

Implantação do cuidado farmacêutico em uma Clínica-Escola de Fisioterapia

Implementation of pharmaceutical care in a physical therapy clinic-school

Rayssa F. Loiola; Andressa R. Passos; Liliana B. Vieira; Luciene A. M. Marques; Tiago M. dos Reis; Ricardo R. Rascado*

Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL, Alfenas, Minas Gerais, Brasil

***Autor correspondente:** Prof. Dr. Ricardo Radighieri Rascado. Nº ORCID: 0000-0003-0130-3110

Endereço: Faculdade de Ciências Farmacêuticas – UNIFAL, Campus Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, nº 700, Centro – CEP: 37130-001.

E-mail: ricardo.rascado@unifal-mg.edu.br; Telefone: 35 991712168

Data de Submissão: 13/01/2022; Data do Aceite: 22/05/2022

Citar: LOIOLA et al. Implantação do cuidado farmacêutico em uma Clínica-Escola de Fisioterapia. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 4, n. 2, p. 33-42, 2022. DOI: 10.29327/226760.4.2-3

RESUMO

As doenças crônicas remetem normalmente a comorbidades e uso contínuo de medicamentos para a melhora da saúde, deixando o indivíduo suscetível à polifarmácia e problemas na farmacoterapia. Este artigo tem como objetivo descrever a atuação clínica de farmacêuticos e estagiários de Farmácia em uma Clínica-Escola de Fisioterapia, durante o período de março de 2019 a março de 2020, ofertando serviços clínicos de acompanhamento farmacoterapêutico, rastreamento e educação em saúde. Trata-se de um estudo prospectivo, descritivo e quantitativo de indivíduos acima de 50 anos, que realizavam o uso de polifarmácia e que apresentavam problemas e/ou dúvidas na farmacoterapia. A coleta dos dados referentes aos pacientes foi registrada por meio de formulário elaborado pelos autores e a metodologia utilizada nos acompanhamentos foi o Método Dadér. Foram analisados o perfil sociodemográfico, morbidades/comorbidades, medicamentos e problemas relacionados com os medicamentos (PRMs). Participaram do estudo 39 pacientes, incluindo serviços de rastreamento em saúde (n=9), acompanhamento farmacoterapêutico (n=30) e educação em saúde (n=39). Os usuários dos serviços eram idosos com predomínio do gênero masculino (56,7%), hipertensos e diabéticos, com consumo de 325 medicamentos (média de 10,83 medicamentos/paciente) sendo 35,4% do sistema cardiovascular. Foram identificados 87 PRMs e 75,9% de prevalência de interações medicamentosas. Durante o estudo houve grande apoio dos fisioterapeutas da Clínica-Escola no encaminhamento dos pacientes aos serviços farmacêuticos. O predomínio de polifarmácia e PRMs apresentados pelos pacientes evidenciaram a necessidade de um profissional farmacêutico no ambiente do estudo, para o restabelecimento integral da saúde e melhoria da farmacoterapia, garantindo o uso racional de medicamentos.

Palavras chaves: Polifarmácia; Serviços de Assistência Farmacêutica; Educação em saúde; Tratamento Farmacológico; Assistência Farmacêutica

ABSTRACT

Chronic diseases usually refer to comorbidities and the continuous use of drugs to improve health, leaving the individual susceptible to polypharmacy and problems in pharmacotherapy. This article aims to describe the clinical performance of pharmacists and interns in a Physiotherapy School Clinic, during the period from March 2019 to March 2020, offering clinical services of pharmacotherapeutic follow-up, screening and health education. This is a prospective, descriptive and quantitative study of individuals over 50 years of age, who used polypharmacy and who had problems and/or doubts regarding pharmacotherapy. The collection of data referring to the patients was recorded using a form prepared by the authors and the methodology used in the follow-ups was the Dadér Method. Socio-demographic profile, associated morbidities/comorbidities, medications and drug related problems (DRPs) were analyzed. Thirty-nine patients participated in the study in health screening services (n=9), pharmacotherapeutic follow-up (n=30) and health education (n=39). Service users were elderly, predominantly male (56.7%), hypertensive and diabetic, with consumption of 325 medications

(average of 10.83 medications/patient), 35.4% of which were from the cardiovascular system, with 87 DRPs and 75.9% prevalence of drug interactions. During the study there was great support from the physiotherapists of the School Clinic in referring patients to pharmaceutical services. The predominance of polypharmacy and DRPs presented by the patients evidenced the need for a pharmaceutical professional in the study environment, for the integral restoration of health and improvement of pharmacotherapy, ensuring the rational use of medicines.

