

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 13 (6)

June 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/14620211298>

Article link: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1298>



Cuidado farmacêutico: atuação e contribuição do farmacêutico no SUS, Sinop - MT

Pharmaceutical care: performance and contribution in single health system - SUS, Sinop - MT.

Ana Paula Melgarejo

Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Sinop

Corresponding author

Rafaela Grassi Zampieron

Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Sinop

rafaelagrassi@hotmail.com

Lee Yun Sheng

Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Sinop

Resumo. O cuidado farmacêutico ao usuário do SUS pode contribuir tanto para qualidade de vida quanto para a farmacoterapia correta deste usuário visando melhor adesão ao tratamento. O cuidado é uma prática direcionada a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM) para melhorar qualidade de vida das pessoas. O objetivo do trabalho foi realizar ações relacionadas ao cuidado farmacêutico em um ambiente público e carente de informações farmacológicas e não farmacológicas para análise de indicadores do serviço. Foram acompanhados 104 usuários utilizando um formulário durante a consulta farmacêutica, com o qual foi possível realizar a análise do caso de cada indivíduo. Dos usuários que participaram da pesquisa, 68 eram portadores de diabetes (DM) e 75 com hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo que 47 participantes possuíam estas duas doenças associadas. Foi também avaliada a correlação entre a HAS e os fatores de risco como tabagismo e dislipidemias. Foram identificados 72 usuários com problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) e estes ausentes em 32 dos participantes. O PRM mais prevalente foi o que relaciona a administração e adesão do usuário ao tratamento. Diante de problemas relacionados aos medicamentos encontrados, durante as entrevistas, bem como as condições de saúde apresentadas pelos participantes, foram propostas intervenções farmacêuticas. Com as entrevistas sucessivas foi possível identificar aceitação quanto as intervenções relacionadas a farmacoterapia, aos hábitos alimentares e quanto ao controle de parâmetros como a pressão arterial e glicemia capilar dos usuários avaliados. Estas intervenções foram consideradas positivas e contribuíram com a melhoria na qualidade de vida.

Palavras-chaves: cuidado farmacêutico, farmacoterapia, problemas relacionados aos medicamentos.

Abstract. Pharmaceutical care for SUS users can contribute both to quality of life and to the correct pharmacotherapy of the user so that they do not abandon treatment. The care aims to change the focus from the medication to the person, being then a practice oriented to the prevention, identification and resolution of Drug-Related Problems (DRPs) to improve people's health. The purpose of this study was to provide pharmaceutical care, with pharmaceutical consultations using a standardized form for the analysis of service indicators. The instruments were applied to 104 participants and were followed up using this form during the pharmaceutical consultation, performing an individual analysis of each user. Considering the users who took part in the study, 68 were diabetic, 75 were hypertensive, and 47 participants had these two associated diseases. The correlation between hypertension and the risk factors - smoking and lipemic disorders - were also evaluated. It was observed that 72 users had drug-related problems and only 32 did not have drug-related problems. The most prevalent drug-related problem was the one that relates participant's administration and non-adherence to treatment. In view of the drug-related problems found during pharmaceutical consultations and the health conditions presented by the participants, interventions were proposed, with positive returns both in pharmacotherapy, in eating habits and in the control of parameters (blood pressure and capillary glycemia) of users, which consequently generates improvement in quality of life due to better adherence to treatment.

Keywords: pharmaceutical care, pharmacotherapy, drug-related problems.

Introdução

A prestação do serviço clínico farmacêutico pode contribuir no Sistema Único de Saúde (SUS) tanto na questão financeira quanto na melhoria da saúde dos usuários. Serviços com melhor adesão à farmacoterapia, promover educação em saúde e orientar sobre o autocuidado favorecem processo de cuidado direto dos farmacêuticos ao usuário, direcionando a condições favoráveis ao SUS quando incorporam farmacêuticos como membros da equipe de saúde no atendimento direto ao paciente (Melo & Castro, 2017; Chisholm-Burns et al., 2010).

O aumento da prevalência de doenças crônicas entre brasileiros (como hipertensão arterial, diabetes e depressão) tem elevado o consumo de medicamentos gerando grande preocupação. Conforme a OMS (Organização mundial de saúde) 50% dos medicamentos prescritos e dispensados estão incorretos e que 50% dos pacientes usam incorretamente, o que aumenta o número de morbidades e mortalidades relacionadas ao medicamento (WHO, 1987; Costa, 2017).

