



Seguimento farmacoterapêutico em pacientes com tuberculose pulmonar através da Metodologia Dáder

Santos, A.C.¹; Pereira, D.A.¹; Silva, O.A.^{1*}; Lopes, L.C.^{1,2}

¹Universidade Metodista de Piracicaba, UNIMEP, Piracicaba, SP, Brasil.

²Curso de Farmácia, Universidade de Sorocaba, UNISO, Sorocaba, SP, Brasil.

Recebido 09/03/06 / Aceito 14/02/07

RESUMO

O crescimento da tuberculose (TB) pulmonar é um grande problema de Saúde Pública no Brasil. A adesão do paciente ao uso de medicamentos é fundamental, sendo uma das condições essenciais para o êxito do tratamento. A longa duração do tratamento e utilização de medicamentos que usualmente proporcionam reações adversas intensas acabam por comprometer esta adesão. O objetivo deste estudo foi implantar a Metodologia Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico aos pacientes portadores de TB pulmonar no Ambulatório de Tisiologia do Hospital e Maternidade Celso Pierro, em Campinas, SP (Brasil). Para tanto foram selecionados sete pacientes de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Através das entrevistas agendadas e o seguimento farmacoterapêutico proposto por esta metodologia, verificou-se que seis pacientes tiveram alta dentro do esquema terapêutico I proposto pelo programa nacional de controle da tuberculose (PNCT); adicionalmente, estes pacientes foram os que tiveram bons níveis de cumprimento da farmacoterapia. Segundo a metodologia, detectou-se dois tipos de problemas relacionados a medicamentos (PRM), referentes à segurança: o PRM6 foi o mais freqüente (seis pacientes), entretanto, um dos pacientes manifestou o PRM5 associado ao PRM6. O estudo realizado com os pacientes que participaram do seguimento farmacoterapêutico mostrou que a Metodologia Dáder é aplicável e eficiente na identificação de PRM, em pacientes portadores de TB e que o farmacêutico no desenvolvimento da Atenção Farmacêutica é um profissional que compõe a equipe de saúde, sendo importante para o sucesso do tratamento farmacológico e não farmacológico.

Palavras-Chave: tuberculose; atenção farmacêutica; metodologia Dáder; ambulatório de tisiologia.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o percentual de cura para tuberculose, não ultrapassa 75% dos casos tratados, sendo que a meta do Ministério da Saúde é detectar 90% dos casos esperados,

atingir 85% de cura e reduzir o abandono de tratamento para 5% (Brasil, 1995a).

No primeiro Consenso de Granada problema de saúde é definido como "tudo aquilo que requer ou pode requerer uma ação por parte dos agentes de saúde, incluindo o próprio paciente como agente" (Faus et al., 1998).

O conceito de problemas relacionados a medicamentos (PRM) foi enunciado no primeiro Consenso de Granada como sendo os problemas de saúde decorrentes de resultados clínicos negativos, provocados por diversas causas ligadas a farmacoterapia, que conduzem ao não alcance do objetivo terapêutico ou ao aparecimento de efeitos não desejados. Ainda neste Consenso, PRM é definido como "todo problema de saúde que ocorre (PRM manifestado) ou é provável que ocorra (PRM não manifestado) em um paciente e está relacionado com seus medicamentos" (Faus et al., 1998).

Seguimento farmacoterapêutico é a prática profissional em que o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do paciente relacionadas com os medicamentos, mediante a detecção, prevenção e solução de PRM de forma contínua, sistematizada e documentada, em colaboração com o próprio paciente e com os demais profissionais do sistema de saúde, com a finalidade de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente (Faus et al., 1998).

A Atenção Farmacêutica é a participação ativa do farmacêutico para a assistência ao paciente na dispensação e seguimento de um tratamento terapêutico, cooperando, assim, com o médico e outros profissionais de saúde a fim de se conseguir resultados que melhorem a qualidade de vida do paciente. Também engloba o envolvimento do farmacêutico em atividades que proporcionem melhora da saúde e prevenção das doenças (Faus et al., 2002).

