







Indicadores do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico para idosos hipertensos e/ou diabéticos

Pharmacotherapeutic follow-up service indicators for hypertensive and/or diabetic elderly patients

Renata Anastácia de Oliveira Batista¹ , Filipi de Alencastro Curado² , Bruno Felix Souza³ , Hugo Corrêa Batista² , Josiane Moreira da Costa³ , Renata Aline de Andrades³ 

1. Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). 2. Faculdade de Medicina, Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS). 3. Departamento de Farmácia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Resumo

Objetivo: avaliar o desempenho do serviço de AF oferecido a pacientes idosos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes mellitus (DM). **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, longitudinal, quantitativo e retrospectivo de base populacional, no qual os participantes foram submetidos ao Acompanhamento Farmacoterapêutico baseado no método Dáder, entre 2017 e 2019. Utilizou-se o instrumento de indicadores de desempenho para serviços de AF prestados a pacientes ambulatoriais. Foram analisados os indicadores “Consultas farmacêuticas realizadas”, “Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos” e “Situação Clínica dos pacientes” de 54 pacientes com média de idade de 69 anos, todos hipertensos e 28 (51,85%) diabéticos. Os critérios de inclusão dos pacientes incluíram idade igual ou superior a 60 anos e diagnóstico de HAS e/ou DM, sendo atendidos em uma farmácia básica, no município de Diamantina, Minas Gerais. **Resultados:** ao avaliar o serviço de AF para pacientes com três consultas ou mais, identificou-se uma melhora expressiva dos resultados, exceto para o indicador “Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos”. As prioridades identificadas para melhorar a qualidade do serviço incluem o aumento da resolutividade dos problemas relacionados à farmacoterapia e a continuidade do acompanhamento farmacêutico. **Conclusões:** os resultados obtidos permitiram identificar as prioridades a serem trabalhadas para melhorar a qualidade do serviço.

Palavras-chave: idoso; hipertensão; diabetes mellitus; uso de medicamentos; pesquisa sobre serviços de saúde; assistência farmacêutica

Abstract

Objective: this study aims to evaluate the performance of the PF service offered to elderly patients with systemic arterial hypertension (SAH) and/or diabetes mellitus (DM). **Methods:** it is a descriptive, longitudinal, quantitative, and retrospective population-based study in which participants underwent Pharmacotherapeutic Follow-up based on the Dáder method between 2017 and 2019. A performance indicator tool was used for PF services provided to outpatients. The indicators analyzed were “Pharmaceutical consultations conducted,” “Medication-related problems resolved,” and “Clinical status of patients” in 54 patients with an average age of 69 years, all hypertensive, and 28 (51.85%) diabetic. The inclusion criteria for patients included age 60 years or older and a diagnosis of SAH and/or DM, being treated at a primary care pharmacy in the municipality of Diamantina, Minas Gerais. **Results:** when evaluating the PF service for patients with three or more consultations, a significant improvement in outcomes was identified, except for the indicator “Medication-related problems resolved.” The identified priorities for improving the quality of the service include increasing the resolution of medication-related problems and continuing pharmaceutical follow-up. **Conclusion:** the obtained results allowed the identification of priorities to be addressed to improve the quality of the service.

Keywords: elderly; hypertension; diabetes mellitus; medication use; health services research; pharmaceutical care.

INTRODUÇÃO

A necessidade de disponibilizar serviços farmacêuticos de qualidade ao paciente é reconhecida por instituições renomadas como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP). Ao se analisar a evolução da profissão na prática clínica, encontram-se inúmeras diretrizes que reafirmam o papel fundamental do farmacêutico nas equipes de saúde em todo o mundo. O reconhecimento da importância da Farmácia Clínica nas esferas legislativa, política e econômica é crucial para sua implementação e universalização¹.

O American College of Clinical Pharmacy (ACCP) define a Farmácia Clínica como uma área da saúde na qual o farmacêutico otimiza a terapia farmacológica por meio do atendimento aos pacientes, promovendo a saúde, o bem-estar, prevenindo doenças. Os farmacêuticos clínicos cuidam dos pacientes, aplicando amplo conhecimento sobre medicamentos, diretrizes terapêuticas e princípios éticos, junto à equipe multiprofissional de saúde².