A atenção primária em saúde tem como importante missão a provisão dos cuidados a saúde da população. Entre estes cuidados, executados por uma equipe, estão a promoção, prevenção, cura, cuidados e reabilitação, dentre os quais o uso do medicamento pode ser fundamental (Mendes, 2011).

Com o aumento crescente da necessidade do medicamento e o aumento na demanda do SUS torna-se cada vez mais importante os serviços farmacêuticos (Oliveira, 2010; Oliveira 2011).

A dispensação dos medicamentos no SUS é um serviço clínico prestado pelo farmacêutico e previsto pelo Ministério da Saúde para o cuidado à saúde na atenção básica. Este serviço integra o sistema de redes de atenção à saúde, interligando o sistema e garantindo a integralidade do cuidado (Brasil, 2015).

Com este serviço clínico e outros, o farmacêutico contribui para a salvaguarda da saúde e realiza ações de educação dirigidas à coletividade na promoção da saúde e do uso racional do medicamento (Brasil, 2014).

Neste contexto, o farmacêutico atua como o último elo entre a prescrição e a administração do medicamento, com um papel diante de sua atuação clínica em conjunto com outros profissionais da saúde. Auxilia para uma melhor resposta da farmacoterapia com consequente obtenção de resultados clínicos, humanísticos e econômicos satisfatórios para o usuário e para o SUS. Além disso, pode levar a redução do número de hospitalizações e consultas médicas e no número de medicamentos utilizados em cada usuário (Taulouis, 2011).

O conhecimento do farmacêutico sobre os medicamentos e seus efeitos no usuário proporciona maior discernimento na detecção de problemas relacionados ao medicamento, sobretudo na orientação e educação do paciente

(autocuidado), visando à adesão e eficácia do tratamento, com uma recuperação contínua e progressiva e a diminuição dos possíveis incômodos ou efeitos indesejáveis durante o tratamento (Lopes, 2017; Tonin et al., 2019).

Neste trabalho o objetivo foi prover o cuidado farmacêutico. Para este propósito foram prestados serviços como: educação em saúde, revisão da farmacoterapia, gestão da doença, acompanhamento farmacoterapêutico, conciliação de medicamentos e rastreamento em saúde de usuários da farmácia pública de Sinop/MT.

Métodos

Local de realização da pesquisa

O trabalho foi realizado em uma farmácia pública de Sinop/ MT, em uma sala, com atendimento privativo. Ocorreu no período de maio de 2016 a dezembro de 2018. O modelo de investigação aplicado foi de um estudo prospectivo e com intervenção.

Metodologia

Foi utilizada a metodologia de seguimento farmacoterapêutico (Brasil, 2015). Os atendimentos foram realizados mediante participação de usuários de forma voluntária. Como critérios de inclusão, foram considerados os usuários já diagnosticados com um ou mais problemas de saúde, os que faziam uso de uma ou mais medicações, os que recebiam ou não medicamentos na farmácia pública, os que eram indicados por outros profissionais a participarem do acompanhamento e que concordaram em participar de forma voluntária deste trabalho. Quanto a exclusão, foram desconsiderados aqueles que abandonaram o estudo. Os princípios éticos foram respeitados, estabelecidas pela Resolução nº466 (12/12/2012) (Brasil, 2012), CAAE nº 03291218.3.0000.8097, do Instituto Superior de Educação e Saúde SINOP EIRELI, com comprovante nº3.209.352. E as atribuições farmacêuticas (prestação de serviços clínicos) foram respeitadas conforme Res. nº 585, 2013, do Conselho Federal de Farmácia.

Foram realizadas as triagens para atendimento e participação da seguinte forma: a) demanda normal dos atendimentos da farmácia, por meio das atendentes; b) divulgação do trabalho nas farmácias públicas da cidade; c) convite realizado pela equipe via telefone (contatos cadastrados na farmácia); d) convite aos pacientes diabéticos em campanhas (projetos de extensão da UFMT) realizados em farmácias particulares.

Foi obtida uma amostra por conveniência, e não probabilística, composta por 104 pacientes independente do sexo (ou orientação sexual), os quais retornavam ao serviço de atendimento por mais de uma vez.

