

## Resumo

A assistência social é responsabilidade da sociedade e definida nas LOAS, pela Lei 8.742/93. A Atenção Farmacêutica tem sido introduzida no Brasil com diferentes vertentes e compreensões, contemplando práticas de cuidado farmacêutico de forma a estabelecer a interação farmacêutico-usuário, para se obter farmacoterapia racional com resultados definidos e mensuráveis, e voltada à melhoria da qualidade de vida desses usuários. O PAOPE é um programa de atendimento odontológico multiprofissional dirigido aos usuários portadores de necessidades especiais. A inclusão das práticas do cuidado farmacêutico poderá contribuir aos procedimentos médico-odontológicos praticados, bem como no fortalecimento dos vínculos multiprofissionais. Assim, a inclusão das práticas de atenção farmacêutica no PAOPE pretende colaborar no gerenciamento do uso correto e racional de medicamentos e promover a prática da atenção farmacêutica junto aos cuidadores e prescritores, quanto ao surgimento de adversidades imprevistas ou comprometedoras à saúde dos usuários. Utilizamos a metodologia Dáder do Consenso de Acompanhamento Farmacoterapêutico de Granada - Espanha, com instrumental de registros, estudos de situação e intervenções. Esse serviço é pioneiro nesse segmento de usuários em Governador Valadares - MG. Na implantação do projeto, em 2013-14, observamos cerca de 98% deles empregavam 1-3 medicamentos: anticonvulsivantes, neurolépticos, ansiolíticos e antidepressivos. Nos casos analisados, encontramos RNMs de inefetividade quantitativa, de insegurança relacionada à existência de RAMs e de não necessidade dos medicamentos. Esses achados preliminares mostram a necessidade de oferecer cuidados farmacêuticos aos usuários do PAOPE, por ser portadores de sequelas de doenças neurológicas e suas complicações, e que dependem dos medicamentos para controlar sintomas e melhorar sua qualidade de vida. Das intervenções propostas, cerca de 1/3 delas não foram inicialmente atendidas, sugerindo haver dificuldades nas mudanças de comportamento em relação ao uso de medicamentos. Dos usuários atendidos, cerca de 22% empregavam medicamentos anticonvulsivantes (Fenobarbital, Difetil-hidantoína e Carbamazepina), e por serem inibidores do CYP<sub>450</sub>, potencialmente podem comprometer a eficácia de outros tratamentos, incluindo anestésicos, analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos, comuns à prática odontológica. Além disso, é sabido que o uso de Difetil-hidantoína pode provocar engrossamento labial e hiperplasia gengival

## Atenção farmacêutica no PAOPE, uma abordagem multiprofissional

*Pharmaceutical attention in PAOPE,  
an approach multiprofessional*

Carlos Alberto Silva\*

\*Mestre em Farmacologia; Professor do Curso de Farmácia da FACS/UNIVALE e do PAOPE

em cerca de 20% dos usuários, podendo assim comprometer os procedimentos odontológicos. Dessa forma, podemos ver que a presença de profissional farmacêutico em serviços de saúde dá suporte necessário e seguro à identificação desses PRMs aos quais os usuários podem estar sujeitos, podendo fazer intervenções adequadas de forma a garantir a integridade da saúde dos mesmos.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica. Farmacoterapia. Problemas relacionados aos medicamentos.

## Abstract

Social assistance is the responsibility of society and defined in LOAS, by law 8,742/93. The pharmaceutical care has been introduced in Brazil with different strands and understandings, contemplating taking pharmaceutical practices in order to establish pharmaceutical-user interaction, in order to obtain rational pharmacotherapy with defined and measurable results, and focused on improving the quality of life of these users. The PAOPE is a multidisciplinary clinical service program aimed at users with special needs. The inclusion of pharmaceutical care practices can contribute to medical and dental procedures performed, as well as in the strengthening of links multiprofessional. Thus, the inclusion of pharmaceutical attention practices in collaborating in managing the PAOPE intends to correct and rational use of medicines and promote the practice of pharmaceutical care along with caregivers and prescribers, about the emergence of unforeseen adversity or compromising users health. We use the Dáder methodology of Pharmacotherapy follow-up consensus of Granada - Spain, with instrumental records, studies of situation and interventions. This service is a pioneer in this segment of users in Governador Valadares - MG. In implementing the project, in 2013-14, we observed about 98% of them employed 1-3 medications: anticonvulsants, Neuroleptics, anxiolytics and antidepressants. In the cases reviewed, we found Shehbazmalik of quantitative ineffectiveness of insecurity linked to the existence of RAMs and no need for drugs. These preliminary findings show the need to provide pharmaceutical care to users of PAOPE, for being carriers of sequelae of neurological diseases and their complications, and who depend on medications to control symptoms and improve your quality of life. Proposed interventions, about 1/3 of them were not initially met, suggesting there be difficulties in changes of behavior in relation to the use of drugs. Of users served, about 22% employed medicines an-

