

FACULDADE CIÊNCIAS DA VIDA-FCV

FARMÁCIA CLÍNICA NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA POR DIÁLISE PERITONEAL NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS EM SETE LAGOAS – MG.

*Luiz Claudio Pereira Resende

**Leandro Heleno Guimarães Lacerda

RESUMO

O presente trabalho fez o levantamento de quais as contribuições do farmacêutico clínico no acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS) por Diálise Peritoneal (DP) e como o profissional auxilia na redução da ocorrência de Possíveis Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM's). A TRS por DP é um tratamento complexo que gera diferentes níveis de risco ao paciente e exige a presença de uma equipe multiprofissional com especialidades específicas. O objetivo deste trabalho foi mostrar a relevância do farmacêutico clínico na promoção do uso racional de medicamentos, garantindo uma farmacoterapia eficaz para pacientes em TRS por DP no Hospital Nossa Senhora das Graças na cidade de Sete Lagoas-MG. Para o desenvolvimento do trabalho foi realizada uma pesquisa de campo descritiva com finalidade quantitativa e qualitativa através de um questionário estruturado aplicado aos pacientes que realizam o tratamento. Nos resultados obtidos foram encontrados e especificados possíveis PRM's de acordo com a classificação do Segundo Consenso de Granada, assim ficou claro que a participação do farmacêutico clínico através de práticas de promoção do uso racional de medicamentos, palestras educativas para profissionais da área, pacientes e familiares e desenvolvimento de cartilhas sobre o assunto como forma de orientação. A contribuição do farmacêutico clínico na equipe multiprofissional leva a diversos benefícios em relação ao uso racional de medicamentos, auxiliando na identificação de sinais e sintomas, na implementação de novos métodos de monitoramento do tratamento farmacoterapêutico no âmbito hospitalar, reduzindo a ocorrência de possíveis PRM's e garantindo mais segurança e melhora na qualidade de vida do paciente.

Palavras-Chave: Farmácia Clínica. Doença Renal. Diálise Peritoneal. Problema Relacionado a Medicamento.

ABSTRACT

This work made the survey of which are the contributions of the clinical pharmacist in the pharmacotherapeutic monitoring of patients undergoing Renal Replacement Therapy (RRT) by Peritoneal Dialysis (PD) and how the professional aids in the reduction of the occurrence of possible Drug-Related Problems (DRPs). The RRT by PD is a complex treatment that generates different risk levels to the patient and demands the presence of a multidisciplinary team with specific abilities. The aim of this work was to demonstrate the relevance of the clinical pharmacist in the promotion of the rational use of drugs, assuring an effective pharmacotherapy to RRT by PD patients of the Nossa Senhora das Graças Hospital in the city of Sete Lagoas-MG. For the development of the work, a descriptive field research with quantitative and qualitative purpose was conducted through a structured questionnaire applied to the patients who receive the treatment. In the obtained results, possible DRPs were found and specified according to the Second Consensus of Granada, in that respect, it was clear that the participation of the clinical pharmacist through practices that promote the rational use of drugs, educational lectures directed to health professionals, patients and family members, and development of booklets approaching the issue as a form of orientation. The contribution of the clinical pharmacist in the multidisciplinary team leads to various benefits in relation to the rational use of drugs, aiding to the identification of signs and symptoms, the implementation of novel methods of monitoring the

*Aluno do curso de graduação em Farmácia na faculdade Ciências da Vida.

**Professor do curso de graduação em Farmácia da faculdade Ciências da Vida.

pharmacotherapeutic treatment in the hospital, reducing the occurrence of possible DRPs, and assuring more safety, thus improving the quality of life of the patient.

Keywords: Clinical Pharmacy. Renal Disease. Peritoneal Dialysis. Drug-Related Problem.

1- INTRODUÇÃO

Atualmente, a Doença Renal Crônica (DRC) é considerada mundialmente como um grave problema de saúde pública. Com um diagnóstico simples e um tratamento de alto custo, os índices de incidência e prevalência da doença se mantêm em altos níveis. De acordo com Sadala *et al* (2013), estima-se que no Brasil cerca de 10 milhões de pessoas apresentam certo grau de insuficiência renal, sendo que o número de pesquisas em relação ao tratamento para as sessões de diálise é relativamente limitado. Assim, algumas ações de prevenção e promoção de saúde para pacientes dialíticos devem ser incentivadas, como programas de orientação por profissionais da área da saúde.

Essa doença crônica é caracterizada por lesões nos rins, promovendo a perda gradativa e irreversível da capacidade de filtração do órgão, levando à insuficiência renal. Inúmeros fatores de risco expandem a possibilidade de desenvolver a doença, dentre os motivos principais há a *Diabetes melitus*, hipertensão, tabagismo, sobrepeso, histórico familiar e relato de outro tipo de doença renal. Sendo que o grupo mais acometido por essa enfermidade são os idosos (SIVIERO *et al.*, 2014).

O princípio terapêutico da doença DRC baseia-se no controle da glicemia e pressão arterial, modificação do estilo de vida e monitoração dietética e medicamentosa (MACHADO; PINHATI, 2014). Quando o tratamento não é capaz de garantir a qualidade de vida do paciente sugere-se terapia dialítica, podendo ser hemodiálise, quando o líquido extra corporal do paciente é filtrado por um dialisador ou por diálise peritoneal, que é a filtração através do peritônio, uma película que envolve a parede abdominal e órgãos viscerais. A filtração acontece nos poros da membrana que funciona como um dialisador, utilizando uma solução de diálise para acontecer o processo de purificação, esse processo ocorre até que o paciente consiga um transplante renal bem sucedido (NETO; ABENSUR, 2013).

Deste modo, a questão norteadora da pesquisa é: quais são as contribuições do farmacêutico clínico no que se refere ao acompanhamento farmacoterapêutico de

pacientes em TRS por DP e como a sua presença pode reduzir a ocorrência de possíveis Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM's). O trabalho é fundamentado na hipótese de que a farmácia clínica auxilia o tratamento medicamentoso de pacientes em TRS por DP, uma vez que desenvolveram a doença por patologias pregressas ou fatores ambientais. Dessa forma, é comum ocorrer a polifarmácia aumentando as chances de haver PRM's relacionados à segurança do paciente.