Segundo a OPAS (2002), Atenção Farmacêutica, é um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas

*Autor correspondente: Oneide Aparecida da Silva - Pós-Graduação em Farmacologia Clínica - Faculdade de Ciências da Saúde - Rodovia do Açúcar, km 156 - Taquaral - Bloco II - CEP: 13400-911 - Piracicaba - SP, Brasil - Telefone: (19) 3213-6646 - Fax: (16) 3602-4725 - E-mail: luslopes@terra.com.br

especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

O objetivo deste estudo foi implantar a Metodologia Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico aos pacientes portadores de tuberculose pulmonar no Ambulatório de Tisiologia do Hospital e Maternidade Celso Pierro (HMCP).

A vantagem da Metodologia Dáder está no fato de servir como um instrumento para o farmacêutico realizar o seguimento farmacoterapêutico de forma sistemática, constituindo-se uma estratégia importante para o uso racional de fármacos e para o sucesso terapêutico dos pacientes, bem como para promover a interação do farmacêutico com demais profissionais da área da saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado na Farmácia Ambulatorial do Hospital e Maternidade Celso Pierro - (HMCP), no período de setembro de 2003 à maio 2004, tendo como sujeitos da pesquisa, pacientes acompanhados no Ambulatório de Tisiologia do HMCP, localizado na cidade de Campinas-SP, Brasil. Os atendimentos farmacêuticos seguiram roteiros de entrevista, previamente elaborados que englobaram: escuta ativa, identificação das necessidades (estado da situação), análise da situação, intervenção farmacêutica, documentação, educação em saúde e outros.

No período do estudo vinte e sete pacientes com tuberculose pulmonar foram atendidos no Serviço de Tisiologia do HMCP, sendo que destes, sete pacientes concordaram em participar do estudo.

Metodologia de implantação

Foi utilizada a metodologia proposta pelo Programa Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico, primeiro Consenso, desenvolvido pelo Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica, da Universidade de Granada, Espanha (Faus et al., 1998). O método usado compreendeu as seguintes etapas: oferecimento do serviço; a primeira entrevista; fase de estudo; a segunda entrevista; análise situacional; avaliação global e suspeitas de PRM; intervenção farmacêutica. Foram realizadas seis entrevistas, com cada paciente, conforme agendamento do ambulatório de tisiologia (Matchuca et al., 2003).

De acordo com a metodologia Dáder, a farmacoterapia atende os critérios de necessidade, efetividade e segurança em seu uso que também servem para a detecção de PRM, conforme a classificação a seguir.

Crítérios da Metodologia Dáder para detecção dos PRM

Quanto à necessidade

O medicamento deve ser realmente necessário com finalidade terapêutica, caso contrário pode ocasionar: PRM 1 - indicação não tratada (o paciente não recebe o

medicamento que necessita); PRM 2 - medicamento desnecessário (o paciente recebe um medicamento sem indicação).

Quanto à Efetividade

Se o medicamento é necessário deve ser efetivo para atender o objetivo proposto, caso contrário pode ocasionar: PRM 3 - medicamento não é efetivo (o paciente recebe/toma um medicamento que não é efetivo, independentemente da dose); PRM 4 - doses sub-terapêuticas (o paciente recebe/toma um medicamento que não é efetivo por baixa dose, sub-dose).

Quanto à Segurança

Se o medicamento é necessário e está sendo efetivo, deve também estar sendo seguro ao paciente, caso contrário pode ocasionar: PRM 5 - superdosagem (o paciente recebe/toma um medicamento que não é seguro por excesso de dose); PRM 6 - reações adversas/efeitos secundários/interações medicamentosas (o paciente recebe/toma um medicamento que não é seguro independentemente da dose, por provocar reações adversas, efeitos secundários, interações medicamentosas ou alergias).

Crítérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo os pacientes com tuberculose pulmonar e com diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar, independentemente da fase ou esquema de tratamento, da faixa etária e do gênero. Foram excluídos do estudo os pacientes que se negaram a participar, os com tuberculose extra-pulmonar e os pacientes com tuberculose pulmonar associada à HIV-AIDS.