Key words: Polypharmacy; pharmaceutical services; health education; drug therapy; pharmaceutical services

INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, a atuação do profissional farmacêutico sofreu grandes transformações e, com isso, atribuições clínicas foram designadas a esse profissional, como por exemplo, acompanhamento farmacoterapêutico, farmacêutico na atenção oncológica e na prescrição de medicamentos isentos de prescrição (MIPs). Com isso, resgatou-se a atuação do farmacêutico no âmbito do cuidado à saúde dos pacientes chamada de atenção farmacêutica, que posteriormente levou o nome de cuidado farmacêutico (CFF, 2016). Esse modelo de prática tem como objetivo detectar e resolver as complicações ocasionadas por medicamentos a fim de promover a qualidade de vida dos pacientes, especialmente aqueles que fazem uso de polifarmácia, como os pacientes com doenças crônicas (CFF, 2016). O termo polifarmácia pode ser definido, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), como o uso frequente de quatro ou mais medicamentos por um paciente, com ou sem prescrição médica (WHO, 2017).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são morbidades com início gradual, de duração lenta e de certo modo incerta, que em geral mostram múltiplas causas, dentre elas, fatores genéticos, hábitos de vidas e alterações fisiológicas no decorrer do tempo (BRASIL, 2011; RENZO et al., 2018).

O processo de envelhecimento vem acompanhado de alterações que propiciam o surgimento de DCNT, levando muita das vezes ao uso de polifarmácia (SILVEIRA et al., 2014). Juntamente com

o desenvolvimento destes dois fatores, surgem também desafios como a falta de conhecimento quanto à terapia farmacológica, elevados números de consultas médicas e baixa frequência no uso de recursos não-farmacológicos para o manejo das doenças. Isso justifica a procura por serviços clínicos realizados por farmacêuticos tais como educação e rastreamento em saúde, e acompanhamento farmacoterapêutico (RAMANATH, NEDUMBALLI, 2012; LONGO et al., 2013).

O acompanhamento farmacoterapêutico é uma prática em que se analisa as dificuldades apresentadas pelo paciente em relação aos medicamentos, com intuito de identificar, resolver e prevenir tais problemas relacionados, tudo isso de maneira documentada. Esta prática consiste na perspectiva de continuidade do cuidado provido pelo farmacêutico durante várias consultas com o paciente (CFF, 2016).

Já o rastreamento em saúde é realizado com pacientes assintomáticos ou que podem vir desenvolver algum tipo de doença ou condição de saúde. Essa identificação é realizada por meio de exames, procedimentos específicos ou entrevistas por meio de formulários validados, que perante confirmação da suspeita esses pacientes são encaminhados para outro serviço de saúde específico para melhor avaliação e realização dos tratamentos necessários (CFF, 2013f).

Por sua vez, a educação em saúde se difere das demais, pois tem como objetivo auxiliar o paciente a um correto tratamento medicamentoso, e orientar em relação a atitudes e comportamentos que devem ser tomados para assegurar a melhoria de vida, contribuindo assim para a redução do uso irracional de medicamentos, que ocorre na grande maioria pela automedicação sem conhecimento (CFF, 2016; DANDOLINI et al., 2012).

Neste contexto, vale ressaltar ainda que o cuidado em saúde foi inserido recentemente nas atribuições do profissional farmacêutico. O Conselho Federal de Farmácia (CFF) realizou a publicação das primeiras resoluções que regulamentam as atribuições clínicas destes profissionais em 2013 (nº585 e nº586) (CFF, 2013f). Em 2017 determinou-se a atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso superior de Farmácia, exigindo a implementação de disciplinas voltadas à saúde pública (BRASIL, 2017). A introdução de disciplinas e estágios na área torna o profissional farmacêutico mais estimulado a atuar de forma multidisciplinar e colaborativa no propósito de cuidado em saúde dos pacientes, além de fortalecer o emprego racional de medicamentos (COSTA et al., 2017).