Para prosseguir com a coleta de dados, inicialmente foi garantido o sigilo das informações e o direito de não participação aos usuários que se recusassem. Após esclarecido o objetivo do trabalho e a forma como seriam conduzidas as

informações, era assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

Dos atendimentos realizados foram obtidos dados farmacoterapêuticos, sociodemográficos e clínicos (glicemia capilar, pressão arterial, cálculo de IMC), sendo que este último era registrado em uma tabela elaborada para registro/controlar de parâmetros aferidos durante as entrevistas, para complementação do formulário utilizado. No formulário os problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) foram categorizados em 9 tipos, sendo eles respectivamente: problemas envolvendo seleção e prescrição (1); administração e adesão do paciente ao tratamento (2); erro de dispensação (3); discrepâncias entre níveis de atenção à saúde (4); problemas na qualidade do medicamento (5); monitoramento (6); tratamento não efetivo (7); reação adversa a medicamento (8); intoxicação por medicamentos (9) (Brasil, 2015).

Entre as fontes de dados utilizadas estão aquelas prestadas por usuários como: entrevista direta; prescrições médicas prévias; resultados de exames laboratoriais/complementares bem como outros dados fornecidos pelos participantes. Após a coleta destas informações era realizada a discussão dos casos após os atendimentos.

Análise de dados

As informações foram categorizadas em: faixa etária, sexo, os problemas de saúde relatados,

hábitos de vida apresentados (tabaco) e outros. Além disso, junto ao formulário foram realizadas orientações sobre o plano de cuidado (orientações tomadas em acordo com paciente e documentadas em material próprio), as intervenções farmacêuticas (descritas no plano de cuidados em relação ao tratamento farmacológico e não farmacológico), aferição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos (como teste glicemia capilar e aferição de pressão arterial) e sobre suas dúvidas quanto aos medicamentos e problemas de saúde.

Os formulários preenchidos pelos pesquisadores foram carregados em formato tabular no programa Calc do pacote do LibreOffice 6.1.4, já usando-se da conferência dupla cega, garantindo a integralidade dos dados. Após o carregamento dos dados, estes foram organizados/analísados em forma de tabelas, utilizando-se novamente o programa mencionado anteriormente.

Resultados e discussão

Resultados

No presente estudo foram atendidos 104 pacientes, sendo que destes, 45 eram do sexo masculino e 59 do sexo feminino. A faixa etária predominante em ambos os sexos foi “acima de 50 anos” de idade.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos usuários de medicamentos atendidos no consultório farmacêutico localizado na farmácia pública de Sinop/MT, no período de 2016, 2017 e 2018.

Bairros	Faixa Etária por Gênero								Total geral
	< 34 anos		35 a 49 anos		> 50 anos		Idade não informada		
	F	M	F	M	F	M	F	M	
Boa Esperança	1	-	2	-	5	4	-	1	13
Camping Club	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Gente Feliz	-	-	-	-	2	1	-	-	3
Gleba Mercedes	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Ibirapuera	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Menino Jesus	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Nações	-	-	-	-	-	1	1	-	2
Oliveiras	1	-	1	-	2	2	-	-	6
Palmeiras	-	-	-	1	-	1	1	-	3
Primaveras	-	-	-	-	1	2	-	-	3
Sebastião de Matos	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Sholtão	-	-	-	1	-	-	-	-	1
União	-	-	-	-	1	1	-	-	2
Violetas	-	-	-	1	12	2	1	-	16
Vitória Régia	-	-	-	-	2	1	-	-	3
Não informado	3	1	3	3	11	14	7	5	47
Total geral	5	1	7	7	37	31	10	6	104

Fonte: Elaborada pela autora. *As idades foram categorizadas com base na faixa etária considerada pelo IBGE (2011).

Dos bairros aos quais os participantes mencionaram participar, o de maior frequência foi o bairro Violetas, seguido do bairro Boa Esperança, conforme apresentado na tabela 1.

Em relação aos problemas de saúde, *Diabetes mellitus* (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) estiveram presentes com maior frequência, pois, conforme observado na tabela 2, 68 pacientes apresentavam DM, 75 HAS e 47 possuíam as duas doenças (DM e HAS), o que caracteriza um agravante a cada paciente devido ao aumento no número de medicamentos que utilizam e os riscos da não adesão ao tratamento. Estes dados direcionaram as intervenções realizadas e permitiram criar uma relação de confiança com o paciente para que fosse realizado o serviço clínico farmacêutico conhecido como “acompanhamento farmacoterapêutico”. Neste serviço, com retorno semanal dos pacientes para as consultas com a equipe de farmacêuticos, permitiu à equipe realizar orientações adequadas quanto ao controle da doença, quanto a terapia farmacológica bem como a terapia não farmacológica, resultando em benefícios a curto e longo prazo.

