

## CAPÍTULO 8

### ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER II)

DOI: <http://dx.doi.org/10.18616/saudef08>

*Daniel da Silva Calegari*

*Giovana Vito Mondardo*

*Ana Julia Rosa*

*Aires Mondardo Junior*

*Bruna Behling Matos*

*Leyce da Rosa dos Reis*

VOLTAR AO SUMÁRIO

## INTRODUÇÃO

A reabilitação é um processo que diz respeito ao desenvolvimento humano das capacidades adaptativas nas diferentes fases da vida. Abrange os aspectos funcionais, educacionais, sociais, psíquicos e profissionais (BRASIL, 2008). O medicamento é a alternativa terapêutica mais utilizada na prática clínica e representa um grande avanço na prevenção e tratamento de enfermidades. No entanto, um tratamento farmacológico desnecessário ou malconduzido pode desencadear eventos indesejáveis que podem comprometer a saúde e o bem-estar do usuário (PAREJO *et al.*, 2005). Todo medicamento deve ser encarado como um meio, uma estratégia para o processo de cura ou reabilitação de um paciente.

O Brasil vive um movimento de reestruturação na área do medicamento que permeia o sistema de saúde, envolvendo a formação dos profissionais de saúde, bem-estar e qualidade de vida. A implantação e a implementação de ações preconizadas pelo SUS, a reestruturação das diretrizes curriculares dos cursos da área de saúde, em especial a farmacêutica, a atuação conjunta da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Ministério da Saúde vem fortalecendo as ações voltadas à racionalidade no emprego dos medicamentos (BRASIL, 2001).

A preocupação com as questões que envolvem o uso racional de medicamentos vem aumentando no decorrer dos tempos, tornando-se uma grande preocupação social, dado o potencial nocivo e de reações adversas a medicamentos e interações medicamentosas. Esse fato é decorrente da constante inovação tecnológica na área da saúde e ao desenvolvimento de novos fármacos, que levaram a comercialização de inúmeras classes de substâncias com potencial terapêutico. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), 50% dos pacientes não utilizam os medicamentos de forma correta.

Portanto, a inserção do profissional farmacêutico passa a ter uma necessidade fundamental, e o seu papel, como profissional responsável pelo uso racional e resolutivo dos medicamentos, assume caráter fundamental na aten-

ção à saúde. A implantação dos serviços de atenção farmacêutica no Centro Especializado em Reabilitação aumenta a qualidade de vida dos pacientes.

Seguimento ou acompanhamento farmacoterapêutico é definido como o serviço profissional que objetiva detectar problemas relacionados com medicamentos (PRM) para prevenir e resolver os resultados negativos associados à medicação (RNM). Esse serviço deve ser disponibilizado de modo contínuo, em colaboração com pacientes e profissionais do sistema de saúde, a fim de alcançar resultados concretos (COMITÉ DE CONSENSO, 2007).

A maioria das falhas da farmacoterapia pode ser atribuída a uma má conduta na utilização dos medicamentos por parte dos pacientes. A solução para esse problema é a implantação de programas de atenção farmacêutica, com o objetivo de assegurar uma farmacoterapia adequada, segura e efetiva para os pacientes (FAUS; MARTINEZ, 1999).

Na terapia medicamentosa, há necessidade da interação de todos os profissionais envolvidos, sejam médicos, farmacêuticos, profissionais de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, cirurgiões-dentistas ou os demais profissionais que participem do processo. Tal estratégia tem se mostrado efetiva na promoção do uso racional de medicamentos, aumentando a adesão dos pacientes ao tratamento e reduzindo eventos adversos (WHO, 2003).

Nas condições reais de uso de um medicamento, podem ocorrer interações medicamentosas; falhas no regime posológico prescrito; utilização dos medicamentos por pessoas com diferentes condições de saúde (crianças, idosos, gestantes, portadores de diferentes doenças); deterioração dos medicamentos devido a falhas em transporte, armazenamento e preparação (CIOMS, 1998).