Perante o exposto, o estudo tem por objetivo descrever a atuação clínica de farmacêuticos e estagiários do curso de Farmácia no serviço implantado em uma Clínica-Escola de Fisioterapia, analisando os resultados dos atendimentos realizados e considerando o perfil das pessoas atendidas, os desafios e as potencialidades enfrentadas no decorrer do período de oferta dos serviços clínicos farmacêuticos.

METODOLOGIA

Tipo de estudo, período de análise e local

Trata-se de um estudo prospectivo, descritivo e quantitativo realizado durante o período de março de 2019 a março de 2020. O local definido para a

implantação da proposta foi a Clínica-Escola de Fisioterapia, pertencente a uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública, localizada em um município do sul de Minas Gerais, que realiza atendimentos secundários a pacientes oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS). A Clínica-Escola de Fisioterapia conta com diversos professores e fisioterapeutas em seu quadro de recursos humanos, mas, como a maioria dos pacientes do atendimento na fisioterapia são usuários de polifarmácia, identificou-se a necessidade do acompanhamento farmacêutico, e com isso, foi estabelecida uma parceria com os docentes e acadêmicos da Faculdade de Farmácia, que visa o restabelecimento integral da saúde dos usuários da Clínica-Escola.

População de estudo

Foram incluídos no estudo indivíduos com idade acima de 50 anos, atendidos pela Clínica-Escola de Fisioterapia, que realizavam o uso de medicamentos caracterizados como polifarmácia e que apresentavam problemas na farmacoterapia e/ou dúvidas em relação a utilização de medicamentos. Critérios de exclusão: Os pacientes convidados que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram excluídos do estudo.

Variáveis analisadas

Foram analisadas as seguintes variáveis: sociodemográficas (gênero, faixa etária e escolaridade), morbidades e comorbidades associadas, medicamentos utilizados, problemas relacionados com os medicamentos (PRMs) e intervenções farmacêuticas realizadas.

Coleta e Análise dos dados

A coleta dos dados referentes aos pacientes acompanhados foi registrada por meio de formulário padrão elaborado pelos autores, contendo uma avaliação inicial com a coleta de informações sociodemográficas, condição clínica, doença e problemas de saúde, hábitos de vida e alimentares,

revisão por sistemas (corpo humano), medicamentos e exames laboratoriais, avaliação II constituída pelo plano de cuidado e intervenções, e uma avaliação final contendo os resultados do acompanhamento.

A metodologia utilizada nos acompanhamentos foi o Método Dadér, que permite avaliar a história farmacoterapêutica e problemas relacionados com os medicamentos (PRM), para após realizar as intervenções farmacêuticas. Os PRMs foram determinados segundo o Consenso de Granada (CONSENSO, 2007).

Para analisar as interações medicamentosas foi utilizada a ferramenta "Interactions Checker" disponível na plataforma "Drugs.com". Foi considerado polifarmácia o consumo de quatro ou mais medicamentos conforme os critérios da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2017). Os medicamentos foram classificados de acordo com a Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) – Classification System; essa ferramenta pode ser acessada pela página do WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology (WHO, 2018).

O processamento e análise dos dados foram realizados no Microsoft Excel® 2016. Análises quantitativas foram realizadas utilizando estatística descritiva por meio de ferramentas como frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão.

O planejamento estratégico situacional para a implantação dos serviços farmacêuticos

A implantação da proposta se deu perante registro de um projeto de extensão pela Pró-reitora de Extensão da IES, e pelo envolvimento de docentes e discentes do curso de Farmácia no desenvolvimento e execução do processo de estabelecimento de serviços. Foram ofertados três serviços clínicos no âmbito do Cuidado Farmacêutico: educação em saúde, rastreamento em saúde e acompanhamento farmacoterapêutico. A escolha desses serviços se justificou pelas condições estruturais do local, pela

disponibilidade dos recursos necessários e pelo perfil de demandas em saúde do público atendido.

As consultas foram realizadas em consultório na Clínica-Escola de Fisioterapia. Cada consulta de acompanhamento farmacoterapêutico durava em média 60 minutos e os retornos, 30 minutos em média. A periodicidade de agendamento dependia de cada caso clínico. No entanto, a média era de 30 dias para o retorno. Nos casos em que era necessária a interação com o profissional prescritor, o retorno ocorria após a consulta do paciente com o profissional.

