

Dulce Helena Nunes Couto¹; Carlos Eduardo Meireles Cava¹; Patrícia Kaiser Pedroso Cava¹; Lyncon Ricardo Winkelmann¹; Eliza Dalla² & Letícia Boechat¹

¹Farmacêuticos da Seção de Farmácia do HCI e CEMO/INCA/MS

²Residente em Farmácia Hospitalar da Seção de Farmácia do HCI e CEMO/INCA/MS

Praça da Cruz Vermelha, 23 - CEP 20230-130 - Rio de Janeiro (RJ)

E-mail: farm_hc@inca.gov.br

RESUMO

O projeto teve como objetivo implantar a Atenção Farmacêutica no Hospital do Câncer I do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Foram recrutados 40 pacientes com Leucemia Mielóide Crônica (LMC) em uso de mesilato de imatinibe no período de julho de 2009 a fevereiro de 2010. Os pacientes foram acompanhados mensalmente através de consultas, interpretação de exames laboratoriais e registros em prontuário, utilizando o Método Dader de Seguimento Farmacoterapêutico, baseado no Terceiro Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos e Resultados Negativos associados com Medicamentos de 2007. Foram identificados 75 tipos de problemas de saúde excetuando-se a LMC, 43 RNM em 55% dos pacientes, com predomínio de inefetividade quantitativa e realizadas 58 intervenções no tratamento de 23 pacientes (58%), com predomínio de intervenções farmacológicas. O Programa de Atenção Farmacêutica foi implantado, com resolução de 79% dos RNM e controle de 60% dos problemas de saúde não relacionados a medicamentos.

INTRODUÇÃO

Os anos 90 introduziram um novo paradigma para a profissão farmacêutica, a prática da Atenção Farmacêutica, definida por Hepler e Strand como "a provisão responsável do tratamento farmacológico, com o propósito de alcançar resultados terapêuticos definidos, que melhorem a qualidade de vida do paciente". Conceitualmente, entende-se por resultados terapêuticos a cura da doença, eliminação ou redução dos sintomas, diminuição da progressão da doença e a prevenção de doenças ou de condições indesejáveis inerentes ao tratamento [1]. Nesta prática o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do paciente relacionadas com medicamentos mediante a detecção de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) e a prevenção e resolução dos Resultados Negativos associados aos Medicamentos (RNM), de forma continuada, sistematizada e documentada [2]. O paciente com câncer exige cuidados não só pelos sintomas e complicações da própria doença, mas também por co-morbidades que determinam o uso contínuo de medicamentos com possibilidade de interações medicamentosas, pela toxicidade do tratamento antineoplásico, pelas reações adversas relacionadas ao tratamento de suporte, pela automedicação e tratamentos alternativos nem sempre conhecidos pelo médico assistente. Neste contexto, a inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar e a implantação da Atenção Farmacêutica pode contribuir para o alcance da máxima efetividade e segurança da farmacoterapia e melhoria da qualidade de vida do paciente [3].

OBJETIVO

Implantar a Atenção Farmacêutica no Hospital do Câncer I do Instituto Nacional de Câncer.

METODOLOGIA

Foram recrutados 40 pacientes com Leucemia Mielóide Crônica (LMC) em uso de mesilato de imatinibe no período de julho de 2009 a fevereiro de 2010. Os pacientes foram acompanhados utilizando o Método Dader[®] de Seguimento Farmacoterapêutico baseado no Terceiro Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos e Resultados Negativos associados com medicamentos (CTS-131, 2007). O acompanhamento foi feito mensalmente através de consultas, interpretação de exames laboratoriais e registros em prontuário.

Os medicamentos utilizados pelos pacientes foram classificados de acordo com o Sistema Anatómico Terapêutico Químico (*World Health Organization Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, 2009*). As suspeitas de reações adversas a medicamentos foram classificadas quanto a gravidade conforme Critério de Terminologia Comum para Eventos Adversos versão 4.0 (*National Cancer Institute*).

RESULTADOS

Os pacientes tinham mediana de idade de 50 anos, variando de 20 a 70 anos. Quanto ao sexo, 70% eram do sexo masculino. Com relação ao estadiamento da doença, 97% dos pacientes estavam em fase crônica. Quanto ao tratamento da LMC 90% dos pacientes usavam imatinibe na dose de 400 mg, 7,5% de 300 mg e 2,5% de 600 mg. Destes 67% utilizavam o imatinibe há dois anos ou mais. Quanto a utilização de outros medicamentos, 82% dos pacientes usavam pelo menos um medicamento concomitante ao imatinibe, com predomínio de medicamentos relacionados à co-morbidades do Sistema Nervoso (26%) e Sistema Cardiovascular (25%). Foram registrados 75 tipos de problemas de saúde excetuando-se a LMC, com predomínio de anemia, seguido por câimbra e hipertensão arterial sistêmica, conforme Tabela I.