Erros de medicação, seja em ambiente hospitalar ou fora dele, também afetam a efetividade da terapia medicamentosa. Omissão de dose ou atraso na administração de medicamentos pode contribuir consideravelmente para a falha da terapia proposta. Adicionalmente, doses erradas, indicação indevida, presença de interações entre medicamentos ou medicamento-alimento, erros em dispensação, preparo, misturas e diluições, bem como vias de

administração incorreta podem contribuir para o insucesso dos tratamentos medicamentosos (ASPDEN *et al.*, 2006; SALMASI *et al.*, 2015; MARCHON; MENDES-JUNIOR, 2014).

Dentro de uma nova perspectiva profissional da atividade do farmacêutico, surgiu nessas duas últimas décadas na Europa e nos Estados Unidos a especialidade do farmacêutico clínico. Esse especialista, no desempenho de suas principais atividades na instituição de saúde, participa de todos os estágios relacionados aos processos de utilização de medicamentos, desde prescrição, transcrição, dispensação, administração e, principalmente, monitorização (MENEZES, 2000). As características e o exercício das atividades do farmacêutico clínico variam de acordo com a formação técnica do profissional e de acordo com o entendimento de sua capacidade junto à administração.

Em relação ao cuidado direto ao paciente, à família e à comunidade, a atuação do farmacêutico é norteada pela área do saber denominada farmácia clínica. Nesse sentido, cabe destacar a lei n. 13.021/2014, que reconhece a farmácia como unidade de prestação de assistência à saúde e elencou diversas obrigações do farmacêutico no processo de cuidado. Ressalte-se, ainda, a RDC 585/2013, que estabelece as atribuições clínicas, ou seja, os direitos e os deveres do farmacêutico, quando da sua atuação clínica. O cuidado prestado pelo farmacêutico se materializa para o paciente e para a sociedade na prestação de serviços farmacêuticos. Os serviços, como a prescrição, o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação de medicamentos ou a revisão da farmacoterapia, entre outros, caracterizam-se pela expertise desse profissional em identificar, prevenir e resolver problemas relacionados à farmacoterapia (BRASIL, 2013).

## ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA REABILITAÇÃO

A partir da Constituição Federal de 1988, na perspectiva da universalização e integridade da assistência e descentralização das ações, e mediante a portaria GM/MS 818/01, foram constituídas as diretrizes nacionais para

a Assistência aos Portadores de Deficiência. Em 2012, foi estabelecido pela portaria n. 793, de 24 de abril de 2012, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência física, auditiva, visual, intelectual, ostomia e múltiplas deficiências, possibilitando preparar as ações contínuas para a saúde dessa população, ao ampliar o acesso qualificado do atendimento e garantir a articulação e a integração às redes de saúde (BRASIL, 2012).

A resolução n. 662, de 25 de outubro de 2018, do Conselho Federal de Farmácia, estabelece as diretrizes para atuação do farmacêutico no atendimento à pessoa com deficiência. Tal legislação possibilitou a implantação de projetos de reabilitação especializada, multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2018).

## ABORDAGEM NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER II) UNESC

O atendimento no CER II Unesc será realizado de forma articulada por meio da Central de Regulação ou encaminhado por serviços pertencentes à Rede de Atenção à Saúde. Os pacientes passam por uma triagem multiprofissional e, caso se enquadrem nas regras de permanência no serviço, são encaminhados a uma consulta global. Por meio da consulta global, que também é feita de forma multiprofissional, é observada a necessidade do paciente e, a partir daí, determina-se por quais profissionais ele será avaliado. Além disso, na anamnese de avaliação farmacoterapêutica, o paciente e/ou cuidador tem uma entrevista com o profissional farmacêutico, onde se obtém:

- Coleta de seus dados pessoais e do estado de sua saúde, confeccionando a história da medicação;
- A prescrição médica do paciente, com o nome dos medicamentos em uso, realizando uma cópia e anexado ao prontuário;

- Avaliação da informação, fase em que o farmacêutico analisa e consulta outros profissionais e discute os resultados com o paciente;
- Controle e acompanhamento que se estabelece com o progresso satisfatório do tratamento medicamentoso;
- Revisão, conciliação e organização de farmacoterapia de pacientes;
- Educação em saúde para grupos e familiares;
- Tabelas que orientem quanto ao horário adequado para a administração de medicamentos (calendário posológico);
- Dispositivos organizadores de medicamentos que auxiliam na adesão;
- Demonstração da técnica de uso de dispositivos para administração de medicamentos (por exemplo, dispositivos inalatórios, canetas aplicadoras de insulina);
- Etiquetas ou rótulos com informações escritas e visuais (pictogramas);
- Informe terapêutico, carta de alta ou parecer para outro profissional da saúde;
- Folhetos, panfletos ou cartazes;
- Vídeos.

