

UAMA: UMA ANÁLISE FARMACÊUTICA

Mariana Michella Neves de Lucena; Jéssica Sousa Freitas; Isabelle Pontes dos Santos; Jamille Virgínia Cosme Simão; Lindomar de Farias Belém.
Universidade Estadual da Paraíba ascom@uepb.edu.br

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo geral avaliar o farmacêutico na UAMA e o desenvolvimento dos aspectos terapêuticos na vida dos idosos. Teve como abordagem o uso de fichas baseadas no método Dáder, para avaliar de forma minuciosa o tratamento medicamentoso realizado pelos alunos do projeto. Podendo-se observar nos resultados PRMs existentes, sendo assim, possível realizar métodos corretivos que levassem a um ajuste na qualidade do tratamento.

INTRODUÇÃO

Nos últimos 20 anos, a população brasileira sofre modificações. Sabe-se que o número de idosos aumenta gradativamente, devido a novas pesquisas no âmbito da saúde para melhorar a qualidade de vida, com as novas descobertas de fármacos, com os tratamentos cada vez mais sofisticados para diversas patologias da terceira idade e programas de saúde pública na mídia brasileira. Em consequência disso, é importante que a rede de saúde tenha equipes multidisciplinares trabalhando em conjunto visando atender as necessidades da população idosa (IBGE, 2009).

Ao analisar a terceira idade, percebemos que, por serem indivíduos expostos a mais tempo a agentes externos e internos, são acometidos com mais frequência a mudanças morfológicas nos órgãos, sendo os principais o trato gastrointestinal, músculos, rins e sistema nervoso central. Essas circunstâncias podem provocar modificações

na biodisponibilidade dos fármacos, por isso é fundamental a atuação do profissional farmacêutico para a saúde do idoso, por ser um profissional que possui conhecimentos necessários para identificar os problemas relacionados aos medicamentos e fazer o tratamento adequado, seja na dose ideal ou na troca do medicamento (Rang & Dale, 2012).

A participação ativa do farmacêutico nas equipes multiprofissionais é vista como necessidade para o redesenho do modelo de atenção às condições crônicas e para melhoria dos resultados em saúde, particularmente no nível dos cuidados primários (Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde, 2014).

A terceira idade é a faixa etária que mais utiliza medicamentos para tratamentos de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, asma, cardiopatias e doenças hepáticas. Geralmente fazem uso de mais de um fármaco por dia juntamente com polivitamínicos.

Em geral, o aumento da idade, bem como o aumento de doenças crônico-degenerativas, favorece a exposição dessa faixa da população ao uso de múltiplos medicamentos, o que predispõe os idosos a apresentarem peculiaridades em relação à utilização da farmacoterapia, ou seja, ainda se tem o grande problema da automedicação, o que coloca em risco a saúde da população idosa, acentuando os danos relacionados aos medicamentos (Cardoso et.al., 2014).

Diante disso, é importante a realização de uma terapia medicamentosa que vise o paciente como centro e promova um melhor tratamento, orientando-o quanto ao uso racional do medicamento, prática conhecida como atenção farmacêutica. Este é um serviço realizado por farmacêuticos que visam diminuir os problemas relacionados aos medicamentos que tem por finalidade, além da orientação, a cura, a diminuição de erros quanto a medicação, a diminuição das interações e, conseqüentemente, a diminuição da mortalidade (Meneses, 2010).

Levando em consideração esses aspectos, a Universidade Aberta a Maturidade (UAMA) é um projeto que tem atividades para a terceira idade como forma de promover uma melhoria na qualidade de vida, com ações que promovem a saúde, interação social e cultural, projetos educacionais. As atividades são realizadas com uma equipe

multidisciplinar composta por alunos extensionistas e professores graduados e pós-graduados em farmácia, nutrição, educação física e fisioterapia.

A Atenção Farmacêutica tem papel fundamental na UAMA, visto ser perceptível que idosos (geralmente) fazem uso de polifarmácia, que pode ser definida como o uso de inúmeros medicamentos de forma concomitante e constante.

O trabalho realizado a partir da atenção farmacêutica visa a melhoria na qualidade de vida dos idosos a partir de cuidados oferecidos ligados ao tratamento farmacoterapêutico, no qual o profissional farmacêutico irá se responsabilizar sobre as necessidades do paciente que são relacionadas aos medicamentos (Ars Pharm, 2007).

Os cuidados estão associados, de forma prioritária, aos Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs), que foi definido no Segundo Consenso de Granada como “Problemas de Saúde, entendido como resultados clínicos negativos, derivados da farmacoterapia que, produzidos por diversas causas, conduziram a não realização do objetivo terapêutico ou a aparição de efeitos não desejados” (Ars Pharm, 2007).