No Brasil, o Conselho Federal de Farmácia regulamenta a

Correspondente: Filipi de Alencastro Curado. Rua Líbano, 66 - Itapoã, Belo Horizonte - MG, CEP: 31710-030. E-mail: filipi.alencastro@outlook.com

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse

Recebido em: 21 Mar 2024; Revisado em: 24 Jul 2024; 1 Out; Aceito em: 4 Out 2024

2 Acompanhamento Farmacoterapêutico de Pacientes Idosos

farmácia clínica mediante a Resolução CFF n° 585, de 29 de agosto de 2013. O cuidado prestado pelo farmacêutico consolida-se na oferta de serviços que incluem Educação em Saúde, Monitorização Terapêutica, Conciliação de Medicamentos e Acompanhamento Farmacoterapêutico (AF). Essas atividades devem ser prestadas por farmacêuticos ao paciente, à família e à comunidade para a prevenção de doenças, promoção, proteção e recuperação da saúde e melhoria da qualidade de vida^{3,4}.

O AF tem apresentado maior consolidação nos últimos anos, destacando-se no campo de atuação de oferecimento de cuidado multiprofissional, em que o farmacêutico centraliza as suas atribuições no acompanhamento de pacientes. Como exemplo, têm-se os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) instituídos no Brasil, destacam-se aqueles com ênfase em saúde do idoso. Esses detectam, avaliam e planejam o manejo dos principais problemas relacionados à saúde dos pacientes, destacando-se polifarmácia, risco de quedas, dinâmica familiar alterada, vínculo afetivo comprometido, estresse do cuidador, maus-tratos, depressão, doenças osteomusculares, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e neurodegenerativas e baixa adesão ao tratamento. As ações de cuidado foram construídas com os objetivos de promoção à saúde, prevenção de agravos e reabilitação desses idosos⁵.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Censo 2022 apontou que a população idosa no Brasil alcançou o número de 31,2 milhões, sendo 14,7% dos brasileiros. O aumento foi de 39,8% no período de 2012 a 2021. A projeção feita pelo IBGE para 2060 é de que uma pessoa, no Brasil, possa viver em média até os 81 anos⁸.

Com o envelhecimento, há um crescimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS)⁷. Além disso, há uma tendência ao aumento do número de pessoas com estados de saúde complexos, como fragilidade, incontinência urinária, quedas, delírio, lesões por pressão, e aumento dos anos vividos com incapacidade instalada⁸.

Diante da importância da prática clínica para promoção da saúde e da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) pela oferta de serviços de qualidade para os idosos, trabalhos com esse escopo são considerados importantes para a saúde pública⁸. Dessa forma, o presente trabalho propõe identificar resultados de um serviço de AF, vinculado a um PRMS, direcionado a idosos com HAS e/ou DM em uma farmácia básica no município de Diamantina, Minas Gerais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal, quantitativo e retrospectivo de base populacional, no qual os indivíduos participaram do serviço de Acompanhamento

Farmacoterapêutico (AF) no período de 2017 a 2019. Esse serviço foi desenvolvido por meio da parceria entre a Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e o Sistema Único de Saúde (SUS), e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da UFVJM, com registro sob o número 2.805.377.

O acompanhamento farmacoterapêutico ocorreu em uma farmácia básica no município de Diamantina, Minas Gerais. O público-alvo foram idosos com idade igual ou superior a 60 anos, diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes mellitus (DM). As consultas ocorriam com uma frequência mensal, e cada paciente foi atendido por, pelo menos, três consultas ao longo do estudo. O serviço foi realizado por uma equipe de farmacêuticos clínicos, composta por três profissionais da área farmacêutica.

Os critérios de inclusão dos pacientes foram idade igual ou superior a 60 anos, diagnóstico de HAS e/ou DM, e consentimento para participar do estudo. Os critérios de exclusão incluíram pacientes acompanhados que não completaram, pelo menos, três consultas durante o período do estudo, aqueles que não estavam dispostos a seguir as orientações fornecidas ou que tinham condições clínicas que impossibilitaram o seguimento adequado do acompanhamento farmacoterapêutico.

Para avaliação dos resultados, procedeu-se à análise dos indicadores de acordo com Lima (2018), como descrito a seguir. O indicador “Consultas farmacêuticas realizadas” foi obtido pelo número de consultas realizadas dividido pelo número de consultas marcadas. Para “Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos”, dividiu-se o número de problemas resolvidos pelo número de problemas identificados, classificados de acordo com o Terceiro Consenso de Granada⁹. O indicador “Situação clínica dos pacientes” foi obtido pelo número de pacientes com situação clínica desejada, dividido pelo número de pacientes atendidos. Cada resultado foi multiplicado por 100 para ser transformado em porcentagem.

