

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ**

---

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM PACIENTES  
POLIMEDICADOS**

**CASCADEL**

**2018**

**MERIDIANE FAVARETTO**

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM PACIENTES  
POLIMEDICADOS**

**Trabalho de Conclusão de  
Curso**

Artigo TCC apresentado ao Centro  
Universitário da Fundação Assis  
Gurgacz, Curso de Pós Graduação:  
Farmácia Clínica e Prescrição  
Farmacêutica.

**Prof. Orientador:** Giovane Douglas  
Zanin

**CASCADEL**

**2018**

**MERIDIANE FAVARETTO**

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM PACIENTES  
POLIMEDICADOS**

Trabalho apresentado no Curso Pós Graduação da FAG, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em farmácia clínica e prescrição farmacêutica, sob a orientação do Professor Giovane Douglas Zanin.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Avaliador 1:** Prof. Orientador Giovane Douglas Zanin

---

**Avaliador 2:**

---

**Avaliador 3:**

Cascavel, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

## DEDICATÓRIA

Dedico essa realização ao autor da existência, aquele que permite que todas as coisas se concretizem, Deus. E também a todas as pessoas que diretamente ou indiretamente, contribuíram para a construção de quem eu sou: meus pais, meus familiares, meu namorado e meus amigos. E especialmente as pessoas que ajudaram na realização dessa pesquisa, Farmacêutica Keli Colombo Didomenico, Professor Orientador Giovane Douglas Zanin e claro meus queridos pacientes voluntários.

**SUMARIO**

**1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ..... 6**  
**2. ARTIGO ..... 12**  
**REFERENCIAS**

## 1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A esperança de vida do ser humano aumentou de forma considerável ao longo dos últimos anos, sobretudo nos países desenvolvidos. Tal deve-se a numerosos fatores, tais como, melhorias a nível nutricional e de higiene, avanços tecnológicos, melhorias das condições sanitárias e sociais. Porém entre todos estes fatores, um dos que mais contribuiu para o aumento dessa esperança de vida, foi sem dúvida, a existência de medicamentos e o acesso à sua utilização. Neste sentido, as vacinas, antibióticos, antineoplásicos, antidiabéticos e muitos outros grupos de medicamentos têm contribuído para evitar a maioria de mortes prematuras (FAUS, AMARILES E MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, 2008).

Os medicamentos para além de aumentar o tempo de vida também permitem uma melhoria da qualidade da mesma, dado que a sua função é não só curar a doença, mas também controlar e/ou aliviar os seus sintomas. Mas nem sempre quando se utiliza um medicamento o resultado é o ideal, ou porque aparecem efeitos adversos ou porque não se conseguem os objetivos terapêuticos desejados. Dito de outra forma, os medicamentos podem originar problemas de segurança no primeiro caso ou de eficácia no segundo ou ambas as situações também são relativamente frequentes (LOPES 2012)

O farmacêutico possui formação adequada para abordar todo o processo, desde relacionar os problemas de saúde com os efeitos dos medicamentos que o paciente toma a detectar problemas de necessidade, efetividade e segurança e integrar uma equipe multidisciplinar de modo a contribuir para a assistência ao paciente no seu todo (MOTEIRO et al, 2012).

E na busca da promoção da qualidade, do acesso, da efetividade e do uso racional de medicamentos encontra-se o contexto da Atenção Farmacêutica. Esta é um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção

de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida (JANEIRO, et al 2008).

Entre os movimentos que visam fortalecer a profissão farmacêutica, a atenção farmacêutica, por meio da detecção de problemas relacionados com medicamentos, é o principal deles. Não há como negar que erros com medicamentos são mundialmente freqüentes, acarretando potencial de risco aos pacientes (ZANELLA E ASSINI, 2008).

As ações de atenção primária em saúde são guiadas pelo farmacêutico, baseando-se no surgimento do conceito de atenção farmacêutica, cujos focos centrais são o paciente e o uso correto do medicamento, garantido e norteado pela supervisão desse profissional (SILVA et al, 2013).

Por isso a idéia do farmacêutico como profissional envolvido somente com os aspectos da pesquisa, desenvolvimento e distribuição de medicamentos vem sendo mudada com o surgimento de uma geração de profissionais preocupada em resgatar a credibilidade perante a população e outros profissionais da saúde. Embora, desde os anos 60, os farmacêuticos, principalmente, nos Estados Unidos da América, já discutissem a racionalização do uso de medicamentos. Foi apenas no final da década de 80, com a proposição das atividades relacionadas à atenção farmacêutica, que as práticas que visam o uso racional de medicamento começaram a ganhar rigor metodológico (ZANELLA E ASSINI, 2008).

