

EDITORIAL 2

A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA COMISSÃO DE FERIDAS CRÔNICAS

Gabriela Deutsch, Farmacêutica, Doutoranda em Ciências aplicadas a produtos para saúde
Selma Rodrigues de Castilho, Farmacêutica, Professora titular da Faculdade de Farmácia da UFF, Doutora em Engenharia Biomédica

As feridas crônicas são consideradas um grande problema de saúde em todo o mundo (Banerjee e Sen, 2015; Queiroz *et al.*, 2015). Além da alta prevalência, estas lesões, independente de sua etiologia ser diabética, venosa, arterial ou de pressão, geralmente são de difícil tratamento, e geram forte impacto na qualidade de vida do paciente e nos custos de saúde pública (Pinto *et al.*, 2014).

Quando a lesão já está estabelecida, a avaliação é fundamental para a correta tomada de decisão sobre as medidas e os recursos terapêuticos a serem empregados. O essencial é que o diagnóstico seja estudado por uma equipe interdisciplinar, uma vez que o tratamento da ferida é multifatorial (Baker *et al.*, 2011).

Difícilmente se encontra um farmacêutico participando ativamente da comissão de curativos (Abrahamyan *et al.*, 2015). Contudo, este profissional tem papel crucial nesta abordagem, em função de seu conhecimento na área do medicamento e dispositivos médicos (Porselvi *et al.*, 2017). O entendimento farmacotécnico, farmacocinético e farmacodinâmico deste profissional, além da familiaridade com os veículos, as diferentes funções dos polímeros e também de outras coberturas, são relevantes para a análise da forma de liberação e biodisponibilidade dos ativos, as possibilidades de adaptação de formas farmacêuticas e as interações medicamentosas, tanto locais quanto sistêmicas.

A inserção deste profissional na equipe interdisciplinar para o tratamento de lesões, por outro lado, permite que o mesmo possa aprimorar seus conhecimentos em relação ao processo do curativo, entendendo as necessidades de cada tipo de lesão. Esta compreensão é importante para o desenvolvimento de novas tecnologias farmacêuticas, visando a aperfeiçoar os curativos para acelerar o processo de cicatrização, diminuir a dor do paciente e melhorar a qualidade de vida, com o menor impacto orçamentário possível.

Não menos importante que o tratamento, a prevenção à lesão é alvo relevante para os profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente. A abordagem preventiva deve ser interdisciplinar e tem início na identificação precoce dos pacientes suscetíveis por meio de escalas de risco, como a escala de Braden, para úlceras por pressão (UPP), por exemplo. No entanto, um parâmetro não considerado na utilização deste instrumento é que alguns medicamentos podem interferir, mesmo que indiretamente, na pontuação das subescalas da escala de Braden. Assim, visando à segurança e à prevenção de UPP, a intervenção farmacêutica torna-se importante para identificar não só a ação e as interferências do medicamento na avaliação da prevenção, como também possíveis interações medicamentosas e suas influências sobre o paciente. Cabe ao farmacêutico realizar o manejo farmacoterapêutico adequado para potencializar resultados e evitar eventos adversos preveníveis.

Finalmente, o farmacêutico deve ainda desenvolver serviços farmacêuticos voltados a estes pacientes, como, por exemplo, revisão contínua da prescrição, conciliação medicamentosa, avaliação de interações medicamentosas, falta de adesão e detecção de erros de medicação. A implementação destes serviços tem como objetivos minimizar os erros de medicação, aumentar a efetividade do controle das condições crônicas, reduzir eventos adversos a medicamentos, conciliar os medicamentos, promover o autocuidado apoiado no que diz respeito à automedicação responsável, aumentar a adesão ao tratamento e a compreensão dos pacientes sobre os medicamentos, diminuir discrepâncias não intencionais.

Referências

- ABRAHAMYAN, L. et al. Structure and characteristics of community-based multidisciplinary wound care teams in Ontario: an environmental scan. **Wound Repair Regen**, v. 23, n. 1, p. 22-9. ISSN 1067-1927. 2015.
- BAKER, T. L. et al. Interprofessional management of a complex continuing care patient admitted with 18 pressure ulcers: a case report. **Ostomy Wound Manage**, v. 57, n. 2, p. 38-47. ISSN 0889-5899. 2011.
- BANERJEE, J.; SEN, C. K. microRNA and Wound Healing. **Adv Exp Med Biol**, v. 888, p. 291-305, ISSN 0065-2598 (Print)0065-2598. 2015.
- PINTO, J. M. et al. **Application of platelet-rich plasma in the treatment of chronic skin ulcer - Case report**: An Bras Dermatol.: 638-40 p. 2014.
- PORSELVI, A. et al. **A Retrospective Qualitative Study on Current Diabetic Foot Ulcer Management and Discussion on Extended Role of Clinical Pharmacist**. p412-412. 2017.
- QUEIROZ, R.; MENIS, A.; ROSA, R. **Prevalencia de feridas em pacientes atendidos em uma rede primária de saúde**. 2015.