Tabela I: Freqüência dos problemas de saúde registrados no projeto piloto de Atenção Farmacêutica no Hospital do Câncer I/INCA

Problemas de saúde	Número de pacientes (n=40)	%
Anemia	18	45,0
Câimbras	16	40,0
HAS	13	32,5
Trombocitopenia	13	32,5
Linfopenia	11	27,5
Leucopenia	11	27,5
Hiperbilirrubinemia	6	15,0
Lacrimação	6	15,0
Náusea	6	15,0
Diabetes Melitus	5	12,5
Hipotireoidismo	4	10,0
Insônia	4	10,0
Pancreatite	4	10,0

Quanto à natureza dos problemas de saúde, 51% eram suspeitas de reações adversas relacionadas a medicamentos, com predomínio de anemia (42,5%), câimbra (40%) e trombocitopenia (32,5%). Destas, 87% foram classificadas como grau I e 2% como grau III. Foram identificados 43 RNM em 55% dos pacientes, com predomínio de inefetividade quantitativa, conforme Tabela II.

Tabela II: Classificação dos Resultados Negativos associados a Medicamentos (RNM) identificados no projeto piloto de atenção farmacêutica no Hospital do Câncer I/INCA

Classificação dos resultados negativos associados a medicamentos	Número de RNM (n=43)	%
Problema de saúde não tratado	6	14,0
Efeito do medicamento desnecessário	1	2,3
Inefetividade não quantitativa	10	23,3
Inefetividade quantitativa	20	46,5
Insegurança não quantitativa	4	9,3
Insegurança quantitativa	2	4,7

Foram realizadas 58 intervenções no tratamento de 23 pacientes (58%), com predomínio de intervenções farmacológicas, conforme Tabela III.

Tabela III: Intervenções farmacêuticas do projeto piloto de Atenção Farmacêutica no Hospital do Câncer I/INCA

Intervenções farmacêuticas	Número de intervenções	%
Farmacológicas	41	73,2
Não farmacológicas	15	26,8
Total	56	100,0
Farmacológicas		
Intervir na quantidade do medicamento		
Modificar a dose	2	4,7
Modificar a posologia	0	0,0
Modificar o modo de utilizar	0	0,0
Intervir na terapia farmacológica		
Incluir um medicamento	8	18,6
Retirar um medicamento	3	7,0
Substituir um medicamento	2	4,7
Intervir na educação do paciente		
Forma de uso e administração do medicamento	8	18,6
Aumentar a adesão ao tratamento	16	37,2
Educar em medidas não farmacológicas	2	4,7
Não-farmacológicas		
Orientação em saúde	3	20,0
Educação do paciente	2	13,3
Encaminhamento nutrição	2	13,3
Encaminhamento psicologia	4	26,7
Esclarecimento quanto a RAM	1	6,7
Orientação a procurar médico especializado	3	20,0

As intervenções farmacêuticas foram aceitas em 81,4% dos casos, com resolução de 79 % dos RNM, conforme tabela IV.

Tabela IV: Resultado das intervenções farmacêuticas realizadas no projeto piloto de Atenção Farmacêutica no Hospital do Câncer I/INCA

Resultado das intervenções farmacêuticas	Número de intervenções	%
Farmacológicas		
Intervenção aceita RNM resolvido	34	79,1
Intervenção aceita RNM não resolvido	1	2,3
Intervenção não aceita RNM resolvido	0	0,0
Intervenção não aceita RNM não resolvido	1	2,3
Em andamento	7	16,3
Total	43	100,0
Não-farmacológicas		
Conduta aceita, problema de saúde resolvido	9	60,0
Conduta aceita, RNM ainda não resolvido	5	33,3
Conduta não aceita, problema de saúde não resolvido	1	6,7
Total	15	100,0

CONCLUSÃO

O Programa de Atenção Farmacêutica foi implantado, com resolução de 79% dos RNM. Quanto aos problemas de saúde não relacionados a medicamentos 60% foram controlados e 33 % estão em acompanhamento.

AGRADECIMENTOS

A prof^a Naira Villas Boas da Farmácia Universitária da UFRJ

REFERÊNCIAS

[1] HEPLER, C., D, STRAND LM. Oportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm 1990;47:533-43.

[2] COMITÉ DE CONSENSO. Tercero Consenso de Granada sobre Problemas relacionados com Medicamentos (PRM) Y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). Ars Pharm., v.48, n.1, p.5-17, 2007.

[3] DÁDER MJ, MUÑOZ PA, MARTÍNEZ-MARTÍNEZ F. Atención Farmacêutica: conceptos, procesos y casos prácticos. Ergon, Madrid, 2008.