

## ATENÇÃO FARMACÊUTICA NAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVAP

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Angélica Gargione Cardoso**

Universidade do Vale do Paraíba (Univap), Faculdade de Ciências da Saúde (FCS)  
Av. Shishima Hifumi, 2911 - Urbanova - São José dos Campos/SP - 12244-000  
[magcard@univap.br](mailto:magcard@univap.br)

**Resumo-** A atenção farmacêutica é um modelo de prática desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças e na promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário de medicamento, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definitivos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. A atenção farmacêutica deve incluir: o relato de problemas relacionados a medicamento (PRM), acompanhamento farmacoterapêutico, atendimento farmacêutico e intervenção farmacêutica.

**Palavras-chave:** Atenção Farmacêutica, Farmacoterapia.

**Área do Conhecimento:** Farmacêutica.

### INTRODUÇÃO

Com a introdução do perfil generalista nos cursos de Farmácia em 2002 (MEC/Diretriz Curricular, 2001, Resolução CNE/CES, 2002), começou a crescer a preocupação com as atividades clínicas a serem desenvolvidas pelo farmacêutico. Disciplinas, como Atenção Farmacêutica, passaram, então, a fazer parte do currículo de várias faculdades, incluindo a Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) da Univap.

A partir de 1998 a Secretaria de Políticas de Saúde (SPS) elaborou a construção de uma nova Política Nacional de Medicamentos (PNM) para o Brasil, de modo a acompanhar a reforma do setor Saúde. Este processo, realizado de forma participativa e democrática, resultou na edição da Portaria GM n.º 3916, de 30/10/98. Esta Política teve como base os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), integrando os esforços voltados à consolidação do mesmo, contribuindo para o desenvolvimento social do país e orientando a execução das ações e metas fixadas para o Ministério da Saúde (MS). As diretrizes aprovadas na PNM são:

- Adoção da Relação de Medicamentos Essenciais.
- Regulação Sanitária de Medicamentos.
- Reorientação da Assistência Farmacêutica.
- Promoção do Uso Racional de Medicamentos.
- Desenvolvimento Científico e Tecnológico.
- Promoção da Produção de Medicamentos.
- Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos.

- Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos.

Estas diretrizes objetivam nortear as ações nas três esferas de governo que, atuando em estreita parceria, devem promover o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível. Uma das diretrizes fundamentais da PNM é a Reorientação da Assistência Farmacêutica, de modo que o modelo adotado não se restrinja apenas à aquisição e à distribuição de medicamentos. Conforme estabelecido na PNM, "as ações incluídas nesse campo da assistência farmacêutica terão por objetivo implementar, no âmbito das três esferas do SUS, todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos e seu uso racional".

Sabe-se que o mercado brasileiro de medicamentos, atualmente, encontra-se entre os dez maiores do mundo, com faturamento anual bruto de U\$ 7,5 bilhões, sendo que a participação do setor público, abrangendo as três esferas de governo, é em torno de 21% deste mercado. Entretanto, estima-se que cerca de 50 milhões de brasileiros não dispõem dos meios para fazer uso dos medicamentos essenciais à sua saúde. Os dados do Censo/2000 apontam que cerca de 60% dos trabalhadores brasileiros têm renda de até dois salários mínimos, significando que, mesmo com a oferta de medicamentos a preços reduzidos, ainda tem-se um grande contingente da população que não tem poder aquisitivo suficiente para comprar os produtos de que necessita, dependendo inteiramente dos programas governamentais, como o SUS. Este histórico, da Assistência Farmacêutica no Brasil, demonstra que ainda há grandes carências nesta área, em

especial no que se refere ao acesso e a organização de serviços farmacêuticos qualificados, que venham, efetivamente, promover a sua reorientação. (Gomes, acesso em 18/09/2008)

A Atenção Farmacêutica tem, como eixo principal, a promoção do bem-estar dos pacientes. Ela compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças e na promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário de medicamento, visando a uma farmacoterapia racional que possibilite a obtenção de resultados definitivos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. (IVAMA, 2002)

Os Farmacêuticos podem melhorar a qualidade da terapia medicamentosa através de estruturas organizadas, que garantam o acompanhamento do usuário de medicamento e avaliando regularmente estes resultados. Estas estruturas devem ser centradas no paciente e é, necessariamente, multiprofissional.

