

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 14 (1)

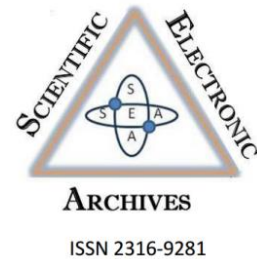
January 2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/14120211189>

Article link

<http://sea.ufr.edu.br/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=1189&path%5B%5D=pdf>

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES, CrossRef, ICI Journals Master List.

**Serviço farmacêutico domiciliar em Sinop/MT****Home pharmaceutical service in Sinop/MT**

G. A. Gama; R. G. Zampieron; L. Y. Sheng; M. A. R. Rissato; R. C. Z. Leitzke

Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Sinop

* Author for correspondence: rafaela.grassi@gmail.com

Resumo. O serviço farmacêutico domiciliar é uma modalidade da assistência farmacêutica comum em vários municípios do país, seja da iniciativa privada seja pública. O objetivo deste estudo foi a realização dos serviços farmacêuticos domiciliares em visitas que permitiram o rastreamento das doenças crônicas com destaque para a diabetes, obesidade, hipertensão entre outras. Foram concretizadas visitas aleatórias, concentradas num bairro de Sinop/MT utilizando formulário de serviços farmacêuticos durante o atendimento. Nestas visitas foram realizados procedimentos para averiguar parâmetros clínicos como: aferição da pressão arterial; cálculo do índice corpóreo; medição da circunferência abdominal; detecção da glicemia; cálculo da pontuação Findrisc para a diabetes mellitus e o levantamento de doenças que podem estar acometendo o paciente no momento da visita domiciliar, ou seja, a história de doença atual do paciente. Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa e experimental do tipo pesquisa de campo e intervencionista realizada no período de 25 de setembro de 2019 a 31 de janeiro de 2020 com os procedimentos farmacêuticos praticados em 19 domicílios e 30 pacientes. Entre os pacientes, 36,7% (n=11) apresentaram índices de glicemia alterada para a condição de hiperglicemia; IMC (Índice de Massa Corporal) em 30,0% (n=9) dos pacientes na categoria sobrepeso e 23,3% (n=7) foram considerados obesos; circunferência abdominal (CA) em 36,7% (n=11) com risco muito aumentado para o desenvolvimento de obesidade; 26,6% (n=8) considerados hipertensos; mais de 23,3% (n=7) fazem o automonitoramento seja para a diabetes, obesidade e pressão arterial. No Inquérito Findrisc, os fatores de risco para a diabetes mellitus tipo 2, 20,0% (n=6) estão na categoria de risco alto e risco muito alto para a manifestação desta enfermidade; quanto ao fator de risco referente à idade, verificou-se que 33,3% (n=10) estão abaixo dos 45 anos e 66,7% (n=20) estão acima dos quarenta e cinco anos; ainda neste inquérito, 23,3% (n=7) declararam possuírem antecedentes familiares à diabetes. No rastreamento das enfermidades, destaque para a DM2 20% (n=7); obesidade com 20,0% (n=7); hipertensão com 16,6% (n=6); insônia/ansiedade com 16,6% (n=6) e dislipidemia com a taxa de 8,4% (n=3). Interações medicamentosas não foram observadas principalmente na polifarmácia, prática esta com índice de prescrições de 22,2% (n=4). Com este estudo foi possível discutir o papel do farmacêutico na atuação envolvida na equipe do NASF no rastreamento de doenças crônicas presentes na população e com isso, correlacionar os índices destes prontuários com os achados de doenças incidentes fazendo com que o futuro profissional farmacêutico reconheça, se envolva e intervenha nos problemas de ordem da atenção farmacêutica inseridos em sua comunidade e atue na manutenção da saúde e com senso de responsabilidade social.

Palavras-chave Serviço Farmacêutico, Serviço Farmacêutico Domiciliar, Automonitoramento.

