

Implantação da visita domiciliar farmacêutica num serviço de farmácia clínica

Implementation of pharmaceutical home visit in a clinical pharmacy service

Edilson Martins Rodrigues Neto^{1*}, Karla Bruna Nogueira Torres Barros¹, Francisco Josimar Girão Junior¹, Patricia Leal Dantas Lobo², Marta Maria França Fonteles², Eudiana Vale Francelino²

¹Faculdade Católica Rainha do Sertão

²Universidade Federal do Ceará

*Correspondência:

E-mail: edilsonmrneto@hotmail.com

RESUMO

O farmacêutico da equipe multidisciplinar em cuidados terapêuticos domiciliares é de grande valia para uma farmacoterapia eficiente, desempenhando diversas atividades: serviços de atenção farmacêutica, assistência farmacêutica, farmacovigilância, farmácia clínica e auditoria farmacêutica. Objetivos: Esse trabalho teve como objetivo descrever o processo de implantação da rotina de visita domiciliar farmacêutica pelo serviço de farmácia clínica de uma unidade de atenção primária a saúde. Material e Métodos: Trata-se de um relato de experiência que visa descrever a atuação dos farmacêuticos do serviço de farmácia clínica da Unidade de Atenção Primária a Saúde Roberto da Silva Bruno, de Fortaleza-CE, na implantação da rotina de visita domiciliar a pacientes atendidos pelo centro de saúde. Foram escolhidos três descritores: acesso inadequado a medicamentos, uso irracional de medicamentos e medicamentos vencidos nas "farmácias domésticas". E posteriormente se aplicou o Diagrama de Ishikawa. Resultados: Foram realizadas 34 visitas farmacêuticas domiciliares a pacientes que não apresentavam um bom controle de condições crônicas, foram realizadas 27 intervenções farmacêuticas durante essas atividades. Conclusões: A visita domiciliar farmacêutica mostrou-se benéfica à população atendida pela unidade de saúde, pois através dessa ação foi possível detectar e resolver vários problemas relacionados ao medicamento.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica; Serviços de Atenção Domiciliar; Educação em Saúde.

ABSTRACT

The pharmacist of the multidisciplinary team in home therapeutic care has a great value for an effective pharmacotherapy, performing various activities: pharmaceutical care services, pharmaceutical services, pharmacovigilance, clinical pharmacy and pharmaceutical audit. Objectives: This study aimed to describe the process of implementation of routine home visits by pharmaceutical clinical pharmacy service to a unit of primary healthcare. Methods: This is an experience report that aims to describe the performance of pharmacists in a clinical pharmacy service of Primary Unit Roberto Health Silva Bruno, Fortaleza-Ce in the implementation of home visits for routine patients served by the health center. They were chosen three descriptors: inadequate access to drugs, irrational use of drugs and medicines earned on "domestic pharmacies." And later applied the Ishikawa Diagram. Results: 34 home visits were carried out drug to patients who did not have good control of chronic conditions, there were 27 pharmaceutical interventions during these activities. Conclusions: The pharmaceutical home visit was beneficial to the population served by the health unit, because through this action was possible to detect and solve various problems related to the drug.

Keywords: Pharmaceutical Care; Home Care Services; Health Education.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um instrumento direcionado para atendimento do indivíduo e da família em sua integralidade e de modo contínuo. Visando o cumprimento dessa meta, é competência dos profissionais que a compõem desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (DRULLA et al., 2009).

O objetivo principal da ESF consiste em reorganizar a prática assistencial com foco na família e seu ambiente físico e social, devendo o profissional não apenas atender o paciente em um serviço de saúde, mas ir ao seu convívio doméstico para confrontar-se com sua realidade (DRULLA et al., 2009).

Nos serviços de saúde, atenção domiciliar é uma prática na qual os cuidados ao paciente são exercidos fora do ambiente ambulatorial e hospitalar, entretanto devem seguir uma série de exigências para que sejam efetivos; melhorando a qualidade de vida do paciente e auxiliando na recuperação da sua saúde (OLMEDILHA & CAPPELARO, 2014)

A assistência farmacêutica pode ser definida como um conjunto de ações desenvolvidas pelo profissional farmacêutico e por outros profissionais de saúde visando sempre à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto no nível individual como no coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial (FOPPA et al., 2008).

O termo cuidados farmacêuticos, do inglês "*Pharmaceutical care*", surge pela primeira vez nos Estados Unidos por volta dos anos 80; essa prática tinha o objetivo de reorientar e estender a atuação do profissional farmacêutico para as ações de atenção primária em saúde a partir do medicamento como insumo estratégico, mas agora tendo como foco principal não mais o produto farmacêutico e sim o paciente (SILVEIRA et al., 2013).

O farmacêutico quando atua juntamente com a equipe multidisciplinar em cuidados terapêuticos domiciliares é de grande valia para o curso de uma farmacoterapia eficiente, pois pode desempenhar diversas atividades inerentes a sua arte como: serviços de atenção farmacêutica, assistência farmacêutica, farmacovigilância, farmácia clínica e auditoria farmacêutica (FOPPA et al., 2008).