PRM's relacionados à polifarmácia e deficiência no metabolismo são comuns na prática clínica e estão diretamente ligados às fontes de ameaça para a doença renal crônica. Assim tornam-se relevantes os serviços de farmácia clínica nas unidades de terapia substitutiva renal, visto que as ações elaboradas pelo farmacêutico se fundamentam na promoção do uso racional de medicamentos, contribuindo para garantir uma farmacoterapia efetiva, de baixo risco e menor custo, reduzindo a probabilidade de efeitos adversos (MARQUITO *et al.*, 2014).

O desenvolvimento da pesquisa tem como objetivo geral expor a relevância da farmácia clínica na promoção do uso racional de medicamentos certificando de um tratamento farmacoterapêutico eficiente para pacientes em TRS por DP. Como objetivos específicos, esse estudo visa avaliar a farmacoterapia dos pacientes inclusos na pesquisa, permitindo em seguida a apresentação dos possíveis PRM's e sugerir ações de intervenção para a equipe multiprofissional no âmbito hospitalar.

O farmacêutico clínico é um profissional capacitado para auxiliar na farmacoterapia de pacientes e determinar se a resposta terapêutica será adequada ou não. A falta de estudos relacionados à farmácia clínica, com pacientes que fazem TRS por DP atrapalha na identificação precoce dos possíveis PRM's. Assim, a presente pesquisa auxiliou os profissionais do hospital em que foi realizada a coleta de dados, a identificar os possíveis PRM's através de cartilhas e programas de educação continuada, que foram desenvolvidas com auxílio da própria equipe multiprofissional de saúde visando proporcionar melhor entendimento de quais são, como ocorrem e qual a frequência dos PRM's em pacientes acometidos pela DRC em tratamento por DP (MARQUITO *et al.*, 2014).

2 - REFERENCIAL TEÓRICO

Com o crescimento anual de pacientes acometidos pela DRC no Brasil, estima-se que 91 mil pessoas necessitam fazer TRS em alguma das várias unidades cadastradas na Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). A nefropatia crônica ocorre com a falência das funções renais através de algum tipo de dano que ao longo do tempo se torna irreversível. Esse fato pode ser causado por histórico familiar, relatos de outros tipos de doença renal, hipertensão, tabagismo, *Diabetes melitus* entre outras doenças (MACHADO; PINHATI, 2014).

A doença se desenvolve assintomática até que os rins reduzam mais de 50% do funcionamento normal. No momento em que os valores de filtração estão inferiores a esse percentual, certas complicações começam a aparecer com mais frequência, como processos infecciosos, desequilíbrio da homeostase da água e do sódio, retardo do crescimento em pacientes mais jovens, anemia e hipertensão arterial. Tais complicações ocorrem quando os rins deixam de realizar sua tarefa, aumentando a concentração de substâncias tóxicas e excesso de água e sais minerais no organismo. Portanto a doença leva as atribuições bioquímicas e fisiológicas de todos os sistemas do organismo a entrarem em declínio, sendo que os primeiros sintomas podem aparecer após um tempo, dificultando o diagnóstico precoce. Mas assim que reconhecida a doença, é necessário que o médico opte pelo melhor tipo de tratamento para o paciente (MARQUITO *et al.*, 2013).

Existem três formas de tratamento para pessoas com DRC, o transplante renal é considerado a melhor opção terapêutica em relação a fatores econômicos e ponto de vista social, porém há um longo tempo na fila de espera, pois é a modalidade de transplante mais realizada no país. Durante a espera pelo transplante o paciente precisa realizar TRS que é dividida em duas especialidades, a hemodiálise ou diálise peritoneal. A hemodiálise acontece geralmente de três a quatro horas por dia durante três dias da semana conforme o estado clínico do paciente. Seu processo é executado por uma máquina chamada dialisador, que realiza a filtração do sangue retirado do paciente através de uma fístula arteriovenosa ou por um cateter implantado diretamente na artéria, assim o sangue é conduzido por linhas venosas e arteriais até o dialisador, sendo filtrado e retornando ao paciente (KNIHS *et al.*, 2013).

Por fim, a diálise peritoneal ocorre através da troca de substâncias entre o sangue e uma solução de diálise que é composta por água, eletrólitos, solução tampão e agentes osmóticos pela membrana peritoneal. Essa membrana recobre a parede abdominal e órgãos viscerais, com características semipermeáveis, é heterogênea com múltiplos poros que agem como um dialisador (NETO; ABENSUR, 2013). A diálise peritoneal é realizada através de um cateter intra-abdominal e é subdividida em três modalidades, a primeira e a forma mais usual é a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), que geralmente é feita em casa, quando o paciente faz a troca da solução de diálise de 4 em 4 horas, durante os 7 dias da semana (MACHADO; PINHATI, 2014).

A segunda opção é chamada de Diálise Peritoneal Cíclica Contínua (DPCC), esse tratamento é normalmente realizado à noite quando o paciente é ligado pelo cateter a uma máquina cicladora que realiza a filtragem automática do sangue preenchendo e drenando o abdome com a solução de diálise. Esse tipo de terapia proporciona melhor qualidade de vida ao paciente devido à maior comodidade, porém, é pouco empregada devido ao alto custo da máquina cicladora no Brasil. A terceira modalidade é chamado de Diálise Peritoneal Intermitente (DPI), é realizada em pacientes que não estão aptos a obter outro tipo de tratamento renal devido a altos níveis de complicações. Esse tratamento é feito no hospital durante 24 horas duas vezes por semana com trocas a cada 1 ou 2 horas (MACHADO; PINHATI, 2014).

Devido aos altos níveis de complicações a presença do farmacêutico clínico é de grande importância para os pacientes que fazem TRS por DP, pois tem a opção de fazer o tratamento em casa com pouco contato com os profissionais da saúde. Isso se justifica porque o farmacêutico tem competências para disponibilizar informações e desenvolver treinamentos específicos para assegurar a qualidade de vida dos pacientes, como a promoção racional de medicamentos, medicação adequada na dose correta, administração e duração do tratamento e análise das prescrições, entre outros fatores. O farmacêutico clínico entra como um grande aliado na escolha do melhor tratamento para proporcionar melhor qualidade de vida e contribuir para que ocorra redução de custos na farmacoterapia da instituição de saúde vinculada ao paciente (REIS *et al.*, 2013).