ticonvulsants (Phenobarbital, Diphenyl-hydantoin and Carbamazepine), and because they are inhibitors of CYP450, can potentially compromise the effectiveness of other treatments, including anesthetics, analgesics, anti-inflammatory drugs and antibiotics, common to dental practice. In addition, it is known that the use of Diphenyl hydantoin can cause labial and Gingival Hyperplasia thickening in about 20% of users, and thus compromise the dental procedures. In this way, we can see that the presence of professional pharmacist in health services supports necessary and secure identification of PRMs to which users may be subject, and can make appropriate interventions in order to ensure the integrity of the health of same.

Key-words: Caregiver. Pharmaceutical care. Pharmacotherapy. Problems related to medications.

## Introdução

A assistência social é responsabilidade de todas as esferas da sociedade, sendo definida na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), através da Lei 8.742 de 07/12/93, que definem seus objetivos como: IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária”. (artigo 2º, incisos I a IV). No que se refere ao direito aos cuidados de saúde, a Resolução nº 109 de 11/11/2009 - discorre sobre a Tipificação Nacional dos Serviços Sócio-assistenciais, organizados por níveis de complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nesta definem que os projetos de Assistência Social podem ser voltados ao atendimento, que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam projetos e concedem benefícios de proteção social básica ou especial, dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidades ou risco social e pessoal;

Nesses aspectos, a Atenção Farmacêutica tem sido introduzida no Brasil com diferentes vertentes e compreensões (IVAMA et al, 2002), mas que, segundo a OPAS, (Organização Pan-americana de Saúde), atenção farmacêutica.

*“é um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade*

*de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integridade das ações de saúde”.*

Nesse contexto a realidade da profissão farmacêutica ainda se encontra em crise de identidade profissional, com deficiências na formação acadêmica capaz de atender essa nova realidade e ainda há conflitos de interesses entre outros profissionais de saúde, dentre médicos, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, além da prática profissional ainda se encontra desconectada das políticas de saúde e de medicamentos, com priorização das atividades administrativas.

Diante da situação surgiram as práticas envolvidas no cuidado farmacêutico que busca a interação direta do farmacêutico com o paciente, visando uma farmacoterapia racional e a busca de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida (STRAND et al., 1988; IVAMA et al, 2002). Os componentes dessa prática envolvem: a) educação em saúde (incluindo promoção do uso racional de medicamentos); b) orientação farmacêutica; c) dispensação de medicamentos; e) atendimento farmacêutico; f) acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico; g) registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados alcançados.

O cuidado farmacêutico é uma prática relativamente nova na profissão farmacêutica e exige um acompanhamento do paciente por parte do profissional de farmácia. O acompanhamento farmacoterapêutico é um componente do cuidado farmacêutico em que o profissional se responsabiliza pelas necessidades do paciente relacionadas com os medicamentos mediante a detecção, prevenção e resolução das reações adversas aos medicamentos (RAMs), de forma continuada, sistematizada e documentada em colaboração com o próprio paciente e com os demais profissionais de saúde com objetivo de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente (Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, 2001; IVAMA et al, 2002).

A inclusão das práticas do cuidado farmacêutico pode contribuir positivamente na melhoria dos procedimentos médico-odontológicos praticados nos pacientes atendidos no Polo Integrado de Atendimento ao Paciente Especial (PAOPE), bem como no fortalecimento dos vínculos entre os profissionais cuidadores desses pacientes. O foco da nossa proposta tem sido os usuários atendidos no PAOPE e que empregam alguma forma de tratamento medicamentoso.

## Objetivos

A inclusão das práticas de atenção farmacêutica no PAOPE pretende: a) gerenciar a estocagem, armazenamento correto e dispensação de medicamentos no programa; b) participar a seleção de medicamentos empregados no programa; c) promover a prática da atenção farmacêutica ao paciente (orientação individual ou em grupo e acompanhamento individual do uso de medicamentos); d) orientar os usuários e seus cuidadores sobre as práticas do uso racional de medicamentos; e) intervir junto aos pacientes, cuidadores e prescritores, quando o uso de medicamentos estiver promovendo adversidades imprevistas ou comprometedoras à saúde do usuário.

