

ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Série Boletins

**PROBLEMAS RELACIONADOS AOS MEDICAMENTOS
E METODOLOGIA *PHARMACOTHERAPY WORKUP* (PW)**

Silvana Maria Vieira Marinho & Selma Rodrigues de Castilho



Outubro, 2017.

Apresentação

O termo “pharmaceutical care” foi empregado ainda na década de setenta, tendo sua divulgação sido ampliada nos anos noventa através das proposições de Heppler e Strand (1990). Traduzida inicialmente no Brasil como atenção farmacêutica, hoje é traduzida como Cuidado Farmacêutico (MARTINS *et al.*, 2013) e se insere no contexto maior da assistência farmacêutica. Definida como a “provisão responsável do tratamento farmacológico com o objetivo de alcançar resultados satisfatórios na saúde, melhorando a qualidade de vida do paciente” (HEPLER; STRAND, 1990), se materializa, sobretudo, através do acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes. Para que se possa obter os melhores resultados terapêuticos possíveis, neste processo se busca resolver os problemas relacionados a medicamentos (PRM) identificados, os quais irão originar os chamados Resultados Negativos com Medicamentos (RNM). Vale ressaltar que esta proposta coloca o paciente como o centro do processo de busca de solução dos problemas com os medicamentos (CIPOLLE, STRAND, MORLEY 2000; PEREIRA E FREITAS, 2008).

A OMS reconheceu, na declaração de Tóquio de 1993, a importância da atuação do farmacêutico no sistema de atenção à saúde em todos os países, ainda que com diferenças socioeconômicas, que não se limita ao indivíduo e deve ser estendida à comunidade. Atuando como um prestador de serviços de saúde, o farmacêutico deve participar da promoção da saúde e da prevenção de doenças de forma integrada à uma equipe multidisciplinar (OMS, 1994).

O acompanhamento farmacoterapêutico possibilita ao farmacêutico interagir com o usuário e a equipe de saúde, trazendo sua expertise sobre os medicamentos no intuito de buscar a identificação e solução de PRM e, desta forma, contribuir com os resultados obtidos com o uso destas tecnologias (SANTOS *et al.*, 2007). Os fatores envolvidos no surgimento de PRM vão desde falhas nos processos de prescrição, dificuldades na adesão ao tratamento e

questões farmacocinéticas, fatores estes que podem se tornar mais críticos na presença de polifarmácia (CORRER *et al.*, 2007).

Atuar no cuidado farmacêutico, no Brasil, se tornou, ao mesmo tempo, um desafio e uma oportunidade para que o farmacêutico contribua com a redução de erros no processo de utilização de medicamentos, com a melhor adesão à terapia medicamentosa e, em consequência, com a efetividade dos tratamentos e a melhoria da qualidade de vida dos usuários. No cenário mundial, dois modelos de prática se destacam: o Método Dáder (espanhol) e o Modelo de Minnesota (americano) (PEREIRA; FREITAS, 2008). Este boletim trata do modelo americano, mais recentemente nomeado *Pharmacotherapy Workup* (PW).

Pharmacotherapy Workup

Inicialmente denominada *Pharmacist's Workup of Drug Therapy* (PWDT) ou modelo de Minnesota, atualmente PW, (CIPOLLE *et al.*, 2004), esta metodologia foi desenvolvida por Strand e colaboradores, na Universidade de Minnesota (EUA), tendo como cenário de prática as farmácias comunitárias. Partindo da avaliação das necessidades do usuário no que se refere aos medicamentos são propostas ações adequadas ao cenário e recursos disponíveis de forma a atendê-las. Na sequência, inicia-se o seguimento destes usuários de forma a determinar o alcance dos resultados ou subsidiar a implantação de novas ações (CORRER *et al.*, 2011):

O método envolve, portanto, três etapas: avaliação, desenvolvimento do plano de cuidado e o acompanhamento dos resultados obtidos (CIPOLLE *et al.*, 1998; CIPOLLE *et al.*, 2004; STRAND *et al.*, 1988).

Na primeira etapa, a coleta de dados e análise da adequação, efetividade e segurança da terapia proposta, serão identificados os problemas médicos atuais do usuário, a história de sua farmacoterapia (tanto medicamentos prescritos quanto de venda livre) além dos parâmetros clínicos e suas queixas. Segue-se um processo de avaliação e identificação dos

PRM, ou seja, dos eventos indesejáveis vivenciados pelo usuário que envolvam ou possam envolver a farmacoterapia, interferindo real ou potencialmente no alcance dos objetivos do seu tratamento (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2000). A classificação destes problemas é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1: Classificação dos Problemas Relacionados a Medicamentos conforme Cipolle, Strand e Morley (1998).