O rastreamento em saúde tinha duração de 15 minutos. Os pacientes foram abordados diretamente pelos acadêmicos de Farmácia, enquanto aguardavam na sala de espera pelo atendimento da Fisioterapia. No rastreamento, foram executados os procedimentos de aferição da pressão arterial e determinação da glicemia capilar. Caso o paciente apresentasse algum parâmetro alterado, era realizado o convite para participar do acompanhamento farmacoterapêutico.

A educação em saúde ocorreu em conjunto ao acompanhamento farmacoterapêutico e ao rastreamento em saúde, sempre realizado diante de uma dúvida ou questionamento do paciente sobre seu atendimento. Alguns pacientes captados no rastreamento em saúde receberam o serviço de educação em saúde, visto que não tinham a necessidade do acompanhamento farmacoterapêutico. Na maioria das vezes, esse procedimento tinha duração de 15 a 30 minutos, conforme o assunto abordado. Neste processo eram utilizados recursos didáticos como o fornecimento de moldes para facilitar a localização e rodízio da aplicação de insulina, caixas para organizar medicamentos de pacientes em polifarmácia e folhetos com dicas sobre alimentação saudável para auxiliá-los em uma dieta balanceada.

Aspectos operacionais do início da oferta dos serviços farmacêuticos

Após aprovação do projeto e estruturação, os serviços clínicos no âmbito do Cuidado Farmacêutico passaram a ser divulgados junto à equipe da Clínica-Escola de Fisioterapia, utilizando para isso, reuniões como estratégia de alinhamento entre docentes e acadêmicos envolvidos nos atendimentos prestados pela Clínica-Escola. Estratégias adicionais como distribuição de panfleto explicativo também foram utilizadas para a divulgação dos serviços clínicos, especialmente para as pessoas da sala de espera da Clínica-Escola.

Inicialmente os serviços foram ofertados pelos docentes e discentes estagiários do curso de Farmácia em atividade na Clínica-Escola, desta forma, os pacientes chegavam ao consultório farmacêutico por encaminhamento e/ou por demonstrar interesse durante o processo de divulgação realizado na sala de espera.

Os discentes do curso de Farmácia envolvidos na execução dos serviços farmacêuticos possuíam conhecimento teórico inicial pelo cumprimento de disciplinas da graduação relacionadas ao Cuidado Farmacêutico, e foram treinados utilizando o modelo conceitual formativo proposto por Miller (PANUNCIO, TRONCON, 2014), no qual a competência para a atuação clínica provém da formação de bases cognitivas ("saber" e "saber como fazer"), habilidades ("mostrar como faz") e atitudes ("fazer"). Os discentes foram supervisionados e orientados durante todo tempo por docente farmacêutico.

Os serviços farmacêuticos foram realizados aos pacientes da Clínica-Escola sem restrição de gênero e para todas as idades, desde que os indivíduos fossem usuários de medicamentos (preferencialmente os que fazem uso de polifarmácia), com suspeitas de problemas na farmacoterapia ou que apresentavam dúvidas sobre utilização dos medicamentos.

Aspectos éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL) sob o número CAAE: 22901819.0.0000.5142. Os participantes que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período do estudo foram atendidos no consultório farmacêutico 39 pacientes, sendo 30 nos serviços de acompanhamento farmacoterapêutico e 9 no rastreamento em saúde. Todos os pacientes atendidos (39) receberam o serviço de educação em saúde. Entretanto, durante o período de estudo, todos os pacientes do rastreamento em saúde não continuaram no serviço. Foram contabilizadas 9 desistências, na qual 6 pacientes (66,7%) compareceram somente na avaliação inicial e 3 pacientes (33,3%) compareceram somente em duas avaliações. Apenas um paciente relatou que o motivo da desistência foi por ter recebido alta da Clínica-Escola de Fisioterapia.

A busca ativa como forma de abordagem motivou alguns atendimentos, entretanto, a maior parte dos pacientes (90%) foram encaminhados à equipe do Cuidado Farmacêutico pela Clínica-Escola da Fisioterapia.