Para a análise do indicador “Situação clínica dos pacientes” em relação à HAS, consideraram-se como meta, valores de pressão arterial (PA) desejados. Para pacientes hipertensos e com diagnóstico de diabetes, foi estipulada como meta a pressão arterial <130/80 mmHg. Para pacientes hipertensos e sem diagnóstico de diabetes, com risco cardiovascular (CV) baixo ou moderado, foi considerada a meta de PA <140/90 mmHg; pacientes com doença arterial coronariana (DAC) tinham meta de PA <130/80 mmHg e pressão diastólica ≥70 mmHg; em hipertensos com insuficiência cardíaca ou episódio prévio de acidente vascular encefálico, a meta era PA <130/80 mmHg, e em concomitância com DAC e idade avançada, redução até 120/70 mmHg; para doença renal crônica, a meta era PA <130/80 mmHg; e para indivíduos diabéticos, PA <130/80 mmHg, evitando-se a redução acentuada da PA para valores inferiores a 120/70 mmHg¹⁰.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 54 pacientes com média de idade de 69 anos, todos hipertensos, dos quais 28 (51,85%) eram diabéticos. Na análise do perfil sociodemográfico, identificou-se que 19 (35,18%) eram casados, 7 (12,96%) eram viúvos ou divorciados e 28 (51,85%) eram solteiros. Em relação à escolaridade, 12 (22,22%) pacientes possuíam apenas o ensino fundamental incompleto, 3 (5,56%) pacientes não eram alfabetizados, 35 (64,81%) possuíam o ensino superior completo e 4 (7,41%) não haviam concluído o ensino médio. Quanto à polifarmácia, identificou-se que 36 (66,67%) pacientes utilizavam entre 5 e 10 medicamentos e 18 (33,33%) mais de 10 medicamentos.

Na avaliação dos registros referentes às consultas farmacêuticas realizadas, identificou-se a realização de 194 consultas (74 em 2017, 70 em 2018 e 50 em 2019), enquanto foram agendadas 292 consultas (125 em 2017, 105 em 2018 e 62 em 2019), com um número decrescente de pacientes atendidos (41, 33 e 14, respectivamente, para os anos de 2017, 2018 e 2019). A média de consultas por paciente foi de 1,80 em 2017 (41 pacientes e 74 consultas), 2,12 em 2018 (33 pacientes e 70 consultas) e 3,57 em 2019 (14 pacientes e 50 consultas).

Tabela 1. Consultas farmacêuticas realizadas do serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico (n=54), Diamantina, 2017 a 2019.

Consultas farmacêuticas	2017	2018	2019
Consultas realizadas	74	70	50
Consultas agendadas	125	105	62
Número de pacientes atendidos	41	33	14
Médias de consultas por paciente	1,80	2,12	3,57

Os dados obtidos na análise dos problemas relacionados à farmacoterapia ou problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) estão apresentados na tabela 2. Estão dispostos o número total dos problemas relacionados à farmacoterapia identificados (i) e os resolvidos (r) para os respectivos anos de 2017, 2018 e 2019 e o total em todo o período do estudo. O

Tabela 2. Estratificação dos problemas relacionados à farmacoterapia do serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico (n=54), Diamantina, 2017 a 2019.

Problemas relacionados à farmacoterapia	2017		2018		2019		2017 a 2019	
	I	R	I	R	I	R	I	R
Administração errada do medicamento	11	8	7	4	7	5	25	17
Conservação inadequada do medicamento	4	3	2	1	1	1	7	5
Contraindicação	4	2	5	2	0	0	9	4
Dose, esquema terapêutico e/ou duração não adequada	8	5	1	0	1	1	10	6
Duplicidade de medicamentos	1	0	1	0	0	0	2	0
Erros na dispensação	0	0	0	0	1	0	1	0

PRM mais frequente foi a não adesão ao tratamento (37,57%), seguido por problema de saúde insuficientemente tratado (14,84%) e possibilidade de efeitos adversos (14,54%).

O PRM que atingiu maior resolução foram os erros na prescrição com 100% (3 PRMs identificados e 3 resolvidos), seguido por conservação inadequada do medicamento com 71,43% (7 PRMs identificados e 5 resolvidos) e administração errada do medicamento com 68% (25 PRMs identificados e 17 resolvidos). O PRM não adesão alcançou o índice de resolução de 46,77% (124 PRMs identificados e 58 PRMs resolvidos) em todo o período. Em 2017, apresentou resolução de 56,66% (60 PRMs identificados e 34 PRMs resolvidos), em 2018 31,82% (44 PRMs identificados e 14 PRMs resolvidos) e, em 2019, 50% (20 PRMs identificados e 10 PRMs resolvidos). Com exceção do PRM não adesão ao tratamento, o índice de resolução para os demais PRMs atingiu a média de 43,84% (203 PRMs identificados e 89 PRMs resolvidos), sendo 33,78% em 2017 (148 PRMs identificados e 50 PRMs resolvidos), 27,53% em 2018 (69 PRMs identificados e 19 PRMs resolvidos) e 26,38% em 2019 (46 PRMs identificados e 20 PRMs resolvidos).

