

**IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO NA SERRA/ES:
PRINCIPAIS PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS
IMPLEMENTATION OF PHARMACEUTICAL CARE IN SERRA/ES:
MAIN PROBLEMS RELATED TO MEDICINES**

ISSN: 2595-8704. DOI: 10.29327/2323543.23.1-15

Margareth Lima Marques de Aguiar ¹
Indiana Fernanda Santos Leão ²

RESUMO

O presente estudo aborda os principais problemas relacionados a medicamentos (PRM) de pacientes do programa HIPERDIA, com foco em pacientes polimedicados e insulíndependentes, no município de Serra/ES, atendidos por farmacêuticos na atenção básica à saúde, ao longo do processo de implantação dos consultórios farmacêuticos, objetivando o cuidado farmacêutico centrado na pessoa. A avaliação farmacoterapêutica dos pacientes foi através da aplicação da metodologia Dáder. Assim, trata-se de um estudo prospectivo com caráter quantitativo utilizando as classes de PRM sobre adesão, efetividade, necessidade e segurança.

PALAVRAS CHAVE: Adesão. Cuidado farmacêutico. Morbi-mortalidade.

ABSTRACT

The present study addresses the main drug-related problems (MRP) of patients in the HIPERDIA program, focusing on polymedicated and insulin-dependent patients, in the municipality of Serra/ES, cared for by pharmacists in primary health care, throughout the implementation process of the pharmaceutical offices, aiming for person-centered pharmaceutical care. The pharmacotherapeutic evaluation of patients was through the application of the Dáder methodology. Thus, this is a prospective study with a quantitative nature using the PRM classes on adherence, effectiveness, necessity and safety.

KEYWORDS: Adherence. Pharmaceutical care. Morbidity and mortality.

¹Mestranda em Ciências da Saúde Coletiva pela Absolute Christian University. Graduada em Farmácia pela FAFABES. Especialista em Atenção Primária em Saúde pela FAESA. Farmacêutica da Prefeitura Municipal de Serra/ES.

²Graduada em Farmácia pela UNIME-Ba. Especialista em Farmacoterapia Clínica e Farmácia Hospitalar. Farmacêutica da Prefeitura Municipal de Serra/ES.

INTRODUÇÃO

Em virtude da mudança no perfil epidemiológico brasileiro, com aumento do número de casos de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs) e seus fatores de risco, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 76% das mortes derivam de doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes *mellitus* (MALTA *et al*, 2020). As DCNTs são consideradas um desafio para a saúde pública em todo o mundo e, por se tratarem de condições clínicas multifatoriais, estão diretamente associadas a alterações funcionais e comprometimento de órgãos-alvo, relacionadas com altas taxas de morbi-mortalidade (Silva *et al*, 2023).

Para mitigar esses dados, garantir uma maior acessibilidade a medicamentos e a promoção do seu uso racional constituem uma das prioridades da saúde pública, pois o mesmo passa a se apresentar como um dos recursos de melhor custo-efetividade para otimizar os recursos públicos e melhorar os indicadores de saúde do país (BRASIL, 2021). É neste cenário que a inserção do farmacêutico ganha notório destaque, pois não existe profissional mais bem posicionado para contribuir com o alcance de resultados terapêuticos amplamente favoráveis.

Evidências recentes apontam que ampliar a inclusão do paciente ao sistema de saúde, desde que o mesmo esteja garantido pelo cuidado farmacêutico, reduz custos, ajuda a melhorar os indicadores de saúde, a qualidade da assistência prestada e a segurança do paciente (CFF, 2020; MOREIRA *et al*, 2022). O farmacêutico não apenas contribui para o aumento das taxas de adesão à farmacoterapia, como também auxilia no processo da desprescrição e na redução da polifarmácia, melhora da função cognitiva em idosos e a qualidade da atenção à saúde (CFF, 2020).

Particularmente sobre a adesão, que é definida pela OMS como uma medida do comportamento individual em consonância com as recomendações de cuidado em saúde, é considerada fator determinante da

eficácia do tratamento em saúde no gerenciamento da doença – sobretudo em pacientes iletrados, e a sua falha é apontada como uma das principais causas de desfechos desfavoráveis, incluindo hospitalização e óbito (BRASIL, 2021; Silva *et al*, 2023).