Abstract. The home pharmaceutical service is a type of pharmaceutical assistance common in several municipalities in the country, whether private or public. The objective of this study was to track chronic diseases, with emphasis on diabetes, obesity, hypertension, during home pharmaceutical services. During the consultations, which were random and concentrated in a neighborhood of Sinop-MT, a form was applied. During visits, clinical parameters were measured, such as: blood pressure; body index; abdominal circumference; glycemia; Findrisc score for diabetes mellitus; and any other illnesses that the patient was affected at that time, that is, the patient's current history of illness. The study was characterized by a quantitative and experimental methodological approach, such as field and intervention research. The study involved 19 households and 30 patients, occurring between September 25, 2019 to January 31, 2020. Of the total, 36.7% (n = 11) had hyperglycemia. When assessing BMI (Body Mass Index), 30.0% (n = 9) were overweight and 23.3% (n = 7) were obese; abdominal circumference (WC) in 36.7% (n = 11) suggested a high risk for the development of obesity; 26.6% (n = 8) were hypertensive. Seven patients (23.3%) were self-monitoring for diabetes, obesity and blood pressure. In the Findrisc Survey for risk factors for type 2 diabetes mellitus, 20.0% (n = 6) were classified as high risk and very high risk. The distribution in the age group was 33.3% (n = 10) for age <45 years and 66.7% (n = 20) for age > 45 years. Still, the responses to the questionnaire showed that 23.3% (n = 7) of patients declared a family history for diabetes. In the

tracking of illnesses, there was an emphasis on type diabetes mellitus (20%; n = 7); obesity (20.0%; n = 7); hypertension (16.6%; n = 6); insomnia / anxiety (16.6%; n = 6); and dyslipidemia (8.4%; n = 3). Drug interactions were not observed in polypharmacy, a practice with a prescription rate of 22.2% (n = 4). With this study it was possible to discuss the role of the pharmacist with the team of the Family Health Assistance Center in tracking chronic diseases present in the population. Thus, it is possible to correlate these findings with the incident diseases, providing the future pharmaceutical professional with greater involvement in caring for his community and being able to act in maintaining health and with a sense of social responsibility.

Keywords Pharmaceutical Service, Home Pharmaceutical Service, Self-monitoring.

Introdução

A Atenção Domiciliar, no inglês conhecida como “homecare”, é uma modalidade de prestação de serviços na área da saúde que pode envolver qualquer faixa etária de paciente bem como diferentes enfermidades quais sejam doenças degenerativas e/ou crônicas, dentre outros problemas. Atualmente, esta atenção está se estendendo à assistência farmacêutica por meio dos serviços farmacêuticos, os quais podem ser realizados em estabelecimentos públicos, privados e também na residência do paciente (Both et al., 2015; Correr, 2016).

Esta atenção em saúde domiciliar contempla pacientes que recentemente receberam alta hospitalar, mas também pacientes crônicos, polimedicados e com dificuldades de locomoção. A atenção desenvolvida na casa do paciente é uma atividade multiprofissional e está possibilitando contribuição para as redes de saúde, permitindo a melhoria da Atenção Primária no Brasil desde a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) pelo Ministério da Saúde em 2008. Neste trabalho multidisciplinar o farmacêutico pode integrar a equipe de saúde levando ao fortalecimento da mesma (Brasil, 2011).

Com atividades do profissional farmacêutico desenvolvendo sua responsabilidade técnica e atenção farmacêutica voltada para o cuidado do paciente torna possível identificar problemas relacionados aos medicamentos como as reações adversas, interações medicamentosas bem como a evolução do quadro clínico do paciente de acordo com a terapia medicamentosa prescrita e/ou escolhida, ou seja, contribui para promoção do uso racional do medicamento (Olmedilha; Cappelaro, 2013).

A partir do momento que o farmacêutico se identifica com a função com o paciente em domicílio, ele passa a contribuir com melhor adesão ao tratamento e além de poder avaliar no próprio local a indicação do medicamento, a efetividade e a segurança e assim justificando a importância do seu trabalho (Silva, 2018).