Os dados obtidos para o cálculo do indicador “Situação clínica dos pacientes” estão apresentados nas tabelas 3 e 4 para os anos de 2017, 2018 e 2019. Estão dispostos o número total de pacientes atendidos e o número total de pacientes com situação clínica indesejada e, em seguida, situação clínica desejada que se divide em estável (e), melhora (m) e melhora parcial (mp) de acordo com LIMA (2018). Houve maior número de pacientes estáveis, tanto hipertensos quanto diabéticos, no período estudado (17 e 14, respectivamente), seguidos por pacientes que apresentaram melhora e melhora parcial. A diferença entre o número de pacientes atendidos e o número de pacientes com situação clínica avaliada ocorreu devido à falta de registros de PA ou GC nos prontuários de alguns pacientes. Esses pacientes, por não terem informações essenciais para a análise da situação clínica, poderiam ter sido excluídos do estudo. No entanto, a falta desses registros ocorreu durante o desenvolvimento da pesquisa, visto que os pacientes apresentaram esses registros antes da realização do estudo, preenchendo os critérios de inclusão.

4 Acompanhamento Farmacoterapêutico de Pacientes Idosos

Problemas relacionados à farmacoterapia	2017		2018		2019		2017 a 2019	
	I	R	I	R	I	R	I	R
Erros na prescrição	2	2	0	0	1	1	3	3
Não adesão ao tratamento	60	34	44	14	20	10	124	58
Interações medicamentosas	1	8	3	1	12	3	26	12
Outros problemas de saúde que afetam o Tratamento	1	1	2	0	2	0	5	1
Probabilidade de efeitos adversos	25	14	17	5	6	1	48	20
Problema de saúde insuficientemente tratado	16	6	21	5	12	6	49	17
Outros	5	1	10	1	3	2	18	4
Total	148	84	113	33	66	30	327	147

*(i) Refere-se aos problemas relacionados à farmacoterapia identificados e (r) refere-se aos problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos. Elaborado de acordo com o COMITÉ DE CONSENSO (2007).

Tabela 3. Situação clínica dos pacientes do serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico em relação à hipertensão arterial sistêmica (n=54), Diamantina, 2017 a 2019.

Período	N	i	mp	M	e
2017	41	18	4	1	17
2018	33	14	5	1	10
2019	14	5	1	5	2
2017 a 2019	54	16	6	10	17

* (n) refere-se ao número total de pacientes que passaram por consulta; (i) refere-se à classificação da situação clínica em indesejada, (mp) à situação clínica desejada em melhora parcial, (m) melhora e (e) estável. Elaborado de acordo com os critérios estabelecidos por Lima (2018).

Tabela 4. Situação clínica dos pacientes do serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico em relação à diabetes mellitus (n=28), Diamantina, 2017 a 2019.

Período	N	I	MP	M	E
2017	21	5	0	0	10
2018	14	6	0	0	7
2019	7	0	2	1	4
2017 a 2019	28	6	2	2	14

* (n) refere-se ao número total de pacientes que passaram por consulta; (i) à classificação da situação clínica em indesejada, (MP) à situação clínica desejada em melhora parcial, (M) melhora e (E) estável. Elaborado de acordo com os critérios estabelecidos por Lima (2018).

Os resultados para os indicadores de desempenho no período de 2017 a 2019 estão dispostos na tabela 5. O indicador “Consultas farmacêuticas realizadas” apresentou melhora ao longo do tempo, atingindo a meta de alerta em 2017, 2018 e em todo o período e a meta de cuidado em 2019. O indicador “Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos” apresentou o melhor resultado em 2017 e o pior em 2018, mas se manteve com a meta urgente.