Os pacientes atendidos nos serviços farmacêuticos apresentaram uma prevalência do gênero masculino, sendo 56,7% homens, diferente do que se encontra na literatura (GERLACK et al., 2015; LIMA et al., 2016; VIEIRO et al., 2020). Este fato ocorre pelo estudo ser realizado em local diferente e pelos indivíduos do gênero masculino atendidos na Clínica-Escola de Fisioterapia terem o perfil de utilização de polifarmácia e problemas na farmacoterapia.

A faixa etária média foi de 66 anos (DP=11,4), sendo 73,3% com 60 anos ou mais, caracterizando a população atendida como idosa. Em relação

à escolaridade dos pacientes, 66,7% possuíam ensino fundamental incompleto, 20,0% possuíam ensino fundamental completo, 6,7% ensino médio completo, 3,3% ensino superior e somente 3,3% foi relatado analfabetismo.

Os principais problemas de saúde apresentados pelos pacientes foram dislipidemia, hipertensão arterial e diabetes mellitus associados, e hipertensão arterial isolada (tabela 1). Outros estudos, mostraram semelhanças com os resultados apresentados. O estudo realizado por Gerlack et al. (2015), mostrou uma prevalência de hipertensão arterial (74,1%), depressão (63,0%), dislipidemia (51,9%) e diabetes mellitus e osteoartrose, ambas em 40,7%, em uma população de 27 pacientes. E outro estudo conduzido por Vieiro et al. (2020), observou que 69,0% sofriam de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 22,0% declararam ser diabéticos, em um total de 200 pacientes.

Tabela 1. Problemas de saúde referidos pelos pacientes atendidos nos serviços farmacêuticos (n=30)

Problemas de saúde	Número de pacientes (%)
Dislipidemia	50,0%
Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus	43,3%
Hipertensão Arterial	40,0%
Hipotireoidismo	30,0%
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	10,0%
Parkinson	3,3%
Depressão	3,3%
Esquizofrenia	3,3%
Epilepsia	3,3%

Fonte: Elaborada pelos autores do artigo (2021).

Interessante notar que os pacientes apresentaram mais frequentemente, dores no corpo e hipertensão arterial como queixas primárias, que são aquelas que motivam os pacientes a procurar o serviço. Em contrapartida, quando consideramos as queixas secundárias, ou seja, os demais problemas de saúde encontrados e que não motivaram a procura

pelo atendimento, novamente a diabetes mellitus e hipertensão arterial aparecem nas queixas, acompanhadas pelas dores no corpo (tabela 2 e 3).

Tabela 2. Queixas de saúde primárias referidas pelos pacientes atendidos nos serviços farmacêuticos (n=30)

Queixas de saúde primárias	Número de pacientes (%)
Dores no corpo	33,3%
Hipertensão Arterial	20,0%
Falta de ar	6,7%
Tontura	6,7%
Ansiedade	3,33%
Artrose	3,33%
Evolução de Parkinson	3,33%
Depressão	3,33%
Perda auditiva severa	3,33%
Polifarmácia	3,33%
Ganho de peso	3,33%
Refluxo	3,33%
Diabetes Mellitus	3,33%
Danos do Infarto	3,33%

Fonte: Elaborada pelos autores do artigo (2021).

Tabela 3. Queixas de saúde secundárias referidas pelos pacientes atendidos nos serviços farmacêuticos (n=30)

Queixas de saúde secundárias	Número de pacientes (%)
Diabetes Mellitus	33,3%
Dores no corpo	33,3%
Hipertensão	33,3%
Hipotireoidismo	23,3%
Cansaço	20,0%
Nervosismo	16,7%
Crises de labirintite	13,3%
Ansiedade	10,0%
Artrose	10,0%
Danos do Acidente Vascular Cerebral	10,0%
Dislipidemia	10,0%
Asma	6,7%
Hipotensão	6,7%
Perda de visão	6,7%

Fonte: Elaborada pelos autores do artigo (2021).