Além da contribuição do farmacêutico na gestão do medicamento é importante que o paciente também tenha acesso a prestação do cuidado em saúde que este profissional pode levar também para família e a sociedade, atendendo a nova realidade de atuação do farmacêutico (Both et al., 2015).

Para isso é necessário estar inserido na sociedade e com esse propósito foram realizados os serviços farmacêuticos, em âmbito domiciliar, estreitando a relação farmacêutico/ paciente,

aprimorando o conhecimento no tocante às principais enfermidades e/ou agravos que ocorrem na comunidade.

O objetivo do trabalho foi a prestação dos serviços farmacêuticos domiciliares aos pacientes visitados, com destaque para o rastreamento das doenças crônicas e agravos, com o estímulo ao autocuidado que reflete de forma positiva no automonitoramento destes estados de desequilíbrio funcional do paciente.

Métodos

Abordagem metodológica e tipo de estudo

Para a realização deste estudo, optou-se por uma abordagem metodológica do tipo quantitativa. Os estudos quantitativos “consistem em investigações empíricas cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos”. São mais indicados para o planejamento de ações coletivas em razão de sua maior precisão e confiabilidade (Marconi & Lakatos, 2007).

Trata-se de um estudo experimental do tipo pesquisa de campo, intervencionista mista, realizado junto à população (grupos, comunidades) em seu próprio meio para a avaliação de fatos e fenômenos. Tem como facilidade a obtenção de indivíduos para participar, porém pouco controle sobre a coleta de dados (Tonim et al., 2019).

Sítio da pesquisa

O estudo foi realizado no município de Sinop (MT) localizado na região norte do estado de Mato Grosso, considerada cidade em 14 de setembro de 1974; distante a 503 km da capital do estado Cuiabá. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima a população sinopense de com uma projeção de 142.996 pessoas no ano de 2019 com uma área territorial estimada em 3.941,958 Km². Possui uma taxa de escolarização de 98% e seu IDHM (índice de desenvolvimento humano municipal) é de 0,754 (IBGE, 2010). A pesquisa concentrou-se no bairro Jardim das Oliveiras.

Público alvo do estudo

Foram visitados domicílios localizados no bairro Jardim das Oliveiras do município de Sinop/MT, no período de 25 de setembro de 2019 a 31 de janeiro de 2020.

A coleta de dados foi obtida por conveniência, já que o pesquisador não escolheu as casas. Os participantes precisavam ser maiores de dezoito anos (critério de inclusão). Estas pessoas poderiam sofrer de alguma enfermidade, com seu

conhecimento, ter alguma doença crônica sem seu conhecimento ou estarem sadias sem quaisquer sinais ou sintomas clínicos.

Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), satisfazendo o Parecer do Comitê de Ética (UFMT/ Sinop) número 3.080.713 de 13 de dezembro de 2018.

Instrumentos e métodos

Foram realizadas perguntas abertas e fechadas constantes em um formulário padrão que sofreu um processo de junção entre o formulário de Serviço de Clínica Farmacêutica, do Ministério da Saúde (Brasil, 2014a), e o questionário Findrisc (Barim, 2019), usado para o rastreamento da diabetes mellitus tipo 2 (levando a maior eficiência no tempo de pesquisa com foco). Este questionário Findrisc classifica o risco para desenvolver DM2 em dez anos, obedecendo aos seguintes escores padronizados: ≤ 7 pontos - risco baixo (1 a cada 100 pessoas desenvolverá a doença); de 7 a 11 pontos - risco pouco elevado (1 em cada 25 pessoas desenvolverá a doença); de 12 a 14 - risco moderado (1 em cada 6 pessoas desenvolverá a doença); de 15 a 20 pontos - risco alto (1 a cada 3 pessoas desenvolverá a doença); e, para > 20 pontos, risco muito alto (1 em cada 2 pessoas desenvolverá a doença) (Lindstrom; Tuomilehto, 2013).