A atenção farmacêutica é a existência do conhecimento em prestar orientação ao usuário, dentro de uma visão mais completa do paciente em sua relação com o medicamento. À orientação a prestação de atenção farmacêutica ao paciente do medicamento está cada vez mais sendo comentada, podendo mostrar o quão é importante na saúde dos pacientes em geral (SIQUEIRA E SOUZA, 2016).

De acordo com Perreira e Freitas (2008), em alguns países, principalmente os mais desenvolvidos a Atenção farmacêutica já é realidade e mostra a sua eficácia na redução de agravamentos dos pacientes crônicos e de custos para o sistema de saúde, essa atenção farmacêutica visa à orientação e o acompanhamento farmacoterapêutico e o contato do profissional farmacêutico ao paciente que utiliza o medicamento.

No Brasil a RDC 44 de agosto de 2009 que dispõe sobre as boas práticas farmacêuticas diz em seu Art. 63 que a atenção farmacêutica deve ter como

objetivos a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, promover o uso racional dos medicamentos, a fim de melhorar a saúde e qualidade de vida dos usuários.

E segundo Correr e Outuki (2011) a técnica da atenção farmacêutica obedece a um seguimento de fases conhecida como método clínico. O método inclui a coleta de dados, identificação de problemas, implantação de um plano de cuidado e seguimento do paciente. Os farmacêuticos são especialistas em medicamentos e, portanto, habilitados a resolver problemas relacionados à farmacoterapia, com o intuito de promover seu uso racional e com isso assegurar sua elevada efetividade e segurança. Os farmacêuticos também devem ter uma visão geral do paciente, seu momento entre os ciclos de vida, e fornecer cuidados em saúde apropriada as suas necessidades. A atenção farmacêutica é uma prática clínica voltada ao paciente, no qual tudo é compartilhado com paciente (LAVRINS, 2016).

É neste contexto que surge o serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico cujo objetivo é conseguir um melhor e maior benefício da farmacoterapia em cada paciente (MOTEIRO et al, 2012).

## ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

Atualmente define-se acompanhamento farmacoterapêutico como um serviço implica um compromisso e deve ser disponibilizado de um modo contínuo, sistemático e documentado, em colaboração com o doente e com os profissionais do sistema de saúde, com a finalidade de atingir resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do doente (DADER et al, 2009)

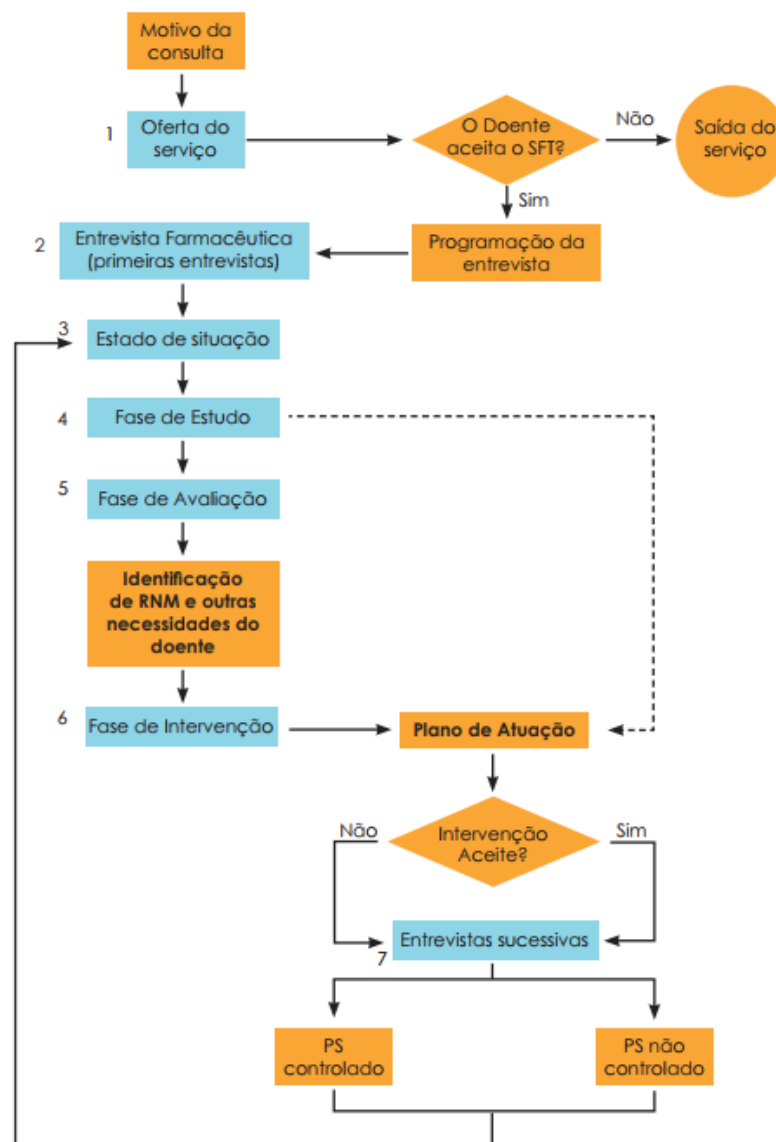
O método de Dáder fundamenta-se na obtenção de informação sobre os problemas de saúde e a farmacoterapia do doente e ir assim construindo a história farmacoterapêutica (LOPES, 2012).