Tabela 2. Relação entre hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e as duas doenças presentes em usuários de medicamentos da farmácia pública de Sinop/ MT.

HAS	DM		Total geral
	Não	Sim	
Não	8	21	29
Sim	28	47	75
Total geral	36	68	104

Fonte: Elaborada pela autora.

Além destes problemas de saúde (DM e HAS) foi possível identificar outros problemas que podem levar ao agravamento da saúde do usuário, como por exemplo: câncer, hanseníase, distúrbios da tireóide, labirintite, bronquite, desgastes ósseos e articulares, doença de Chagas, fibromialgia, problemas de próstata, osteoporose, esteatose hepática, problemas emocionais e psíquicos, entre outros. Dentre estes, pode ser observado nas tabelas 3 e 4 o número de pacientes com hipertensão associada a dislipidemias e ao tabaco, ressaltando aqui o uso do tabaco como importante agravante (mesmo que o usuário já tenha cessado o uso).

Na tabela 3, observou-se que 54 pacientes hipertensos não apresentaram dislipidemias e 21 possuíam dislipidemias. Apesar de ser maior o número de pacientes hipertensos sem dislipidemias, sendo ambas classificadas como doenças metabólicas. Vale ressaltar que estes podem vir a desenvolvê-las, e estas são um dos fatores de risco para o agravamento de doenças cardiovasculares (Correr & Reis, 2016a).

Estudos epidemiológicos verificaram que há associação da HAS com características sociodemográficas, consumo de álcool, ingestão de sódio, estresse, diabetes, obesidade e sedentarismo. Alguns fatores de risco como o tabagismo e as dislipidemias também estão

associados, podendo estes interagir com a pressão arterial e aumentar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (RCV). Em um estudo realizado em 2010, os pesquisadores identificaram correlação significativa entre a HAS e o tabagismo, destacando que a prevalência de HAS foi maior entre os ex-tabagistas e tabagistas do que entre os não tabagistas (Nascente et al., 2010; Correr & Reis, 2016b).

Tabela 3. Relação entre hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia em usuários de medicamentos em uma farmácia pública de Sinop/ MT.

Dislipidemia	HAS		Total geral
	Não	Sim	
Não	23	54	77
Sim	6	21	27
Total geral	29	75	104

Fonte: Elaborada pela autora.

O uso do tabaco além de provocar vício devido a nicotina e outras substâncias tóxicas presentes no cigarro, pode provocar aumento do risco de isquemia e infarto agudo do miocárdio, além de maior progressão de doenças pulmonares, como bronquite crônica e enfisema pulmonar. Os fumantes, de modo geral, são portadores de maior quantidade de doenças do que a população em geral (Cardoso et al., 2010).

No presente estudo, conforme apresentada na tabela 4, diferentemente da correlação mencionada no estudo de Nascente (2010) (Nascente et al., 2010), não foi representativo entre a HAS e o tabagismo.

Tabela 4. Relação entre o número de usuários hipertensos, tabagistas e dislipidêmicos na farmácia pública de Sinop/ MT.

HAS Positiva	Dislipidemia		Total geral
	Não	Sim	
Tabaco			
Fumava	7	3	10
Não fuma	17	9	26
Não informou	27	9	36
Sim	2	-	2
Total geral	53	21	74

Fonte: Elaborada pela autora.

Nesta tabela 4 foi possível observar que a prevalência foi maior em pacientes que não informaram se faziam uso ou não de tabaco, seguido dos que não fumavam. No entanto, sabe-se que o uso de tabaco por pessoas hipertensas pode agravar o risco cardiovascular (RCV), como infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico (Correr & Reis, 2016b).

Na tabela 5 foram demonstrados resultados referentes aos problemas relacionados aos medicamentos (PRM). Em 104 prontuários avaliados foi possível constatar que 72 pacientes possuem pelo menos 01 problema

relacionado ao medicamento (PRM) e apenas 32 não possuem nenhum PRM. Esses PRM identificados foram categorizados em 9 tipos demonstrados na tabela 5 (Brasil, 2014; Sabater Hernández et al., 2007).

Tabela 5. Problemas relacionados aos medicamentos (PRM) identificados por tipo e por usuários de medicamentos da farmácia pública de Sinop/ MT.