A partir do Segundo Consenso de Granada, os PRM's foram definidos como problemas de saúde, compreendidos como a não obtenção do objetivo da farmacoterapia por diversos motivos levando ao resultado negativo. Na farmácia clínica e atenção farmacêutica os PRM's são expressões constantemente aplicadas, devido à ligação direta com as Reações Adversas a Medicamento (RAM's), situações já esperadas e que não podem ser evitadas, com grande prejuízo para o paciente e Erros de Medicação (EM), podem ser evitados e estão ligados aos PRM's desde a prescrição pelos profissionais do ramo até a dispensação e administração (Folha Informativa Farmacoterapêutica- CINFARMA, 2015).

Dentre as responsabilidades do farmacêutico está a proteção, promoção e recuperação da saúde com intuito de prevenir doenças e problemas de saúde. Com a finalidade de aumentar a qualidade de vida dos pacientes o farmacêutico busca o cuidado individual e em conjunto com a família e comunidade para que ocorra o uso responsável de medicamentos e uma farmacoterapia eficaz (BRASIL. Conselho Federal de Farmácia, 2013).

Apenas em 2002 no Brasil foi proposto o consenso sobre atenção farmacêutica para atender as necessidades farmacoterapêuticas relacionadas aos PRM's. Com isso os cursos de farmácia mudaram suas diretrizes para formar profissionais com postura diferente, com maior foco no paciente exigindo habilidades humanísticas e assistenciais. Os estudos sobre a farmácia clínica mostram resultados positivos, principalmente quando a prática é voltada para grupos específicos, que já são atendidos por serviços especializados como a diálise peritoneal (AMBIEL; MASTROIANNI, 2013). Os PRMs' são classificados da seguinte forma:

Necessidade	PRM 1: o doente tem um problema de saúde por não utilizar a medicação que necessita.
	PRM 2: o doente tem um problema de saúde por utilizar um medicamento que não necessita.
Efetividade	PRM 3: o doente tem um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da medicação.
	PRM 4: o doente tem um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da medicação.

Segurança	PRM 5: o doente tem um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento.
	PRM 6: o doente tem um problema de saúde por uma insegurança quantitativa de um medicamento.

Tabela 1: Classificação dos PRM's.

Fonte: Segundo Consenso de Granada, 2004.

Dessa forma a área de saúde demanda profissionais com detenção de conhecimento científico, para acontecer um processo de humanização englobando diversos aspectos da vida, que encontra se diretamente ligado a aprendizagem e agrega valores aos seus conhecimentos através de treinamentos e desenvolvimento dos colaboradores. Desta forma o farmacêutico clínico é capaz de auxiliar os funcionários elaborando palestras e também cartilhas para o paciente, com informações objetivas de fácil entendimento, uma vez que a mesma reproduz ilustrações de aspectos reais, tornando mais fácil a compreensão dos detalhes e aumentando a adesão da farmacoterapia (SILVA *et al.*, 2013).

3 - METODOLOGIA

O presente estudo de caráter descritivo, quantitativo e qualitativo tem como principal objetivo mostrar a relevância da farmácia clínica na promoção do uso racional de medicamentos, para garantir a eficácia do tratamento farmacoterapêutico para pacientes que fazem TRS por DP no Hospital Nossa Senhora das Graças em Sete Lagoas- MG. Quanto ao meio para obtenção de dados, foi aplicado um questionário para avaliar o grau de conhecimento de cada paciente no grupo estudado em relação à doença, aos medicamentos utilizados, se há conhecimento por parte dos pacientes da presença do farmacêutico, além de identificar e demonstrar os possíveis problemas relacionados a medicamento (PRM's) que acometem os pacientes.

Os resultados obtidos foram analisados através de estatística descritiva e dispostos na forma de tabelas e gráficos para análise e compreensão dos dados, estruturados no programa Excel® versão 2010. O questionário obedeceu aos

preceitos éticos da resolução nº 196-96 versão 2012 do Conselho Nacional de Saúde, com total integridade dos participantes, preservação da identidade e qualquer risco físico e psicológico aos mesmos. Os pacientes estavam informados da natureza da pesquisa e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) por escrito e tiveram total direito de recusar ou abandonar a pesquisa (SANTOS *et al.*, 2004).

3.1 - COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi executada na Unidade de Terapia Renal Substitutiva do Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG), localizado na cidade de Sete Lagoas-MG em 22 pacientes que fazem diálise peritoneal, através de uma entrevista com questionário estruturado aplicado no dia 25 de setembro de 2017. O questionário foi direcionado a um grupo específico de pacientes que realizam diálise peritoneal levando em conta o critério de acessibilidade dos pacientes envolvidos com objetivo de incluir os mesmos na participação de atividades e informações relacionadas à prática da farmácia clínica focada para o contexto da doença que os acomete.

3.2 - ANÁLISE DO CONTEÚDO

A técnica escolhida para o desenvolvimento aconteceu em três fases. Na primeira ocorreu um esquema de organização, uma etapa pré-analítica para definir o método de trabalho necessário e o delineamento do procedimento, assim esse primeiro contato com o material foi sujeito a análise para criação dos indicadores e direcionou a interpretação dos resultados. Na segunda fase realizou-se a exploração do material e na terceira aconteceu à inferência e interpretação dos resultados brutos com amostras significativas e válidas (BARDIN,2000).

A pesquisa está embasada no segundo consenso de Granada, que posiciona em discussão os problemas relacionados a medicamentos. O programa teve início em 1998 em Granada na Espanha para determinar parâmetros na interpretação dos problemas relacionados a medicamentos. Algumas modificações ocorreram com o passar dos anos até chegar ao segundo consenso que define os PRM's como problemas de saúde derivados de resultados negativos da prática clínica em relação

á farmacoterapia que leva a um resultado indesejado. Assim os PRM's foram subdivididos em três classificações diferentes, que são necessidade, efetividade e segurança (SANTOS *et al.*, 2004).