Vários são os serviços possíveis, quanto ao atendimento farmacêutico. Cabe ressaltar que, se necessário, outros serviços serão disponibilizados aos pacientes.

Esse registro permite ao farmacêutico realizar o acompanhamento e estabelecer ligação permanente para contribuir com o uso seguro dos medicamentos prescritos pelos médicos ou odontólogos, produtos prescritos pelos demais profissionais de saúde e farmacêuticos, o consumo de plantas medicinais e outros dados importantes como regimes dietéticos, consumo de bebidas alcoólicas, cigarros, chá, café e outras bebidas, reações adversas ou

hipersensibilidade a alguns medicamentos e demais fatores que podem alterar a relação paciente-medicamento.

O serviço de atenção farmacêutica prevê que todos os pacientes que fazem uso de medicamentos sejam avaliados. Nesse momento, o farmacêutico verifica quais medicamentos são utilizados, se o paciente apresenta histórico de alergias a medicamentos, se tal utilização vem sendo feita de forma correta, realizando orientações quanto a dúvidas sobre o uso; além disso, insere-se na equipe multidisciplinar, na qual deve assumir a responsabilidade com a farmacoterapia do paciente (ALMEIDA; MENDES; DAL PIZZOL, 2014).

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório retrospectivo. Para isso, analisaram-se os prontuários dos pacientes atendidos pelo SUS, no CER II Unesc, no período de 2018 até 2019. Foram analisados 40 prontuários de pacientes que receberam atendimento farmacêutico, sendo que todos apresentavam dúvidas em sua farmacoterapia. Utilizou-se como critério de exclusão os prontuários incompletos, que não possuam as informações de rotina.

A investigação realizada nesses prontuários contemplou sexo, idade, patologias e o perfil farmacoterapêutico.

Para a avaliação do número de medicamentos habitualmente consumidos, prescritos, solicitou-se a apresentação, quando possível, da embalagem e da receita médica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 40 prontuários, dos quais 38 contemplavam todas as informações necessárias para dar seguimento às análises. Dentre os prontuários selecionados para o estudo, 24 (63,1%) eram do sexo masculino e 14 (36,9%) feminino, a idade dos pacientes variou de 15 a 76 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes conforme idade e sexo

Feminino	14	63,1
Masculino	24	36,9
Idade		
10 – 20	1	2,6
21 – 30	1	2,6
31 – 40	1	2,6
41 – 50	5	13,1
51 – 60	4	10,5
61 – 70	15	39,4
71 – 80	11	28,9

**Fonte:** Elaborado pelos pesquisadores.

O número maior de pacientes do sexo masculino foi um dado que surpreendeu, uma vez que existem inúmeros trabalhos, mostrando que a expectativa de vida entre as mulheres é maior que nos homens e, por conseguinte, maior proporção das mesmas na população (FLORES; MENGUE, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2008), devido a uma maior proteção cardiovascular fornecida pelos hormônios femininos, menor consumo de álcool e tabaco e maior procura por assistência médica (FLORES; MENGUE, 2005).

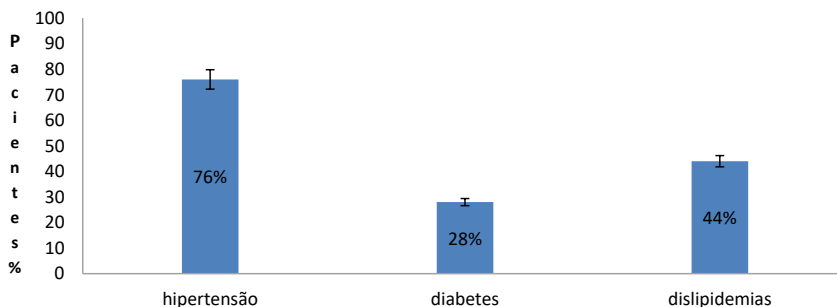
Dentre as patologias identificadas, a hipertensão esteve presente em 29 (76%) dos pacientes, o diabetes em 11 (28%) e dislipidemias em 17 (44%). Os dados estão representados na Figura 1.