O indicador 'Situação clínica dos pacientes' relacionado à hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresentou o pior resultado em 2018, com uma discreta melhora em 2017, seguida por uma melhora mais significativa em 2019. Embora tenha permanecido na meta urgente nos anos isolados, houve uma melhora geral ao longo de todo o período, atingindo a meta de alerta. Especificamente em relação à HAS, houve uma leve redução do indicador de 2017 para 2018, seguida por uma melhora em 2019. No caso dos pacientes com diabetes mellitus (DM), houve um progresso discreto entre 2017 e 2018, com uma melhora considerável em 2019, atingindo a meta de manutenção/avanço. Durante o período do estudo, o indicador 'Situação clínica dos pacientes' para DM em 2019 apresentou o melhor desempenho entre todos os indicadores, enquanto 'Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos' foi o que teve o pior desempenho.

Tabela 5. Indicadores de desempenho para o serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico (n=54), Diamantina, 2017 a 2019.

Indicador de desempenho	2017	2018	2019	2017 a 2019
Consultas farmacêuticas realizadas	59,2%	66,67%	80,65%	66,44%
Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos	55,92%	27,87%	46,27%	43,98%
Situação Clínica dos pacientes em relação à HAS*	53,66%	48,48%	57,14%	61,11%
Situação Clínica dos pacientes em relação à DM†	47,62%	50,00%	100,00%	64,29%

Legenda: * Hipertensão arterial sistêmica. †Diabetes Mellitus. ‡Elaborado de acordo com os indicadores desenvolvidos e validados por LIMA (2018). Para o indicador “Consultas farmacêuticas” resultados entre 50% e 69,9%, indicam meta alerta; para os indicadores “Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos” e “Situação clínica dos pacientes” resultados menores que 60%, indicam meta urgente; resultados entre 60% e 74,9% indicam meta alerta; e resultados maiores que 90% indicam meta manter/avançar.

5 Acompanhamento Farmacoterapêutico de Pacientes Idosos

Para melhor avaliação do desempenho do serviço, foi realizada a análise dos dados para pacientes que passaram por 3 ou mais consultas farmacêuticas (n=25), sendo 15 (61,54%) mulheres; 13 (52%) diabéticos; 10 (40%) casados, 3 (12%) viúvos ou divorciados; 2 (8%) não eram alfabetizados, 11 (44%) não possuíam o ensino médio, e apenas 1 (4%) possuía o ensino superior completo. Quanto à ocupação, 11 (44%) eram aposentados ou pensionistas e 1 (4%) era assalariado. Identificou-se que 15 (60%) pacientes utilizam de 5 a 10 medicamentos e 6 (24%) mais que 10 medicamentos.

Ao avaliar o serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico para pacientes com 3 consultas ou mais, identificou-se uma melhora expressiva em alguns indicadores, exceto para

“Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos”, que se manteve com a meta urgente. O indicador “Consultas farmacêuticas realizadas” apresentou a meta de cuidado em 2017 e 2018 e, na análise do período total, em 2019, alcançou a meta manter/avançar. O indicador “Situação clínica dos pacientes” em relação à HAS atingiu a meta alerta em 2017 e melhorou progressivamente, atingindo a meta manter/avançar nos demais períodos analisados. Em relação à DM, o indicador “Situação clínica desejada” atingiu a meta manter/avançar no primeiro ano do serviço, apresentou perda da qualidade, em 2018, com a meta alerta e, em 2019, o serviço apresentou melhora, atingindo, novamente, a meta manter/avançar. Os dados estão dispostos na tabela 6.

Tabela 6. Indicadores de desempenho para o serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico dos pacientes que passaram por 3 ou mais consultas (n=25), Diamantina 2017 a 2019.

Indicador de desempenho	2017	2018	2019	2017 a 2019
Consultas farmacêuticas realizadas	79,41%	79,27%	90,38%	82%
Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos	57,45%	26,78%	48,78%	44,34%
Situação clínica dos pacientes em relação à HAS*	75,00%	90,91%	100,00%	92,00%
Situação clínica dos pacientes em relação à DM†	100,00%	66,67%	100	64,29

Legenda: * Hipertensão arterial sistêmica† Diabetes Mellitus. † Elaborado de acordo com os indicadores desenvolvidos e validados por LIMA (2018). Para o indicador “Consultas farmacêuticas realizadas, são definidos os parâmetros de 70% a 85,0 é meta de cuidado e maior que 85,0 é indicativa de meta manter/avançar; para os indicadores “Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos” e “Situação clínica dos pacientes” são definidos os parâmetros menor que 60 têm como meta urgente; 60% a 74,9% têm como meta alerta; e maior que 90% indicam meta manter/avançar 2.

DISCUSSÃO

O acompanhamento farmacoterapêutico envolve a aplicação de métodos que estruturam e coordenam a prática. O método Dáder, amplamente utilizado e consolidado em vários países, tem-se mostrado eficaz e eficiente para o AF, proporcionando um registro estruturado e um roteiro sistematizado para a atuação contínua dos profissionais¹¹. No entanto, no Brasil, ainda são necessários estudos que avaliem e divulguem a aplicação desse método.