Análise dos dados

Para avaliar a implantação da metodologia Dáder para pacientes portadores de TB no Serviço de Tisiologia do Hospital e Maternidade Celso Pierro, estabeleceu-se um nível de cumprimento da terapêutica através dos seguintes indicadores: 1) frequência às consultas mensais, 2) esquema terapêutico, 3) evolução clínica; considerando-se:

Bom - pacientes acompanhados seqüencialmente por seis meses, sem faltar a nenhuma entrevista; estar do início ao final do tratamento no esquema I; verificação da utilização de tuberculostáticos com dispensação programada e exata entre uma consulta e outra evolução clínica relatada em prontuário pelo médico como satisfatória ou dentro do preconizado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT).

Regular - pacientes acompanhados seqüencialmente por seis meses, com pelo menos uma falta no dia do agendamento e necessidade de convocação pela equipe do Serviço de Tisiologia, estando do início ao final do tratamento no esquema I; verificação da utilização de tuberculostáticos

com dispensação programada e exata entre uma consulta e outra; evolução clínica relatada em prontuário pelo médico como satisfatória ou com intercorrências mesmo que dentro do preconizado pelo PNCT.

Ruim - pacientes acompanhados seqüencialmente por seis meses, com duas ou mais faltas no dia do agendamento e necessidade de convocação pela equipe do Serviço de Tisiologia, verificação da utilização de tuberculostáticos com dispensação programada e exata entre uma consulta e outra, mudança do esquema terapêutico do PNCT, com evolução clínica relatada em prontuário pelo médico como insatisfatória ou com diversas intercorrências.

ÉTICA

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa -CEP da PUC-Campinas, sob o parecer nº 136/2003. Seu desenvolvimento foi autorizado pela Diretoria do HMCP e pela Coordenadora do Ambulatório de Tisiologia do HMCP.

RESULTADOS

O seguimento farmacoterapêutico foi realizado em sete pacientes, sendo quatro do gênero feminino e três do masculino. A variação da idade foi de 20 a 54 anos. Em relação ao grau de instrução dos pacientes, verificou-se que: três possuíam o ensino fundamental completo, dois fundamental incompleto, um médio completo e um o superior incompleto. A maioria dos pacientes pertencia à classe econômica pobre C (ANEP, 2002). A Tabela 1 apresenta essas características.

A maioria dos pacientes (seis pacientes) utilizou o esquema I do PNCT, que consiste na administração dos medicamentos Rifampicina + Isoniazida e Pirazinamida por dois meses na primeira fase, e Rifampicina + Isoniazida por quatro meses na segunda fase; totalizando seis meses de

tratamento e o esquema IR (I reforçado), utilizado por um paciente, difere do esquema I, pois há o acréscimo de etambutol na primeira e segunda fase.

Cinco pacientes apresentaram o PRM6 (o paciente recebeu/tomou um medicamento que não é seguro, independentemente da dose, por provocar reações adversas medicamentosas (RAM), efeitos secundários, interações medicamentosas ou alergias). Um paciente além de apresentar o PRM6, apresentou associado o PRM5 (o paciente recebeu/tomou um medicamento que não é seguro por excesso de dose), que ocorreu em decorrência a equívoco do próprio paciente ao utilizar dose superior à prescrita.

As ocorrências das reações adversas medicamentosas (RAM) foram: três casos de epigastralgias; dois de diarreias; dois casos com reações cutâneas/hipersensibilidade e três de artralguas. As epigastralgias, possivelmente causadas pelo uso de isoniazida, rifampicina, etambutol ou pirazinamida provocaram anorexia, náuseas, dores abdominais leves, sendo acompanhadas ou não por diarreia. As reações cutâneas apresentadas, possivelmente foram causadas pelo uso de isoniazida ou rifampicina ou etambutol ou pirazinamida, tais reações afetaram na sua grande maioria o rosto e couro cabeludo, normalmente no período inicial do tratamento.

As artralguas, geralmente são manifestadas durante o primeiro e segundo mês de tratamento, podendo afetar pequenas e grandes articulações, sendo possivelmente causadas pela pirazinamida.