Foram analisadas outras patologias apresentadas pelos pacientes, tais como Parkinson, trombose, labirintite, arritmia, gota, hipotireoidismo, hiperplasia prostática e osteoporose.

A literatura reporta que a prevalência de doenças na terceira idade é superior, assim como o maior consumo de medicamentos prescritos quando comparados com outros grupos etários (BLANSKI; LENARDT, 2005).



Figura 1: Representatividade das patologias nos pacientes



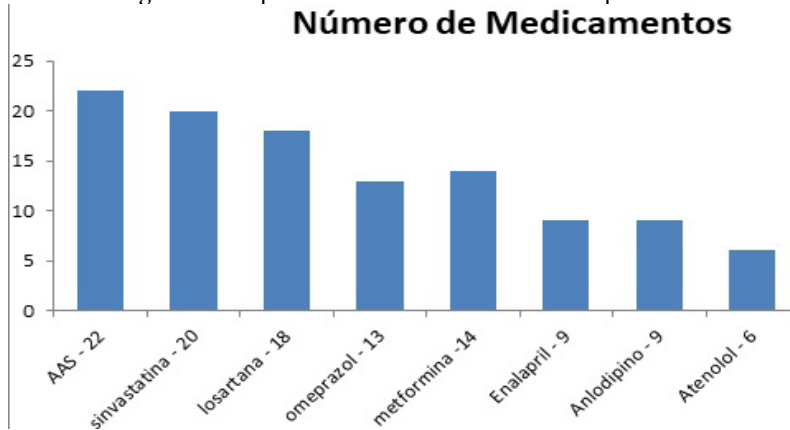
Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

As somas ultrapassam 100% em função das comorbidades apresentadas.

## PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO

Quanto à análise do perfil farmacoterapêutico, foi identificado o uso de 59 medicamentos distintos e a prescrição de 131 fármacos no total, com uma média de 3,44 medicamentos prescritos por paciente – número que variou de 1 a 9. Na Figura 2, está a representação em números absolutos da frequência dos medicamentos mais prescritos. As classes medicamentosas mais prescritas foram a dos anti-hipertensivos, antiplaquetários, ulcerogênicos, antilipêmicos e hipoglicemiantes orais.

Figura 2: Frequência dos medicamentos mais prescritos



Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

## POLIFARMÁCIA

Polifarmácia, que pode ser definida como o uso excessivo de fármacos ou como o uso de pelo menos um medicamento desnecessário. Entretanto, alguns autores consideram uso de cinco ou mais fármacos (BISSON, 2007).

Ao analisar o consumo de medicamentos entre os pacientes, notou-se a presença da polifarmácia em 63% dos casos. A prática da polifarmácia pode estar presente em diferentes situações; um estudo que analisou o uso de medicamentos por idosos em uma amostra de 53 sujeitos identificou que ela esteve presente em 70% dos participantes (PENTEADO, 2002).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso racional de medicamentos passa pelo monitoramento e pela avaliação dos resultados da terapia medicamentosa, em que o farmacêutico deve incorporar na prática profissional um modelo que propicie assumir a responsabilidade e atuar como promotor de saúde no uso dos medicamentos.

Os problemas relacionados aos medicamentos apresentados pelos pacientes requerem intervenção dos profissionais de saúde, visto que os resultados relacionados à segurança da farmacoterapia devem ser acompanhados por profissionais e pelo próprio paciente ou seu cuidador, já que o uso dessas tecnologias não é isento de riscos.

Um apropriado acompanhamento farmacoterapêutico e um correto monitoramento dos resultados do desempenho dos produtos no mercado, por meio da farmacovigilância, são estratégias que permitem gerenciar adequadamente os riscos da terapia medicamentosa.

Destaca-se que nenhuma medida será eficiente se o paciente não compreender a importância do seu tratamento. Para tanto, é fundamental que os profissionais de saúde priorizem as necessidades e singularidades de cada paciente.

O uso racional traz benefícios clínicos, humanísticos e econômicos não somente para o indivíduo, mas também para toda a sociedade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. B.; MENDES, D. H. C.; DAL PIZZOL, P. A. Ensino farmacêutico no Brasil na perspectiva de uma formação clínica. **Rev de Ciênc Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 3, p. 347-354, 2014.