Nas visitas foram realizados testes de glicemia, medição da pressão arterial, pesagem com balança digital, aferição da estatura e avaliação do grau de obesidade pelo Índice de Massa Corpórea (IMC) e da circunferência abdominal (CA) com orientações de natureza farmacêutica.

O peso foi verificado em balança digital marca G-Tech modelo glass 200 equipada com sensores de alta precisão com capacidade máxima de 200,0 kg. A estatura foi obtida com fita métrica (com escala em centímetros) com extensão de dois metros afixada no momento da aferição em uma parede. Esta mesma fita foi usada para medir a circunferência abdominal que foi medida na menor curvatura localizada entre as costelas e a crista ilíaca com fita flexível e inelástica sem comprimir os tecidos. O índice de massa corporal (IMC) foi determinado a partir do disco de IMC que correlaciona em seu disco menor a altura e em seu disco maior o peso e na janela do disco menor a escala do IMC variando de 10 a 7; uma seta vermelha indica o IMC na janela do disco menor. A glicemia capilar obtida com glicosímetro digital marca G-Tech com registro na ANVISA/MS sob nº 80275310033 com uso de lancetas descartáveis. A pressão arterial foi aferida com esfigmomanômetro, marca P.A. Med com registro na ANVISA sob nº 80540449011 de tamanho adulto de 18 a 36 cm acoplado a um estetoscópio modelo rappaport padrão. Em alguns casos a pressão foi aferida com aparelho digital marca Premium modelo LP200 com registro na ANVISA sob nº 80275310048.

Resultados e discussão

Foram visitados 19 domicílios no bairro Jardim da Oliveiras, em Sinop, com o total de 30 pacientes atendidos, sendo 16 mulheres e 14 homens.

Testes de glicemia para a DM2

De acordo com os estudos feitos neste trabalho a domicílio foram constatados que 36,7% (n=11) dos pacientes apresentaram índices de glicemia alterada para a condição de hiperglicemia seja na condição de jejum (6,7%) para n=2 seja na condição de casualidade (30,0%) para n=9.

O índice crescente de pessoas acometidas por esta morbidade crônica chega a ser considerado como uma preocupação nos serviços de epidemiologia pelo Ministério da Saúde, que em 2008, publicou uma prevalência de 7,5% da DM2 na população brasileira (Flor & Campos, 2017).

Obesidade e Índice de Massa Corporal (IMC)

Neste estudo nenhum paciente apresentou IMC abaixo de 18,4 os quais seriam considerados desnutridos; 46,7% (n=14) das medidas antropométricas do IMC estando dentro da normalidade; 30,0% (n=9) sobre indivíduos classificados com sobrepeso (excesso de peso) e 23,3% (n=7) dos pacientes foram considerados obesos com IMC maior ou igual a 30kg/m² corroborando a preocupação do aumento da obesidade na população brasileira e também sinopense.

Em um estudo realizado pelo VIGITEL (vigilância de fatores de risco e proteção de doenças crônicas por inquérito telefônico), a proporção de indivíduos com IMC 25 kg/m² se elevou de 42,7%, em 2006, para 50,8% em 2013 (54,7% em homens e 47,4% em mulheres). Ainda em 2013 houve a prevalência de obesidade (IMC de 30 kg/m²) de 17,5%, sendo 16,4% em homens e 19,2% em mulheres (Brasil, 2014b).

Obesidade e circunferência abdominal (CA)

No contexto deste estudo, com relação à obesidade abdominal, foram identificadas 07 (sete) mulheres 04 (quatro) homens nessa condição, considerando CA acima de 88 cm e 102 cm, respectivamente, reforçando a importância da utilização desse indicador antropométrico na rotina clínica.

A distribuição da gordura corporal pode ser verificada por uma variedade de procedimentos antropométricos. A Relação Cintura Quadril (RCQ) tem sido usada em adultos, porém estudos mostram que o CA (circunferência abdominal) também conhecida como perímetro da cintura (PC) pode ser uma ferramenta mais segura para determinar adiposidade central (OLIVEIRA, 1999).