Ao analisar o perfil sociodemográfico, observou-se que a média de idade dos pacientes foi menor em comparação a outros estudos^{12,13,14}. Além disso, constatou-se um baixo nível de escolaridade, e a aposentadoria foi a principal fonte de renda, semelhante aos achados de Porciúncula et al. (2014)¹⁵. Apesar disso, a maioria dos pacientes era do sexo masculino, o que representa uma mudança de paradigma em relação a estudos anteriores.

No perfil clínico, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresentou a maior prevalência, alinhada com outros estudos^{12,16}. A coexistência de HAS e Diabetes Mellitus (DM) foi identificada em 51,85% dos pacientes, um percentual discretamente maior do que o encontrado por Christofolletti et al. (2020)¹⁷. Além disso, foi observada a prática da polifarmácia em 77,78% dos pacientes, um resultado acima do identificado

por Nascimento et al. (2017), que associaram a maior prevalência de polifarmácia à hipertensão como a DCNT mais frequente e à utilização de cinco ou mais medicamentos¹⁶.

Os resultados obtidos nas consultas clínicas podem estar relacionados ao absenteísmo, que foi semelhante ao observado por Bittar et al. (2016), em que as taxas chegaram a 52%, sendo o esquecimento e a locomoção as principais causas^{18,19}. Em Diamantina, as condições ambientais e estruturais dificultam a locomoção, o que, certamente, contribuiu para o absenteísmo¹⁹.

A não adesão foi o Problema Relacionado à Farmacoterapia (PRM) mais frequente, sendo associada por Soler et al. (2020) à idade e baixa escolaridade, e por Norte e Mota (2020) à polifarmácia^{20,21}. O elevado número de PRMs não resolvidos pode estar relacionado ao absenteísmo, à dificuldade de acesso a exames laboratoriais e às consultas médicas, bem como à indisponibilidade de medicamentos fornecidos pelo SUS. Além disso, houve uma redução no número de consultas agendadas ao longo dos anos. Nos serviços de AF, à medida que os pacientes apresentaram resolução de problemas farmacoterapêuticos e melhora clínica, optou-se por aumentar o intervalo entre as consultas. Dessa forma, a diminuição do número de consultas com ausência de perdas dos pacientes em estudo, pode estar associada à melhora clínica dos idosos

6 Acompanhamento Farmacoterapêutico de Pacientes Idosos

acompanhados. Isso pode ser evidenciado ao analisar os indicadores dos serviços, que apresentaram melhora com o passar do tempo. Por outro lado, destaca-se que o município de Diamantina possui considerável percentual de população que reside em zona rural e que apresenta baixa escolaridade e condições socioeconômicas. Ao compreender que esses fatores também podem influenciar o acesso aos serviços de saúde e retorno às consultas, recomenda-se a realização de estudos mais amplos que possam explorar de melhor forma a diminuição do número de consultas; recomenda-se que, para entender melhor essa questão, seria necessário contextualizar a realidade de Diamantina em termos de tempos de espera para consultas e exames especializados, como mencionado por Farias et al. (2019), em que esses tempos podem variar de 0 a 1077 dias^{22,23}.

A prevalência de pacientes estáveis, aqueles que atingiram a meta terapêutica, foi notável, embora esses pacientes ainda precisem manter a terapia. Pacientes que apresentaram melhora ou melhora parcial indicam progressos nos objetivos terapêuticos, mas ainda necessitam manter ou ajustar a terapia. As situações clínicas indesejadas e a piora nos parâmetros avaliados podem estar associadas ao grande número de PRMs não resolvidos.

O indicador “Consultas farmacêuticas realizadas” atingiu a meta de alerta, que indica a necessidade de melhorar o serviço em 2017, 2018 durante todo o período, enquanto, em 2019, foi atingida a meta de cuidado, sinalizando avanço no serviço, mas ainda com necessidade de aperfeiçoamento. Para melhorar esse indicador, podem ser adotadas estratégias como a flexibilização dos horários das consultas farmacêuticas, visto que a atuação do residente em outros projetos inviabilizou o atendimento todos os dias da semana. Também é crucial a atualização constante do cadastro dos pacientes para possibilitar o contato para confirmação das consultas, pois isso pode contribuir, negativamente, para o indicador “Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos”, que se manteve na meta urgente, e, portanto, deve ser priorizado.