Categoria	Tipo de PRM	Classificação
Necessidade	PRM 1	Necessidade de um medicamento adicional
	PRM 2	Terapia medicamentosa desnecessária
Efetividade	PRM 3	Medicamento sem efetividade
	PRM 4	Medicamento com baixa dose
Segurança	PRM 5	Presença de reações adversas
	PRM 6	Medicamento com dose alta
Adesão	PRM 7	Não adere (não cumpre) a farmacoterapia

Na primeira entrevista se dá a coleta de informações gerais do usuário, assim como uma avaliação do nível de adesão à terapia. Também se avalia se os medicamentos prescritos estão corretamente indicados e se há alternativas mais efetivas ou seguras (CIPOLLE *et al.*, 1998; CIPOLLE *et al.*, 2004; STRAND *et al.*, 1988).

É também nesta entrevista que se busca obter informações sobre o histórico de vacinas (tanto na infância quanto na fase adulta), eu histórico de problemas de saúde, hábitos de vida (tabagismo, consumo de cafeína, consumo de bebidas alcoólicas ou outras drogas, prática de atividade física), demais dados clínicos e demográficos. Também é importante identificar o suporte social de que o usuário dispõe como, por exemplo, se vive sozinho, se tem um cuidador que o auxilie com os medicamentos

Traçado este perfil, passa-se então a abordar a terapia medicamentosa atual e história medicamentosa. Resgata-se, entre outros aspectos, os medicamentos utilizados, indicações, posologia, duração, início do tratamento e se a resposta obtida vem sendo satisfatória. Visando contribuir com a identificação de todos os medicamentos utilizados, sugere-se uma revisão por sistemas e órgãos, estimulando-se assim que informações adicionais sejam obtidas (CIPOLLE *et al.*, 2004).

De posse deste cenário geral, o profissional farmacêutico deverá iniciar o desenvolvimento de um plano de cuidado. Nesse processo serão consideradas as informações como a descrição e histórico da doença atual, os objetivos da terapia medicamentosa, os PRM identificados para os quais se deverá buscar uma solução, a existência de possíveis medicamentos que apresentem alternativas à farmacoterapia em curso. Este plano deverá ser elaborado em parceria com o usuário (CIPOLLE *et al.*, 1998; CIPOLLE *et al.*, 2004; STRAND *et al.*, 1988).

Para cada PRM identificado, deverá ser buscada uma estratégia de enfrentamento, com o estabelecimento de objetivos terapêuticos, bem como formas de prevenir outros problemas possíveis. Para que um plano seja efetivo, os objetivos terapêuticos precisam ser claros, passíveis de aferição e exequíveis para o usuário. Vale ressaltar que, sempre que apropriado, o plano pode conter informações sobre terapêutica não-farmacológica também (CORRER *et al.*, 2011).

Como o nome já sugere, na fase seguinte será acompanhada a evolução do usuário, verificando-se se as metas do plano de cuidado vêm sendo atingidas, se novos problemas surgiram e possibilidades de ajustes para obtenção de melhores resultados (CIPOLLE *et al.*, 1998; CIPOLLE *et al.*, 2004; STRAND *et al.*, 1988).

A execução adequada do PW requer uma documentação bem estruturada para o atendimento, que permita o estudo profundo de toda a

situação do paciente, de forma a facilitar a prática do acompanhamento farmacêutico. Outra característica interessante é que o método considera a não adesão do usuário à terapia como um PRM (MACHUCA *et al.*, 2003; CIPOLLE *et al.*, 2004).

Embora ainda apresente alguns desafios (PEREIRA; FREITAS, 2008; MARTINS *et al.*, 2013), já tem sido demonstrado o impacto positivo do cuidado farmacêutico tanto no Brasil (STURARO, 2009; GOMES; REIS, 2011; SILVA *et al.*, 2013; BRASIL, 2015;) quanto no mundo (CHUA *et al.*, 2012; WASZYK-NOWACZYK, 2014; MINO-LÉON *et al.*, 2015).