Com relação aos medicamentos autodeclarados pelos pacientes avaliados, verificou-se segundo a classificação ATC, que as classes terapêuticas mais prevalentes foram do sistema cardiovascular (35,4%), sistema nervoso (22,5%) e trato alimentar e metabolismo (20,6%), de um total de 325 medicamentos. Comparando este resultado com estudos semelhantes, como Silva et al. (2013), nota-se que os idosos faziam uso de medicamentos pertencentes à classe do sistema cardiovascular (n=743, 42,8%), trato alimentar e metabolismo (n=412, 23,7%) e do sistema nervoso (n=317, 18,2%). Em outro estudo realizado por Vieiro et al. (2020), verificou-se que as classes terapêuticas mais utilizadas foram do sistema cardiovascular (n=360, 46,04%) e trato alimentar e metabolismo (n=170, 21,74%).

Um achado importante é a utilização de polifarmácia pelos idosos, seja este, por apresentarem morbidades e comorbidades ou pelas manifestações clínicas apresentadas pelo envelhecimento. Em diversos estudos são relatados um percentual considerável de idosos que fazem uso de polifarmácia, como citado por Gerlack et al. (2015), que em uma amostra de 27 pacientes acompanhados em um ambulatório multiprofissional de um hospital, apresentaram uma média de 7,6 (DP=1,99) medicamentos por pacientes. Em outro estudo realizado por Vieiro et al. (2020), em uma amostra de 200 pacientes de um ambulatório universitário, foi encontrado que 36,0% dos pacientes utilizavam em média 3,91 (DP=2,35) medicamentos. Em decorrência desses achados, o presente estudo difere em termos de quantidade, pois foram encontrados uma média de 10,83 (DP=5,05), variando de 2 a 20 medicamentos encontrados relatados nos prontuários. A alta taxa de pacientes que fazem uso de polifarmácia apresentado pelo estudo, poderia ser devido à complexidade dos casos e/ou necessidade de acompanhamento de outros profissionais da saúde.

Em relação dos PRMs, foram encontrados um total de 87 distribuído em 19 pacientes, sendo os mais frequentes as interações medicamentosas (75,9%), uso incorreto de medicamentos (9,2%), seja este referente ao horário e frequência, e reação adversa (6,9%). Resultados semelhantes foram encontrados por Gerlack et al. (2015), que identificou 86 PRMs em um total de 27 pacientes, sendo as interações medicamentosas (20,9%), probabilidade de efeitos adversos (17,4%) e administração incorreta (16,3%) as mais frequentes.

Em relação às intervenções farmacêuticas, foram realizadas cerca de 57 intervenções com os pacientes do acompanhamento farmacoterapêutico, variando de 1 a 6 intervenções dependendo da necessidade. Destes, a maior parte teve as intervenções não aceitas (52,4%), justificadas pela não aceitação do médico após o encaminhamento e falta de adesão do paciente. Porém, houve cerca de 47,6% dos pacientes que tiveram as intervenções aceitas com resultados satisfatórios, seja este por motivo de prescrição de medicamentos que podem ser receitados pelo farmacêutico, mudança na administração de medicamentos, mudança do medicamento (após aceite médico) e educação em saúde.

Dentre os pacientes do acompanhamento farmacoterapêutico (n=30), foi realizado o controle da pressão arterial e glicemia capilar, onde, 52,4% apresentaram hipertensão arterial associado ao diabetes mellitus. Ao final do acompanhamento, 45,5% dos pacientes conseguiram obter o controle de ambos os parâmetros; 36,4% dos pacientes obtiveram controle somente da glicemia capilar; 9,1% obtiveram controle somente da pressão arterial e 9,1% não obtiveram nenhum controle. Alguns pacientes apresentaram somente hipertensão arterial (33,3%), destes, 57,1% não obtiveram controle e 42,9% obtiveram controle. Apenas 14,3% dos pacientes não apresentaram alterações na pressão arterial e glicemia.

Desafios e potencialidades dos serviços ofertados

Grande parte dos pacientes atendidos foram encaminhados pela Clínica-Escola da Fisioterapia (90,0%), presume-se que isso tenha acontecido, pois esses profissionais têm conhecimento da relevância da atuação dos farmacêuticos na clínica para a promoção da saúde dos pacientes que fazem uso de polifarmácia.

Como demonstrado por Leite et al. (2017), os profissionais farmacêuticos estão bem distantes ainda das atividades educativas na atenção básica. A ausência da educação em saúde talvez seja um dos motivos da utilização inadequada dos medicamentos, dificuldade em compreender a própria doença ou o próprio tratamento medicamentoso, resultando em baixa adesão ao tratamento por parte de alguns pacientes.

