

## **ATENÇÃO FARMACÊUTICA DOMICILIAR NA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

**ALESSANDRA CORTES TEOTONIO<sup>1</sup>; CLÁUDIA ANDRESSA BECKER ALVES<sup>2</sup>;  
DANIELA SCHMALFUSS<sup>3</sup>; GUILHERME KUNZLER BECKER<sup>4</sup>; LETÍCIA  
GONÇALVES NEUMANN<sup>5</sup>; MARYSABEL PINTO TELIS SILVEIRA<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [alessandra.cortes@hotmail.com](mailto:alessandra.cortes@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [becker.actiss@gmail.com](mailto:becker.actiss@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - [dani-schmalfuss@hotmail.com](mailto:dani-schmalfuss@hotmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas - [guilherme.kunzler@gmail.com](mailto:guilherme.kunzler@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas - [leticia\\_neumann@hotmail.com](mailto:leticia_neumann@hotmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – [marysabelfarmacologia@yahoo.com.br](mailto:marysabelfarmacologia@yahoo.com.br)

### **1. INTRODUÇÃO**

A atenção farmacêutica domiciliar é um importante meio de promoção e educação em saúde, possibilitando a adequação das estratégias às necessidades de cada paciente com base na observação de seu cotidiano. A interação farmacêutico-paciente permite o emprego de estratégias para a educação em saúde, uso racional de medicamentos, além da realização de um plano de adesão adaptado para aumentar a autonomia do paciente, de seu cuidador e familiares. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, Port. 963/2013).

O objetivo do trabalho foi promover estratégias para melhorar a adesão ao tratamento e seu uso racional.

### **2. METODOLOGIA**

Relato de caso de atenção farmacêutica domiciliar de moradores de um domicílio adstrito a uma Unidade Básica de Saúde do município de Pelotas-RS. Essa atividade fez parte da disciplina de atenção farmacêutica II do Curso de Farmácia. Primeiramente, dados clínico-laboratoriais foram extraídos do prontuário da paciente, identificando-se o perfil farmacoterapêutico. A seguir, realizou-se a visita domiciliar verificando-se as necessidades de saúde da paciente e propondo intervenções/orientações. Realizou-se visita de retorno para avaliar as intervenções realizadas.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

ZSS, sexo feminino, 75 anos, acamada, pouco lúcida, sua filha é a cuidadora e responde pelo seu tratamento. A paciente apresenta doença de Parkinson, hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito tipo II, depressão e hipercolesterolemia. Foram verificados os medicamentos em uso e os prescritos, sendo descritos na Tabela 1.

**Tabela 1. Relação de medicamentos utilizados e prescrito para Z.S.S.**

<b>Medicamentos</b>	<b>Concentração</b>	<b>Posologia</b>	<b>Prescrito</b>	<b>Em uso</b>	<b>Forma de uso</b>
<b>Ácido acetilsalicílico</b>	100 mg	1x dia	Sim	Sim	À noite
<b>Antitussígeno</b>		2x dia	Não	Sim	Se necessário
<b>Clonazepam</b>	0,5 mg	1x dia	Sim	Sim	À noite
<b>Ciprofibrato</b>	100 mg	1x dia	Sim	Não	
<b>Enalapril</b>	10 mg	2x dia	Sim	Sim	1 de manhã e outro à noite
<b>Fluoxetina</b>	20 mg	1x dia	Sim	Sim	À noite
<b>Glibenclamida</b>	5 mg	1x dia	Sim	Não	
<b>Glifage</b>	500 mg	3x dia	Sim	Sim	1 de manhã e outro à noite
<b>Hidroclorotiazida</b>	25 mg	1x dia	Sim	Sim	De manhã
<b>Ibuprofeno</b>	500 mg	1x dia			Se necessário
<b>Levodopa e Carbidopa</b>	250 mg	1x dia	Sim	Sim	De manhã
<b>Metformina**</b>	850 mg	2x dia	Sim	Sim	
<b>Metoclopramida</b>		1x dia	Não	Sim	De manhã, Se necessário.
<b>Omeprazol</b>	20 mg	2x dia	Sim	Sim	2 doses em jejum de manhã

<b>Óleo mineral</b>		1x dia	Não	Sim	Se necessário
<b>Verapamil*</b>	80 mg (meio comprimido)	2x dia	Sim	Sim	1 de manhã e outro à noite

\* Momentaneamente sem o medicamento;\*\* Esqueceu-se de informar uso na visita.

O ciprofibrato e a glibenclâmida (constantes no prontuário) foram suspensos pelo médico, informação confirmada no receituário da paciente. Identificou-se o uso de ibuprofeno e metoclopramida por automedicação. Orientou-se sobre a troca do primeiro por paracetamol e somente utilizá-lo em caso de dor devido à interação com os anti-hipertensivos, assim como o uso de metoclopramida somente em caso de vômitos.

O armazenamento era realizado em sacos plásticos e bolsas de modo desorganizado, causando confusão quanto à administração. Os medicamentos da paciente foram, então, organizados em uma caixa confeccionada pelos alunos para facilitar o armazenamento. Na mesma, foi afixado um resumo diário dos medicamentos que devem ser administrados, separando-os em manhã, meio-dia e noite, além de destacar aqueles que devem ser tomados em jejum, como o omeprazol.

A cuidadora relatou que a paciente apresentava uma lesão no dedo do pé direito, tosse seca e constipação, sendo utilizados antitussígenos e óleo mineral. Foi orientada quanto ao cuidado ao administrar o óleo mineral para evitar aspiração. Identificou-se a falta de Verapamil. A cuidadora foi orientada a administrar o AAS ao meio-dia, antes utilizado à noite, de modo a atenuar irritação à mucosa gástrica. A lesão no dedo do pé da paciente foi fotografada e comunicada ao médico da UBS.

Foram identificados 10 prováveis resultados negativos associados aos medicamentos (RNMs), sendo: RNM de necessidade: a paciente faz uso de ibuprofeno e metoclopramida sem necessidade e, por outro lado, não utiliza um medicamento necessário (verapamil). RNM de segurança: 1) a paciente apresenta tosse seca, possível reação adversa causada pelo enalapril; 2) constipação, que pode ser causada pelo uso do verapamil; 3) possível interação existente entre ibuprofeno, verapamil, enalapril, fluoxetina, metoclopramida, levodopa/carbidopa e clonazepam; 4) irritação gástrica devido ao horário de utilização do AAS.

A cuidadora, por sua vez, usa muitos medicamentos e acabava confundindo os seus com os da mãe. Preparou-se uma caixa para organizar os medicamentos da cuidadora de forma separada, um resumo diário do horário e dose a ser administrada, além de fornecer orientações relacionadas aos seus medicamentos.

#### 4. CONCLUSÕES

Na visita de retorno observou-se uma notável melhora na adesão ao tratamento e no uso racional dos medicamentos. A cuidadora mostrou-se muito

satisfeita com as caixas e com as orientações recebidas. A melhor organização dos medicamentos na caixa facilitou a administração correta dos medicamentos, no horário e dose adequada, reforçando o seu uso racional. Através da atenção farmacêutica domiciliar foi possível melhorar a adesão e o conhecimento das pacientes sobre seus tratamentos, assim como aumentar sua satisfação.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 963/2013**. Diário Oficial da União, 23 mai. 2013. Acessado em 08 jul. 2014. Online. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html).