4 - APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Foram entrevistados treze dos vinte e dois pacientes que fazem TRS por DP na cidade de Sete Lagoas-MG. No dia da consulta um dos pacientes sentiu mal durante a consulta e teve que receber tratamento medicamentoso e não pode realizar a entrevista, quatro não compareceram à consulta por motivos desconhecidos e quatro pacientes realizam consulta com médicos diferentes de modo aleatório, assim as consultas não são marcadas com antecedência, por isso esses pacientes não puderam entrar no cronograma. Em relação ao gênero dos pacientes que realizaram as entrevistas, 30% (4) são do sexo masculino e 70% (9) do sexo feminino.

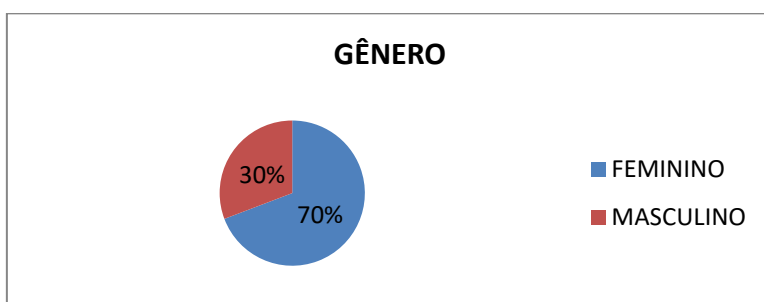


Figura 1- Distribuição de gênero dos pacientes entrevistados.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação à faixa etária dos pacientes, 46% (6) entrevistados tinham de quarenta e cinco a sessenta anos, seguidos por 38% (5) correspondente aos pacientes com mais de sessenta anos, 8%(1) paciente de trinta e cinco a quarenta e cinco anos e 8% (1) entre vinte e cinco e trinta e cinco anos de idade.

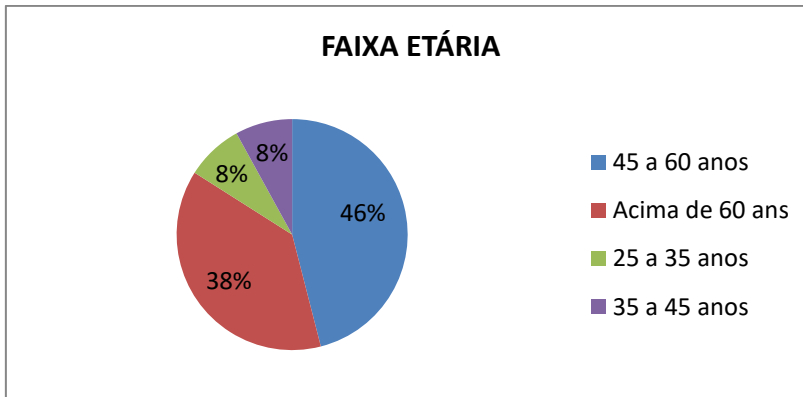


Figura 2- Distribuição de faixa etária dos pacientes entrevistados.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação ao nível de escolaridade dos pacientes da pesquisa, os resultados mostraram que 54% (7) pacientes concluíram apenas o nível fundamental, de 23% (3) entrevistados terminaram o ensino médio, 15% (2) pacientes graduados e 8% (1) paciente analfabeto.

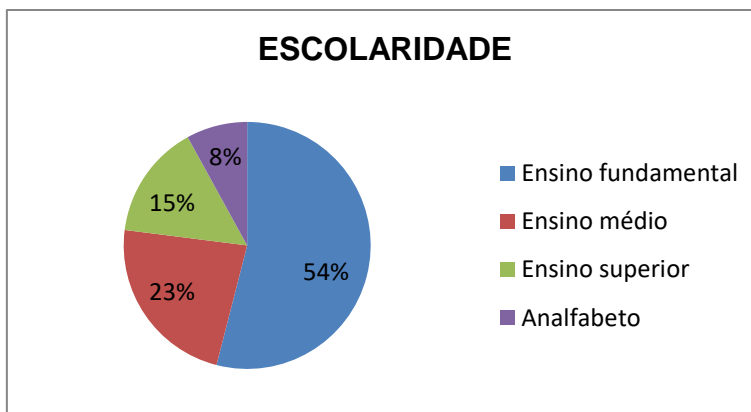


Figura 3 – Escolaridade dos pacientes.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação ao conhecimento sobre a doença e como ela se desenvolveu 77% (10) dos pacientes mostraram bom conhecimento e conseguiram explicar como desenvolveram a doença por terem informações de terceiros, 15% (2) pacientes mostraram não ter conhecimento sobre a doença, apesar de possuir cartilhas informativas em casa e orientação dos familiares, o que demonstra desinteresse, porém sabiam explicar como desenvolveram a doença, 8% (1) paciente possui nível bom de conhecimento sobre a doença porém alegou que os médicos não sabem o

motivo do desenvolvimento da doença, o paciente tinha uma vida normal e não possui histórico familiar.

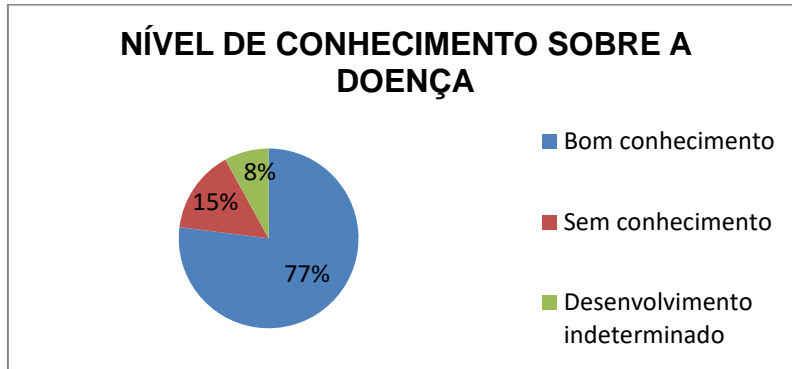


Figura 4- Nível de conhecimento dos pacientes sobre a doença.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Todos os pacientes relataram ter outras doenças além da DRC como: diabetes, hipertensão, úlcera estomacal, glaucoma, problemas na tireoide entre outras. Em relação à farmacoterapia 85% (11) dos pacientes fazem uso de medicamentos como diuréticos (furosemida), anti-hipertensivos (enalapril, losartana, atenolol, anlodipino e hidralazina), Inibidores da bomba de prótons (omeprazol e pantoprazol), carbonato de cálcio, Insulina, Vitaminas D e C, Antidepressivos (amitriptilina e sertralina), Ansiolíticos (clonazepam), Anti-inflamatórios não esteroidais (AAS), para tratamento de hipertireoidismo (levotiroxina) devido as doenças que os acometem, sendo que 15% (2) pacientes não souberam informar a quantidade de medicamentos que utilizam.

