
**FARMACÊUTICO: O ELO ENTRE O PACIENTE E O MEDICAMENTO NA BUSCA
PELO SUCESSO TERAPÊUTICO E NA PREVENÇÃO DE PROBLEMAS
RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA**

**PHARMACIST: THE LINK BETWEEN THE PATIENT AND PRODUCT IN SEARCH
FOR THERAPEUTIC AND SUCCESS IN THE PREVENTION OF PROBLEMS
RELATED TO PHARMACOTHERAPY**

LENZI, Luana¹; PONTAROLO, Roberto².

1 - Mestre em Ciências Farmacêuticas, doutoranda do PPGCF/UFPR

2 - Professor do Departamento de Farmácia, UFPR

RESUMO:

A versatilidade e diversidade dos conhecimentos técnicos e científicos do farmacêutico é que torna este profissional a chave fundamental na busca pela saúde. Diante da cultura atual de utilização de medicamentos para o restabelecimento da saúde e do bem-estar físico e mental, os casos de intoxicações, reações adversas e o uso indiscriminado e não responsável de medicamentos tornaram-se crescentes e comuns em todo o mundo. Entretanto, o sucesso do tratamento de doenças depende de uma farmacoterapia correta e bem orientada. De maneira contrária, os medicamentos podem constituir um sério problema de saúde pública, considerando-se os altos custos e o impacto econômico que representam para o SUS e para os usuários, a elevada incidência de efeitos indesejáveis e os riscos atribuídos à prática da automedicação e do uso indiscriminado desses produtos. O acompanhamento farmacoterapêutico torna-se deste modo a principal ferramenta para assegurar o sucesso terapêutico, unindo o paciente ao medicamento de forma segura, eficaz e racional. Este artigo descreve as definições de Problemas Relacionados com Medicamentos, e discute o papel do farmacêutico junto à equipe de saúde na resolução e prevenção destes, objetivando a melhora do paciente.

Palavras-chave: Farmacêutico; Problemas Relacionados a Medicamentos; Farmacoterapia.

ABSTRACT:

The versatility and diversity of technical and scientific expertise of the pharmacist is what makes these professionals the fundamental key in the quest for health. Given the current culture of drug use for the restoration of health and physical well-being and mental health, pesticide poisoning, adverse reactions and indiscriminate use of drugs responsible and not become common and increasing worldwide. However, successful

treatment of disease depends on a correct and targeted pharmacotherapy. Conversely, drugs can be a serious public health problem, considering the high costs and the economic impact they pose to the NHS and to the users, the high incidence of side effects and risks attributed to self-medication and indiscriminate use of these products. The pharmacotherapeutic monitoring thus becomes the main tool to ensure therapeutic success, uniting the patient to the medication in a safe, efficient and effective. This article describes the definitions of Drug Related Problems, and discusses the role of the pharmacist with the health team in the resolution and prevention of these, aiming at improving the patient.

Key-words: Pharmacist; Drug Related Problems; Pharmacotherapy.

1. INTRODUÇÃO

De tradição milenar, os farmacêuticos são sucessores dos boticários e *experts* no uso dos medicamentos e suas consequências ao organismo humano ou animal. Em 1997, a Organização Mundial da Saúde (OMS) descreveu as qualidades gerais do farmacêutico e seu papel no sistema de atenção à saúde (*The role of the pharmacist in the health care system*). Dentre estas qualidades, destacam-se a capacidade de tomar decisões, a comunicação, a prestação de serviços em uma equipe de saúde, a liderança, a permanente atualização, e as habilidades de gerir e de educar (WHO, 1997).

Além de sua intrínseca relação com a farmácia, não é somente nesses estabelecimentos que o farmacêutico atua. O contato diário com esse profissional ou com os produtos de sua profissão é certamente, maior do que se imagina. O farmacêutico pode desempenhar suas funções em indústrias de medicamentos, cosméticos, produtos para a saúde e de alimentos, além de hospitais, laboratórios, transportadoras, dentre outros. Suas competências abrangem os setores de pesquisa e desenvolvimento, controle de qualidade, garantia da qualidade, análises químicas e biológicas, fiscalização, gerência, produção, marketing e propaganda etc.

