

O papel do universitário farmacêutico frente às novas tendências e conceitos de saúde na Atenção Primária (SUS), na cidade de Alfenas-MG.

Autor.

Acadêmico Leonardo Ferreira
e-mail: *leonardo.fe@hotmail.com*

Orientadora.

Profa. Dra. Walnéia Aparecida de Souza
Universidade Federal de Alfenas-MG

Colaboradoras.

Professoras Doutoras Márcia Helena Cardoso Miranda Podestá e
Olinda Maria Gomes da Costa Vilas Boas.

Brasília-DF, 14 de dezembro de 2009.

Introdução

Farmacêutico generalista:
Atuante em
em qualquer área da profissão
farmacêutica,
seja ela assistencial,
de análises clínicas,
de indústria ou de alimentos.

Introdução

Essas novas diretrizes visam, ainda, a um novo perfil de profissional, mais voltado à relação com o usuário de medicamentos e menos tecnicista.

Atividades teóricas aliadas a atividades práticas (estágios).

Introdução

O estágio voltado à formação do farmacêutico comunitário pode ser desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde.

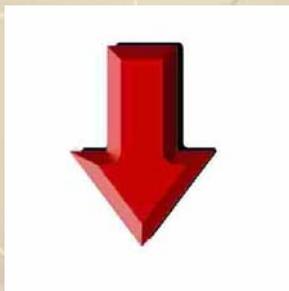
Atividades de:

- Dispensação de medicamentos;
- Atenção farmacêutica com visita domiciliar.

Vivência profissional.

Introdução

Atenção farmacêutica se estenderá além do estabelecimento da farmácia e que os farmacêuticos tenderão a colaborar entre si para garantir a continuidade desta prestação de serviços **(OMS, 1993)**.



VISITA DOMICILIAR

Introdução

A Visita Domiciliar:

- um dos instrumentos mais indicados à prestação de assistência à saúde, do indivíduo, família e comunidade.
- mobilidade do profissional.
- levantar dados sobre condições de habitação e saneamento,

Introdução

- além de aplicar medidas de controle nas doenças transmissíveis ou parasitárias.
- contribuir para a mudança de padrões de comportamento e, conseqüentemente, promover a qualidade de vida através da prevenção de doenças e promoção da saúde.
- importante a compreensão dos aspectos psico-afetivo-sociais e biológicos da clientela assistida.

Objetivo

Evidenciar e caracterizar:

condições sócio-demográficas e estruturais, físicas e psicológicas;

os fármacos mais utilizados pelos pacientes, as condições clínicas associadas e análise da pressão arterial;

avaliar a adesão do paciente às prescrições médicas com observação e estudo clínico de possíveis interações medicamentosas;

atenção primária à saúde do paciente;

resultados negativos associados aos medicamentos.

Material e Método

▪ ***Caracterização da população estudada***

O estudo foi realizado pelos alunos do 6º período do curso de Farmácia da Universidade Federal de Alfenas-MG, nas Unidades de Atenção Primária de Saúde e nos PSF da cidade de Alfenas-MG.

Material e Método

▪ ***Caracterização da população estudada***

Parceria entre a Prefeitura Municipal e a Universidade Federal de Alfenas-MG, firmada através de convênio.



Material e Método

▪ ***Caracterização da população estudada***

62 pacientes, 26% do sexo masculino e 74% do sexo feminino, de março a dezembro de 2008.

Complexidade das patologias, polifarmácia e não adesão ao tratamento

Elaborado um relatório das atividades desenvolvidas nas visitas domiciliares.

Material e Método

▪ ***Caracterização da população estudada***

Dados levantados

- dificuldade em ir às consultas;
- dados sociodemográficos:
 - escolaridade (menos de quatro anos ou quatro anos ou mais),
 - raça (branca ou não branca),
 - estado civil (casado ou não casado),

Material e Método

- ***Caracterização da população estudada***
 - escolaridade (menos de quatro anos ou quatro anos ou mais),
 - sexo (masculino ou feminino),
 - idade (< 18, 18 a < 30, 30 a < 45, 45 a < 65 e > 65 anos),
 - renda familiar (até 2 salários mínimo ou ≥ 2
 - ocupação (aposentado, do lar, autônomo, desempregado, afastado por doença e empregado).