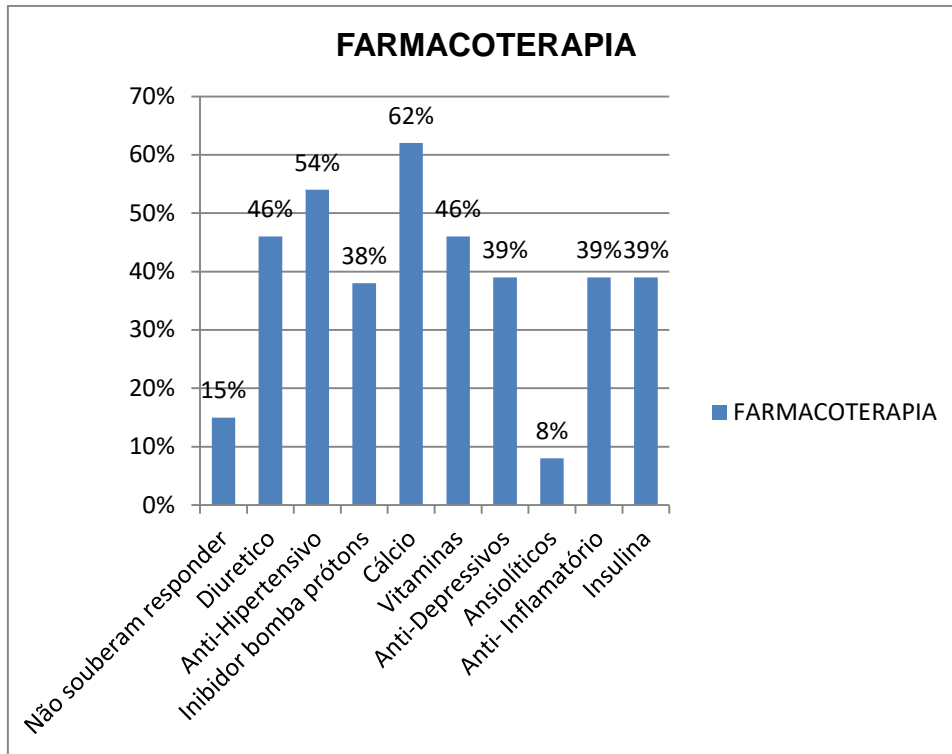


Figura 5-Farmacoterapia dos pacientes.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Dos 13 pacientes entrevistados 77% (10) alegaram saber a finalidade dos medicamentos utilizados e conseguiu dar uma breve explicação dos mesmos, outros 23% (3) relataram que não sabem a finalidade dos medicamentos que utilizam.

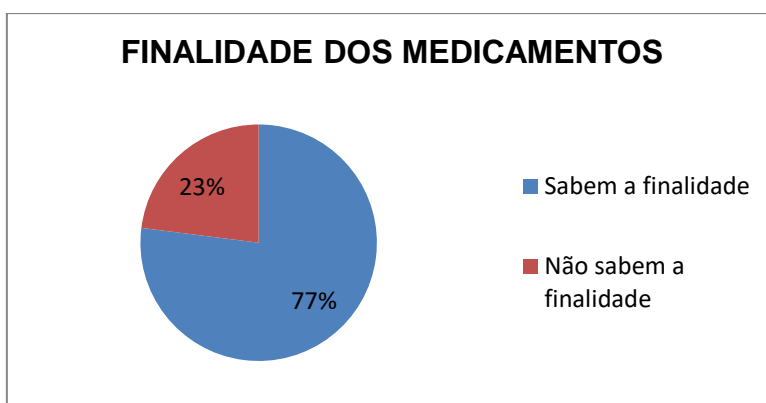


Figura 6- Conhecimento dos pacientes sobre a finalidade dos medicamentos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação à dificuldade para ingerir os medicamentos receitados pelo médico “46% (6) dos pacientes relataram esquecer-se de administrá-los, 30%(4) dos

pacientes relataram não possuir dificuldade ao seguir o tratamento, 15% (2) dos pacientes deixam de tomar os medicamentos por não encontrar os mesmos no hospital ou SUS, e voltam a tomar quando conseguem comprar. 8% (1) dos pacientes alegou que confunde os medicamentos e precisa de auxílio dos familiares para seguir a terapia.

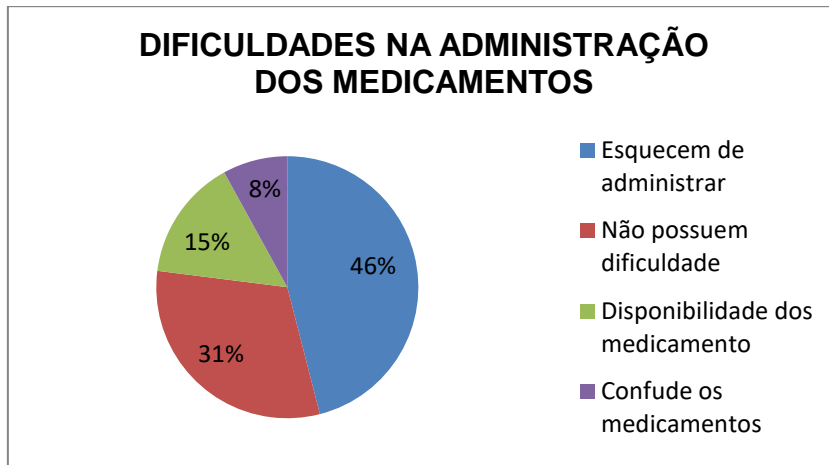


Figura -Dificuldade de administração de medicamentos

Fonte - Dados da pesquisa, 2017.