Seis pacientes tiveram o nível de conhecimento classificado como Bom, de acordo com os critérios pré-estabelecidos e um paciente foi classificado como Ruim devido a seu equívoco ao utilizar dose superior à prescrita mesmo após orientação e a frequência às consultas.

DISCUSSÃO

Através de análise dos dados levantados, observou-se uma maior incidência de tuberculose junto às classes

Tabela 1 - Distribuição dos sete pacientes com tuberculose pulmonar que receberam o seguimento farmacoterapêutico, segundo o perfil sócio-econômico, idade, gênero e escolaridade, no período de setembro/2003 à maio/2004, HMCP, Campinas, SP.

Paciente	Classe Econômica	Idade	Gênero	Escolaridade
1	C	20	F	Médio completo
2	D	54	M	Fundamental completo
3	B2	47	M	Fundamental completo
4	D	20	F	Superior incompleto
5	D	29	F	Fundamental completo
6	C	51	F	Fundamental incompleto
7	C	33	M	Fundamental incompleto

populares, em virtude das precárias condições de vida, também verificado neste estudo, que a maioria dos pacientes pertencia à classe econômica C, pobre, e com pouco grau de instrução, estando de acordo com o descrito no Manual Técnico para Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde (Brasil, 2002).

Quanto à adesão terapêutica, utilizou-se os critérios de esquema terapêutico estabelecidos pelo PNCT e indicado ao paciente, bem como os dados obtidos na análise situacional que avaliava o nível de conhecimento e cumprimento do tratamento da tuberculose. No trabalho de metanálise realizado por Volmink et al. (2000) utilizando o programa de observação direta da terapia (DOT - *Directly Observed Therapy*), foram analisados 111 estudos concluindo-se que para aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento é necessário o aumento da sua supervisão pelos profissionais envolvidos, rastreamento daqueles que abandonam o tratamento, aumento dos incentivos financeiros governamentais aos programas e motivação da equipe envolvida (Volmink et al., 2000).

A maioria dos pacientes pertencia ao esquema I, esquema inicial de primeira linha, e recebeu alta do tratamento dentro deste esquema, estando de acordo com o preconizado no PNCT, onde está descrito que 100% dos casos novos têm cura se seguido rigorosamente o esquema prescrito (Brasil, 1995b).

A distribuição do PRM6, demonstrou que os problemas da farmacoterapia tuberculostática nestes pacientes estavam relacionados em sua maioria com o critério de segurança, pois os medicamentos eram necessários, efetivos, mas causaram reações adversas e/ou efeitos secundários, estando previstos na literatura e no PNCT como reações próprias da terapia medicamentosa (Brasil, 1995b).

Salar Ibáñez et al., 2000 encontraram os PRM 4, 1 e 6 (problemas relacionados à efetividade, necessidade e segurança), no estudo DOT, realizado na cidade de Valência, Espanha, que utilizou a mesma metodologia de seguimento farmacoterapêutico.

No presente estudo, não foi encontrado o PRM1, que se refere à indicação não tratada, uma vez que todos os pacientes receberam o medicamento que necessitavam. Também não foi encontrado o PRM4, que se refere a doses sub-terapêuticas, pois todos receberam as doses conforme preconizado pelo PNCT.

Verificou-se ainda problema de superdosagem (PRM5), em um paciente, por ter ingerido num mesmo dia dose repetida do tuberculostático, em razão de esquecimento. Este paciente pertencia ao esquema IR, mostrando que o mesmo teve um nível ruim de cumprimento da terapia.

A implantação da Metodologia Dáder e Seguimento Farmacoterapêutico teve como aspectos positivos o estreitamento e enriquecimento no relacionamento com a equipe médica e com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica, a maior qualidade na prestação de Atenção Farmacêutica e estabelecimento de vínculo com os pacientes.

Na fase de Intervenção Farmacêutica, encontrou-

se um limite com relação as RAM, pois os pacientes mesmo com a orientação prévia para se dirigirem ao Ambulatório de Tisiologia e ao Pronto Socorro do HMCP, sempre que necessitassem de atendimento no período anterior a data da próxima consulta, principalmente, quando se manifestasse alguma RAM, os mesmos nem sempre retornavam e na maioria das vezes se dirigiam as Unidades Básicas de Saúde, devido à facilidade de acesso, pois geralmente são mais próximas de suas residências. Desta forma, o conhecimento das RAM manifestadas ocorreu posteriormente, ocasião que já tinham sido diagnosticadas e tratadas.