Tipo de PRM identificado	Quantidade PRM por usuários				Total
	1	2	3	4	
Tipo 1	17	1	-	-	18
Tipo 2	39	5	3	1	48
Tipo 3	-	-	-	-	0
Tipo 4	1	-	-	-	1
Tipo 5	-	-	-	-	0
Tipo 6	20	11	9	-	40
Tipo 7	13	-	-	-	13
Tipo 8	8	-	-	-	8
Tipo 9	-	-	-	-	0
Total	98	17	12	1	

Fonte: Elaborada pela autora.

Nesta tabela (5), foram identificados 18 vezes o PRM do tipo 1, o qual indica problemas envolvendo seleção e prescrição de medicamentos. Destas 18 vezes, 17 dos pacientes apresentaram prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado (PRM tipo 1), enquanto apenas 01 paciente apresentou 2 (dois) PRMs do tipo 1 como prescrição de medicamento inapropriado e necessidade de medicamento adicional. Conforme a figura 1, é possível analisar quais são os tipos de problemas classificados como “PRM tipo 1”

PRM tipo 1

- prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado;
- interação medicamento-medicamento;
- interação medicamento-alimento;
- condição clínica sem tratamento;
- necessidade de medicamento adicional;
- disponibilidade de alternativa mais custo-efetiva.

Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 1. Exemplos de problemas relacionados ao medicamento PRM tipo 1 (Brasil, 2014).

Em análise ao PRM tipo 2, quanto a administração e adesão do usuário ao tratamento, foram identificados, na Tabela 5, 48 vezes esse PRM, sendo que deste tipo de PRM 39 pessoas apresentaram apenas 1 PRM, 5 pessoas tiveram 2 PRM, 3 pessoas apresentaram 3 PRM, enquanto apenas 1 pessoa apresentou 4 PRM do tipo 2. Neste caso, foram identificados problemas do tipo 2 como os descritos na figura 2.

PRM tipo 2

- omissão ou adição de doses (subdosagem ou sobredosagem, respectivamente);
- técnica de administração incorreta;
- frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária;
- descontinuação indevida do medicamento;
- continuação indevida do medicamento;
- redução abrupta de dose;
- automedicação indevida.

Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 2. Exemplos de problemas relacionados ao medicamento PRM tipo 2 (Brasil, 2014).

Ressalta-se aqui que os problemas relacionados aos medicamentos como: erro de dispensação ou manipulação (tipo 3), problemas na qualidade do medicamento (tipo 5), e intoxicação por medicamentos (tipo 9), não foram detectados em nenhum paciente.

Em relação ao problema do tipo 4 (tabela 5), ocorreu apenas em um usuário, o qual possuía duplicidade terapêutica entre as prescrições que tinha em mãos (discrepâncias entre níveis de atenção à saúde).

O PRM do tipo 6 (tabela 5) foram encontrados em 40 usuários. Neste tipo de problema está a necessidade de monitoramento laboratorial e/ou não laboratorial, além de auto monitoramento.

Ainda na tabela 5, constatou-se que 13 vezes a ocorrência do problema tipo 7, ou seja, 13 usuários não tiveram um tratamento efetivo (sem causa definida). E, quanto ao PRM do tipo 8, ocorreu em 08 usuários (tabela 5), com reação adversa dose-dependente (tipo A).

Dentre os pacientes que foram acompanhados no estudo, 31 destes afirmaram utilizar algum tipo de planta medicinal, marcado como terapia alternativa. Dentre as diversas associações, percebeu-se que algumas plantas são consideradas seguras, devido aos estudos já realizados, dentre estas a “pata-de-vaca e a camomila”, enquanto outras demandam um cuidado maior, como a “carqueja” e a “mão-de-Deus”, pois estas não foram estudadas como hipoglicemiantes.

Diante dos problemas relacionados aos medicamentos, encontrados durante os atendimentos, e as condições de saúde apresentadas pelos usuários, algumas intervenções foram propostas. Nos atendimentos (acompanhamento farmacoterapêutico) uma das intervenções realizadas foi a redução na quantidade do uso de plantas medicinais, ou seja, dos produtos “naturais”, pois além do risco de intoxicação foi possível identificar o mau uso (quanto ao preparo relatado), o risco (quanto a identificação correta da espécie) e a automedicação (no caso das garrafadas com plantas variadas). Foram intervenções positivas pois houve aceite e seguimento dos pacientes.