Em relação ao modo de administrar os medicamentos 85% (11) dos pacientes relataram tomar seus medicamentos somente com água seguindo as orientações medicas e 15% (2) dos pacientes relataram tomar com suco os medicamentos prescritos.

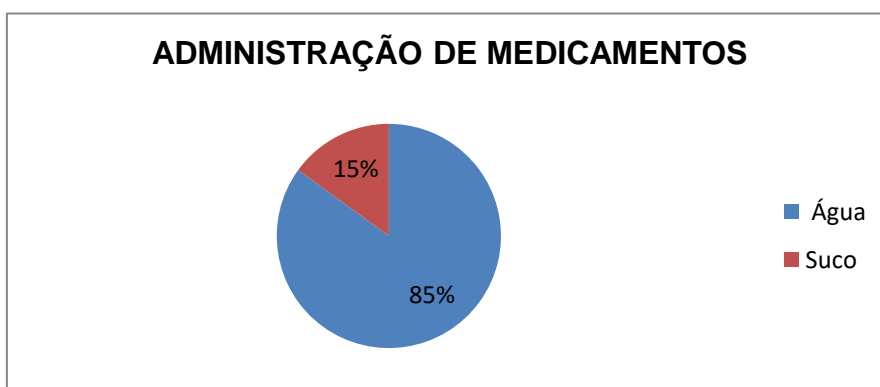


Figura 7- Modo de administração dos medicamentos.

Fonte- Dados da pesquisa, 2017.

Todos os pacientes alegaram que não tinham conhecimento dos farmacêuticos a sua disposição no hospital, afirmaram que o novo projeto de farmácia clínica será uma ótima ferramenta de informações e que a partir daquele momento começariam a utilizar dos serviços farmacêuticos oferecidos pelos profissionais no ambiente hospitalar.

5 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De acordo com os dados, o serviço de farmácia clínica será de extrema importância para a Unidade de Terapia Renal Substitutiva no tratamento dos pacientes que fazem diálise peritoneal. Os dados obtidos mostram que, logo após a introdução desse serviço para pacientes que fazem diálise peritoneal, a gestão de medicamentos e correlatos tem grande possibilidade de melhora, além da redução significativa dos PRM's.

Zambonato *et al.*, (2008) relata em seus estudos sobre o perfil socioeconômico de pacientes que realizam diálise, que a predominância é do gênero masculino, baixo grau de escolaridade e com alta faixa etária. Os autores também descrevem a prevalência de outras patologias com controle farmacoterapêutico inapropriado, como diabetes e hipertensão. Tonelli *et al.*, (2014) descrevem em seus estudos o aumento da prevalência da DRC nas mulheres chinesas de 7,4% para 24,2% ao passo que as informações da pesquisa realizada no HNSG exibem que a maioria dos entrevistados são mulheres, com faixa etária acima de 45 anos e baixo grau de escolaridade, demonstrando que o perfil dos pacientes com DRC está em constante mudança de acordo com estudos realizados anteriormente. Todos os pacientes possuem outras patologias além da DRC, e a maioria possui bom conhecimento sobre a doença.

Em relação aos serviços farmacêuticos prestados no hospital, todos os pacientes entrevistados alegaram não ter conhecimento do profissional a sua disposição no âmbito hospitalar. A utilização de múltiplos fármacos, caracterizado como polifarmácia, é comum na prática clínica para tratamento de doenças crônicas. Desta forma, o uso simultâneo de vários medicamentos configura-se como PRM, refletindo em influências negativas em relação a qualidade de vida das pessoas (MARQUITO *et al.*, 2014).

Os PRM's são causadores de maior custo substancial, mortalidade e morbidade nas unidades de terapia substitutiva renal (PINHO *et al.*, 2016). De acordo com os resultados alcançados nas entrevistas, alguns possíveis PRM's foram encontrados e separados de acordo com a classificação do Segundo Consenso de Granada. Foram encontrados PRM's classificados como de necessidade, que 46% dos pacientes relatam esquecer-se de tomar seus medicamentos e outros 15% relatam não receber o medicamento que necessita do hospital ou pelo SUS, caracterizando um problema de saúde por não receber o medicamento.

Dos entrevistados 15% afirmaram tomar seus medicamentos com suco, caracterizando PRM de efetividade, onde o paciente sofre um distúrbio de saúde pertinente à inefetividade não quantitativa medicamentosa, uma vez que o suco pode atrapalhar a absorção e eficácia dos medicamentos no organismo. Todos os pacientes relatam possuir outras doenças além da DRC, isso leva ao uso da polifarmácia e um dos pacientes informou confundir seus medicamentos e precisar de ajuda para tomá-los. Assim esses dados revelam PRM de segurança, em que os pacientes sofrem um problema de saúde devido à insegurança não quantitativa dos medicamentos.

Desta forma, a inclusão do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional para pacientes que fazem diálise peritoneal é essencial, levando em conta que seus conhecimentos sobre a farmacoterapia se tornam significativos não só para redução de problemas relacionados a medicamentos como também na sua prevenção, garantindo uma farmacoterapia apropriada e segura aos pacientes.

Como sugestão de plano de ação, desenvolveu-se uma cartilha com todas as informações pertinentes ao modo de administração dos medicamentos, armazenamento correto e sua finalidade. Essa cartilha será entregue pelo farmacêutico clínico colocando-se à disposição do paciente para quaisquer dúvidas futuras. Sugeriu-se também ministrar palestras sobre o tema que serão direcionadas aos pacientes, familiares e profissionais da área.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa apontou que os pacientes que fazem diálise peritoneal na Unidade de Terapia Renal Substitutiva do Hospital Nossa Senhora da Graças não sabem da

presença do profissional farmacêutico no âmbito hospitalar e desconhecem seu papel e atribuições. A incorporação do profissional farmacêutico junto à equipe multiprofissional leva à obtenção de melhores resultados em associação ao uso racional e seguro dos medicamentos no tratamento dos pacientes. Assim o farmacêutico se torna uma peça fundamental no uso racional de medicamentos com grande contribuição dentro da equipe multiprofissional com interesse de melhorar o tratamento farmacoterapêutico dos pacientes.