A Metodologia Dáder foi um valioso instrumento para a implantação do seguimento farmacoterapêutico aos pacientes com tuberculose pulmonar, promovendo interação entre do farmacêutico com os pacientes e demais profissionais da área de saúde, contribuindo com o sucesso terapêutico dos pacientes. A Metodologia Dáder é relevante para a prática da Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT

Pharmacotheapeutic follow-up for patients with pulmonary tuberculosis with Dáder method.

The growing of pulmonary tuberculosis (TB) has become a huge problem in the Public Health Service in Brazil. The patient's adherence to the use of medicine is essential, being one of the main conditions for successful treatment. However, extended length of the treatment and medicines that usually provoke adverse reactions, in the end, often weakens the patient's adherence. The aim of this study was to implement The Dáder Method for drug therapy follow-up to patients carrying pulmonary tuberculosis in the TB/Phthisiology Ambulatory Clinic at Celso Pierro Maternity and Hospital. Seven patients were selected for this study, in accordance with exclusion and inclusion criteria. Through scheduled interviews and the drug therapy follow-up proposed in this method, it was found that six (87.7%) of patients were discharged from the treatment, within the therapeutic scheme proposed by the National Program of Tuberculosis Control (NPTC). However, these patients were the ones who had good levels of Pharmacotherapy fulfillment. Using this methodology, two Drug-Related Problems (DRP) were detected, referring to safety: the most frequent was DRP6 (six patients), but, one of the patients manifested DRP5 associated with DRP6. This study, carried out with patients who took part in the drug therapy follow-up, showed that Dáder method to TB patients is applicable and efficient in DRP identification. It also demonstrated that the pharmacist providing pharmaceutical care is a professional component of the health team, who plays a vital part in the success of both pharmacological and non-pharmacological aspects of treatment.

Keywords: tuberculosis; pharmaceutical care; Dáder method; lung-disease/TB/phthisiology ambulatory.

REFERÊNCIAS

- ANEP - Associação Nacional de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. Disponível em URL: <http://www.anep.org.br>. [03 Jul 2002]
- Brasil. Manual de Normas para o Controle de Tuberculose: adendo. Centro Nacional de Epidemiologia. Coordenação de Pneumologia Sanitária. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1995b.
- Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Coordenação Nacional de Pneumologia Sanitária. *Manual de normas para controle da tuberculose*. PNCT. 4.ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1995a. 44p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual técnico para controle da tuberculose, caderno de atenção básica*. 6.ed. rev. e ampl. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde; 2002. 62p.
- Faus MJ, Romero-Martinez F, Llimós-Fernandez F. *Programa dáder de implantación del seguimiento del tratamiento farmacológico*. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Granada. Universidad de Granada; 1998. Primeiro Consenso. 33p.
- Faus MJ, Romero-Martinez F, Llimós-Fernandez F. *Programa dáder de implantación del seguimiento del tratamiento farmacológico*. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Granada. Universidad de Granada; 2002. Segundo Consenso. 46p.
- Matchuca M, Faus MJ, Llimós-Fernandez F. Método Dáder. Manual de Acompanhamento Farmacoterapêutico: 2003. Disponível em URL: <http://www.pharmanet.com.br/atencao/metododader.pdf> [09 nov 2006]
- OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos: relatório 2001-2002. Disponível em URL: <http://www.opas.org.br/MEDICAMENTOS/docs/RelatorioAtenfar20012002.pdf> [09 nov 2006]
- Salar Ibáñez L, Dualde Vineta E, Bernardeau Maestr E, García Cebrián F. Programa TOD (tratamiento de observación directa) de Valencia. Implantación y experiencia iniciales. *Pharm Care Esp* 2000; 2:28-41.
- Volmink J, Matchaba P, Garner P. Directly observed therapy and treatment adherence. *Lancet* 2000; 355(9212):1345-50.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.