Essa versatilidade torna o farmacêutico um profissional de saúde com competência para atuar em diversas áreas. Sua atuação envolve o âmbito técnico e social, podendo ainda atuar em todos os níveis da atenção à saúde. Além das competências técnicas, possui ainda habilidades para resolver problemas e tomar decisões, sempre pautadas na ética e no respeito ao ser humano.

Há inúmeros motivos para se procurar um farmacêutico. Dentre todos, sem sombra de dúvida, é com os medicamentos que sua atuação torna-se essencial e insubstituível. Somente o farmacêutico é capaz de construir e garantir o elo entre o paciente e o medicamento, sendo peça indispensável para o sucesso terapêutico.

Quando se objetiva o restabelecimento da saúde e do bem-estar físico e

mental, a utilização de medicamentos é a terapia mais comum em nossa sociedade. No entanto, estudos comprovam que a origem de muitos problemas de saúde está relacionada ao uso de medicamentos (MANASSE, 1989; BAENA, 2001). Por este motivo, é fundamental a presença do profissional farmacêutico para auxiliar e direcionar o sucesso terapêutico. Conhecer a farmacocinética e a farmacodinâmica, orientar na posologia, advertir sobre as contra-indicações, pesquisar e evitar as interações medicamentosas e orientar sobre as reações adversas são as atividades base que consolidam e determinam a excelência deste profissional.

O uso não orientado de medicamentos pode causar problemas de saúde aos indivíduos que os utilizam. Estes problemas nem sempre são relacionados à segurança, descritos como reações ou efeitos adversos. Também são considerados problemas relacionados com os medicamentos as situações em que estes não produzem o efeito para o qual foram prescritos, ou seja, quando não são efetivos para o paciente (TUNEAU VALLS *et al*, 2000; CARVAJAL, 1995, BARBERO GONZÁLES *et al*, 1999).

Esse artigo tem por objetivo, revisar os conceitos e classificações dos Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM), as formas de prevenção e o papel do farmacêutico nesse processo.

2. DESENVOLVIMENTO

Atualmente parece predominar a farmacoterapia rápida e acessível, que toma por base a eficácia e a efetividade, e deixa de lado o aspecto segurança. Esse retrato do sistema de saúde atual pode ser em parte atribuído as pressões sociais às quais estão submetidos os prescritores, à própria estrutura do sistema de saúde e o marketing farmacêutico (MARQUÉZ CALDERÓN *et al*, 1996). Por esses motivos, atualmente são crescentes os esforços para a elaboração de estratégias para adoção de políticas de Uso Racional de Medicamentos.

Os problemas relacionados ao uso de medicamentos são diversos e abrangem o uso de fármacos não necessários para o paciente, não indicados ou mal selecionados em relação as suas condições clínicas. Por outro lado, também ocorrem problemas devido ao mau uso dos medicamentos por parte dos pacientes, como o mau cumprimento do tratamento e a automedicação não responsável. Além desses, há também os problemas relacionados à segurança dos medicamentos, como as reações adversas ou intoxicações, assim como problemas derivados das interações entre medicamentos ou entre estes e os alimentos ou o álcool (TUNEAU VALLS *et al*, 2000).

Para avaliar a ocorrência de problemas relacionados com a farmacoterapia é necessário realizar o controle e seguimento dos pacientes. Esta atividade permite detectar prematuramente as reações adversas, avaliar e identificar interações

medicamentosas, má adesão ao tratamento e erros de medicação. Essas situações, isoladas ou em conjunto, são denominadas de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM). Conforme estabelecido no Segundo Consenso de Granada realizado em 2002, PRM é definido como sendo *problemas de saúde, entendidos como resultados negativos, derivados da farmacoterapia que, produzidos por diversas causas, conduzem a não obtenção do objetivo terapêutico ou o aparecimento de efeitos indesejados* (COMITÉ DE CONSENSO, 2002).