As atividades farmacêuticas no contexto do cuidado domiciliar são regidas pela resolução Nº 386 de 2002 do Conselho Federal de Farmácia e podem-se citar: orientações a respeito do uso, indicações e interações (fármaco x fármaco e fármaco x alimento), efeitos colaterais, uso de

medicamentos via sondas parenterais; guarda, administração e descarte de medicamentos junto com a equipe de saúde, e para o paciente e seus familiares. Ainda, deve gerenciar o armazenamento dos medicamentos e materiais de saúde para garantir que, no domicílio, estejam com qualidade e segurança necessárias ao uso (BRASIL, 2002).

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência que visa descrever a atuação dos farmacêuticos do serviço de farmácia clínica da Unidade de Atenção Primária a Saúde Roberto da Silva Bruno, de Fortaleza-Ce, na implantação da rotina de visita domiciliar a pacientes atendidos pelo centro de saúde; desde sua implantação até seus resultados.

Os resultados descritos foram desempenhados pelo serviço no período de Abril a Junho de 2015.

Esse trabalho respeitou os aspectos éticos propostos pela resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466 de 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Inicialmente realizou-se uma oficina com a equipe da unidade de saúde com o intuito de elencar as principais problemáticas dos pacientes em relação ao cumprimento da farmacoterapia. Num momento explicativo inicial, foram relatados como problemas: a) o uso irracional de medicamentos; b) estoque doméstico; c) armazenamento inadequado e d) risco de intoxicação por parte dos pacientes.

Após uma pequena discussão e consenso classificaram-se os problemas encontrados sendo definido como de maior magnitude o estoque doméstico de medicamentos, pois além de gerar custos para o sistema de saúde essa prática pode inferir na automedicação desassistida levando o paciente a riscos evitáveis, e, conseqüentemente, a mais custos ao sistema de saúde.

Com o problema priorizado foram escolhidos três descritores para sua definição: acesso inadequado a medicamentos, uso irracional de medicamentos e medicamentos vencidos nas "farmácias domésticas".

A avaliação da qualidade iniciou-se no âmbito industrial, no qual as atenções eram voltadas para inspeção e controle do produto final manufaturado, sendo posteriormente, empregada, também, no setor de serviços e adequada gestão de serviços de saúde (MALIK & PEDROSO, 2011).

Ferramentas da qualidade são rotineiramente usadas para dar suporte ao desenvolvimento da qualidade e para nortear e apoiar decisões na análise de um determinado problema (MIGUEL, 2006). Tendo em vista esse conceito e descritores priorizados, a partir do problema, foi construído o diagrama de Ishikawa, diagrama de causa e efeito ou diagrama espinha-de-peixe; o qual permitiu identificação das causas, consequências e a possível resolução da situação (MARSHALL et al., 2008).

Nesse contexto foi abordado o tema das visitas domiciliares farmacêuticas como uma ferramenta para minimizar esses problemas. A visita domiciliar farmacêutica constaria com a participação do farmacêutico e um agente comunitário de saúde (ACS), para encaminhar o profissional a residências que tivessem maior necessidade desse tipo de assistência, e quando necessário seria solicitada a presença do enfermeiro da área.

Após a implantação do serviço foi realizado um consolidado a cerca dos resultados alcançados pela nova rotina do serviço de farmácia clínica, no caso, a visita farmacêutica domiciliar.

Em quatro meses de implantação do serviço foram realizadas 34 visitas farmacêuticas domiciliares a pacientes acamados, com dificuldades de locomoção e que não apresentavam um bom controle de suas condições patológicas crônicas (asma/hipertensão/diabetes), no total foram realizadas 27 intervenções farmacêuticas durante essas atividades.

Dessas visitas serão relatados três casos de resultados negativos relacionados ao medicamento (RNM) e as intervenções farmacêuticas realizadas:

Caso 01: Paciente 62 anos, masculino, hipertenso, diabético, em uso de captopril 25mg 8/8h, hidroclorotiazida 25mg 24/24h, metformina 500mg (1g café, 1g almoço) e insulina NHP 10 UI manhã e 6UI a noite; apresentava RNM de necessidade por não estar aplicando a dose de insulina noturna, pois acreditava ser desnecessária, o que inferia em descontrole glicêmico (322 mg/dL de glicose). O paciente foi orientado e sensibilizado quanto à importância da insulinoterapia e hábitos saudáveis (dieta e atividades físicas moderadas) na convivência com a diabetes. Durante segunda visita (15 dias) já apresentou melhores índices de glicemia (232 mg/dL) durante a verificação capilar e 184 mg/dL na terceira visita (30 dias).