Entende-se então que, para existir um PRM, é necessário haver uma patologia ou sintomatologia onde a mesma pode ou não estar sendo tratada de forma medicamentosa.

A partir disso, pode surgir diversos Problemas Relacionados aos Medicamentos, como o fato de o paciente não fazer uso dos medicamentos que necessita utilizar medicamentos não prescritos em conjunto com aqueles necessários para tratar a patologia diagnosticada, utilizar medicamentos com posologia equivocada (com duração de tratamento acima ou a baixo do necessário ou dosagem incorreta), fazer uso de polifarmácia podendo haver interação entre os medicamentos e dar continuidade a um tratamento onde surge inúmeras reações adversas.

Com a percepção dos PRMs, veio a necessidade de se avaliar de forma minuciosa a terapia medicamentosa em uso. Essa avaliação pode ser feita através do Método Dáder, que consiste em perguntas baseadas na obtenção da história farmacoterapêutica do paciente, a fim de identificar e resolver possíveis Problemas Relacionados aos Medicamentos (Machuca et al, 2003).

O Método Dáder preconiza nove etapas a serem seguidas:

- 1- Oferta de serviço
- 2- Primeira entrevista
- 3- Estado de situação
- 4- Fase de estudo
- 5- Fase de avaliação
- 6- Fase de intervenção
- 7- Resultado das intervenções

8- Novo estado de situação

9- Visitas sucessivas

Cada etapa do Método tem importância única que auxilia no desenvolvimento do Acompanhamento Farmacoterapêutico, dando suporte ao trabalho do farmacêutico em avaliar o tratamento do paciente.

As etapas são desenvolvidas da seguinte forma:

- 1- Oferta de serviço:** o paciente busca o atendimento farmacêutico por diversos motivos, sendo principalmente dúvidas sobre posologia e utilidade dos medicamentos. Durante os esclarecimentos, o farmacêutico pode perguntar se o paciente aceita realizar o Acompanhamento Farmacoterapêutico. Se positivo, o farmacêutico deve explicar do que se trata e passar então para a segunda etapa.
- 2- Primeira entrevista:** na primeira entrevista realiza-se uma pesquisa sobre as queixas do paciente, que podem estar relacionadas a doenças que estão em tratamento ou não. É ideal saber dos hábitos diários da pessoa atendida, como fumar, beber, alimentação, esportes praticados, dentre outros. Também é ideal verificar quais os medicamentos

utilizados, se há queixas relacionadas, se há adesão ou não ao tratamento (o farmacêutico pode pedir que o paciente leve as prescrições médicas e embalagens dos medicamentos).

- 3- Estado de situação:** nessa etapa, anota-se todos os problemas de saúde existentes, os medicamentos prescritos e utilizados para cada patologia, documentando os princípios ativos e posologia, podendo iniciar anotações sobre suspeitas de PRMs.
- 4- Fase de estudo:** o farmacêutico irá estudar o Estado de Situação do paciente, aprofundando-se nos problemas de saúde relatados e nos medicamentos que estão sendo utilizados, dando máxima atenção a posologia, contraindicação, dados farmacocinéticos e sinais e sintomas das doenças, sempre tentando perceber e avaliar as relações entre os dados obtidos.
- 5- Fase de avaliação:** de acordo com o que foi estudado nas etapas anteriores, é necessário que o farmacêutico questione cinco pontos importantes. I) O paciente necessita dos medicamentos? II) Os medicamentos estão sendo efetivos? III) O medicamento é seguro para este paciente? IV) É necessário mais

medicamentos? V) Existe um Problema de Saúde (PS) que não esteja sendo tratado? Em cada ponto pode haver a verificação e identificação de possíveis PRMs.

- 6- Fase de intervenção:** se houver identificação de PRM, será necessária a realização da intervenção. A intervenção pode ser iniciada com problemas que não necessitem de participação médica, logo em seguida passando aqueles que precisam ser encaminhados para especialistas. Pode ou não haver trabalho em conjunto com o médico.
- 7- Resultado das intervenções:** depois de realizada a intervenção, é verificado se a mesma obteve êxito ou não.
- 8- Novo estado de situação:** nessa fase, observa-se a conduta médica (caso necessário) em relação aos relatos de PRM, observa-se se houve desaparecimento ou não dos problemas e o estado de saúde do paciente.
- 9- Visitas sucessivas:** caso os PRMs persistam, será necessário continuar realizando a avaliação e estabelecer um novo plano de seguimento farmacoterapêutico.