A proposta do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica realizada em 2002 traz a seguinte definição de PRM: “É um problema de saúde, relacionado ou suspeito de estar relacionado à farmacoterapia, que interfere ou pode interferir nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário”. Ainda conforme proposto por este documento, o PRM é real, quando manifestado, ou potencial na possibilidade de sua ocorrência; pode ser ocasionado por diferentes causas, tais como: as relacionadas ao sistema de saúde, ao usuário e seus aspectos bio-psico-sociais, aos profissionais de saúde e ao medicamento (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002).

Essas definições direcionam a atividade assistencial do farmacêutico, que passa a ter como um de seus objetivos primordiais a busca da possível relação entre a queixa ou problema de saúde do paciente e a sua farmacoterapia. Nesse sentido, a atenção farmacêutica pode contribuir para a redução da morbi-mortalidade, com a consequente melhora da qualidade de vida da população ao detectar precocemente a ocorrência de PRM (MACHUCA GONZÁLES *et al*, 2000; CERULLI, 2001; ROCHON, 1997).

O Segundo Consenso de Granada (2002) atualizou a classificação dos PRM proposta previamente no evento anterior (1998) que se baseava na classificação sistemática publicada por Strand e colaboradores em 1990, no periódico *The Annals of Pharmacotherapy*. A nova classificação é fundamentada em três princípios básicos da farmacoterapia: indicação, efetividade e segurança, cuja ausência resulta em seis categorias de PRM. Como resultado do primeiro princípio, a indicação, associa-se dois tipos de PRM. O PRM 1 - o paciente sofre de um problema de saúde em consequência de não receber um medicamento necessário e o PRM 2 - o paciente sofre de um problema de saúde em consequência de receber um medicamento desnecessário. No segundo princípio, a efetividade, estão relacionados o PRM 3 - o paciente sofre de um problema de saúde em consequência de uma inefetividade não quantitativa do medicamento e o PRM 4 - o paciente sofre de um problema de saúde em consequência de uma inefetividade quantitativa do medicamento. Por fim, ao princípio segurança, estão relacionados os PRM 5 - o paciente sofre de um problema de saúde em consequência de uma insegurança não quantitativa de um medicamento e o PRM 6 - o paciente sofre de um problema de saúde em consequência de uma insegurança

quantitativa de um medicamento (COMITÉ DE CONSENSO, 2002).

Para que essa classificação seja consistente, devem ser cumpridos quatro requisitos fundamentais. O primeiro deles determina que não deva haver ambiguidades (cada PRM deve ser unívoco). O segundo predispõem que determinado problema deve ser classificado sempre na mesma categoria em qualquer fase que se detecte (deve ser intransitório). O terceiro estabelece que qualquer farmacêutico ou profissional da saúde deva classificá-lo na mesma categoria (deve ser universal). Por fim, o quarto requisito a ser cumprido, determina que cada problema deva produzir um único PRM (FERNANDEZ-LLIMÓS *et al*, 1999).

Os PRM são frequentes, possuem consequências graves, apresentam tendência crescente e um grande impacto sanitário, econômico, social e terapêutico. Entretanto, na maioria das vezes podem ser evitados por meio do seguimento farmacoterapêutico.¹⁶ Embora existam publicações sobre o tema, os resultados são muito heterogêneos, com prevalências variando de 0,4 a 40%. Esta heterogeneidade dos resultados impede a realização de comparações (ARANAZ, 2006; SANTAMARÍA-PABLOS *et al*, 2009).

Estudos demonstraram que os PRM são responsáveis por cerca de 5 a 31% das internações hospitalares, afetam cerca de 20% dos pacientes internados e geram uma mortalidade de 2 a 12% (SAS *et al*, 1999). A variabilidade dos resultados é explicada pelo tipo da população avaliada (idosos, polimedicados, pluripatológicos, agudos, crônicos, etc), as características do serviço e a especialidade dos médicos que os atendem (SANTAMARÍA-PABLOS *et al*, 2009).