Material e Método

- ***Caracterização da população estudada***
 - Índice de Massa Corpórea (IMC),
 - Medida da Cintura,
 - Entrada em pronto atendimento e internações nos últimos 12 meses,
 - Medicamentos prescritos e utilizados pelos pacientes,
 - As patologias associadas.

Material e Método



▪ ***Aferição da pressão arterial***

Padronizada e seguiu recomendações das V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2006).

▪ ***Análise da pressão arterial***

Hipertensos com pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg,

Controle de PA $\leq 140/90$ mmHg e não controlados com valores superiores a estes.

Material e Método

▪ *Adesão ao tratamento pelo método de Fodor et al. (2005)*

1. Eu tomo meu remédio para a pressão arterial todos os dias. Nunca esqueço de tomá-lo.

2. Eu tomo meu remédio para a pressão arterial quase todos os dias. Às vezes eu esqueço de tomá-lo.

3. Às vezes eu esqueço ou decido não tomar meu remédio para a pressão arterial, por um curto período de tempo (dias).

4. Eu me esqueço freqüentemente ou decido não tomar meu medicamento para a pressão por longos períodos (semanas ou meses).

Foram considerados de alta adesão, os pacientes que responderam SIM na primeira pergunta e NÃO nas três últimas.

Material e Método

Material educacional

O tratamento eficaz da sua pressão arterial depende de você e do seu médico.
Saiba como fazer para auxiliá-lo.

- 1- Você também tem um papel a cumprir para tornar o tratamento ainda mais eficaz. Sua colaboração é muito importante.
- 2- Quando a pressão alta é tratada corretamente e a tempo, é possível prevenir o aparecimento de complicações graves no coração, no cérebro, nos rins, nos olhos e nas artérias. Isso pode prolongar a sua vida.
- 3- É importante que você tome corretamente sua medicação.
- 4- Não interrompa o tratamento sem autorização do médico.
- 5- Controle periodicamente sua pressão arterial.
- 6- Diminua o sal nos seus alimentos.
- 7- Deixe de fumar.
- 8- Controle seu peso. A obesidade sobrecarrega o coração.
- 9- Evite alimentos ricos em gorduras. Eles contêm grandes quantidades de colesterol, que é prejudicial à saúde.
- 10- Evite o stress. Enfrente melhor a sua vida.
- 11- Evite e/ou abandone o uso de bebidas alcoólicas.
- 12- Faça exercícios físicos sob orientação médica.



FAÇA O SEU CORAÇÃO SORRIR



Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial

Nome _____

Idade _____ Telefone _____

Médico _____

Ambulatório _____ Tel _____

UNIFAL
Universidade Federal de Alfenas-MG

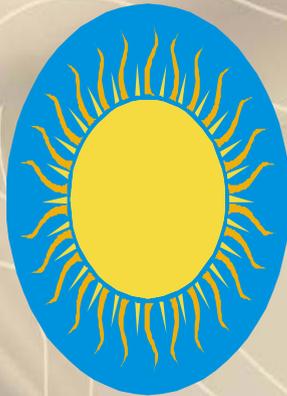
Material e Método

▪ *Material educacional*

NOITE



DIA



CAFÉ/MANHÃ



ALMOÇO



JANTAR



Material e Método

Material educacional



Un...
ORIENTAÇÃO AO PACIENTE
COMO TOMAR O SEU MEDICAMENTO

PACIENTE: *Homêlida*

Nº	MEDICAMENTOS	PERÍODO						
		Manhã	Tarde	Noite	Antes do almoço	Após o almoço	Antes do jantar	Após o jantar
1	<i>Amoxicilina 400mg Tomar 1cp 3x/dia</i>		X					
2	<i>Paracetamol 500mg Tomar 1cp 3x/dia</i>	X	X	X				
3	<i>Genérico 100mg Tomar 1cp 1x/dia</i>						X	
4								
5								
6								
7								

OBS: *Alimenta-se*

RESPONSÁVEL: *Alfenas*

ALFENAS-MG 22/11/07

12/10/2007

Material e Método

Material educacional



ORIENTAÇÃO AO PACIENTE



COMO TOMAR O SEU MEDICAMENTO

PACIENTE: _____

“Ao usar os medicamentos corretamente você estará contribuindo para sua própria recuperação.”