O indicador “Situação clínica dos pacientes” relacionado à HAS se manteve como urgente nos anos isolados, mas, na avaliação durante todo o período, atingiu a meta de alerta, provavelmente devido ao alto número de PRMs não resolvidos. O indicador “Situação clínica para pacientes” em relação à DM permaneceu na meta urgente em 2017 e 2018, mas, em 2019, alcançou a meta ideal de qualidade do serviço, classificada como manter/avançar. Em 2019, houve uma maior média de consultas por paciente, o que pode ter contribuído para a melhora clínica observada, embora a avaliação geral ainda tenha atingido apenas a meta de alerta.

Na análise dos indicadores, pacientes que participaram de três

ou mais consultas apresentaram melhora significativa, exceto para “Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos”, que permaneceu na meta urgente. O indicador “Consultas farmacêuticas realizadas” atingiu as metas manter/avançar em 2019 e cuidado em 2017, 2018 e na análise do período total. Já o indicador “Situação clínica desejada” para pacientes diabéticos atingiu a meta manter/avançar em 2017, 2019 e na média do período, enquanto em 2018, alcançou a meta de alerta. Esses resultados sugerem que pacientes que participaram de três ou mais consultas apresentam menor tendência ao absenteísmo e melhora na situação clínica.

A ausência de dados essenciais nos prontuários dos pacientes pode ter contribuído para os resultados negativos. A qualidade dos registros é fundamental tanto para a pesquisa, quanto para a continuidade do serviço de AF. A pesquisa retrospectiva mostrou uma limitação para este trabalho, especialmente devido à ausência de dados, como os resultados da hemoglobina glicada, que é o exame padrão-ouro para a avaliação do DM. Limitações semelhantes foram encontradas por Pereira et al. (2018)¹⁴. Além disso, erros e omissão de informações pelos pacientes também podem ocorrer²⁴.

CONCLUSÃO

O AF, oferecido aos pacientes idosos e realizado por meio da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, é um serviço de grande importância, uma vez que possibilita resultados positivos à saúde da população atendida.

O desempenho do serviço avaliado mostrou-se satisfatório em alguns aspectos, mas também revelou áreas que necessitam de melhorias. O serviço conseguiu atingir algumas metas, como a meta ideal de qualidade para DM em 2019, mas apresentou desafios significativos, como a alta taxa de PRMs não resolvidos e o absenteísmo. A redução no número de consultas agendadas ao longo dos anos e a dificuldade de acesso a recursos e exames também impactaram os resultados. É necessário melhorar a gestão das consultas e aumentar a adesão dos pacientes para garantir um impacto positivo mais consistente na qualidade de vida dos pacientes.

O instrumento dos indicadores de desempenho para serviços de AF prestados aos pacientes ambulatoriais, desenvolvido e validado por Lima (2018), apresenta-se como fundamental para a avaliação do serviço oferecido pela UFVJM²⁵. Os resultados obtidos possibilitaram a identificação das prioridades a serem trabalhadas para melhorar a qualidade do serviço, almejando que mais pacientes possam beneficiar-se com a atuação clínica do farmacêutico no âmbito da promoção do uso racional de medicamentos, segurança do paciente e melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Penã C. La Atención Farmacéutica a Nivel Mundial y Nacional. *Ars Pharm.* 2020 ene-mar; 61(1): 9-13. DOI: 10.30827/ars.v61i1.0000.

2. American College Of Clinical Pharmacy. The definition of clinical pharmacy. *Pharmacotherapy*; 2008 Jun; 28(6): 816-7. doi: 10.1592/phco.28.6.816.

