

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**ATIVIDADES DE PRECEPTORIA APLICADAS À PACIENTES SOB CUIDADOS
PALIATIVOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA
PEDROSSIAN: DESAFIOS E EXPECTATIVAS**

DANIELA MENDONÇA DO AMARAL ARAUJO

CAMPO GRANDE/MS

2020

DANIELA MENDONÇA DO AMARAL ARAUJO

**ATIVIDADES DE PRECEPTORIA APLICADAS À PACIENTES SOB CUIDADOS
PALIATIVOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA
PEDROSSIAN: DESAFIOS E EXPECTATIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
de Preceptoria em Saúde, como requisito
final para obtenção do título de
Especialista em Preceptoria em Saúde.
Orientador: Prof. José Felipe Costa da
Silva

CAMPOGRANDE/MS

2020

RESUMO

A Atenção farmacêutica representa um conjunto de ações realizadas por farmacêuticos, centradas no uso racional dos fármacos, viabilizando a melhoria da terapia farmacológica individual. O plano de preceptoria está previsto para ser efetivado no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, com objetivo de promover a inclusão de residentes farmacêuticos e respectivos preceptores na equipe multidisciplinar para sanar déficit no processo de excelência da assistência, através de aplicação de projeto, cuja metodologia está voltada para aplicação de intervenções farmacêuticas direcionadas a promover maior adesão aos tratamentos, como consequência da melhoria de integração da equipe de saúde e de melhor aproveitamento do cenário de ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica. Cuidados paliativos. Equipe multidisciplinar.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, presenciamos o envelhecimento progressivo da população, assim como ao aumento da prevalência de câncer e outras doenças crônicas. Por outro lado, o avanço tecnológico alcançado principalmente a partir da segunda metade do século XX, associado ao desenvolvimento da terapêutica, fez com que muitas doenças mortais se transformassem em crônicas, levando à longevidade de seus portadores (MENDROT et al., 2017).

Os pacientes sem possibilidade de cura encontram-se nos hospitais, recebendo assistência imprópria, quase sempre voltadas para tentativa de recuperação, utilizando métodos invasivos e de alta tecnologia (MENDROT et al., 2017).

Por cuidado paliativo compreende-se os cuidados destinados a pacientes portadores de doenças cujo tratamento não responde mais ao tratamento curativo. Desta forma o objetivo primordial passa a ser o bem estar do paciente. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS):

Trata-se de uma abordagem "que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias, que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.(OMS, 2009)

Nesse contexto, a indicação do cuidado paliativo tem início diante do diagnóstico de doença que ameace a continuidade da vida com foco de atenção ao paciente. Assim, a prática adequada dos Cuidados Paliativos preconiza assistência por uma equipe multiprofissional, além de atenção individualizada ao doente e à sua família, controle de sintomas e prevenção de sofrimento (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2008).

O farmacêutico clínico, juntamente com a equipe multidisciplinar, busca trazer alívio e conforto, voltados às demandas do tratamento farmacológico, ao paciente sob Cuidados Paliativos. A atenção farmacêutica em Cuidados Paliativos está sobretudo disposta a informar sobre as disponibilidades dos medicamentos aos demais membros da equipe, com relação às possibilidades farmacotécnicas, bem como aos pacientes e familiares, quanto ao uso e ao armazenamento correto dos medicamentos (BRICOLA, 2009).

Este novo modelo de atuação pode ser realizado através de monitoramento do uso de medicamentos pelos pacientes, com o objetivo de evidenciar problemas, sejam de toxicidade ou falta de efetividade e, nestes casos, resolvê-los junto com os demais profissionais de saúde implicados nesta terapêutica (IVAMA et al.,2002).

As atividades do farmacêutico nesta fase do trabalho assistencial abrangem:

- Entrevista, em que se observa a história do seguimento do uso de medicamentos pelo paciente. Tem por objetivo principal coletar informações sobre as atitudes e conhecimentos que o paciente possui sobre os fármacos. Também se estabelece, os limites e as vantagens deste novo serviço de acompanhamento farmacêutico (RIERA et al.,1999).
- Visita, onde se elabora a coleta de informações que permitirá uma análise da situação farmacoterapêutica dos pacientes, a detecção de problemas relacionados a fármacos e, as intervenções farmacêuticas necessárias para resolver estes problemas associados a medicamentos (RIERA et al.,1999).
- Acompanhamento farmacoterapêutico, no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do paciente , por meio da detecção, prevenção e resolução de problemas de saúde relacionados a medicamentos, de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos e buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário (AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS, 1993).
- Intervenção Farmacêutica, que busca resolver ou prevenir problemas que interferem na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento farmacoterapêutico (AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS, 1996).