Nº	MEDICAMENTOS	PERÍODO					
		REFEIÇÕES					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

OBSERVAÇÕES: _____

RETORNO: _____/_____/_____
 MEDICAMENTO(S): _____

RESPONSÁVEL PELA ORIENTAÇÃO: _____ ALFENAS-MG _____/_____/_____

CONTROLE DO USO DOS MEDICAMENTOS

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

Medicamento: _____

Medicamento: _____

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

Medicamento: _____

Medicamento: _____

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

Medicamento: _____

Medicamento: _____

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab

Resultados

Características sociodemográficas:

Dos 62 pacientes, 26% homens e 74% mulheres.

57% dos pacientes são aposentados.

33% têm como ocupação o seu lar.

73% dos pacientes recebem até dois salários mínimos.

Resultados

A maioria dos entrevistados é casado (68%).

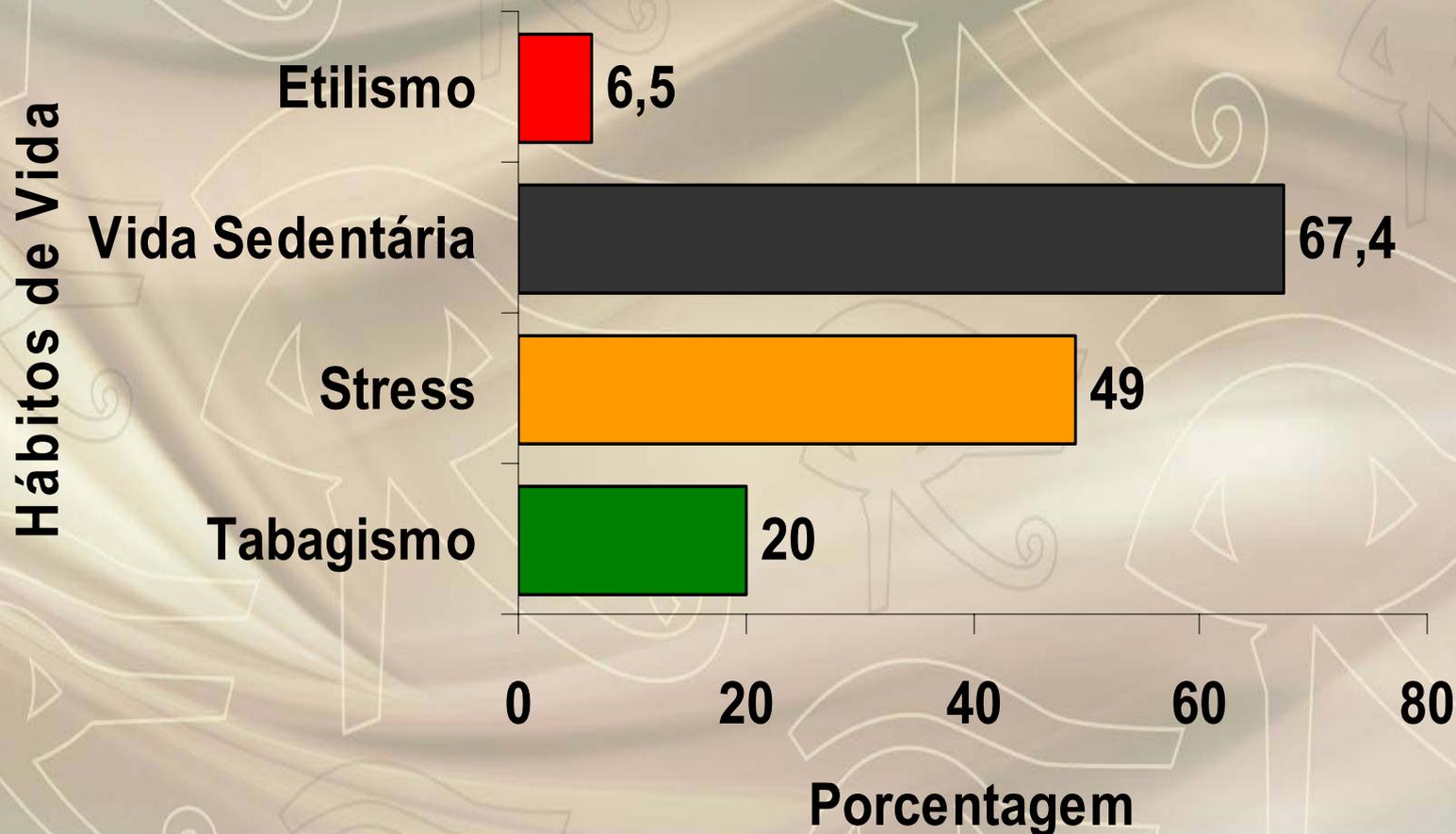
66% é de raça branca.