Alguns interferentes foram observados durante a implantação dos serviços clínicos farmacêuticos. A implantação desses serviços geralmente acontece em hospitais e Unidade Básica de Saúde (UBS) como relatados por Bernardi et al. (2014) e Obreli et al. (2015), nos quais existe uma série de profissionais atuando no mesmo local, o que facilita o atendimento multiprofissional que corrobora com os serviços farmacêuticos. No caso da Clínica-Escola, a falta de um apoio multiprofissional no local de atendimento e a indisponibilidade dos prontuários, que ficam arquivados em meio físico nas UBS, diminuíram a agilidade na resolução de problemas relacionados aos medicamentos (PRM), dificultando a elaboração de intervenções e análise de resultados, pois os farmacêuticos necessitavam entrar em contato com os prescritores em várias intervenções. Em algumas situações, onde não era possível falar com os prescritores, foi feito o envio de carta ao profissional levada pelo próprio paciente durante a realização da próxima consulta, desta forma, isso não impossibilitou a prática do Cuidado Farmacêutico.

O horário de atendimento aos pacientes era restrito, das 07:00 às 11:00 horas, pois a sala disponibilizada não era exclusiva para o atendimento farmacêutico. Além disso, o paciente quando finalizava o atendimento com a equipe de Fisioterapia dificilmente retornava apenas para o atendimento farmacêutico, e muitos destes residiam em cidades vizinhas e dependia de transporte disponibilizado pela prefeitura, o que limitou o atendimento, fazendo com que alguns pacientes desistissem das consultas. O atendimento também foi limitado ao calendário letivo da universidade, uma vez que a Clínica-Escola não realiza atendimentos durante o período de férias acadêmicas.

Os docentes da clínica de Fisioterapia tiveram um papel importante e facilitador, pois permitiram o atendimento farmacêutico e mantiveram um relacionamento agradável e colaborativo durante a oferta do serviço.

CONCLUSÕES

O presente estudo demonstrou que a maior parte das pessoas atendidas foram idosos do gênero masculino, que apresentaram como principais problemas de saúde a hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia. Os resultados evidenciaram ainda alta taxa de polifarmácia nos pacientes atendidos, além da existência de PRMs expressivos, especialmente de interações medicamentosas. Entre os pacientes idosos as taxas de polifarmácia, interações medicamentosas e PRMs podem ser minimizadas com a presença dos serviços clínicos do farmacêutico. Paralelamente à oferta dos serviços clínicos farmacêuticos, foi observado a percepção da importância dos serviços clínicos farmacêuticos pelos docentes e discentes da Clínica-Escola de Fisioterapia, uma vez que grande parte dos pacientes atendidos foram encaminhados por esses profissionais. Desta forma, fica claro que a presença de farmacêutico clínico em equipes de saúde

pode contribuir para a resolução de problemas na farmacoterapia que não seriam solucionados por outros profissionais de saúde. Este trabalho demonstra que o farmacêutico pode contribuir significativamente com a reabilitação dos pacientes auxiliando na resolução dos problemas encontrados durante a utilização de medicamentos.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o apoio da Faculdade de Ciências Farmacêuticas e o Instituto de Ciências da Motricidade da Universidade Federal de Alfenas.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflitos de interesses que possam interferir na imparcialidade deste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNARDI, E.A.T.; RODRIGUES, R.; TOMPOROSKI, G.G., ANDREZEJEVSKI, V.M.S. Implantação da avaliação farmacêutica da prescrição médica e as ações de Farmácia clínica em um hospital oncológico do sul do Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 15, n. 2, p. 29-36, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 546, de 7 de abril de 2017. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19119823/doi-2017-06-16-resolucao-n-546-de-7-de-abril-de-2017-19119722. Acesso em: 05 out 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 13 jul 2022.

CFF. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, 2013f. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 05 out 2021.

CFF. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: CFF, 2016. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf. Acesso em: 05 out 2021.

CONSENSO. COMITE DE CONSENSO. Third consensus of Granada on drug related problems (DRP) and negative outcomes associated with medication (NOM). **ARS Pharma**, v. 48, n. 1, p. 5-17, 2007.