Grande parte das doenças crônicas pode ser controladas pelo uso de medicamentos, tendo no acesso e na utilização adequada requisitos fundamentais para o sucesso terapêutico. Determinadas condições de saúde ou tratamentos podem apresentar características que levam a barreiras específicas para a adesão. Os fatores relacionados com a não adesão ao tratamento estão relacionados com características individuais do paciente, a doença em si , aos medicamentos utilizados e à interação entre o paciente e os serviços de saúde. Para algumas doenças assintomáticas, o paciente pode ter dificuldade no uso regular de medicamentos, pela ausência de sintomas visíveis ou falta de compreensão sobre o curso da doença. Para

outras doenças que requerem regime terapêutico complexo, as próprias dificuldades associadas ao uso dos medicamentos constituem barreiras para a falta de adesão (TAVARES et al., 2016).

2.OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Otimizar a atenção farmacêutica através de atividades de preceptoria, prestada aos pacientes sob cuidados paliativos, superando desafios e fomentando expectativas de melhoria na assistência à saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimular uma relação de cuidado centrada no paciente;
- Elaborar o plano de cuidado farmacêutico do paciente e pactuar com demais profissionais de saúde, as ações do plano de cuidado;
- Inserir profissionais em processo de ensino-aprendizagem na equipe multidisciplinar, a fim de auxiliar o seguimento farmacoterapêutico de pacientes em cuidado paliativo;
- Promover difusão de informações sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, pacientes e cuidadores com intuito de assegurar o uso racional de medicamentos;
- Incentivar profissionais em processo de ensino- aprendizagem a fornecer orientações farmacêuticas sobre o uso adequado de medicamentos que resultem na melhoria da adesão ao tratamento de pacientes em cuidado paliativo.

3.METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção proposto para ser efetivado por intermédio da relação educando- educador, a partir de atividades realizadas em ambiente hospitalar, através

da observação do problema, tendo como principal foco o envolvimento dos sujeitos no processo de intervenção, buscando soluções em um ambiente de ensino-aprendizagem.

3.2 LOCAL DO ESTUDO/ EQUIPE EXECUTORA / PÚBLICO ALVO

O projeto de intervenção é proposto para ser realizado no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, hospital geral, de médio porte, no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, o qual dispõe de 250 leitos, divididos em clínica cirúrgica I e II, clínica médica, clínica pediátrica, centro de terapia intensiva adulto, centro de terapia intensiva pediátrica, unidade de terapia intensiva neonatal, unidade coronariana, maternidade, enfermaria de doenças infecto parasitárias e pronto socorro.

O Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian é referência estadual em doenças infectocontagiosas e procedimentos de alta complexidade no tratamento de pacientes com HIV, terapia renal, diagnose, cirurgia cardiovascular, hemodiálise e neurologia, além de gestação de alto risco, urologia, tratamento com tomografia e litotripsia ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O projeto de intervenção contemplará a otimização da assistência, tendo como público-alvo pacientes sob cuidados paliativos presentes nas diversas alas de internação, por meio da interação de atividades executadas por preceptores farmacêuticos bem como respectivos residentes e equipe multidisciplinar.

3.3 ELEMENTOS DO PROJETO DE PRECEPTORIA

As intervenções farmacêuticas voltadas aos pacientes sob cuidados paliativos aplicadas neste projeto, serão direcionadas em busca da melhoria da terapia farmacológica, através da análise da prescrição médica, anamnese farmacológica, monitorização terapêutica, participação no plano terapêutico, incentivo na prescrição de medicamentos padronizados pela instituição, desenvolvimento de mecanismos de notificação de reações adversas, bem como realização de ações educativas junto aos pacientes e seus respectivos responsáveis, por meio de visitas beira leito prestando informações relevantes quanto aos fármacos prescritos, através da aplicação de

questionário para avaliar o nível de conhecimento dos pacientes e cuidadores a cerca dos fármacos, além de disponibilização de orientações impressas para acompanhar o paciente no momento da alta hospitalar, enfatizando a necessidade de cumprimento do regime terapêutico no que se refere a dose, horário e forma farmacêutica correta, com intuito de fomentar a adesão do paciente à terapia medicamentosa.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

3.4.1 FRAGILIDADES

- Insegurança nas habilidades pedagógicas do preceptor
- Fragilidade da autonomia dos residentes no cenário de prática profissional.
- Sobrecarga de trabalhos burocráticos delegadas aos preceptores conduzindo a uma preceptoria deficiente, através do desempenho de atividade não relacionadas à assistência aos residentes no processo de ensino aprendizagem.
- Baixa valorização financeira do trabalho realizado pelo residente.
- Baixo acolhimento da equipe de saúde por meio de ausência de ações que vinculem o residente em formação no cenário profissional.