O trabalho limitou-se a uma amostragem relativamente pequena da literatura a respeito da diálise peritoneal referente à farmácia clínica e assim como uma pequena quantidade de vinte e dois pacientes, onde apenas treze foram entrevistados. Participaram das entrevistas apenas os pacientes presentes no dia da consulta marcada, um paciente não se sentiu bem durante a consulta com o médico e não pode ser entrevistado por motivo de saúde, quatro faltaram à consulta por motivos desconhecidos e outros quatro não se encaixaram no cronograma devido às consultas serem aleatórias e sem marcação antecipada pelo médico.

A pesquisa tem como relevância proporcionar aos farmacêuticos e estudantes da área o incentivo para atuação junto à equipe multiprofissional em programas de cuidado aos pacientes que fazem diálise peritoneal, permitindo o desenvolvimento das atribuições do profissional farmacêutico e tornando-o apto a intervir no tratamento e colocar em prática os conhecimentos obtidos na graduação e assim, possibilitar uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Como forma de sugestão para futuros trabalhos, acompanhar o desenvolvimento do projeto de farmácia clínica para pacientes de diálise peritoneal do Hospital Nossa Senhora das Graças após o término da implantação, buscando novos conhecimentos em literaturas para obter melhores resultados na farmacoterapia dos mesmos dentro da equipe multiprofissional. Com isso ajudar na elaboração de planos de ação para evitar possíveis PRM's dentro da farmacoterapia dos pacientes e oportunizar melhor qualidade de vida aos mesmos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMBIEL, I. S. S.; MASTROIANNI, P. C.; Resultados da atenção farmacêutica no Brasil: uma revisão. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. São Paulo, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições 70,2000.

FOLHA INFORMATIVA FARMACOTERAPÊUTICA. CINFARMA- Centro de Informação Farmacêutica do Departamento de Farmacovigilância. Ano 0 n° 6/7, Abril a Setembro,2015.

GIL, A. C.; **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Editora Atlas ed. 6, São Paulo 2008.

KNIHS, N. S.; SARTORI, D. L.; ZINK, V.; ROZA, B. A.; SCHIRMER, J.; A vivência de pacientes que necessitam de transplante renal na espera por um órgão compatível. **Texto e Contexto-Enfermagem**, vol. 22 no. 4 Florianópolis Outubro/ Dezembro 2013.

MACHADO, G. R. G.; PINHATI, F. R.; Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. **Cadernos UniFOA** Edição 26, Dezembro 2014.

MARQUITO, A. B.; FERNANDES, N. M. S.; COLUGNATI, F. A. B.; PAULA, R. B.; Interações medicamentosa potenciais em pacientes com doença renal crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, 2014.

NETO, O. M. V.; ABENSUR, H.; Diálise peritoneal: manual prático: uso diário ambulatorial e hospitalar. São Paulo, ed. 1 Livraria Balieiro, 2013.

PINHO, M. S.; ABREU, P. A.; NOGUEIRA, T. A.; Atenção farmacêutica a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde** São Paulo v. 7 n. 1 33-39 jan/mar 2016.

REIS,W. C. T.;SCOPEL, C. T.; CORRER, C. J.; ANDRZEJEVSKI, V. M. S.; Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. **Einstein** vol. 11 no. 22 São Paulo, Abril/Junho 2013.

SADALA, M. L. A.; BRUZOS, G. A. S.; PEREIRA, E. R.; BUCUVIC, E. M.; A experiência vivida pelos pacientes em diálise peritoneal domiciliar: uma abordagem fenomenológica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Janeiro/ Fevereiro 2013.

SANTOS, H.; IGLÉSIAS, P.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M.J.; RODRIGUES, L.M.; Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos. **Acta Médica Portuguesa** 2004; 17: 59-66.

SILVA, H. T. F.; MARQUES, I. A. C.; BARROS, L. C. S.; A importância da aplicação do treinamento e desenvolvimento nas organizações. **Revista Científica do ITPAC**, v.6, n.3, Pub.2, Araguaína, Julho 2013.

SIVIERO, P. C. L.; MACHADO, C. J.; CHERCHIGLIA, M. L.; Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte. **Caderno de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro,2014.

TONELLI, M.; RIELLA, M.; Doença renal crônica e o envelhecimento da população.**J. Bras.Nefrol.** 2014; 36(1): 1-5

ZAMBONATO, T. K.; THOMÉ, F. S.; GONÇALVES, L. F. S. Perfil Socioeconômico dos Pacientes com Doença Renal Crônica em Diálise na Região Noroeste do Rio Grande do Sul. **J. Bras.Nefrol.**2008; 30 (3): 192-9.

ANEXO 1 :TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está convidado (a) para participar, como voluntário da pesquisa intitulada FARMÁCIA CLÍNICA NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA POR DIÁLISE PERITONEAL NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS EM SETE LAGOAS – MG. Seus dados pessoais não serão utilizados ou divulgados, os formulários não são nominais. No caso de aceitar fazer parte do estudo, assine o final deste documento. As informações são sigilosas e apenas para fins científicos.

Pesquisador Responsável: Luiz Claudio Pereira Resende

E-mail: c-luiz2011@hotmail.com

Contato: 31 -995380477

Assinatura do paciente

ANEXO 2: QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

Relevância da Farmácia Clínica para pacientes em TRS por DP

1. Sexo: Masculino Feminino

2. Peso: _____ Kg

3. Faixa de idade:

Até 25 anos De 25 a 35 anos De 35 a 45 anos

De 45 a 60 anos Acima de 60 anos

4. Escolaridade:

Doutorado Mestrado Ensino Fundamental

Graduação Ensino Médio Outro: _____

5. Você possui conhecimento sobre a doença? Fale um pouco:

6. Como você desenvolveu a doença?

7. Já fez hemodiálise?

Sim Não

8. Você possui outras doenças? Quais?

9. Você tem dificuldade no uso de medicamentos? Quais? (Ex.: lembrar de tomar o medicamento, utilizar muitos medicamento, conseguir os medicamento, ler a embalagem ou a bula, sente-se mal após tomar algum medicamento, adequar horários, medicamento parecidos: cor, forma...)