ASPDEN, P.; WOLCOTT, J.; BOOTMAN, J. L.; CRONENWETT, L. R. **Preventing Medication Errors**. Washington: The National Academies Press, 2006.

BISSON, M. P. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica**. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: Manole, 2007.

BLANSKI, C. R. K; LENARDT, M. H. A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. **Rev Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 180-188, 2005.

BRASIL. **Lei n. 10.172**, de 9 de janeiro de 2001. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Superior. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 9 jan. 2001.

BRASIL. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Portaria n. 793**, de 24 de abril de 2012. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do Sistema Único de Saúde. 2012.

BRASIL. **Resolução n. 662**, do Conselho Federal de Farmácia. Diretrizes para a atuação do farmacêutico no atendimento à pessoa com deficiência. 2018.

BRASIL. **Resolução n. 585**, de 2013, do Conselho Federal de Farmácia. Disponível em: <[www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf)>. Acesso em: 25 mar. 2020.

CIOMS. Council for International Organizations of Medical Sciences. Benefit-Risk Balance for Marketed Drugs. **Report of CIOMS WorkingGroup IV**, Geneva, 1998. 160 p.

COMITÉ DE CONSENSO. Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM). **Ars Pharm**, v. 48, n. 1, p. 5-17, 2007.

FAUS, M. J.; MARTINEZ, F. La atención farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. **Pharm Care Esp**, n. 1, 1999.

FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 924-929, 2005.

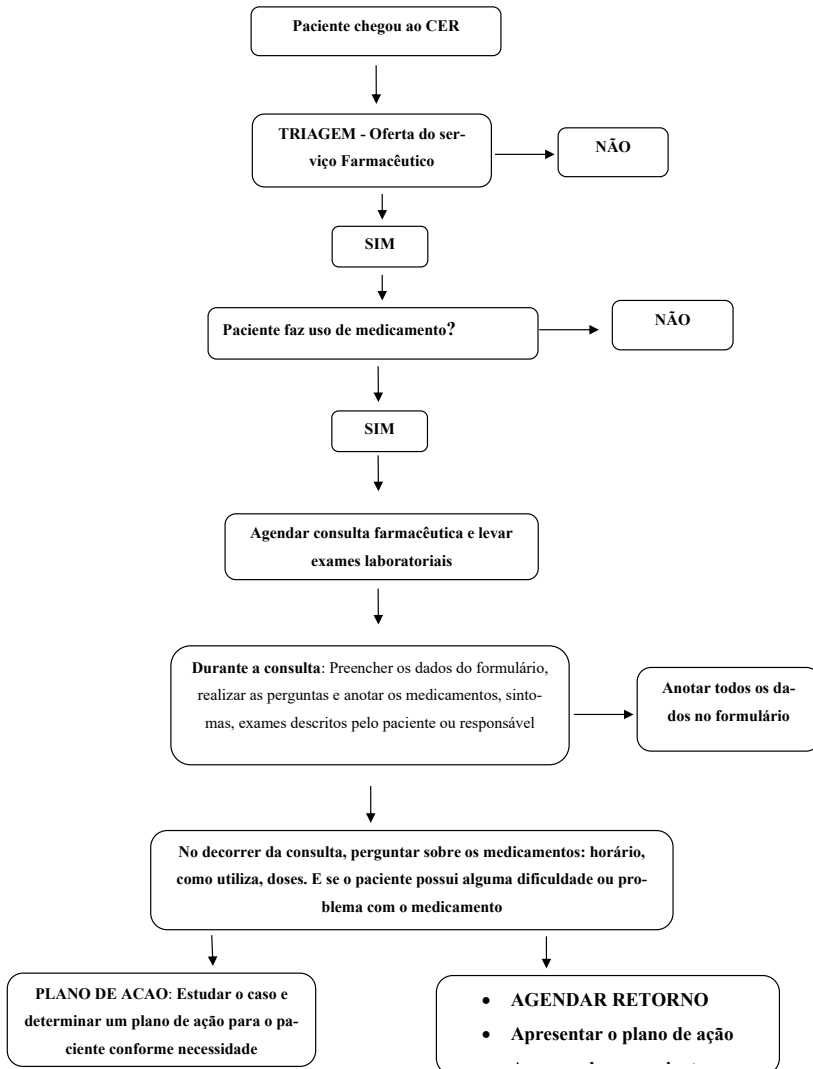
MARCHON, S. G.; MENDES-JUNIOR, W. V. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 9, p. 1815-1835, 2014.