Método Dáder. Manual de Acompanhamento
Farmacoterapêutico

METODOLOGIA

A Universidade Aberta a Maturidade (UAMA) funciona próximo a Universidade Estadual da Paraíba, na Rua Domitila Cabral de Castro na cidade de Campina Grande. É um projeto que atende idosos acima de 60 anos com atividades multidisciplinares, por meio de aulas presenciais duas vezes por semana com professores de diversas áreas do conhecimento para terceira idade.

O curso tem uma extensão de quatro semestres (dois anos), com carga horária de 1.400 horas e oferta 100 vagas. A inscrição é feita pelo site da Universidade Estadual da Paraíba. Após efetuar a inscrição, é realizada a matrícula presencial, na qual o aluno se compromete em assistir aulas de diversos temas para a terceira idade e realizar atividades complementares.

A UAMA tem como meta atender a demanda educativa de idosos, contribuindo na melhoria das capacidades pessoais, funcionais e sociais, por meio da formação e atenção social, que visa criar e dinamizar regularmente atividades sociais, culturais, educacionais e de convívio, favorecendo melhoria na qualidade de vida.

As disciplinas ministradas em sala de aula são dadas por profissionais de saúde como nutrição, fisioterapia, farmacologia, enfermagem, trazendo um conhecimento técnico para os alunos sobre assuntos relevantes que irão utilizar ao longo de sua vida.

O projeto é dividido em duas turmas que assistem aulas em horários alternados de segunda a quinta. Na sexta-feira, acontece o grupo de convivência que reuni ex-alunos e alunos novatos no programa como forma de permitir um vínculo maior entre os alunos.

O programa ainda conta com a participação de alunos extensionistas da Universidade Estadual da Paraíba que realizam atividades extras para auxiliar os idosos, como por exemplo, educação física pela manhã e nos períodos de intervalos entre as aulas, atendimento farmacoterapêuticos, atendimento com alunos de enfermagem e nutrição.

Os alunos extensionistas de farmácia realizam atenção farmacêutica através do preenchimento de uma ficha simples e objetiva, abordada de forma direta ao paciente. Constam os dados pessoais e clínicos, tais como sexo, escolaridade, idade, patologias, possíveis queixas, nome de cada medicamento utilizado pelo idoso, a dosagem prescrita e duração da terapia.

A ficha para avaliação dos medicamentos foi feita com base no método Dadder, criado em 1999, e é utilizado por profissionais farmacêuticos para realizar atenção farmacoterapêutica em pacientes que aceitam se submeter a esse sistema, que visa identificar possíveis Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM).

Ao analisar pacientes que fazem uso de medicamentos contínuos para tratamento de doenças é importante a participação de profissionais que os ajudem a fazer uma busca de quais são os medicamentos mais utilizados, quais as patologias que ele apresenta, as dúvidas e possíveis queixas, qual a posologia adotada pelo médico, quais os horários que o paciente toma o medicamento, entre outras observações.

O Método Dáder se baseia na obtenção da história Farmacoterapêutica do paciente, isto é, os problemas de saúde que ele apresenta e os medicamentos que utiliza, e na avaliação de seu estado de situação em uma data determinada a fim de identificar e resolver os possíveis Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM). Após esta identificação, será realizada as intervenções farmacêuticas necessárias para resolver os PRMs e posteriormente

os resultados obtidos serão realizados (Machuca et al, 2003).

Para que seja realizado uma investigação completa e eficaz os alunos extensionistas da UAMA desenvolveram fichas baseadas no método Dadder realizando todas as intervenções, desde a oferta do serviço até as entrevistas sucessivas.

A oferta desses serviços é dividida de acordo com as turmas, das quais três alunos extensionistas se encontram em uma sala prestando atendimento quando o mesmo é solicitado pelo aluno. O atendimento é iniciado com uma breve entrevista com perguntas simples como escolaridade, idade, se faz uso de álcool ou tabaco, histórico de patologias e suas patologias além dos medicamentos utilizados sua indicação, dose, horário e possíveis queixas.

Terminada a entrevista, a análise dos casos é acompanhada de revisão bibliográfica, busca de informação em banco de dados, softwares e Internet.

Após a observação dos aspectos analisados, se identificado PRMs, o aluno extensionista esclarece ao paciente o que foi detectado em seus estudos sobre o tratamento, minimizando assim as possíveis consequências negativas ao paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O farmacêutico possui importância crucial no que diz respeito ao tratamento medicamentoso, sendo ele o profissional que irá auxiliar nos esclarecimentos quanto à terapia, e principalmente quanto à identificação de possíveis erros existentes. O trabalho realizado na UAMA pelos alunos extensionistas de farmácia tornou possível a análise de Fichas Farmacoterapêuticas e a consequente identificação de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM). Dentre os idosos atendidos, foram estudadas 3 fichas, totalizando 3 mulheres e 0 homens, com idades entre 62 e 75.