Estudos de revisões sistemáticas consideram que ações como a inclusão de farmacêutico clínico na equipe de saúde e desenvolvimento de programas de cuidados farmacêuticos foram as estratégias mais eficazes adotadas para prevenir e resolver problemas da farmacoterapia, melhorar a adesão ao tratamento e os resultados terapêuticos, reduzir os riscos e o desperdício de recursos e contribuir para a melhoria da efetividade e da qualidade da atenção à saúde (CFF, 2020). Autores como MOREIRA *et al* (2022) e Silva *et al* (2023) concluíram que indivíduos não aderentes no primeiro ano de tratamento tiveram maior probabilidade de ir a óbito, em comparação aos aderentes, e que estratégias de monitoramento e otimização da adesão assistidas pelo farmacêutico devem ser implementadas a fim de reduzir a morbi-mortalidade relacionadas às DCNTs.

O presente estudo teve como objetivo identificar e analisar os principais problemas relacionados a medicamentos (PRM) de pacientes do programa HIPERDIA, com foco em pacientes polimedicados e insulínod dependentes, no município de Serra/ES, atendidos por farmacêuticos na atenção básica à saúde.

METODOLOGIA

Estudo prospectivo e quantitativo realizado no período de outubro de 2022 a setembro de 2023. O banco de dados analisados foi cedido pelo Hospital Alemão Osvaldo Cruz (HAOC), em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) e o município de Serra/ES. Os registros nos bancos de dados foram realizados por farmacêuticos lotados na

Prefeitura de Serra/ES, ao longo do processo de implantação dos consultórios farmacêuticos no município de Serra/ES. As avaliações dos medicamentos utilizados pelos pacientes foram embasadas no método Dáder. Os PRM foram subdivididos em adesão, efetividade, necessidade e segurança. Cada medicamento analisado gera uma única classe de PRM. O uso racional de cada medicamento foi classificado como “não se aplica”. O registro do PRM por senha e login de cada farmacêutico no aplicativo App Farmacêutico (registrofarmaceutico.com.br) foram compilados em planilhas de Excel® e analisados por estatística simples. Os resultados foram apresentados em gráficos de coluna com análise de linha de tendência linear.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

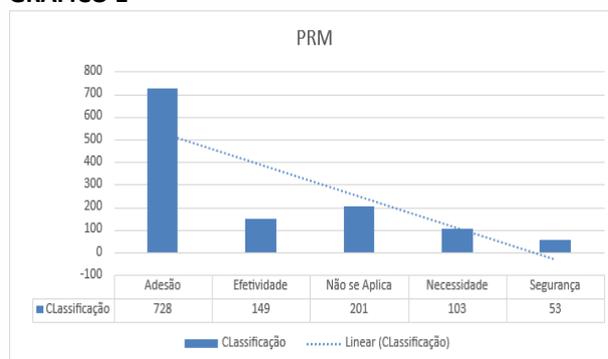
A análise dos dados identificou, para cada classe de PRM, os seguintes resultados: adesão 59%, efetividade 12%, necessidade 8,35% e segurança 4,38%. Em comparação com os resultados de BRASIL (2014) *apud* Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico de 26 outubro de 2023, onde a adesão ao tratamento no Brasil é de 50% em pacientes diabéticos, os dados resultantes estão acima das médias nacionais.

Relacionando o resultado da pesquisa do PRM efetividade com FERNANDES (2004) *apud* Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico de 26 outubro de 2023, a análise dos dados demonstrou que o PRM efetividade está abaixo do panorama nacional, que é de 25% quanto a falha terapêutica.

O PRM segurança, quando comparado ao resultado de ANDREAZZA (2011) *apud* Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico de 26 outubro de 2023, que registrou um percentual de 31,6% dos pacientes atendidos em urgência e emergência devido ao uso de medicamentos, verificou-se que os dados deste estudo sobre esta classe está abaixo do panorama nacional.

Com relação quantidade de medicamentos analisados por PRM, os detalhes são apresentados no gráfico 1.

GRÁFICO 1



FONTE: Resultados originais da pesquisa.

