

DADOS PRELIMINARES DA IMPLANTAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA A PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA HiperDia EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

OLIVEIRA, Juliana Sorraia de¹; PEDROTTI, Sabrina¹; SOSTISSO, Quéli Cristina Bitencourt¹; SAUZEM, Patrícia Dutra²; LAMB, Denisa Inês Sartor²; GARLET, Carina Mion²; BORTOLLOTO, Josiane Woutheres².

Palavras-Chave: Hiperdia. ESF. Atenção farmacêutica. DM. Hipertensão.

Introdução

O HiperDia denota-se como um Sistema de cadastramento e acompanhamento de indivíduos hipertensos e diabéticos com a finalidade de promover melhor qualidade de vida para os pacientes com estas patologias, permitindo o registro, através de fichas de acompanhamento (COELHO; BRUM, 2009; HiperDia - SISTEMA DE CADASTRAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS, 2002). De forma integrada a este sistema, em 2008 o Ministério da saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, que consiste em buscar instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das Equipes Saúde da Família (BRASIL, 2008).

As doenças crônicas não-transmissíveis estão na agenda de prioridades da maioria dos países. No Brasil, esse cenário está bem documentado, sendo que as doenças cardiovasculares e metabólicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são importantes causas de morbidade e mortalidade, impactando em elevados custos decorrentes da assistência médica, hospitalar e medicamentosa ao Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Neste âmbito, a prática da atenção farmacêutica (AF) visa o acompanhamento farmacoterapêutico completo e de qualidade, avaliando os resultados clínico-laboratoriais dos pacientes e com base nos conhecimentos do profissional farmacêutico, interferir diretamente na farmacoterapia do paciente, além de enaltecer as variáveis qualitativas do processo tais como qualidade de vida, satisfação do usuário e adesão ao tratamento (PEREIRA; FREITAS, 2008). Com isto, este trabalho tem

¹ Acadêmica do 4º semestre curso de farmácia da UNICRUZ;

² Professoras CCS e do Curso de Farmácia da Unicruz

por objetivo implantar a atenção farmacêutica utilizando o Método Dáder (Machuca, Fernández-Llimós, Faus, 2003), seguido pelo Segundo Consenso de Granada (Consensus Committee, 2002). Este método baseia-se na obtenção da história farmacoterapêutica do paciente, a partir de entrevistas iniciais, com o intuito de caracterizar problemas de saúde que o paciente apresenta e correlacioná-los com os medicamentos que utiliza.

Metodologia e/ou Material e Métodos

Para o desenvolvimento da AF foram realizadas entrevistas estruturadas pelo Método Dáder. Após é realizado pelo farmacêutico o estado de situação do paciente, onde abrange um estudo detalhado dos problemas de saúde, de sua terapia farmacológica e dos exames laboratoriais (glicose, colesterol total, HDL, LDL e triglicerídeos), a fim de identificar e resolver os possíveis PRMs apresentados pelo paciente, bem como outras adversidades que possam coexistir

Resultados e Discussões

Com base nas entrevistas realizadas, foi feita uma análise de cada caso, aonde foram averiguados os dados coletados de cada paciente. Evidenciando que, 100% da população entrevistada estava com a pressão arterial alterada no momento da entrevista, 67% teve os níveis de glicose e colesterol acima dos valores normais, tanto estes quanto os outros quesitos avaliados, indicam que as medicações não estavam sendo eficazes e/ou seu uso não estava sendo correto indicando PRM4.

Diante disto, surge a necessidade da intervenção farmacêutica, por meio de ações sistemáticas que visam auxiliar o paciente quanto à importância dos horários, doses e ingestão dos medicamentos de cada tratamento, bem como os hábitos alimentares em busca de uma melhoria de vida.

Conclusão

A atenção farmacêutica em Estratégias de Saúde da Família (ESF) é de extrema importância, pois estes são pontos de dispensação de medicamentos. Então com base nos casos estudados até o momento foi observada a necessidade da presença do profissional farmacêutico, para esclarecer aos pacientes, sobre a importância de uma adesão plena ao tratamento, bem como minimizar os problemas relacionados à terapia medicamentosa (PRMs), efeitos adversos e interações medicamentosas.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da Atenção Básica à Hipertensão arterial e do Diabetes mellitus: **Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus**/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 maio 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008 . Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial da União**, n.18, de 25 de janeiro de 2008.

COELHO, P.V.; BRUM, C.A. Interactions between antidepressants and antihypertensive and glucose lowering drugs among patients in the HiperDia Program, Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, v. 25, n.10, 2009.

HIPERDIA - SISTEMA DE CADASTRAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS. Manual de Operação. **Ministério da Saúde/Datasus**, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov.br/manuais/M_OPER_HIPERDIA_V2.70.zip>, Acesso em: 03 abril 2010.

MACHUCA, M.; LLIMÓS, F.F.; FAUS, M.J. Método dader - manual de acompanhamento farmacoterapêutico. GIAF-UGR, 2003.

PEREIRA, L.R.L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, v.44, n.4, 2008.