52% apresenta escolaridade de quatro anos ou mais.

63% apresentam idade superior a 65 anos.

Resultados

Hábitos de vida da população atendida.



Resultados

75% dos pacientes não foram internados e

65% não deram entrada ao pronto atendimento nos últimos 12 meses.

Resultados

A visita domiciliar:

- conhecer a realidade do usuário e sua família *in loco*,
- contribuir para a redução de gastos hospitalares,
- além de fortalecer os vínculos cliente-terapêutica-profissional.

Resultados

Média de 6 medicamentos por paciente com valores variando de 1 a 18.



Das patologias prevalentes estavam principalmente a hipertensão arterial (90%) e a diabetes (40%).



Resultados

Dos 62 pacientes, 10% não apresentaram hipertensão. Dos hipertensos (90%), 66% estavam com a pressão arterial controlada e 34% não controlaram a PA.

HIPERTENSÃO



**CONTROLE A
PRESSÃO ARTERIAL**

Resultados

PA Características Antropométricas	Pacientes com PAS/PAD controladas Média ± DPM	Pacientes com PAS/PAD não controladas Média ± DPM
PA (mmHg)	125±6/81±5	149±11/91±9
IMC (Kg/m ²)	26±2	28±3
Cintura (cm)	96±12	98±8

PA - Pressão arterial

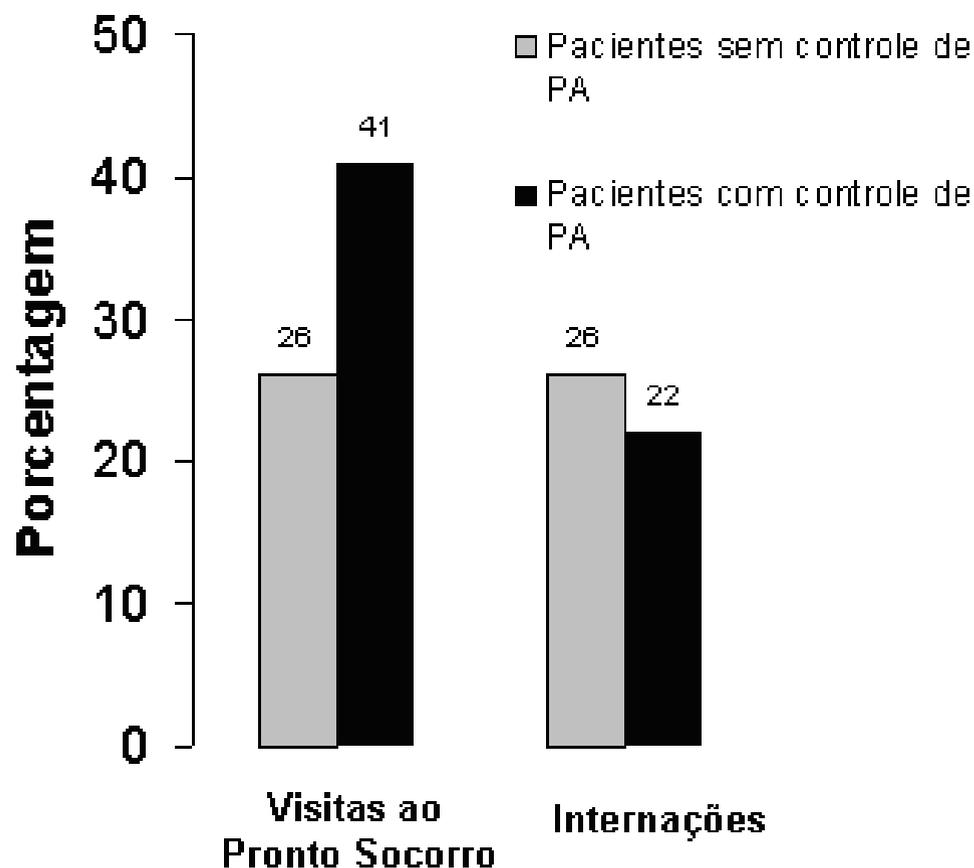
PAS - Pressão Arterial sistólica

PAD - Pressão arterial diastólica

IMC - Índice de Massa Corporal

DPM- Desvio padrão da média

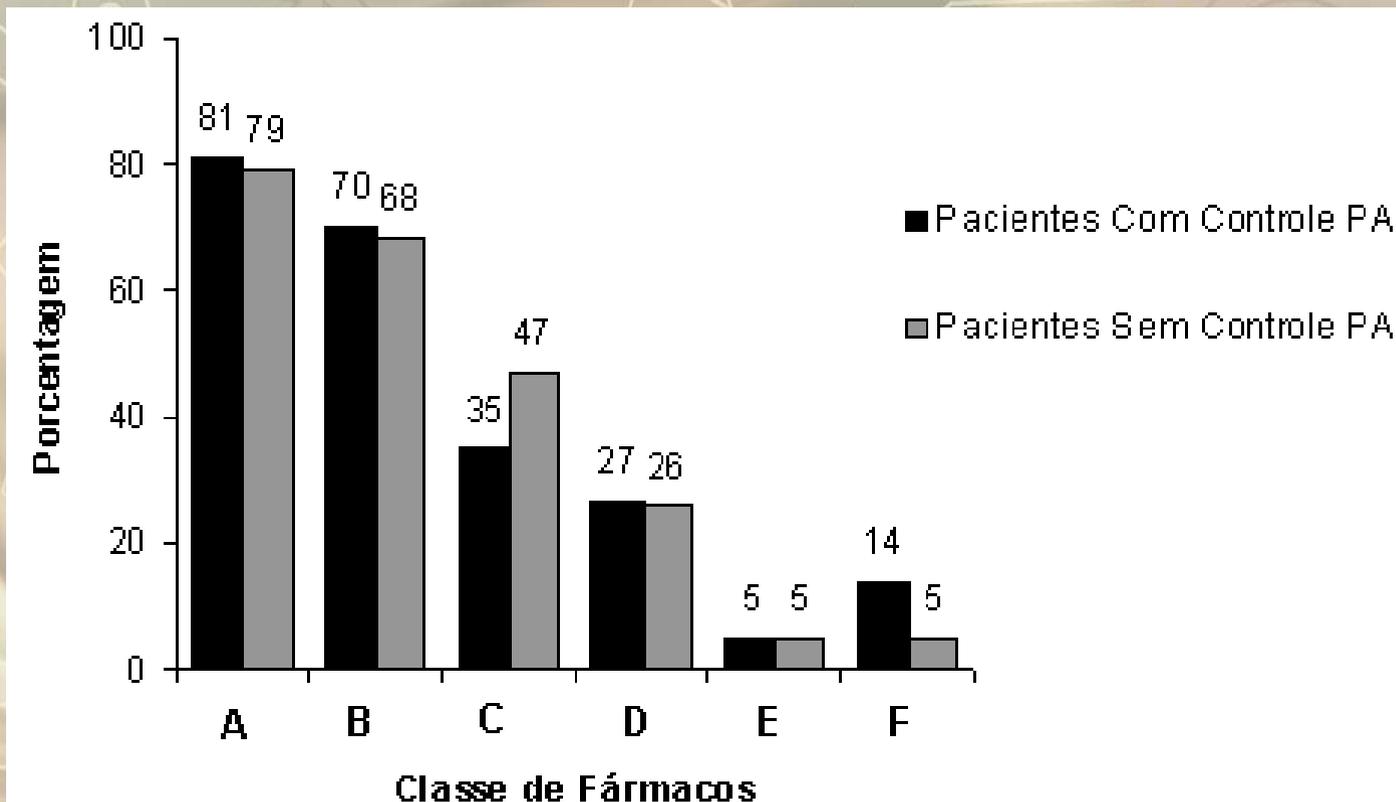
Resultados



Pacientes com controle da PA apresentaram maiores índices de visitas ao pronto-socorro e menor índice de internações.