Costa, E.A.; Araújo, P.S.; Penaforte, T.R.; Barreto, J. L.; Guerra Junior, A.A.; Acurcio, F.A.; Guibu, I.A.; Alvares, J.; Costa, K.S.; Karnikowski, M.G.O.; Soeiro, O.M.; Leite, S.N. Concepções de assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. suppl 2, 5s, 2017. Doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007107>. Acesso em: 05 out 2021.

DANDOLINI, B.W.; BATISTA, L.DE.B.; SOUZA, L.H.F.DE.; GALATO, D.; PIOVEZAN, A.P. Uso racional de antibióticos: uma experiência para educação em saúde com escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1323-1331, 2012. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000500026>.

GERLACK, L.F.; WERLANG, M.C.; BOS, A.J.G. Problemas relacionados ao uso de medicamentos em idosos atendidos em ambulatório multiprofissional de hospital Universitário no Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviço de Saúde**: São Paulo, v. 6, n. 1, p. 13-17, 2015.

Leite, S.N.; Bernardo, N.L.M.C.; Álvares, J.; Guerra Junior, A.A.; Ediná Alves Costa Acurcio, F.A.; Guibu, I.A.; Costa, K.S.; Karnikowski, M.G.O.; Soeiro, O.M.; Soares, L.. Medicine dispensing service in primary health care of SUS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. suppl 2, 11s, 2017. Doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007121>.

LIMA, T.A.M.; FAZAN, E.R.; PEREIRA, L.L.V.; GODOY, M.F. Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos. **Arquivo Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 52-57, 2016.

LONGO, D.L. et al. (ed). **Medicina Interna de Harrison**. 18º ed., Porto Alegre: AMGH, 2013.

OBRELI-NETO, P.R. et al. Economic evaluation of a pharmaceutical care program for elderly diabetic and hypertensive patients in primary health care: a 36-month randomized controlled clinical trial. **Journal of Managed Care Specialty Pharmacy**,

v. 21, n. 1, p. 66-75, 2015. Doi: <https://doi.org/10.18553/jmcp.2015.21.1.66>. Acesso em: 05 out 2021.

PANÚNCIO-PINTO, M.P.; TRONCON, L.E.DE.A. Avaliação do estudante – aspectos gerais. *Revista da USP, Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 47, n. 3, p. 314-323, 2014. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i3p314-323>.

RAMANATH, K.V.; NEDUMBALLI, S. Assessment of Medication Related Problems in Geriatric Patients of a Rural Tertiary Care Hospital. *Journal of Young Pharmacists*, v. 4, n. 4, p. 273-278, 2012. Doi: <https://doi.org/10.4103/0975-1483.104372>.

RENZO, L.DI.; CIOCCOLONI, G.; SALIMEI, P.S.; CERAVOLO, I.; LORENZO, A.DE.; GRATTERI, S. Alcoholic Beverage and Meal Choices for the Prevention of Noncommunicable Diseases: A Randomized Nutrigenomic Trial. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, v. 2018, p. 13, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1155/2018/5461436>.

SILVA, A.F.; ABREU, C.R.DE.O.; BARBOSA, E.M.S.; RAPOSO, N.R.B.; CHICOUREL, E.L. Problemas relacionados aos medicamentos em idosos fragilizados da zona da mata mineira, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e*

Gerontologia, v. 16, n. 4, p. 691-704, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400004>.

SILVEIRA, E.A.; DALASTRA, L.; PAGOTTO, V. Polypharmacy, chronic diseases and nutritional markers in community-dwelling older. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 17, n. 4, p. 818-829, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1590/1809-45032014000400002>.

VIEIRO, M.M.; PERSEGUINO, M.G.; RASTELLI, V.M.F.; VISMARI, L. Análise do perfil sociodemográfico e de utilização de medicamentos de idosos atendidos em ambulatório universitário. *Revista de Gestão em Sistema de Saúde*, v. 9, n. 3, p. 479-498, 2020. Doi: <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i3.14523>.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medication Without Harm – Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>. Acesso em: 05 out 2021.

WHO. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. 2018. Disponível em: https://www.whooc.no/atc/structure_and_principles/. Acesso em: 19 de jun. de 2022.