Dentre as intervenções possíveis de serem realizadas no atendimento foram realizadas de duas formas. A primeira entre o farmacêutico e o paciente, chamada “intervenção F-P”, como uma forma cooperativa com a participação do paciente nas decisões, sendo uma negociação compartilhada entre o que é proposto pelo farmacêutico e o que é aceito pelo paciente. A segunda intervenção envolvendo o médico (intervenção F-P-M), sendo que esta deve ser realizada quando se torna necessário uma nova avaliação dos medicamentos prescritos pelo médico, tanto para inclusão e/ou exclusão de medicamentos, ou até mesmo avaliação de uma provável ineficiência e/ ou inefetividade da terapia farmacológica.

No presente estudo, ambas as intervenções mencionadas anteriormente foram realizadas, sendo observadas as quantidades de cada uma e seus resultados na Tabela 6.

Tabela 6. Intervenções farmacêuticas realizadas em usuários de medicamentos da farmácia pública de Sinop/ MT.

Intervenções realizadas	Resultados das intervenções		
	Negativa	Positiva	Total geral
Intervenção F-P	-	93	93
Intervenção F-P-M	2	9	11
Total geral	2	102	104

Fonte: Elaborada pela autora.

Das intervenções realizadas, aquela que demonstrou resultado positivo, sendo a mais praticada, foi a intervenção farmacêutico-paciente, por meio de aconselhamentos, informações e orientações quanto aos problemas de saúde, armazenamento, ingestão e/ou a aplicação de medicação (no caso do uso de insulina), autocuidado, fatores de risco e a importância de adquirir hábitos de vida saudáveis.

Além disso, para casos especiais (pacientes analfabetos, idosos que necessitavam de muitos medicamentos e pacientes que esqueciam de tomar a medicação) foram desenvolvidas e entregues caixas organizadoras de medicamentos para auxiliar na adesão ao tratamento. Em alguns casos, também foram realizadas sugestões de alteração na terapia para melhor adesão do paciente ao tratamento (casos em que a condição financeira influenciava na adesão). Encaminhamentos à médicos e nutricionistas foram realizados, havendo retornos positivos tanto na farmacoterapia, nos hábitos alimentares e no controle de parâmetros, como os valores da pressão arterial e da glicemia capilar dos pacientes.

Através do controle glicêmico as complicações do DM podem ser reduzidas de maneira significativa, demonstrando a importância do autoconhecimento da DM para melhor autocuidado. Estes cuidados levam a realização de ajustes necessários do tratamento (Flor & Campos, 2017; SBD, 2020; Taulois et al., 2011).

Para evitar as complicações do DM, o tratamento correto também inclui mudança do estilo de vida com hábitos saudáveis. E, ao analisar o curso do DM é possível aproximar à importância do acompanhamento farmacoterapêutico bem como da equipe multiprofissional para que a adesão ao tratamento proposto seja satisfatória e eficiente (Placido et al., 2009).

Ao desenvolver o acompanhamento farmacoterapêutico, ferramenta essencial, é possível amparar o paciente com cuidados inerentes a sua doença (de menor a maior complexidade), a qual envolve cuidados com esquema posológico, armazenamento de insulina, mudanças de hábitos de vida, entre outros (Placido et al., 2009).

A participação ativa do farmacêutico contribui para a adesão à terapia proposta, pois permite a orientação individual do paciente e o acompanhamento terapêutico, diminuindo o número de reações adversas relacionadas ao uso dos hipoglicemiantes, como exemplo (Correr, 2016; Laseri & Souza, 2007).

Na HAS, a prevenção primária por meio de medidas farmacológicas ou não, além da detecção precoce, são formas bem efetivas de prevenção e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde. Segundo Sociedade brasileira de cardiologia (SBC, 2017), as medidas não farmacológicas incluem mudanças de estilo de vida, adoção de hábitos saudáveis, estímulo para crianças e adolescentes nestas ações incluindo a alimentação saudável, consumo controlado de sódio e de álcool, ingestão de potássio e combate ao tabagismo e ao sedentarismo (SBC, 2017).

As intervenções farmacêutico-paciente-médico por meio de encaminhamentos com sugestões na farmacoterapia, foram significativas pois além de incentivar a troca de experiência e reforço do trabalho colaborativo, centrado no paciente, levaram a uma melhora nas condições de saúde do paciente e relacionamento entre os profissionais e o paciente.