De acordo com Mancini (2001) na adiposidade central a distribuição de tecido adiposo se dá preferencialmente no nível do tronco, com deposição aumentada em região intra-abdominal. O processo de envelhecimento ocasiona uma redistribuição da gordura corporal, a qual tende a se

depositar na região central do corpo e com isso, indivíduos idosos tendem a apresentar uma maior CA quando comparados a adultos mais jovens.

Hipertensão arterial

Foi identificada uma proporção de 26,6% (n=8) de hipertensos na população em foco, o que está um pouco acima da média nacional que é de 24,7%. Se considerarmos a população de Sinop como amostra, este índice representa 35.320 sinopenses hipertensos. Para a população estudada, este número seria de 824 indivíduos hipertensos (SBC, 2017).

A prevalência da hipertensão arterial é elevada, com estimativa de 15% a 20% da população brasileira adulta sendo hipertensa. A hipertensão é um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares (SBC, 2017).

Automonitoramento de hipertensão, diabetes e obesidade

Foi verificado que mais de 73,3% dos pacientes não desenvolvem o automonitoramento referente ao controle da glicemia, da pressão arterial e da obesidade. Já o automonitoramento para as referidas enfermidades está presente em mais de 23,3% dos pacientes visitados. As ações da atenção básica são insuficientes e não contemplam toda a população. Aqui também ressalta-se a atuação do farmacêutico da farmácia, do consultório farmacêutico ou de serviços do tipo "homecare" pois é um profissional capacitado para fazê-lo e existe amparo legal para esta iniciativa (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos pacientes conforme serviço farmacêutico domiciliar segundo o automonitoramento para diabetes, hipertensão e obesidade (Sinop/ MT,2019-2020).

Automonitoramento	SIM	NÃO
Diabetes	8	22
Hipertensão	8	22
Obesidade	7	23

As pessoas com condições crônicas e seus familiares convivem com seus problemas todos os dias. Por este motivo, há grande necessidade de entenderem a farmacoterapia proposta pelo médico e orientada por um farmacêutico pois poderão alcançar mais facilmente uma melhor qualidade de vida (Brasil,2014c).

O autocuidado tem três grandes pilares a serem desenvolvidos ao longo do tempo com o usuário portador de uma condição crônica. Nestes pilares estão envolvidos: manejo clínico (uso de medicação, cuidado com os pés para DM2, controle da pressão e da glicemia), mudanças no estilo de vida e aspectos emocionais. O aprender a ser e a conviver é fundamental para este manejo (Brasil, 2014c).

Uso do inquérito Findrisc para rastreamento da diabetes tipo 2 (DM2)

Nesta doença é comum um alto valor gasto com tratamento. Este alto custo é sentido tanto pelos pacientes, mas também sua família. A expectativa de vida pode reduzir em em 15 anos para DM1 e até 7 anos na DM2. Adultos com diabetes risco até 4 vezes maior de doenças cardiovasculares, além disso com causa mais comum de amputações de membros inferiores, cegueira e doença renal crônica. Em mulheres pode levar a um aumento de parto prematuro e mortalidade materna (BRASIL, 2006).

a) Fatores de risco

Participaram deste estudo 30 pacientes dentre os quais 16,7% (n=5) apresentaram risco baixo para desenvolverem a diabetes num período de 10 anos; 50,0% (n=15) estão na categoria de risco levemente moderado, sendo que 1 em 6 pacientes podem desenvolver a DM2 num intervalo de 10 anos; 13,3% (n=4) dos pacientes estão na distribuição de risco moderado;16,7% (n=5) estão em risco alto para o desenvolvimento da DM2 na proporção de 1 em 3 indivíduos e 3,3% (n=1) estão em risco muito alto para desenvolverem a diabetes num intervalo de 10 anos na proporção de 1 paciente em 2.