De acordo com os dados apresentados no Gráfico 1, dos 1.234 medicamentos analisados pelos farmacêuticos nas consultas farmacêuticas durante o período estudado, a adesão ao tratamento prescrito é a principal causa dos PMN, seguido de 149 casos da classe efetividade do medicamento. Quanto a classe necessidade, foram observados 103 medicamentos, finalizando com a classe segurança com 53 medicamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do cuidado farmacêutico no Município de Serra/ES representou o início de uma investigação, que procurou conhecer, refletir, identificar e traçar planos de tratamentos para os pacientes atendidos pelos farmacêuticos, ampliando a inclusão deste profissional nas equipes de saúde na atenção básica.

O estudo teve como objetivo não somente enriquecer as ferramentas do cuidado centrado na pessoa, mas também reformular ações que permitam a acessibilidade e adesão ao tratamento do paciente diabético insulínico dependente, muito deles iletrados. Sendo assim, esse estudo também promoveu a inclusão deste paciente ao protocolo de tratamento proposto

para conseguir, com sucesso, um serviço reorganizado com qualidade e promoção da saúde e que de outra forma não seria possível.

Desta forma, não basta reconhecer o usuário como “diabético ou hipertenso”, pronto para assimilar os planos de cuidado, mas sim entender que o paciente está inserido em contextos socioculturais com diversas particularidades a serem consideradas, como crenças, costumes, hábitos alimentares, filosofias de vida que estão além dos ementários educacionais. As ações do farmacêutico de forma integral deslocam o foco do medicamento para o cuidado centrado na pessoa, com troca de novos saberes de evidências científicas com o conhecimento vulgar, permitindo que os níveis de adesão ao tratamento proposto e melhora global na qualidade de vida fosse alcançado.

A revisão de literatura e as percepções da equipe de farmacêuticos do município de Serra/ES forneceu subsídios para concluir que o controle da diabetes e hipertensão arterial é multifatorial e bastante complexo, sendo necessário esforços multiprofissionais, com práticas técnico pedagógicas norteadas pela Diretriz do Cuidado Farmacêutico, para buscar uma integração cada vez mais ampliada e fortalecida. Hoje, contamos com a possibilidade de estruturar os serviços de modo que possam ser realizados de forma presencial ou remota, mostrando que o fazer saúde é um processo cíclico e dinâmico na busca de um Sistema Único de Saúde cada vez mais alinhado às necessidades e realidade do cidadão brasileiro.

REFERÊNCIAS

Andreazza, R. S. et al. **Causes of drug-related problems in the emergency room of a hospital in southern Brazil.** Gaceta Sanitaria, v. 25, n.6, p. 501-506, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde** [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. **Atividades e Serviços Farmacêuticos no SUS.** Proposta para a Gestão Municipal [recurso eletrônico] – Brasília: DF, 2020.

DUARTE, LS *et al.* **Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): Taxa padronizada de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis, 2015-2020.** Boletim Epidemiológico Paulista. São Paulo, v. 20, n. 219, 2023. Disponível em <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37893/37009>. Acesso em 01 nov 2023.

Fernandez-Llimos F, Tuneu L, Baena MI, Garcia-Delgado A, Faus MJ. **Morbidity and mortality associated with pharmacotherapy.** Evolution and current concept of drug related problems. *Curr Pharm Des.* 2004;10(31):3947-67.

Freitas, G. R. M., Neyeloff, J. L., Balbinotto Neto, G., & Heineck, I. (2018). Drug-Related Morbidity in Brazil: A Cost-of-Illness Model. *Value in Health Regional Issues*, 17, 150–157. doi:10.1016/j.vhri.2018.07.00.

MALTA, DC *et al.* **Mortalidade por doenças cardiovasculares segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade e as estimativas do Estudo Carga Global de Doenças no Brasil, 2000-2017.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 115, n. 2, p. 152-160, 2020.

MOREIRA, ATA *et al.* **Evidências da associação entre adesão ao tratamento e mortalidade em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica acompanhados em um programa público de gerenciamento de doença no Brasil.** *J Bras Pneumol.* 2022;48(1):e20210120. Disponível em <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20210120>. Acesso em 28 out 2023.

SILVA, LALB *et al.* **Adesão, barreiras e facilitadores no tratamento de hipertensão arterial: revisão rápida de evidências.** *Rev Panam Salud Publica.* 2023;47:e67. Disponível em <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.67>. Acesso em 26 de out 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adherence to long-term therapies: evidence for action:** WHO 2003.