10. Quais são os medicamentos que você utiliza, inclusive por conta própria?

11. Você sabe a finalidade de cada medicamento utilizado?

12. Como você administra seus medicamentos? Junto com almoço, janta? Utiliza algum tipo de líquido? (Para as perguntas 10, 11 e 12 utilizar ficha anexa).

13. Você deixa de tomar algum medicamento? Por quê?

14. Você sabe que o hospital possui um farmacêutico clínico a disposição dos pacientes? Sim Não

15. Você sabe o que é Farmácia Clínica?

16. Qual a sua opinião sobre ter um farmacêutico a sua disposição?

17. Como você avalia a pesquisa realizada?

Boa Ótima Regular Ruim

ANEXO 3 :MODELO DA CARTILHA INFORMATIVA


INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS



- ✓ **MANUSEIO:** lavar bem as mãos antes e depois de pegar nos medicamentos;
- ✓ **ARMAZENAMENTO:** guardar os medicamentos em local fresco e seco, longe dos alimentos. Melhor guardar no quarto ou na sala. EVITE guardar no banheiro ou na cozinha;
- ✓ **COMO TOMAR OS MEDICAMENTOS:** com água, de preferência no mesmo horário. Só tomar medicamentos junto com alimentos quando o médico ou o



farmacêutico recomendarem;

- ✓ **NÃO** ingerir bebidas alcóolicas durante o tratamento;
- ✓ Partir apenas comprimidos “sulcados”; 
- ✓ Não se esqueça de olhar a data de validade do medicamento! Não tomar se estiver vencido!
- ✓ **O QUE FAZER QUANDO ESQUECER DE TOMAR O MEDICAMENTO:** se lembrar perto do horário, tomar. Se passarem muitas horas, **NÃO** dobre a dose! Pule uma dose, e continue na próxima.

ANEXO 4 :SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA



HOSPITAL
NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

insg@insg.org.br | www.insg.com.br | (31) 2107-0000
Rua. Teófilo Ottoni, 224 - Centro - CEP 33.700-007 - Sete Lagoas - MG - Brasil

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA JUNTO À IRMANDADE DE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

Eu, Luiz Claudio Pereira Resende, aluno do curso Bacharel em Farmácia da instituição Ciências da Vida, CNPJ: 03688.792 - 27 venho através do presente instrumento, solicitar à Diretoria da Irmandade de Nossa Senhora das Graças - INSG, autorização para realização de uma pesquisa com levantamento de dados e informações para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

O referido trabalho tem como tema principal a Farmácia clínica na assistência aos pacientes em terapia renal substitutiva (TRS) por diálise peritoneal (DP) e como objetivo mostrar a relevância da farmácia clínica na promoção do uso racional de medicamentos, garantindo uma farmacoterapia eficaz para pacientes em TRS por DP.

A coleta dos dados junto à Irmandade de Nossa Senhora das Graças será realizada através de questionário com perguntas simples e objetivas reacionadas ao tema da pesquisa.

Ressaltamos que esta pesquisa possui caráter científico e seguirá os preceitos éticos da INSG, bem como os requisitos do Comitê de Ética da Instituição de Ensino.

Segue em anexo o pré-projeto deste trabalho.

Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Cordialmente,

Sete Lagoas, 13 de Junho de 2017.

Nome completo do aluno: Luiz Claudio Pereira Resende

RG: nº. MG16637965

Contatos: 31 99538 - 0477

e.mail: c-luiz2011@hotmail.com

Assinatura: Luiz Claudio Pereira Resende

Nome completo professor/orientador: Leandro Heleno Guimaraes Lacerda

Registro Profissional: nº CRF/MG 26445

Contatos: 31 99963 - 8186

e.mail: leandroguimaraes2011@yahoo.com.br

Assinatura: Leandro Heleno Guimaraes Lacerda

Centro de Estudos III Millenium Ltda.
Faculdade Ciências da Vida
CNPJ 03.688.792/0001-27

Carimbo da Instituição de Ensino

ANEXO 5 :AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA



hns@hns.org.br | www.hns.org.br | (31) 2107-6000
R. Tech. C. 224 - Centro - CEP 35.700-007 - São Lourenço - MG - Brasil

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA INTERNA

FARMÁCIA CLÍNICA NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA POR DIÁLISE PERITONIAL NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS.

Por

LUIZ CLAUDIO PEREIRA

Esse projeto de pesquisa foi apresentado às **14h00min** do dia **20 de Junho de 2017** à Comissão de Ética de Enfermagem da Irmandade de Nossa Senhora das Graças como requisito para a realização de pesquisa interna.

Declaramos que o projeto atende às normas éticas em vigência na instituição, portanto, autorizamos o(a) acadêmico(a) supracitado(a) a realizar a coleta de dados frente aos itens apresentados a esta Comissão, com fins científicos.

Se necessário, o(a) acadêmico(a) está autorizado a consultar o(s) documento(s)

Adriana Souza Abreu
Adriana Souza Abreu
COREN/MG 556
Coordenadora Diretoria de Enfermagem
Irmandade de Nossa Senhora das Graças - Comissão de Ética

Ciente e de acordo com a realização do projeto de pesquisa, acima intitulado, no setor

HEMODIÁLISE

Renata Leite Novacós
Renata Leite Novacós
COREN 43740
Responsável pelo setor a ser pesquisado

Donatelle Aparecida da Silva Aguiar
Donatelle Aparecida da Silva Aguiar
Enfermeira
COREN-MG 279.280

DECLARO que tenho ciência e cumprirei com as prerrogativas expostas no projeto de pesquisa apresentadas à Comissão de Ética de Enfermagem dessa instituição. Por ser verdade, firmo o presente em 14/09/17.

Luiz Claudio Pereira
Assinatura do Pesquisador