3.4.2 OPORTUNIDADES

- Explorar as potencialidades do residente durante o processo de formação, visando mudanças que busquem qualificação através do estreitamento da relação ensino- serviço
- Incluir estratégias de integração no cenário de práticas, através de ações de cooperação entre os sujeitos envolvidos, oferecendo oportunidades de melhorar o aproveitamento no processo de aprendizagem.
- Favorecimento da evolução dos conhecimentos, das competências e de hábitos profissionais através da troca de experiências e práticas contínuas por meio de atividades de preceptoria.
- Formação de recursos humanos qualificados para atendimento das necessidades dos usuários do sistema público de saúde num entendimento ampliado de assistência.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A inserção de atividades farmacêuticas na equipe multidisciplinar, voltadas a suprir demandas do regime terapêutico, viabilizará o princípio fundamental dos cuidados paliativos, que se refere a melhoria da qualidade de vida de pacientes sob estes cuidados, visto que garantirá e impulsionará uma assistência integral. As sistematizações de intervenções farmacêuticas e a troca de informações dentro de um sistema composto por outros profissionais de saúde de maneira ininterrupta, contribuirá para um impacto coletivo e para promoção do uso seguro e racional de medicamentos, proporcionando resultados que influenciam diretamente os indicadores assistenciais, verificados periodicamente por meio da multiplicação do número de intervenções farmacêuticas, pelo custo do tratamento e pela probabilidade de benefício causado ao paciente e ao tempo de internação

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

À medida que avança os recursos tecnológicos, observamos acentuado aumento de expectativa de vida atrelado a predomínio de doenças crônicas debilitantes e de curso lento, as ações do farmacêutico no modelo de atenção farmacêutica, na maioria das vezes, são atos clínicos individuais. Ao farmacêutico é essencial ter conhecimento, atitudes e habilidades que permitam integrar-se à equipe de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Os esforços para a adequação de atividades de preceptoria e práticas farmacêuticas, objetivando o uso racional dos medicamentos para pacientes em cuidados paliativos, é essencial em uma sociedade na qual os fármacos constituem-se no arsenal terapêutico mais utilizado.

Diante desta premissa, profissionais de saúde em âmbito geral, devem tentar oferecer um serviço diferenciado implantando medidas objetivas que resulte na melhoria dos cuidados oferecidos. Dentro deste contexto, a preceptoria afirma a necessidade de ampliação dos estágios, pela melhoria das estratégias de integração entre ensino e serviço, através de ações de cooperação entre os sujeitos envolvidos almejando ofertar aos residentes a oportunidade de melhoria de qualificação no ambiente de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY OF HEALTH-SYSTEM PHARMACISTS. ASHP Guidelines on a Standardized Method for Pharmaceutical Care. **American Society Of Health-System Pharmacists**, Estados Unidos, v. 53, n. 17, p. 6-13, jul. 1993.

AMERICAN SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACISTS. ASHP Statement on principles for including medications and pharmaceutical care in health care systems. **American Journal of Hospital Pharmacists**. 1996.v.50

BRICOLA, Solange A. Petilo de Carvalho. Parte V. In: PALIATIVOS, Academia Nacional de Cuidados. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. p. 224-226.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Cuidados Paliativos**. São Paulo: Cremesp, 2008. 690 p
IVAMA, Adriana Mitsue; NOBLAT, Lucia; CASTRO, Mauro Silveira de; OLIVEIRA, Naira Villas Boas Vidal de; JARAMILLO, Nelly Marín; RECH, Norberto. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2002.

MENDROT, Bianca Angelie Cerretti et al. Farmacia Clínica no Cuidado ao Paciente em Cuidado Paliativo. In: CARVALHO, Débora Cecília Mantovani Faustino de; BARBOSA, Lívia Maria Gonçalves; ALMEIDA, Isabela Miguez de; CUNHA, Carlos Henrique Moreira da; MORENO, Graziela Gomes Bautista. **Manual de Farmácia Clínica e Cuidado ao Paciente**. São Paulo: Atheneu, 2017. p. 225-235.

RIERA, M.T.E. et al. Actividades del proceso de Atención Farmacéutica: la visita farmacéutica. *Pharmaceutical Care España*. 1999. v. 1, p. 70-75.

SANTOS, H. et al. SEGUNDO CONSENSO DE GRANADA SOBRE PROBLEMAS RELACIONADOS COM MEDICAMENTOS. **Acta Médica Portuguesa**. Espanha, p. 59-62. set. 2003. CITAÇÃO (SANTOS et al., 2003)

TAVARES, Noemia Urruth Leão; BERTOLDI, Andréa Dâmaso; MENGUE, Sotero Serrate; ARRAIS, Paulo Sergio Dourado; LUIZA, Vera Lucia; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; RAMOS, Luiz Roberto; FARIAS, Marení Rocha; PIZZOL, Tatiane da Silva dal. Factors associated with low adherence to medicine treatment for chronic diseases in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 1-11, 2016. FapUNIFESP (SciELO).