Resultados

Classe de fármacos mais utilizados pelos pacientes hipertensos.



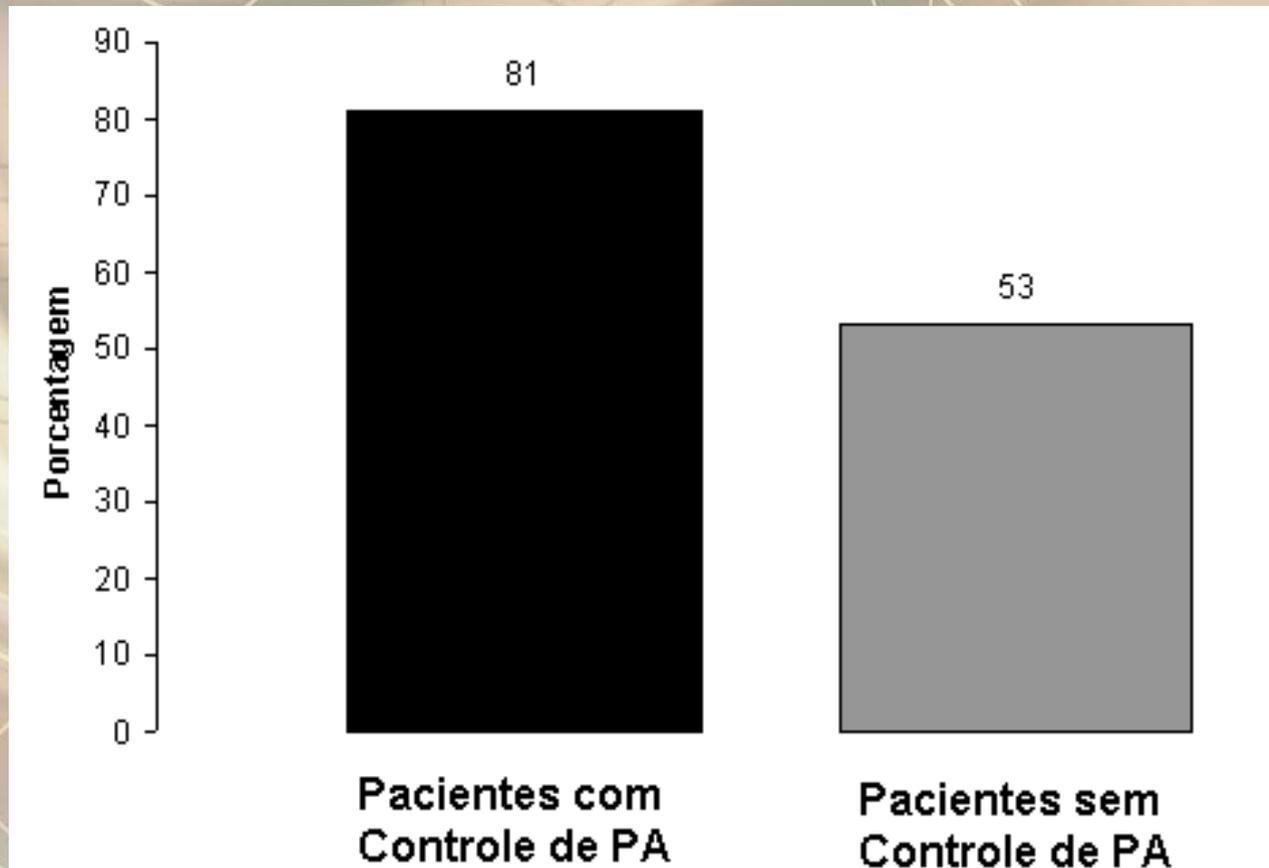
A = Diuréticos; **B** = Inibidores da ECA; **C** = Bloqueador de Canal de Cálcio
D = Beta-Bloqueadores; **E** = Antagonistas de Receptores de Angiotensina II
F = Antiadrenérgicos de Ação Central.



