de forma significativa a quantidade de fármacos em todos os pacientes atendidos. Nesse estudo foi constatado que 11,1 % dos paciente foram insulinizados. O que pode ser especulado, é o fato da alta porcentagem do IMC, a falta de acompanhamento desses pacientes que pode ser pela dificuldade do acesso ao profissional médico, pela dificuldade do paciente em obedecer as recomendações dos profissionais de saúde (médico, nutricionista e farmacêutico) envolvidos diretamente em seu tratamento ou também pelo desinteresse do paciente com a relação as recomendações fornecidas. (UKPDS, 1998)

O melhor índice que pode ser demonstrado nesse estudo, até o presente momento, e que de forma resumida mostra a importância desse trabalho, é que 38% dos

pacientes atendidos com 2 ou mais consultas tiveram melhora nos seus índices glicêmicos e seguindo os relatos dos pacientes, essa melhora pode estar relacionada as orientações quanto a posologia correta, uma melhor alimentação, exercícios físicos e todos esses fatores somados a um acolhimento oferecido aos pacientes com este novo tipo de atendimento.

Paralelo a esse estudo, é relevante comentar a integração dos nossos alunos do 4º ano da Farmácia com o 4º período da Medicina através ações promovidas pelo Conselho Regional de Farmácia em parceria com a Faculdade de Farmácia, como “A Orientação no Uso Racional de Medicamentos” e “Quem se ama protege sua pele”. Uma vez que esse cenário de Atenção Farmacêutica é utilizado pelos alunos da Faculdade de Farmácia, como uma das etapas da carga horária de estágio obrigatório e pelos alunos da Faculdade de Medicina como convidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o término deste projeto pode-se destacar alguns pontos: a continuidade dos paciente atendidos, em que após as primeiras consultas puderam ser observadas uma melhora clínica significativa em ação da Atenção Farmacêutica, ou seja, 38% dos 42 pacientes acompanhados continuamente; a possibilidade do profissional farmacêutico trabalhar de forma integrada com outros profissionais de saúde, principalmente os médicos, promovendo uma melhora no bem estar dos pacientes; a participação importante dos alunos de ambos os cursos, farmácia e medicina, onde puderam dar sua contribuição sem que houvesse qualquer interferência em suas técnicas de aprendizagem. As dificuldades encontradas foram: a impossibilidade na diminuição na quantidade de medicamentos prescritos, principalmente nos paciente polimedicados, sendo esse fato a ser melhor discutido em um próximo trabalho, uma vez que o consultório farmacêutico é um cenário contínuo e o atendimento aos pacientes continuam ocorrendo; também o fato de 65,3%

dos pacientes não terem retornado após a 1ª consulta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BISSON, MP. Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutico, 2ª edição – Barueri, SP, Editora Manole Ltda, 2011.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE - Portal da Saúde, Programa Nacional de Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus - www.saude.gov.br, 2013.

COSTA, J. M.; MARTINS, J. M.; PEDROSO, L. A. et al. Acompanhamento farmacoterapêutico em um programa de residência multiprofissional: contribuições para a segurança de idosos hospitalizados. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo v.5 n.2 39-44 abr./jun. 2014.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS CONSTANTINO OTTAVIANO – HCTCO/Ambulatórios, Centro Universitário Serra dos Órgãos-UNIFESO, 2016.

HUNTLEY, A. L.; JOHNSON, R.; PURDY, S.; VALDERAS, J. M.; SALISBURY, C; Measures of multiborbidity and morbidity burden for use in primary care and communic settings: a systematic review and guide. Ann Fan Med, 2012, 10: 134-141.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, PORTARIA CONJUNTA Nº 112, DE 19 DE JUNHO DE 2002 – D.O 117, de 20/6/02.

OLIVEIRA, P. D.; OLIVEIRA, M. D. D.; DINIZ, M. I. G. Revista Rede de Cuidados em Saúde - A RELAÇÃO FARMACÊUTICO-PACIENTE ATRAVÉS DA INSERÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA/SUS, 2015.

PATTERSON, S. M.; CADOGAN, S. A.; KERSE, N. CARDWELL, C. R.; BRADLEY, M. C.; RYAN, C. et al. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older

people. Cochrane Database Sisty Rev, 2014. Oct 7; 10:CDD008165.

UK PROSPECTIVE DIABETES STUDY (UKPDS) GROUP. Effect of intensive bloodglucosecontrol with metformin on complications in overweight patients with type 2diabetes (UKPDS 34). Lancet 1998.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESÓPOLIS – Departamento de Higiene Social e Coletiva, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA – SBEM – Disponível em: <<http://www.endocrino.org.br/>> 18/09/16

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: World Health Organization; 1995. (Technical Report Series, 854).

AUTO-AVALIAÇÃO DISCENTE

Thais Lima da Camara² – 5º ano de Farmácia

O projeto iniciou no mês agosto de 2016, onde todos os pacientes atendidos foram conscientizados da importância do serviço farmacêutico, os escolhidos foram os hipertensos e diabéticos tipo 2 que fazem uso de vários medicamentos e estão acima dos 50 anos. Na primeira consulta fizemos uma anamnese do paciente, idade, peso, altura, profissão, quais os medicamentos ele utilizava e outras perguntas importantes para dar continuidade no procedimento. Na segunda consulta conseguimos fazer o estudo e observar os possíveis erros que esse paciente estava cometendo, foi sugerido que trouxesse os exames laboratoriais e todos os medicamentos que tivessem em casa. Alguns exames laboratoriais estavam disponíveis no prontuário eletrônico do paciente. Eram repetidas as aferições da pressão, teste de glicemia capilar e observávamos como estava a situação naquele momento. Em seguida continuávamos o atendimento e conseguimos ver os possíveis erros que estavam sendo cometidos pelo

paciente ao fazer o uso do medicamento. Foi orientado o uso correto do medicamento. Notamos uma melhora significativa naqueles pacientes que foram orientados por nós, todos retornaram e demonstraram grande satisfação.

Vitória Bravo da Silva²- 5º ano de Farmácia

Na primeira consulta são coletadas informações subjetivas obtidas pelo próprio paciente ou cuidador, coletamos informações sobre a história farmacoterapêutica do paciente, registrando-se dados sobre preocupações e problemas de saúde e sobre a utilização de cada medicamento. Orienta-se o paciente sobre o uso correto dos medicamentos, a conservação e a necessidade do uso de alguns somente sob prescrição. Os pacientes são interrogados também sobre, sua idade, peso, altura, estado civil, hábitos alimentares, era realizada a aferição de pressão, circunferência abdominal, glicemia capilar entre outros. Orientávamos os pacientes para que na segunda consulta trouxessem todos os medicamentos e exames por eles realizados, alguns destes exames tínhamos acesso através de um prontuário eletrônico que cada paciente possui. Era realizada uma checagem de todos os medicamentos administrados pelos pacientes, onde analisávamos efeito terapêutico, reações adversas e posologia, e caso houvesse alguma incompatibilidade era feita uma reunião junto ao médico prescritor para então sugerirmos troca ou até mesmo retirada do medicamento. Após a avaliação dos PRM, o apresentávamos ao paciente o planejamento das condutas a serem realizadas, propondo ao mesmo um acordo para a implementação do plano; onde o prescritor estava envolvido durante todo o processo.