7 Acompanhamento Farmacoterapêutico de Pacientes Idosos

3. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: CFF; 2016 [acesso: 2021 Maio 31]. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf.
4. Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013. Diário Oficial da União [Internet]. 2013 Set 25 [acesso 2021 Maio 23]; Seção 1: 186. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>.
5. Bernardo MS, Fabrizio GC, Souza ML, Santos TO, Andrade SR. A formação e o processo de trabalho na Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia inovadora. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(6): e20190635. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0635>.
6. Gomes I, Britto V. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 Jul 26 [citado 2024 Set 3]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de->.
7. Freitas DL, Silva JA.C, Scalco T. Resultados negativos associados à medicação. *J Health NPEPS*, 2019 Jul-Dez; 4(2): 118-131. doi: [10.30681/252610103322](https://doi.org/10.30681/252610103322).
8. Organização Pan-Americana de Saúde. Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável: relatório final. Washington: OPAS; 2019.
9. Comité de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharm* [Internet]. 2007 [acesso: 2021 Maio 24]; 48(1): 5-17. Disponível em https://adm.online.unip.br/img_ead_dp/35344.PDF.
10. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2019-2020 [Internet]. São Paulo: Clannad; 2019 [acesso 2021 Maio 25]. Disponível em <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>.
11. Hernández DS, Castro MMS, Dáder MJF. Método Dáder. Manual de seguimento farmacoterapêutico. 3. ed. Lisboa: Edições Universitárias Lusofana; 2009. Versão em português europeu.
12. Viana SSC, Arantes T, Ribeiro SC, Intervenções do farmacêutico clínico em uma Unidade de Cuidados Intermediários com foco no paciente idoso. *Einstein.* 2017;15(3): 283-8. doi: [10.1590/S1679-45082017AO3894](https://doi.org/10.1590/S1679-45082017AO3894).
13. Santos AD, Souza IG, Malta JS, Costa JM, Silva KI. Avaliação do Acompanhamento Farmacoterapêutico de idosos hospitalizados em uso de analgésicos opioides. *Rev enferm. Cent.-Oeste Min.* 2020 Out; 10(1): e3665. doi: [10.19175/recom.v10i0.3665](https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3665).
14. Pereira LB, Guidoni CM, Borges AP, Pereira LR. Avaliação da efetividade do Acompanhamento Farmacoterapêutico no controle do diabetes mellitus tipo 2 em longo prazo. *Clin biomed. Res.* 2018; 38(3): 237-244. doi: [10.4322/2357-9730.81089](https://doi.org/10.4322/2357-9730.81089).
15. Porciúncula RCR. et al. Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevidade em Recife-PE, Nordeste do Brasil. *Rev bras. geriatr gerontol.* 2014; 17 (2): 315-325. doi: [10.1590/S1809-98232014000200009](https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200009).
16. Nascimento RC, Alvares J, Guerra AA Júnior, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública.* 2017; 51(Supl 2): 19s. doi: [10.11606/S1518-8787.2017051007136](https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007136).
17. Christofolletti M et al. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020; 29(1): e2018487. doi: [10.5123/S1679-49742020000100006](https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100006).
18. Bittar OJ, Magalhães A, Martinez CM, Felizola NB, Falcão LH. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. *BEPA.* 2016; 13(152):19-32.
19. Neves JS. Desafios na implantação da política nacional de saúde da pessoa idosa na perspectiva dos profissionais que atuam na atenção básica do município de Diamantina – MG [dissertação]. Diamantina (MG): Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 2017.
20. Montalbán-Soler L, Ferrit-Martin M, Fernández-Gómez FJ, Sierra-Alarcón S. Detección de problemas de salud ocular en pacientes polimedados a través de nuevos servicios profesionales en farmacia comunitaria. *Farm comunitarios.* 2020 May; 12(2): 5-13 doi: [10.33620/FC.2173-9218](https://doi.org/10.33620/FC.2173-9218).
21. Norte JA, Mota SP. Consideraciones sobre la prescripción y utilización de fármacos en personas mayores. *Rev Rol enferm.* 2020 Abr; 43(4): 248-255. ID: [ibc-193742](https://doi.org/10.193742).
22. Farias CM, Giovanella L, Oliveira AE, Santos ET Neto. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde debate.* 2019 Dez; 43(spe 5): 190-204, doi: [10.1590/0103-11042019S516](https://doi.org/10.1590/0103-11042019S516).
23. Chaves AL, Chaves GC, Vianna MN, Oliveira MA. Desabastecimento de medicamentos na literatura científica da saúde: uma revisão narrativa. *Physis.* 2019; 29(1): e290107. doi: [10.1590/S0103-73312019290107](https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290107).
24. Oliveira-Santos M, Verani JF, Camacho LA, Andrade CA, Klumb EM. Effectiveness of pharmaceutical care for drug treatment adherence in women with lupus nephritis in Rio de Janeiro, Brazil: a randomized controlled trial. 2019 Oct; 28(11): 1368-1377. doi: [10.1177/0961203319877237](https://doi.org/10.1177/0961203319877237).
25. Lima TM. Desenvolvimento e validação de indicadores para avaliação da qualidade do Acompanhamento Farmacoterapêutico [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2018.

Como citar este artigo/ How to cite this article:

Batista RAO, Curado FA, Souza BF, Batista HC, Costa JM, Andrade RA. Indicadores do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico para idosos hipertensos e/ou diabéticos. *J Health Biol Sci.* 2023; 11(1):1-7.