Dentre os PRM mais frequentes, estão as reações adversas, as interações, a não utilização quando necessário, a utilização quando desnecessário e a dosagem incorreta. Além desses problemas ainda estão relacionados o não cumprimento do tratamento - adesão terapêutica, e a polifarmácia – o número elevado de medicamentos usados simultaneamente pelo paciente.

Na maioria das vezes, os PRM não são lembrados durante o estabelecimento do diagnóstico. Entretanto, os centros de saúde, sejam emergenciais, ambulatoriais ou de atendimento, poderiam atuar como ponto de detecção de PRM nos pacientes que visitam ou frequentam esses serviços (GUEMES ARTILES *et al*, 1999). O custo anual dos PRM é estimado em 30 e 130 bilhões de dólares, e a implementação de um programa de atenção farmacêutica estratégico e eficaz poderia reduzir em cerca de 45,6 bilhões de dólares os custos relacionados aos cuidados médicos diretos (SCHNEIDER *et al*, 1995; JOHNSON *et al*, 1997; ERNST *et al*, 2001).

A maioria dos resultados sobre frequência de PRM encontrado na literatura foram obtidas nos Estados Unidos, Inglaterra e Espanha (GUEMES ARTILES *et al*, 1999). Além disso, os dados apresentam variações de acordo com o âmbito, a população estudada e o método de detecção e definição de PRM. A inexistência de

dados relacionados a essa problemática no Brasil, impede o conhecimento da frequência de ocorrência destes problemas, assim como a elaboração de estratégias que visem melhorar o uso de medicamentos nessa população.

Para a identificação de PRM torna-se necessário o conhecimento de uma série de dados relativos tanto ao paciente e sua medicação como aos seus problemas de saúde. O seguimento do tratamento farmacológico de um paciente utiliza a entrevista como ferramenta para a obtenção dessas informações. A entrevista com o paciente, realizada na maioria das vezes por intermédio de um questionário validado, permite a obtenção de dados suficientes a respeito de sua medicação, a fim de estabelecer a relação entre o problema de saúde do paciente e seu tratamento farmacológico (ALVAREZ DE TOLEDO *et al*, 1999, FAUS *et al*, 2001; BICAS ROCHA *et al*, 2003).

Deste modo, a utilização de entrevista farmacoterapêutica constitui uma ferramenta útil para a detecção de PRM, com a finalidade de se obter máximo de benefício da medicação para o paciente, podendo ser enriquecida com outras informações fornecidas pelo prontuário médico e pela história clínica do paciente. Inúmeros estudos comprovam que o acompanhamento farmacoterapêutico é um instrumento útil para melhorar a efetividade do tratamento, prevenir possíveis complicações das patologias e evitar, desta forma, internações desnecessárias que diminuam a qualidade de vida do paciente e gera gastos extras para o sistema de saúde (BICAS ROCHA *et al*, 2003; BRYANT-WINP *et al*, 1999; GOODE *et al*, 1993). No entanto, estas características podem ser melhor contempladas, quando a pesquisa de PRM é realizada no âmbito da atenção primária à saúde.

A investigação sobre os PRM no âmbito ambulatorial ou da atenção primária apresenta características diferentes das observadas em investigações realizadas em serviços de emergência. Dentre essas diferenças, destacamos três. A primeira refere-se ao contato com o paciente que pode ser realizado por mais de uma vez - quando este realiza consultas periódicas ou se dirige a farmácia para receber os medicamentos prescritos. A segunda diferença em relação ao que ocorre nos atendimentos emergenciais deve-se ao fato de que na maioria das vezes não há um problema de saúde de maior importância, que possa ocultar outros igualmente relevantes. Finalmente, a terceira diferença é caracterizada pelo ambiente do serviço de atenção primária, que facilita a realização da entrevista com o paciente por dispor de condições de maior privacidade, ao contrário do que ocorre nos serviços de emergência.