Com o trabalho foi possível avaliar que dos 104 pacientes atendidos, houve predominância nos atendimentos de pacientes hipertensos e diabéticos, e que 74 deles apresentaram problemas relacionados aos medicamentos que utilizavam. Dos PRM identificados, o de maior predominância foi quanto a administração e adesão do paciente ao tratamento. A atuação do farmacêutico nesses casos foi fundamental para o sucesso da farmacoterapia de cada paciente.

Mediante os resultados apresentados, a quantidade de PRM identificados e as intervenções realizadas, entende-se o quão importante é a atuação do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, principalmente para aqueles que necessitam de maior atenção (analfabetos, idosos e pacientes com mais de um problema de saúde). Além disso, é de fundamental importância que o paciente chegue ao serviço clínico farmacêutico com seu diagnóstico e

prescrição corretos, pois são estes que nortearão o trabalho do cuidado farmacêutico (Berger, 2011; Cipolle et al., 2004).

Vale ressaltar que o profissional pode construir uma grande influência sobre a adesão ao tratamento através dos serviços de cuidados, por meio de um acolhimento adequado ao paciente (Hepler & Strand, 1990), de forma humanizada, respeitando as técnicas de comunicação, buscando a construção de uma relação de confiança, aceitação e empatia, a qual contribui para a obtenção de informações que são extremamente importantes para o profissional ajudar o usuário a compreender suas condições de saúde e auxiliar em seus tratamentos, podendo então promover a conscientização não só quanto ao uso racional de medicamentos, mas também quanto a hábitos alimentares e hábitos de vida saudáveis.

Conclusão

Diante dos resultados apresentados, é possível compreender que os cuidados farmacêuticos são imprescindíveis, quanto ao acesso do usuário ao medicamento, mas também estão intrinsecamente envolvidos ao uso racional destes produtos. Entende-se com este trabalho que juntamente com outros profissionais de saúde, o farmacêutico pode realizar o acompanhamento da farmacoterapia do usuário e realizar orientações farmacológicas e/ou não farmacológicas que poderão melhorar a adesão ao tratamento. Estas ações em conjunto podem levar a redução das hospitalizações, contribuindo com a maior eficiência da assistência farmacêutica no SUS.

Agradecimentos

Ao programa de extensão (PROCEV/ CODEX/ CUS) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) pela bolsa de extensão concedida. A importante parceria da Secretaria Municipal de Saúde de Sinop/MT, representada por Emily Carolina Nunes Lopes (coordenadora da assistência farmacêutica), por ceder o espaço para o projeto na Farmácia Regional I (dispensação de medicamentos no SUS/ Sinop).

Referências

BERGER B.A. Habilidades de comunicação para farmacêuticos: construindo relacionamentos, otimizando o cuidado aos pacientes. São Paulo: Pharmabooks. 2011. ISBN 1085-89731-54-5.

BRASIL, I.B.G.E. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Censo demográfico 2010-2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União de 13 de junho de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Capacitação para implantação dos serviços de clínica. Cuidado farmacêutico na atenção básica. Título. II. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica. 1ª ed. v. 4. Brasília (DF); 2015. ISBN 978-85-334-2241-4 (obra completa).

CARDOSO D.B., Coelho A.P.C.P., RODRIGUES M., PETROIANU, A. Fatores relacionados ao tabagismo e ao seu abandono. Revista de Medicina. 2010; 89 (2): 76- 82. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v89i2p76-82>.

CHISHOLM-BURNS M.A., LEE J.K., SPIVEY C.A., SLACK M., HERRIER R.N., HALL-LIPSY E., ZIVIN J.G., ABRAHAM I., PALMER J., MARTIN J.R., KRAMER S.S., WUNZ T. Efeito dos farmacêuticos dos EUA como membros da equipe no atendimento ao paciente: revisão sistemática e meta-análises. Med Care. 48(10):923-33, 2010. doi: 10.1097 / MLR.0b013e3181e57962.

CIPOLLE R.J., STRAND L.M., MORLEY P.C. Pharmaceutical care practice: the clinician's guide. Medical Pub. Division; 2004. DOI:10.1080/10915810490902074.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, 2013. Diário Oficial da União de 26 de setembro de 2013, Seção 1, p. 136.

CORRER C.J., REIS W.C.T. Manual 2: colesterol em dia. 1. ed. Curitiba: Ed. Practice, 2016a. 100 p. (Manual 2). ISBN 978-85-68784-07-5.