O paciente que apresentou risco muito elevado já tem acompanhamento médico e é diabético. Os cinco pacientes que estão na faixa de alto risco e aqueles de risco moderado foram orientados a procurarem um serviço de atenção primária a saúde, a UBS do bairro; e finalmente aqueles com risco levemente moderado foram orientados para adotarem medidas de redução de peso, praticar exercícios físicos, adotarem uma alimentação equilibrada com ingestão de frutas e legumes, regular as horas de descanso e sono e, por fim, descansar para evitar o estresse além de adotar hábitos saudáveis como não fumar e evitar o excesso de bebidas alcoólicas. Monitorar mensalmente a glicemia, o peso e a pressão arterial. Estes hábitos podem levar a uma melhor qualidade de vida.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2020) os principais fatores de risco para a DM2 envolvem: história familiar da doença, idade acima de 45 anos, obesidade, sedentarismo, aumento da gordura abdominal, diagnóstico prévio de pré-diabetes ou diabetes mellitus gestacional (DMG) e presença de componentes da síndrome metabólica, tais como hipertensão arterial, hiperglicemia e dislipidemia. Mesmo assintomáticos, a presença de fatores de risco já sugere um rastreamento para diagnóstico precoce da DM2.

b) Fator idade

Neste estudo proposto, 33,3 % (n=10) dos pacientes estão abaixo dos 45 anos; 33,3 %(n=10) estão entre 45 e 59 anos e 33,4% (n=10) estão com 60 anos ou mais, demonstrando assim uma população exposta aos riscos da DM2 somados aos demais fatores de risco conforme questionário Findrisc.

O aumento de casos de DMs está relacionado a fatores os quais podem ser pontuados: mudança no estilo de vida, má alimentação em geral, aumento de peso, sedentarismo e maior expectativa

de vida (SBD,2020). A DM2 aumenta de acordo com a idade da população, a literatura aponta 21,6% dos brasileiros com mais de 65 anos que referiram a doença, um índice maior do que entre a faixa etária de 18 e 24 anos de 0,6% com DM2 (Brasil, 2014c).

c) Fator antecedentes familiares

No que se refere à hereditariedade 23,3%(n=7) declararam possuírem antecedentes familiares acometidos por diabetes; 76,7%(n=23) declararam sem antecedentes familiares com a doença.

A literatura revela que pessoas com familiares de primeiro grau com DM2 têm até seis vezes mais chances de desenvolver o problema (Brasil, 1993).

d) Rastreamento das enfermidades crônicas

Das enfermidades elencadas neste estudo tem-se diabetes, hipertensão, hipotireoidismo, enxaqueca, insônia/ ansiedade, dislipidemia, artrite, labirintite, azia e asma. Dentre estas, foram identificadas seis classificadas como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): obesidade (20,0%), diabetes (20,0%), hipertensão (16,6%), enxaqueca (5,6%), insônia/ansiedade (16,6%), dislipidemia (8,4%) e asma (2,4%).

e) Farmacoterapia

Neste trabalho não foram encontradas interações medicamentosas preocupantes nas prescrições médicas avaliadas, mas considerando que essas prescrições sejam ajustadas às necessidades de cada paciente, um acompanhamento farmacêutico deve sempre estar presente na ocasião do surgimento de um efeito colateral, reação adversa, dificuldade na ingestão bem como problemas com adesão a farmacoterapia.

Segundo a lista PRISCUS publicada por Gorzoni (Gorzoni et al., 2012) apresentando diversos medicamentos, foram encontrados neste presente estudo medicamentos potencialmente inapropriados para idosos como o meloxicam, a fluoxetina, dipirona e diidroergotamina.

Os princípios ativos mais presentes em interações medicamentosas foram: a metformina (14,3%), a losartana (11,9%), a hidroclorotiazida (5,7%), o atenolol (5,7%), a vildagliptina (5,7%) e a sinvastatina (9,1%).