Caso 02: Paciente 75 anos, feminina, hipertensa, em uso de enalapril 20mg 24/24h, hidroclorotiazida 25mg 24/24h e alodipino 5mg

24/24h; exibia RNM de necessidade, pois não estava tomando todos os medicamentos, há 15 dias, por estar com a prescrição vencida. A paciente apresentava picos pressóricos (170x90, 160x90, 170x90 mmHg, em dias alternados). Foi solicitada a equipe de enfermagem que fosse ao domicílio realizar a transcrição da prescrição da paciente, para que a filha pudesse receber os medicamentos na unidade de saúde. Na segunda visita (15 dias) a paciente exibia níveis pressóricos mais brandos (130x80 mmHg).

Caso 03: Paciente 23 anos, masculino, diagnosticado com transtorno depressivo, em uso de fluoxetina 20mg 24/24h e haloperidol 2mg/ml 1mg 24/24h, apresentava quadro de letargia e sonolência excessiva, durante a anamnese farmacêutica. Foi verificado que a mãe do paciente aumentava as doses dos psicofármacos por conta própria, o que inferia num RNM de segurança. O paciente e mãe foram orientados a seguir a prescrição psiquiátrica e que em casos de necessidades buscassem o profissional para ajuste de dose. Na segunda visita (30 dias) o paciente já apresentava uma melhora no quadro de letargia realizando atividades domésticas.

Esse relato buscou demonstrar a implantação da rotina de visita farmacêutica domiciliar pelo serviço de farmácia clínica da unidade desde sua estruturação até alguns resultados alcançados. Nesse contexto, na prática do cuidado domiciliar foi percebido que o profissional farmacêutico, pode, junto com a equipe de saúde e os familiares dos pacientes, ser muito importante ao realizar atividades de detecção de RNM e intervenções farmacêuticas visando sua resolução.

A resolução dos RNM se mostrou um resultado bastante benéfico decorrente das visitas farmacêuticas domiciliares, pois por meio delas o paciente pode ser orientado e sensibilizado a respeito da importância da farmacoterapia. Além disso, verificou-se que os RNM foram resolvidos em menos de um mês de acompanhamento. Esses dados corroboram com outro estudo, no qual foi evidenciado que o conhecimento e a compreensão do usuário quanto à terapia medicamentosa, por meio de orientação, somada ao suporte social familiar e pela equipe multiprofissional, demonstram ser variáveis sociopsicológicas altamente relevantes para a adesão ao tratamento (ARAÚJO et al., 2008).

Desse modo, percebe-se que a receptividade do paciente a informação, o seu acolhimento e reprodução da informação serão importantes para que seja estabelecida uma relação benéfica no binômio farmacoterapia x doença, pois dessa forma o paciente se torna

coadjuvante no seu tratamento em curso (RIBEIRO & AMARAL, 2008).

Essa situação se torna significativa, pois dados publicados revelam que admissões hospitalares por uso inadequado de medicamentos ocorrem de modo predominante nos idosos (47,5%) e mulheres (62%). Entre os medicamentos mais correlacionados destacavam-se os analgésicos e anti-hipertensivos e normalmente os sintomas associados foram do sistema digestório (20,5%), circulatório (20,2%), respiratório (18,2%) e no sistema nervoso central (13,9%) (MASTROIANNI et al., 2009).

CONCLUSÕES

Pelo exposto pode-se perceber que a visita domiciliar farmacêutica quando implantada se mostrou benéfica à população atendida pela unidade de saúde, pois por meio dessa ação foi possível detectar e resolver uma gama de RNM por intervenções farmacêuticas junto ao paciente ou a equipe de saúde.

REFERÊNCIAS:

Araújo ALA, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev Ciência Saúde Coletiva**. 2008;13(Sup):611-7.

BRASIL. **Conselho Federal de Farmácia**. Resolução 386/2002. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares.

Drulla, ADG, Alexandre, AMC, Rubel, FI & Mazza, VDA. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. **Cogitare Enferm**, 2009; 14(4).

Foppa, AA, Bevilacqua, G, Pinto, LH & Blatt, CR. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, 2008; 44(4), 727-737.

MALIK AM; PEDROSO MC. As Quatro Dimensões Competitivas da Saúde. **Harvard Business Review**, v. 89, p. 59-67, 2011.

MARSHALL JÚNIOR, I.; CIERCO, A. A.; ROCHA, A.V.; MOTA, E.B.; LEUSIN, S. **Gestão da qualidade**. 9. ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2008.

Mastroianni PC, Varallo FR, Barg MS, Noto AR,

Galduróz JCF. Contribuição do uso de medicamentos para a admissão hospitalar. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. 2009;45(1):163-70.

MIGUEL, P.A.C. **Qualidade: enfoques e ferramentas**. 1 ed. São Paulo: Artliber, 2006.

Olmedilha, RDS & Cappelaro, AMS. O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO DOMICILIAR. **Revista de Pesquisa e Inovação Farmacêutica**, 2014; 5(1).

Ribeiro, MMF & Amaral, CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2008; 32(1), 90-7.

Silveira, MPT, Cardoso, CK, Malheiros, RT & Torres, OM. Atenção farmacêutica domiciliar: série de casos de usuários do programa práticas integradas em saúde coletiva. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, 2013; 34(2), 263-268.