CORRER C.J., REIS W.C.T. Manual 7: parar de fumar. 1. ed. Curitiba: Ed. Practice, 2016b. 108p. (Manual 7) ISBN 978-85-68784-01-3.

CORRER C.J. Farmácia Clínica e a prestação de serviços farmacêuticos. 1 ed. Curitiba: Ed. Practice, 132 p. 2016.

COSTA C.M.F.N, SILVEIRA M.R., ACURCIO F.A., GUERRA JÚNIOR A.A., GUIBU I.A., COSTA K.S., KARNIKOWSKI M.G.O., SOEIRO O.M., LEITE S.N., COSTA E.A., NASCIMENTO R.C.R.M., ARAÚJO V.E., ÁLVARES J. Use of medicines by patients of the primary health care of the Brazilian Unified Health System. Revista de Saúde Pública. 51(2):18s, 2017.

FLOR L.S., CAMPOS M.R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. Revista Brasileira de Epidemiologia 20: 16-29, 2017.

HEPLER C.D., STRAND L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm. 1990;47(3): 533-543. DOI: 10.1093/ajhp/47.3.533.

- LASERI D.D., DE SOUZA P.R.K. Atenção farmacêutica e o tratamento de diabetes mellitus. Rev de Atenção à Saúde. 2007; 5 (14): 49- 56. ISSN 1415-2177 e e-ISSN 2317 6032.
- LOPES D.A.M.G. Atenção farmacêutica e consultórios farmacêuticos. Revista Acadêmica Oswaldo Cruz, ano 4, n.16 outubro-dezembro 2017 ISSN 2357-81873 (versão on-line). Disponível em:< <http://revista.oswaldocruz.br/Artigos>> Acesso em: 01 jan. 2019.
- MELO D.O.de, CASTRO L.L.C. de. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. Ciência & Saúde Coletiva [online], 22(1): 235-244, 2017. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.16202015>.
- MENDES E.V. As redes de atenção a saúde. 2. ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
- NASCENTE F.M.N., JARDIM P.C.B.V., PEIXOTO M.D.R.G., MONEGO E.T., MOREIRA H.G., VITORINO P.V.D.O., SCALA L.N. Hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em cidade brasileira de pequeno porte. Arquivos brasileiros de cardiologia. 2010, 95 (4): 502-509. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000113>.
- OLIVEIRA L.C.F., ASSIS M.M.A., BARBONI A.R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos a Atenção Básica a Saúde. Cienc Saude Coletiva. 15(3):3561-3567, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031>.
- OLIVEIRA D.R. Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa. São Paulo: RCN Editora LTDA; 2011. ISBN: 858621413-2.
- PLÁCIDO V.B., FERNANDES L.P.S., GUARIDO C.F. Contribuição da atenção farmacêutica para pacientes portadores de diabetes atendidos no ambulatório de endocrinologia da UNIMAR. Rev Bras Farm. 2009, 90 (3): 258- 263. ISSN 2176-0667.
- SABATER HERNÁNDEZ D., SILVA CASTRO M.M., FAUS DÁDER M.J. MÉTODO DADER: Guía de seguimiento farmacoterapéutico. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (GIAF). Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas ed; 2007. ISBN: 978-972-8881-75-7.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Departamento de Hipertensão Arterial. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Revista Brasileira de Hipertensão, São Paulo 24(1), 2017.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Editora Clannad. 2020.
- TAULOIS J.C. O cuidado farmacêutico no tratamento do Diabetes mellitus. 2011. 60p. Trabalho de Conclusão de Curso (Farmácia) – Universidade Católica de Brasília, Taguatinga, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/123456789/6764/5/J%C3%BAlia%20Carneiro%20Taulois.pdf> . Acesso em: 05 dez. 2018.
- TONIN F.S., WIECEK E., TORRES-ROBLES A., PONTAROLO R., BENRIMOJ S., FERNANDEZ-LLIMOS F., GARCIA-CARDENAS V. Uma técnica inovadora e abrangente para avaliar diferentes medidas de adesão a medicamentos: A meta-análise de rede. Pesquisa em Farmácia Social e Administrativa 15 (4): 358-365, 2019.
- WHO. World Health Organization. The rational use of drugs: report of the conference of experts. Nairobi 1985 Jul 25-29. Geneva: WHO; 1987.