Segundo Oliveira (2019), no Brasil, 35% dos medicamentos dispensados ocorrem através da automedicação. Dentre estes medicamentos, os mais solicitados são os analgésicos, antiinflamatórios, descongestionantes nasais, antirreumáticos e antiinfeciosos, mas 44,1% destes necessitariam da apresentação da prescrição médica (Oliveira et al., 2019; Aquino, 2008). A automedicação dos analgésicos ocorre com maior frequência, normalmente para cefaleia (Cabezas et al., 2000). Outros medicamentos dispensados como automedicação, relatados na literatura, são antibióticos (22,8%) e antiinflamatórios (9,1%),

estimulados por propagandas (Menezes et.al, 2004; Chaves et al., 2009).

f) Polifarmácia

É frequente a ocorrência em pacientes, principalmente do SUS, da prescrição de múltiplos medicamentos, ou seja, 5 ou mais medicamentos. É preciso lembrar que esta prescrição deve estar correta e com medicamentos sendo utilizados de forma segura (Nascimento et al. 2017).

O envelhecimento associado a DCNT torna o paciente mais frequente em serviços de saúde, seja de atenção primária ou até mesmo serviços de urgência e emergência. O idoso em uso de polifarmácia, está mais sujeito a reações adversas e outros efeitos iatrogênicos (Oliveira & Corradi, 2018).

Observa-se no presente trabalho que a frequência da prática da polifarmácia foi de 22,2% (n=4), conforme a tabela 2, diferente de trabalhos como de Carvalho (2007) com 31,5% e de Nascimento e colaboradores (2017) com 9,4%. Ao farmacêutico cabe avaliar estas prescrições e analisar a farmacoterapia visando a promoção do uso racional de medicamentos proporcionando maior chance quanto ao alcance de bons resultados para controle da doença.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes em serviço farmacêutico domiciliar segundo o número de medicamentos prescritos (Sinop/ MT, 2019-2020).

Prescrições	n	%
Com 01 medicamento	8	44,4
Com 02 medicamentos	5	27,8
Com 03 medicamentos	1	5,6
Polifarmácia, cascata iatrogênica	4	22,2
Total	18	100,0

Conclusão

Com o presente estudo pode-se demonstrar a importância que o serviço farmacêutico domiciliar pode desenvolver junto a uma equipe multiprofissional, na qual a atuação pode levar a uma melhoria dos indicadores na saúde.

Com um trabalho de educação em saúde visando prevenção, proteção e recuperação como também na prevenção de doenças, principalmente aquelas de comprometimento crônico como a diabetes, hipertensão, obesidade e de seus agravos.

Por meio de um posicionamento crítico, investigativo e intervencionista realizado pelo farmacêutico, esta modalidade assistencial domiciliar permite ao profissional de saúde rastrear doenças crônicas e agravos estimulando o automonitoramento promovendo informações baseadas em evidências científicas passadas de forma clara e direta num ambiente de confiança e de interação com a família.

Outro fator constatado foi a interação do farmacêutico, como profissional de saúde, com o paciente. Uma relação de confiança e acolhimento, mostrando o quanto é possível contribuir, de forma determinante, no direcionamento dos pacientes às equipes do NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da

Família e Atenção Básica) como forma de melhorar a procura deles por um serviço de saúde para melhoria de sua qualidade de vida.

Foi possível obter um retorno positivo deste trabalho ao observar em pacientes a perda de peso, a correção da alimentação, o monitoramento mais contínuo de diabetes e hipertensão, a motivação para a prática de exercícios físicos dentre outras mudanças de hábitos percebidas como satisfação das intervenções realizadas.

Como dever do farmacêutico é preciso estender estes serviços àqueles que se encontram vulneráveis às enfermidades e agravos presentes na população, na maioria das vezes, carente dos serviços básicos de assistência a saúde, incluindo a presença de farmacêutico, como um ator importante nas ações de transformação agindo como colaboradores da saúde pública.

Agradecimentos

A PROCEV/UFMT pelo financiamento de bolsa de extensão; aos colegas que auxiliaram o desenvolvimento do trabalho, entre professores e acadêmicos; a SMS Secretaria Municipal de Saúde por autorizar via CIES.