A integralidade do cuidado é uma das bases da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), estando o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica inserido nessa questão. No entanto, ainda há muitos desafios a serem vencidos para que se assegure, de fato, a integralidade da assistência farmacêutica no país (Bittencourt *et al.*, 2017; Maximino *et al.*, 2017; Costa *et al.*, 2017, Piccoli *et al.*, 2017).

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), no componente de Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica na Atenção Primária, mostrou que os municípios brasileiros ainda enfrentam importantes desafios nesta área. Entre estes desafios encontram-se a estruturação dos serviços, a necessidade de garantir e ampliar o acesso mais equitativo aos medicamentos, e a incipiente presença de serviços farmacêuticos clínicos no gerenciamento da terapia medicamentosa .

Referências bibliográficas

BARROSO, V.P.R.; CAUX, T.R.; NASCIMENTO, M.M.G. Descrição de um Serviço de Farmácia Clínica em uma Unidade de Cuidados Coronarianos. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo, v. 8, n.1 , 8-14 jan./mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica Insumos Estratégicos. Resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no Município de Curitiba / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015

CHUA S.S., KOK L.C., YUSOF F.A., TANG, G.H., LEE S.W.H., EFENDIE B., PARADATHATHU T. Pharmaceutical care issues identified by pharmacists in patients with diabetes, hypertension or hyperlipidaemia in primary care settings. BMC Health Services Research, v. 12, P. 388- 398., 2012

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY P. C. Pharmaceutical Care Practice. New York: McGraw-Hill, 1998.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY P. C. Pharmaceutical Care Practice – The Clinician’s Guide. 2a. Ed. New York: McGraw-Hill, 2004.

CORRER, C.J.; NOBLAT, L.A.C.B., CASTRO, M.S. Modelos de seguimento farmacoterapêutico. In . Gestão da Assistência Farmacêutica- Especialização à Distância - UnA-SUS. Universidade Federal De Santa Catarina. 2011. Disponível em www.unasus.ufsc.br

CORRER, C. J.; PONTAROLO, R.; FERREIRA, L. C.; BAPTISTÃO, S. A. M. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. v. 43, n. 1, jan/mar, 2007.

COSTA KS et al. Avanços e desafios da assistência farmacêutica na atenção primária no Sistema Único de Saúde. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:3s.

GOMES, M. J. V. de M.; REIS, A. M. M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em Farmácia Hospitalar. 1ª ed. São Paulo, Editora Atheneu, 2011.

HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. American Journal of Health-System Pharmacy, v.47, n.3, p.533-543, 1990.

MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M. J. Método Dáder: manual de acompanhamento farmacoterapêutico. Granada: GIAF-UGR, 2003.

MARTINS S, COSTA FA, CARAMONA M. Implementação de Cuidados Farmacêuticos em Portugal, Seis Anos Depois. Rev Port Farmacoter, v. 5, p. 255-263, 2013.

MINO-LEÓN, D.; REYES-MORALES, H.; Flores-HERNÁNDEZ, S. Effectiveness of involving pharmacists in the process of ambulatory health care to improve drug treatment adherence and disease control. Journal of Evaluation in Clinical Practice, v. 21, n.1, p. 7-12. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). The role of the pharmacist in the health care system. Geneva: OMS, 1994. 24p.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta. Brasília, OPAS, 24 p, 2002a.

SANTOS, H.M.; FERREIRA, P. I.; RIBEIRO, P.L.; CUNHA, I. Introdução ao Seguimento Farmacoterapêutico. Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos. Universidade Lusófona, Lisboa (2007).

SILVA, A. S. da. et al. Acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes com dislipidemia em uso de sinvastatina no componente especializado de assistência farmacêutica: um estudo piloto. Revista Ciências Farmacêuticas básica e aplicada; v. 34, n. 1, 2013.

STRAND, L.M.; MORLEY, P.C.; CIPOLLE, R. J. Documenting the clinical pharmacist's activities: back to basics. *Drug Intel Clin Pharm.*, v. 22, p. 63-66, 1988.

STURARO, D. A importância do acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes onco-hematológicos. *Revista Brasileira Hematologia e Hemoterapia*, v. 31, n.3, 2009.

WASZYK-NOWACZYK M., NOWACZYK, P., SIMON M. Physicians' and patients' valuation of pharmaceutical care implementation in Poznan (Poland) community pharmacies. *Saudi Pharmaceutical Journal*, v. 22, p. 537-544, 2014.