Além dessas características, a realização de investigações a cerca de PRM em unidades de atenção primária à saúde, permite a utilização de informações prévias existentes em banco de dados da unidade ou em prontuários médicos, permitindo a complementação verídica da história clínica do paciente. No cenário ambulatorial ou na farmácia, a relação paciente-farmacêutico pode manter-se por um tempo que permita uma maior familiaridade com o paciente, visto que não há necessidade urgente de

atendimento médico.

A provisão da atenção farmacêutica é um conceito adaptável às necessidades específicas de cada paciente e ao local onde esteja inserido. Os médicos e farmacêuticos têm responsabilidades complementares e de apoio para alcançar o objetivo de um tratamento medicamentoso ótimo para cada paciente. O farmacêutico deve participar como parte da equipe multidisciplinar, no desenvolvimento e implementação de planos clínicos e protocolos de tratamento das patologias, principalmente aquelas cujas doses e limitações do uso estão frequentemente associados a eventos adversos, incluindo erros de medicação. O farmacêutico também pode participar de seções clínicas para discutir os casos específicos de cada paciente.

Conforme definido na proposta do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica realizada em 2002, o Acompanhamento ou Seguimento Farmacoterapêutico é um componente da Atenção Farmacêutica que configura um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário”.

3. CONCLUSÃO

Para garantir o sucesso terapêutico, torna-se de fundamental importância a atuação do profissional farmacêutico junto ao paciente. Além dos conhecimentos e capacitações deste profissional no que tange os aspectos da doença, do medicamento e do diagnóstico, o farmacêutico também apresenta como diferencial o fato de estar sempre próximo à população, podendo ser facilmente acessado. Somente alguém com conhecimento técnico e científico sobre o medicamento e sobre o indivíduo é que pode assegurar o uso racional de medicamentos, bem como evitar a ocorrência de Problemas Relacionados com os Medicamentos, contribuindo no processo de cura e tratamento dos pacientes.

4. REFERÊNCIAS

ALVAREZ DE TOLEDO, F.; BARBERO, J. A.; BONAL DE FALGAS, J. et al. Manual de Procedimiento en Atención Farmacéutica. Barcelona. **Fundación Pharmaceutical Care España**. 1999.

ARANAZ, J. M. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Informe Febrero 2006. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.

BAENA, M. I.; CALLEJA, M.A.; ROMERO, J. M et al. Validación de un cuestionario para la identificación de problemas relacionados con los medicamentos en usuarios de un servicio de urgencias hospitalario. **Ars Pharmaceutica**, v.42, n. 3-4, p. 147-169, 2001.

BARBERO GONZÁLES, J. A.; ALFONSO GALÁN, T. Detección y resolución de problemas relacionados con los medicamentos en la farmacia comunitaria: una aproximación. **Pharmaceutical Care Española**, v. 1, p. 113-122, 1999.

BICAS ROCHA, K.; CAMPOS VIEIRA, N.; CALLEJA, M. A. et al. Detección de problemas relacionados con los medicamentos en pacientes ambulatorios y desarrollo de instrumentos para el seguimiento farmacoterapéutico. **Seguim Farmacoter** 2003; 1(2): 49-57.

BRYANT-WINP, J.; LIEBERT, L. Partnerships for establishing a hospital-based ambulatory care infusion center. **Am J Health-Syst Pharm**, 56:1974-1977, 1999.

CARVAJAL GARCÍA-PANDO, A. Farmacoepidemiología: otra mirada a los medicamentos. En: Matos L. Farmacoepidemiología. Santiago de Compostela. Xunta de Galicia. **Servicio Galego de Saude**, p:19-36, 1995.

CERULLI, J. The Role of the Community Pharmacist in Identifying, Preventing, and Resolving Drug-Related Problems. **Medscape Pharmacists**, v. 2, n. 2, 2001.

COMITÉ DE CONSENSO. Segundo Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos. **Ars Pharmaceutica**, v. 43, n. 3-4, p. 175-184, 2002.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA – Proposta. Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”. Brasília – DF, 2002.