O estudo foi feito a partir dos seguintes dados: nome dos medicamentos, dosagem, posologia, indicação do medicamento e os PRMs identificados.

FICHA 1

MEDICAMENTO	Anlodipino; Atenolol; Omeprazol
DOSAGEM	5mg; 50mg; 20mg
POSOLOGIA	1 comprimido pela manhã; 1 comprimido a noite; 1 comprimido ao acordar

INDICAÇÃO	Anti-hipertensivo; Anti-hipertensivo; Antiulceroso.
-----------	---

Problemas Relacionados a Medicamentos identificados:

- Forma Moderada: Atenolol ↔ Anlodipino

Quando usados juntos podem apresentar uma diminuição da pressão sanguínea e da frequência cardíaca, com o surgimento de dor de cabeça, tontura e desmaio.

FICHA 2

MEDICAMENTO	Insulina; Sifrol; Puran
DOSAGEM	60ml; não relatado ; 175mcg
POSOLOGIA	2 vezes ao dia; não relatado; 1 comprimido ao dia
INDICAÇÃO	Diabetes; Síndrome das Pernas Inquietas; Hipotireoidismo

Problemas Relacionados a Medicamentos identificados:

- Forma Moderada: Insulina ↔ Puran

O Puran (levotiroxina) pode interferir no controle da glicose no sangue reduzindo a eficácia da insulina, sendo necessário

realizar o monitoramento da glicose de forma periódica.

FICHA 3

MEDICAMENTO	Levoid; Reuquinol; Enalapril; Hidroclorotiazida; Selozok; Nolvadex D; Clopidogrel; Somalgin; Rosuvastatina Cálcica; Lamitor
DOSAGEM	38mg; 400mg; 20mg; 25mg; 50mg; 20mg; 75mg; 100mg; 10mg; 50mg
POSOLOGIA	comprimidos pela manhã, tarde e noite
INDICAÇÃO	Hipotireoidismo; Anti- inflamatório; Antipertensivo; Câncer de mama; Aterotrombótico; Antiagregante plaquetário; Redução do colesterol; Antiepilética

Problemas Relacionados a Medicamentos identificados:

- Forma Moderada: Enalapril ↔ Somalgin

Relatar ao médico o uso de Enalapril, para que seja feito ajuste de dose e o uso concomitante possa ser realizado.

- Forma Moderada: Enalapril ↔ Hidroclorotiazida

Quando usados concomitantemente pode haver aumento ou diminuição da pressão sanguínea.

- Forma Moderada: Selozok ↔ Hidroclorotiazida

Pressão sanguínea e frequência cardíaca podem diminuir quando usados conjuntamente, podendo causar tontura, sensação de desmaio, fraqueza, dor de cabeça e descontrole da glicose.

- Forma Moderada: Somalgin ↔ Clopidogrel

Se usados conjuntamente oferece risco de hemorragia, dor abdominal e fraqueza.

- Forma Moderada: Reuquinol ↔ Rosuvastatina

De forma combinada pode causar dano nervoso.

Os PRMs encontrados foram estudados e analisados. Após isso, os idosos foram orientados quanto ao procedimento necessário, como procurar o médico responsável pelo tratamento e continuar realizando o acompanhamento farmacoterapêutico na UAMA, para que o

mesmo seja efetuado com responsabilidade e eficácia.

CONCLUSÃO

Diante disso, com o participação dos alunos extensionistas na Universidade Aberta a Maturidade (UAMA) foi possível identificar interações que diminuíram os riscos negativos do tratamento, incentivando assim a colaboração entre profissionais da saúde para garantir a qualidade e o uso seguro dos medicamentos. O projeto teve como objetivo auxílio para o uso racional dos medicamentos, além de promover conhecimento técnico para os idosos e atividades que incentivam convívio social e melhoram qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, D.M. et al. ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO IDOSO: UMA REVISÃO. Vol.9,n.1,pp.60-66 (Dez 2014 – Fev 2015) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.

MACHUCA, M. et al. MÉTODO DÁDER - MANUAL DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO. GIAF-UGR, 2003.

MENESES, A.L.M. et al. Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. Geriatria & Gerontologia. 2010;4(3):154-161.

RANG, P.H.; DALE, M.M.; RITTER, J.M.; MOORE, P.K., Farmacologia. 7ª edição, Elsevier, 2012, ISBN: 9788535241723.

Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108 p.: il. – (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 1). ISBN 978-85-334-2196-7.

Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). Ars Pharm 2007; 48 (1): 5-17.