**Por que
há
insucesso
terapêutico**

Resultados

Adesão ao tratamento pelo método de Fodor et al. (2005).



Resultados

NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO

Possíveis causas:

- Não adesão dos profissionais de saúde.
- Foco principal não é o paciente.
- Dificuldade em ir às consultas na unidade básica de saúde do seu bairro.

Conclusão

- **Conhecimentos da realidade da população atendida.**
- **Estimulação da atuação profissional, principalmente de acadêmicos e egressos profissionais.**
- **Reconhecimento da importância do atendimento realizado pelo farmacêutico.**
- **Esclarecimento farmacoterapêutico.**
- **Prática adequada dos serviços farmacêuticos na atenção primária à saúde.**

Conclusão

Esperamos que outras Universidades, seguindo esse exemplo, implantem estes estágios em outras Unidades de Atenção Primária à Saúde, para que a população tenha mais um diferencial de atendimento, o farmacêutico na visita domiciliar.

Referências

- ANJOS, L. A. Índice de massa corporal (massa corporal/ estatura²) como indicador de estado nutricional de adultos: revisão de literatura. *Rev. Saúde Pública*, p. 431-6, 1992.
- BAUM, C.; KENNEDY, D. L. & FORBES, J. K. Drug use in the United States in 1981. *JAMA*, p.1293-1297, 1984.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília: Diário Oficial da União, 2002.
- DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL – V. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. Campos do Jordão, Brasil. 2006, p.48
- FLORES, L.M & MENGE, S.S. Uso de medicamentos por idosos em Região do Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 39, p. 924-9, 2005.
- FODOR G.J, KOTREC M., BACSKAI K., DORNER T., LIETAVA J., SONKODI S., RIEDER A., TURTON P. Is interview a reliable method to verify the compliance with antihypertensive therapy? An international central-European study. *J of Hypertens*, v. 6, n. 23, p.1261-1266, 2005.
- GONZÁLEZ, M. M.; MARTIN, M.P. Guia de Seguimento Farmacoterapêutico sobre Hipertensão. Editora Maria José Faus. Universidade de Granada, 2003.

Referências

MARÍN N, et al., Organizadores. Assistência farmacêutica para gerentes municipais de saúde. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; p. 239-286, 2003

MATTOS, T. M. Visita Domiciliária. In: Enfermagem Comunitária. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1995. p.35-39

MS (MINISTÉRIO DA SAÚDE), 1999. Programa de Saúde do Idoso. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/programas/idoso/programa.htm>>. Acessado em: 18 de setembro de 2009.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. El papel del farmacéutico en la atención a la salud: declaración de Tokio, Ginebra, 1993.

OSTROM, J. R.; HAMMARLUND, E. R.; CHRISTENSEN, D. B.; PLEIN, J. B. & KETHLEY, A. J. Medication usage in an elderly population. Medical Care, p.157-164, 1985.

PETRIS A.J.. A prática farmacêutica e sua relação com o ensino: Um estudo sobre os farmacêuticos de Londrina/PR. Londrina, 1999. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Londrina / Centro de Ciências da Saúde.

ROCHA, J.C. Prefácio. In: NOBRE, F.; PIERIN, A.M.G.; MION J.D. Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão. São Paulo: Lemos Editorial; 2001.

Referências

ROSSIGNOLI, P, CORRER,C.J., FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F. Interés de los alumnos en las actividades de prácticas tuteladas en farmacia escuela en Curitiba-Brasil. *Seguim Farmacoter*; 1(2): 62-68, 2003.

ROZENFELD, S. Prevalence, associated factors, and misuse of medication in the elderly: a review. *Cad. Saúde Pública*, v.19, p.717-724.

SANTOS, Z.M.S.A.; FROTA, M.A; CRUZ, D.M.; HOLANDA, S.D.O. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. *Texto Contexto Enferm*, p. 332-40, 2005.

SOUZA, C. R.; LOPES, S. C. F.; BARBOSA, M. A. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. *Revista da UFG*, v. 6, No. Especial, dez 2004 on line.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation and Treatment of Overweight and Obesity in Adults*. Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute, 1998.

IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL [RELATÓRIO]. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. In: Campos do Jordão, Brasil, 2002.