Os Profissionais de Saúde, em cada uma de suas especialidades, devem cooperar para o pronto restabelecimento da saúde de seus pacientes, bem como melhorar seu cuidado global. No caso específico do Farmacêutico, este deve usar seus conhecimentos e habilidades para proporcionar ao paciente um resultado otimizado na utilização de medicamentos. (STORPIRTIS, 2008)

É objetivo da Atenção Farmacêutica melhorar a qualidade de vida dos pacientes mediante resultados definidos como:

- Cura da doença do paciente.
- Eliminação ou redução da sintomatologia do paciente.
- Controle ou diminuição do progresso de uma doença.
- Prevenção de uma doença ou de uma sintomatologia. (MARQUES, 2005)

A partir desses resultados será possível identificar problemas potenciais relacionados aos medicamentos, prevenir e resolver problemas com os medicamentos (PRM).

A relação paciente-farmacêutico é fundamental para se atingir os objetivos propostos. Porém, é necessário haver pleno consentimento, por parte do paciente, para que a realização do processo de acompanhamento farmacoterapêutico tenha sucesso. Assim, é necessário o estabelecimento de uma relação de confiança mútua. O Farmacêutico deve garantir o sigilo de todas as informações obtidas, e propiciar, ao paciente, tranquilidade para passar os dados que possam ser importantes durante o tratamento. (BISSON, 2007)

O objetivo desta proposta é capacitar os discentes para exercerem Atenção Farmacêutica junto aos pacientes que procuram as Clínicas da FCS, seja na Odontologia, seja no Centro de Práticas Supervisionadas (CPS). Os pacientes alvos são, principalmente, aqueles que fazem uso crônico de medicamentos, ou usam mais de um medicamento, visando uma melhor orientação em relação aos efeitos colaterais e interações medicamentosas. Os pacientes a serem selecionados são, principalmente, aqueles que apresentam patologias como: diabetes, hipertensão, dislipidemias, doenças respiratórias graves, entre outras.

### PROPOSTA DE EXECUÇÃO

A experiência acumulada na área da Assistência Farmacêutica oferece uma série de elementos, justificativas e fundamentos que orientam o planejamento de uma agenda com estratégias na construção de um modelo de seleção, aquisição e distribuição de medicamentos, assim como o acompanhamento dos pacientes usuários.

Este trabalho deverá ser desenvolvido no CPS da FCS, com a participação de docentes das diversas áreas da saúde, visando a capacitação dos discentes nas atividades de Atenção Farmacêutica.

Será necessário analisar o prontuário do paciente para averiguar quais medicamentos são normalmente utilizados, bem como realizar entrevistas para proceder a Anamnese Farmacêutica, que basicamente se constitui de: ouvir o paciente com tempo disponível, observar o comportamento do paciente, não discutir com o paciente sobre opiniões que ele emita a respeito de qualquer assunto e possuir conhecimentos teóricos básicos sobre a fisiopatologia da doença.

Outros dados do paciente também terão que ser coletados, como: informações demográficas, dietéticas, sociais, do uso de outros medicamentos, existência ou não de outras patologias, etc.

O processo de Anamnese Farmacêutica deverá incluir:

- Apresentar-se ao paciente.
- Manter privacidade.
- Fazer o paciente sentir-se confortável.
- Comunicar-se ao nível dos olhos.
- Remover possíveis distrações.
- Esclarecer o propósito da entrevista.
- Obter a permissão do paciente para a entrevista.
- Verificar o nome do paciente e a pronúncia correta.

O entrevistador deverá apresentar as seguintes habilidades:

- Providenciar instruções claras.
- Utilizar vocabulário compatível com o paciente.
- Dar tempo ao paciente para responder as questões.
- Escutar o paciente e não interrompê-lo.
- Discutir um tópico de cada vez.
- Dirigir a entrevista dos tópicos gerais para os específicos.
- Formular questões simples.
- Obter o "feedback" do paciente.
- Cuidar da postura, entonação e afetuosidade da voz.
- Responder as perguntas do paciente.
- Resumir suas explicações.
- Encerrar a entrevista.

Outras informações também fazem parte como:

1. Informações demográficas:

- Idade.
- Peso.
- Altura.
- Etnia.
- Local de residência.
- Nível de escolaridade.
- Ocupação.

2. Informações dietéticas:

- Restrição dietética.
- Uso de suplementos alimentares.
- Uso de estimulantes ou supressores do

apetite.

3. Hábitos sociais:

- Uso de tabaco.
- Uso de álcool.
- Uso de drogas ilícitas.

4. Histórico de patologias e queixas do

paciente.