ERNST, F. R.; GRIZZLE, A. J. Drug-related morbidity and mortality: updating the cost-of-illness model. **Journal of American Pharmacist Association**, v. 41, p. 192-199, 2001.

FAUS, M. J.; FERNÁNDEZ-LLIMOS, F.; MARTÍNEZ-ROMERO, F. Programa Dáder de Seguimiento del Tratamiento Farmacológico: Casos Clínicos. Barcelona. **Ipsen Pharma** 2001.

FERNANDEZ-LLIMÓS, F.; MARTÍNEZ-ROMERO, F.; FAUS, M. J. Problemas relacionados con la medicación. Conceptos y sistemática de clasificación.

Pharmaceutical Care Espanã. 1:279-88, 1999.

GOODE, M. A.; GUMS, J. G. Therapeutic drug monitoring in ambulatory care. **Ann Pharmacother**, 27: 502-505, 1993.

GUEMES ARTILES, M.; SANZ ALVAREZ, E.; GARCIA SÁNCHEZ-COLOMER, M. Reacciones adversas y problemas relacionados con medicamentos en un servicio de urgencia. **Revista Espanõla de Salud Publica**, v. 73, n. 4, p. 512-518, 1999.

JOHNSON, J. A.; BOOTMAN, J. L. Drug-related morbidity and mortality and the economic impact of pharmaceutical care. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 54, n. 5, p. 554-558, 1997.

MACHUCA GONZÁLES, M. Problemas relacionados con medicamentos: una revisión del concepto y su clasificación como elemento de resultado clínico de la farmacoterapia. **Revista de la O.F.I.L.**, v. 13, n. 3, p. 43-50, 2003.

MACHUCA GONZÁLES, M.; MARTÍNEZ-ROMERO, F.; FAUS, M. J. Informe farmacéutico-médico según la metodología Dáder para el seguimiento del tratamiento farmacológico. **Pharmaceutical Care Espanã**, v. 2, p. 358-363, 2000.

MANASSE Jr., H. R. Medication use in an imperfect world: drug misadventuring as an issue of public policy. **American Journal Hospital Pharmacy**, v.46, p. 929-944, 1989.

MARQUÉZ CALDERÓN, S.; MENEU, R.; ORTÚN, V. Estudio de la efectividad de la práctica clínica. En: Política y gestión sanitaria: la agenda explícita. Barcelona. **Asociación de economía de la salud**, p: 115-40, 1996.

PANEL DE CONSENSO *ad hoc*. Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos. **Pharmaceutical Care Espanã**, v. 1, p. 107-112, 1999.

ROCHON, P. A.; GURWITZ, J. H. Optimising drug treatment for elderly people: the prescribing cascade. **British Medical Journal**, v. 315, p. 1096-1099, 1997.

SANTAMARÍA-PABLOS, A.; REDONDO-FIGUERO, C.; BAENA, M. I. et al. Resultados negativos asociados con medicamentos como causa de ingreso hospitalario. **Farmacia Hospitalaria**; 33(1):12-25, 2009

SAS, S. S. M.; MESEGUER, E. S. Reacciones adversas a fármacos como motivo de

consulta a urgencias. **JANO**, v. 57, n. 1320, p. 42-45, 1999.

SCHNEIDER, P. J.; GIFT, M. G.; LEE, Y. et al. Cost of medication-related problems at a university hospital. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 52, n. 21, p. 2415-2418, 1995.

TUNEAU VALLS, L.; GARCÍA-PELÁEZ, M.; LÓPES SÁNCHEZ, S et al. Problemas relacionados con los medicamentos en pacientes que visitam un servicio de urgencias. **Pharmaceutical Care Española**, v. 2, p. 177-192, 2000.

WHO. World Health Organization. The Role of the Pharmacist in the Health Care System. Preparing the future pharmacist: curricular development report of a third who consultative group on the role of the pharmacist. Vancouver, Canada, 27-29. August, 1997.