Referências

AQUINO, D. S. Porque o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência & Saúde Coletiva*, 13: p. 733-736, 2008.

BARIM E.M, MCLELLAN K.C.P., NASCIMENTO C.M.R., ROSSATO S.L. Finnish Diabetes Risk Score FINDRISC: translation and cross-cultural adaptation, cross-sectional study and clinical uses. 132f. (Doctoral Thesis) – Saúde coletiva FMB, 2019.

BOTH, J. S.; KAUFFMANN C., ELY L. S., DALL'AGNOL R., RIGO M. P. M., TEIXEIRA M.F.N., STEFANI L. C. C. Cuidado farmacêutico domiciliar ao idoso: análise de perfil e necessidades de promoção e educação em saúde. *Revista Caderno Pedagógico*, 12(3): p. 66-84, 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de assistência à saúde. Manual de diabetes. 92p, 1993.

BRASIL. Cadernos de atenção básica, n. 16. Brasília: Ministério da Saúde. 56p, 2006.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011.

BRASIL. Vigitel. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, v. 132, 2012.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: Vigilância de Violências e Acidentes, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. 2014c.

CABEZAS, V.P.Y.; ORMENO E.; PABIAZA, L.C.V. Automedicación de analgésicos nos narcóticos. Consultório Santo Tomás. Santiago do Chile, 2000. 114 p.

CARVALHO, M.F.C. A polifarmácia em idosos do Município de São Paulo: Estudo SABE – Saúde, bem-estar e envelhecimento. 195f. (Dissertação de mestrado). São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, 2007.

CHAVES R.G., LAMOUNIER J.A., CÉSAR C.C. Automedicação em nutrízes e sua influência sobre a duração do aleitamento materno. *Jornal de Pediatria* 85 (2): 129-134, 2009.

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

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.

GORZONI, M.L., FABBRI R.M.A., PIRES S.L. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. *Revista da Associação Médica Brasileira* 58 (4): 442-446, 2012.

LINDSTROM J., TUOMILEHTOJ. The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk. *Diabetes Care*26(3): 725-31, 2013.

MANCINI, M. Obstáculo, diagnóstico e desafios terapêuticos no paciente obeso. *Arq Bras Endocrinol Metabol* 45: 584-608, 2001.

MARCONI M.A., LAKATOS E.M. Técnicas de pesquisa. 6. ed. São Paulo. Atlas, 289.2007.

MENEZES E.A., OLIVEIRA M.S., CUNHA F.A., PINHEIRO F.G., BEZERRA B.P. Automedicação com antimicrobianos para o tratamento de infecções urinária em estabelecimento farmacêutico de Fortaleza (CE). *Infarma* 16: 11-12, 2004.

NASCIMENTO R.C.R.M., ÁLVARES J., GUERRA JUNIOR A.A., GOMESI.C., SILVEIRA M.R., COSTA

E.A., LEITE S.N., COSTA K.S., SOEIRO O.M., GUIBU I.A., KARNIKOWSKI M.G.O., ACURCIO F.A. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública [on line] 51(2): 1-12, 2017.

OLIVEIRA C.L. Relação de indicadores de adiposidade com fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes com sobrepeso [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999.

OLIVEIRA H.S.B., CORRADI M.L.G. Aspectos farmacológicos do idoso: uma revisão integrativa de literatura. Rev Med (São Paulo) 97(2): 165-76, 2018.

OLMEDILHA, R.; CAPPELARO, A. O papel do farmacêutico na atenção domiciliar. Revista de pesquisa e inovação farmacêutica 5(1): 31-37, 2013.

SILVA D.A.M., MENDONÇA S.A.M., OLIVEIRA D.R., CHEMELLO C.A prática clínica do farmacêutico no núcleo de apoio à saúde a família. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro 16 (2): 659-682, 2018.

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 CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e III Diretrizes de Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA). Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 97, n. 3, p. 1-24, set. 2011. Suplemento 3.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Editora Clannad. 2020.

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.