O cuidado farmacêutico e acompanhamento farmacoterapêutico aos usuários de medicamentos e atendidos no PAOPE, poderão promover o uso correto e racional de medicamentos, visando à melhoria das condições de saúde aos que dependem do uso dos mesmos.

## Materiais e método

Utilizamos as instalações do PAOPE no campus Antônio Rodrigues Coelho, da Universidade Vale do Rio Doce - UNVALE, onde atendemos usuários dos serviços odontológicos devidamente cadastrados no serviço local e com datas e horários previamente agendados.

O acompanhamento farmacoterapêutico foi realizado conforme a metodologia Dáder preconizada no Consenso de Acompanhamento Farmacoterapêutico de Granada - Espanha, em 2001, com instrumental de registros, estudos de situação e intervenções.

## Desenvolvimento

Inicialmente, realizamos os procedimentos em usuários originados de demanda espontânea, por meio de entrevistas aos mesmos e/seus cuidadores e o emprego de fichas de acompanhamento farmacoterapêutico conforme a metodologia Dáder (Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, 2001; IVAMA et al, 2002). Esse método se baseia na obtenção da história farmacoterapêutica do usuário, 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 propor soluções dos possíveis PRMs (problemas relacionados aos medicamentos) ou RNMs (reações nocivas ou negativas relativas ou associadas aos medicamentos)

apresentados pelo usuário (MACHUCA; FERNÁNDEZ-LLIMÓS; FAUS, 2003). As RNMs são classificadas em: necessidade ou indicação, efetividade, segurança e de cumprimento foi inicialmente definidos por Cipolle, Strand e Morley, em 1998, sendo cada um deles estratificado conforme o III Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados ao Uso de Medicamentos (HERNÁNDEZ et al., 2009), a saber:

A - RNM de Indicação, em 1, quando o usuário tem uma condição médica que requer o início de uma farmacoterapia nova ou adicional, e 2, quando o usuário está tomando farmacoterapia que é desnecessária para sua presente condição;

B - RNM de efetividade, em 3; quando o usuário tem uma condição médica para qual o medicamento incorreto está sendo tomado, e em 4, quando os usuários tem uma condição médica para qual muito pouco do medicamento correto está sendo tomado;

C - RNM de segurança, em 5, quando o usuário tem uma condição médica resultante de uma reação adversa ao medicamento, e 6, quando esse tem uma condição médica para a qual um excesso de medicamento correto está sendo tomado;

D - RNM de cumprimento, em 7, quando o usuário não adere à farmacoterapia prescrita no cuidado dos seus problemas de saúde.

Após a devida identificação do PRM, se realizarão as intervenções farmacêuticas necessárias para propor soluções às RNMs e, posteriormente se avaliarão os resultados obtidos. As intervenções podem ser por via oral ou escrita, dirigida ao usuário ou ao prescritor ou a ambos. Essas intervenções são posteriormente monitoradas e avaliadas quanto à adesão e eficiência.

## Resultados e discussão

A partir do segundo semestre de 2013 iniciamos as atividades no programa do PAOPE. Esse tipo de serviço é pioneiro no segmento de usuários portadores de necessidades especiais em nosso município. Dos usuários atendidos, cerca de 98% deles emprega de 1-3 medicamentos psicotrópicos e sujeitos ao controle especial, dentre: anticonvulsivantes, neurolépticos, ansiolíticos e antidepressivos.

Os dados obtidos estão mostrados na tabela 1 abaixo, quando em 2013, atendemos 15 usuários, dos quais cerca de 33% foram avaliados acerca da existência de RNMs, sendo que 20% delas eram de inefetividade quantitativa e cerca de 15% de insegura-

rança relacionada à existência de efeitos adversos. Ao receberem intervenção, um deles ainda não aderiu à mesma, necessitando assim que o caso possa ser interferido novamente.

TABELA 1 – Relação de usuários atendidos no programa de atenção farmacêutica no PAOPE 2013-14.

Usuários	Ano	
	2013	2014
Total	15	59
Com RNMs	5 (33%)	23 (39%)
De inefetividade	3 (20%)	5 (8,5%)
De não necessidade	0 (0%)	6 (10%)
De insegurança	2 (15%)	12 (20%)

Em 2014, atendemos 59 usuários, e cerca de 39% deles necessitaram de avaliação de RNMs, que resultaram em 12 intervenções com acompanhamento. Dessas, em torno de 8,5% dos usuários mostraram ter RNMs de inefetividade quantitativa, 10% de não necessidade dos medicamentos que usam e 2% de insegurança por incidência de efeitos adversos originados de doses inadequadas. Dos que receberam intervenção por escrito, mas 3 deles ainda não aderiram, talvez por dificuldades em modificar o comportamento em relação ao uso dos medicamentos ou outros não relatados.