5. Histórico de patologias dos familiares dos

pacientes.

6. Prescrição atual de medicamentos:

- Nome e descrição.
- Dosagem.
- Esquema posológico.
- Indicações.
- Data de início da medicação.
- Resultado da terapia.
- Efeitos colaterais.

7. Medicações prescritas no passado:

- Nome e descrição.
- Dosagem.
- Esquema posológico.
- Indicações.
- Data de início e término da medicação.
- Razão de parada da medicação.
- Resultado da terapia.
- Efeitos colaterais.

8. Uso atual de medicamentos sem prescrição:

- Nome e descrição.

- Dosagem.
- Esquema posológico.
- Indicações.
- Data de início da medicação.
- Resultado da terapia.
- Efeitos colaterais.

9. Uso no passado de medicamentos sem prescrição:

- Nome e descrição.
- Dosagem.
- Esquema posológico.
- Indicações.
- Data de início e término da medicação.
- Razão de parada da medicação.
- Resultado da terapia.
- Efeitos colaterais.

10. Histórico de alergias medicamentosas:

- Nome e descrição do agente causador.
- Dosagem.
- Data e descrição da reação.
- Maneira pela qual a alergia foi tratada.

11. Exames laboratoriais.

Após a fase de Anamnese Farmacêutica deverá ser feita a interpretação dos resultados levantados, resultando no Planejamento Farmacoterapêutico, que é o centro de tomada de decisões.

Primeiramente deverá ser feita a identificação do problema do paciente em relação aos medicamentos, que envolvem problemas de origem física (peso, altura, parâmetros bioquímicos, etc.) ou subjetiva (ansiedade, depressão, fadiga, etc.). Em seguida, a seleção de regimes terapêuticos como: eliminação de drogas incompatíveis entre si ou com o perfil do paciente, seleção de dosagem e duração da terapia, identificação de regime terapêutico alternativo e monitoração dos protocolos nos prontuários.

Este planejamento deverá envolver ação multiprofissional dentro do CPS, incluindo: médicos, enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, biomédicos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. Para que estas atividades possam ser executadas, será necessário a adequação de uma sala do CPS para o atendimento dos pacientes pelos alunos e professores do curso. Esta adequação inclui: mesa, cadeiras, computador e acesso aos prontuários, os quais deverão conter espaço para anotações de âmbito farmacêutico.

A Assistência Farmacêutica, em conjunto com outros profissionais da área da saúde, se faz necessária devido às condições da população em relação ao acesso aos medicamentos. Muitos destes são de venda livre, e não estão isentos de efeitos adversos nos pacientes. Além disso, o uso crônico de muitos medicamentos, e suas possíveis interações com outros medicamentos e até com

alimentos, podem mascarar efeitos colaterais e tornar a terapia, proposta pelo médico, ineficiente.

A avaliação do paciente em sua totalidade, por diferentes profissionais, pode lhe trazer benefícios inestimáveis.

## ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS

A Assistência Farmacêutica, que está sendo implantada no CPS da FCS, terá sua organização baseada num sistema hierárquico, onde um Professor-Farmacêutico supervisionará e se responsabilizará pelas atividades dos discentes e docentes envolvidos. Caberá a este Supervisor discutir o fluxograma do projeto conjuntamente com o corpo docente do Curso de Farmácia e com os outros Coordenadores de Curso da FCS. Deverá, ainda, dar treinamento, implantar escalas de trabalho, avaliar desempenhos, preparar relatório semestral dos trabalhos desenvolvidos, e se reportar ao Coordenador do Curso de Farmácia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BISSON, M.P., Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica. 2ª ed., Editora Manole. 2007. 371p.

- Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002.

- IVAMA, A.M. *et al.*, Atenção Farmacêutica no Brasil: Trilhando Caminhos: Relatório 2001-2002. Brasília, Organização Pan-Americana de Saúde. 2002. 46p.

- MARQUES, L.A.M., Atenção Farmacêutica em Distúrbios Menores. 1ª ed., Medfarma. 2005. 230p.

- Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Farmácia. CNE/CNS 1300/01, 2001.

- STORPIRTIS, S., Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. 1ª ed., Guanabara Koogan. 2008. 489p.

- Gomes, C.A.P., A Assistência Farmacêutica no Brasil: Análise e Perspectivas. [http://www.cgee.org.br/arquivos/rhf\\_p1\\_af\\_carlos\\_gomes.pdf](http://www.cgee.org.br/arquivos/rhf_p1_af_carlos_gomes.pdf)