MENEZES, E. B. B. Atenção farmacêutica em xeque. **Rev Pharm Bras**, v. 22, n. 1, p. 28, 2000.

- PAREJO, M. I. B.; DÁDER, M. J. F.; IGLESIAS, R. M.; ZURITA, A. Z.; MARTÍN, J. J.; OLMOS, J. M. Problemas de salud relacionados con los medicamentos en un servicio de urgencias hospitalario. **Medicina Clínica**, v. 124, n. 7, p. 250-255, fev. 2005.
- PENTEADO, P. T. P. S.; CUNICO, C.; OLIVEIRA, K. S.; POLICHUK, M. O. O uso de medicamento por idosos. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 35-42, 2002.
- RIBEIRO, A. Q.; ROZENFELD, S.; KLEIN, C. H.; CÉSAR, C. C.; ACURCIO, F. A. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados. **Rev Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 42, n. 4, p. 724-732, 2008.
- SALMASI, S.; KHAN, T. M.; HONG, Y. H.; MING, L. C.; WONG, T. W. Medication Errors in the Southeast Asian Countries: A Systematic Review. **PLoS ONE**, v. 10, n. 9e0136545, p. 1-19, 2015.
- WHO. World Health Organization. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Genebra, 2003.

## ANEXO

### FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO FARMACÊUTICO NO CER II



	Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC	Cód.:
	Centro Especializado em Reabilitação – CER	Revisão:
	ANAMNESE FARMACOTERAPÊUTICA	Data:
		Página:

**Nome do paciente/etnia/cuidador:**

**Data de nascimento:**

**Endereço residencial:**

**Telefone:** ( )

**Ocupação:**

**Diagnóstico:**

**Alertas**

Alergias a medicamentos: ( ) Sim, ( ) não, ( ) Não sei.

Quais:

Alergias a alimentos: ( ) Sim, ( ) não, ( ) Não sei.

Quais:

Outras alergias: ( ) Sim, ( ) não, ( ) Não sei.

Quais:

Onde armazena os medicamentos: ( ) Cozinha, ( ) Banheiro, ( ) Sala, ( ) quarto.

Outro:

Utiliza algum medicamento natural? ( ) Sim, ( ) não.

Quais e como usa:

Utiliza chás? ( ) Sim, ( ) não.

Quais e como usa:

Utiliza vitaminas ou suplementos? ( ) Sim, ( ) não.

Quais e como usa:

Faz algum tratamento alternativo: ( ) Sim, ( ) não.

Quais e como usa:

**Conhecimento sobre os medicamentos:**

( ) Sabe bem para que servem os medicamentos, ( ) sabe parcialmente para que servem os medicamentos, ( ) não sabe bem pra que servem os medicamentos.

**Satisfação com tratamento atual:**

( ) muito satisfeito, ( ) satisfeito, ( ) pouco satisfeito, ( ) insatisfeito, ( ) muito insatisfeito, ( ) não sabe opinar.

Exame Físico		
Glicemia:	P.A:	Peso:
Altura:	IMC:	Relação Cintura-Quadril:

Parâmetros Bioquímicos							
	Valores de referência	Data	Valores obtidos	Data	Valores obtidos	Data	Valores obtidos
Glicemia de Jejum							
Hemoglobina glicada							
Colesterol total							
LDL							
HDL							
Triglicerídeos							
Creatinina							
Ácido úrico							
AST							
ALT							
TSH							
T4 livre							
Hematócrito							



Hemoglobina							
Leucócitos							
Plaquetas							
CKMB							
Monócito							
Ureia							

Ingere os medicamentos com quê?

Usa perto de refeições?

**Bolsa de Medicamentos:**

Medicamento (FF):	Dose prescrita:	Início:	Horário de tomada:	Uso contínuo:	Sente algo estranho/dificuldade no uso

Medicamento (FF):	Dose prescrita:	Motivo da suspensão

- Plano de ação
- Evolução