Esses dados mostram a necessidade de se oferecer cuidados farmacêuticos aos usuários de medicamentos, principalmente aos que se servem dos atendimentos do PAOPE, por serem portadores de necessidades especiais e com sequelas de doenças neurológicas e suas complicações, e que dependem dos medicamentos para controlar sintomas e melhorar sua qualidade de vida. Conforme já relatamos, a oferta de serviços farmacêuticos aos usuários portadores de necessidades especiais em atendimento odontológico é pioneiro no Brasil, bem como o atendimento multiprofissional ofertado pelo PAOPE.

Dos usuários atendidos, cerca de 22% empregam de medicamentos anticonvulsivantes (Fenobarbital, Difênil-hidantoína e Carbamazepina). Esses fármacos são inibidores do sistema microssomal CYP<sub>450</sub>, podendo comprometer a eficácia de outros tratamentos, incluindo até mesmo os anestésicos infiltrativos. Dentre esses usuários, dois mostraram sintomas de hiperplasia gengival, e um com intensa hiperemia. É sabido que o uso de Difênil-hidantoína pode provocar engrossamento labial e hiperplasia gengival em cerca de 20% do total de usuários (GOODMAN-GILMAN e BRUNTON, 2010), podendo comprometer os procedimentos odontológicos.

No decorrer de 2014, um usuário portador de paralisia cerebral parcial se mostrou demasiadamente agitado durante os procedimentos odontológicos aos quais foi submetido, porém ao ser avaliado sobre sua conduta farmacoterapêutica, encontramos que empregava Levomepromazina 100 mg (1-0-1), mas no dia do tratamento havia tomado um comprimido de 25 mg, mostrando sinais de inefetividade quantitativa. A intervenção farmacêutica foi imediatamente instaurada. A presença de profissional farmacêutico em serviços de saúde dá suporte necessário e seguro à identificação desses PRMs aos quais os usuários podem estar sujeitos, podendo fazer intervenções adequadas de forma a garantir a integridade da saúde dos usuários.

## Conclusões

Apesar de ter surgido há anos, o acompanhamento farmacoterapêutico com instrumental de registro e intervenções ainda é pouco praticado de forma sistemática em usuários de serviços de saúde coletiva no Brasil, sendo mais aplicado em ambientes acadêmicos, de pesquisa e empresas privadas de serviços farmacêuticos. A oferta de serviços farmacêuticos aos portadores de necessidades especiais em usuários de serviços odontológicos é pioneira e não há referências no Brasil. A maioria dos usuários dos serviços do PAOPE emprega medicamentos psicotrópicos e sujeitos ao controle especial, caracterizando. A metodologia Dáder adotada tem se prestado prontamente as particularidades dos usuários dos serviços odontológicos do PAOPE. Os PRMs mais encontrados foram os de inefetividade quantitativa, não necessidade e de seguridade.

Os achados de doença periodontal em alguns usuários sugerem haver uma relação com o uso de medicamentos anticonvulsivante, em destaque a Difenil-hidantoína. A oferta de serviços farmacêuticos numa equipe multiprofissional ampara os procedimentos a serem realizados e melhora a segurança do uso de medicamentos como ferramenta na manutenção e promoção de saúde. Os cuidadores e usuários portadores de necessidades especiais ainda não conhecem os serviços de acompanhamento farmacêutico e mostra dificuldades em aderir às intervenções propostas.

## Referências

CIPOLLE, STRAND e MORLEY. **Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management Services**, 3e. McGraw-Hill, Health Professions Division, 1998. 359p.

COMITÉ DE CONSENSO. **Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos**. *Ars. Pharmaceutica*, 43:3-4; 179-187, 2002.

GOODMAN GILMAN, A.; BRUNTON, L.L. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 11ed. McGraw-Hill. 2010. 1848p.

HERNÁNDEZ, DS; CASTRO, MLS; DÁDER, MJF. **Método Dácer: Manual de Segmento Farmacoterapêutico**. 3 ed. Edições Universitárias Lusófonas. Lisboa. 2009 UNIVALE. Programa do PAOPE. Governador Valadares. 2002.

IVAMA, A.M. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, 2002. 24p.

MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M.J. **Método Dáder. Guía de seguimiento Fármacoterapêutico**. Grupo de Investigación en Atención Farmacêutica Universidade de Granada, 2003.

OPAS. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta**. - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24p.

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