Assim, após uma primeira consulta farmacêutica, na qual se pretende obter informações acerca dos problemas de saúde e da farmacoterapia do participante, elabora-se o estado da situação do doente, que permite visualizar o “panorama” sobre a saúde e o tratamento do doente em distintos momentos do tempo, à qual se segue uma fase de estudo e uma fase de avaliação. Como consequência da avaliação e da análise do estado de situação estabelece-se um plano de atuação



com o participante (fase de intervenção), no qual são propostas uma ou mais intervenções que se considerem oportunas para melhorar ou preservar o seu estado de saúde (DADERet al, 2009).

O Acompanhamento Farmacoterapêutico, além de conseguir um maior benefício da farmacoterapia também tem como objetivo o reconhecimento da existência de problemas relacionados com os medicamentos (PRM), derivados do uso destes e do reconhecimento de que estes se podem minimizar ou eliminar mediante uma atuação profissional e responsável (LOPES, 2012). Deste modo, o Acompanhamento Farmacoterapêutico, define-se como um serviço profissional que tem como objetivo a detecção de problemas relacionados com os medicamentos (PRM), a prevenção e a resolução de resultados negativos associados à medicação (RNM) (DADERet al, 2009).



## PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS

Os medicamentos têm papel relevante na prevenção, manutenção e recuperação da saúde e contribuem para a melhora da qualidade e da expectativa de vida da população. No entanto, apesar dos seus benefícios a prescrição e a utilização impróprias de medicamentos constituem uma das principais causas de complicações à saúde e de prejuízos econômicos e sociais (AIZENSTEIN, 2010).

A introdução de novos fármacos nas últimas décadas trouxe importantes possibilidades terapêuticas. Concomitantemente a este fato, observa-se a ampliação indiscriminada do consumo de medicamentos, com influência na provisão, aquisição, prescrição, dispensação e uso dos mesmos (JANEIRO et al, 2008)

Segundo Aizenstein 2010, o uso de medicamentos é um exemplo de sistema complexo em que são necessárias, além da prescrição adequada de um regime terapêutico, dispensação, preparo e técnica de administração corretos do medicamento. Falhas no processo de atendimento aumentam com a complexidade do mesmo.

A resposta de dado paciente a um fármaco pode ser influenciada por muitos fatores, tais como, sua idade, patologias nos órgãos de eliminação, uso concomitante de outros fármacos, alimentos e agentes químicos, interações medicamentosas, tratamento anterior com o mesmo fármaco ou com fármacos semelhantes, tolerância e diversos fatores genéticos que podem influenciar a cinética e a toxicidade dos fármacos. Todos os tipos de terapeutas há muito reconheceram e admitiram que cada paciente mostra uma ampla variabilidade de resposta ao mesmo fármaco ou método terapêutico (JANEIRO et al, 2008)

Segundo Tomassi e Aizenstein(2011) os problemas relacionados a medicamentos podem estar associados a reações adversas a medicamentos, consideradas não evitáveis e que sempre produzem dano ao paciente, ou erros de medicação, considerados evitáveis e que podem ou não causar danos ao paciente.

O Método Dáder, elaborado pelo Consenso de Granada, propõe que os problemas relacionados a medicamentos são aquelas situações que causam ou podem causar o aparecimento de um resultado negativo associado ao uso dos medicamentos. Sendo assim classificou-se os resultados negativos a medicamentos considerando três premissas que a farmacoterapia utilizada pelos doentes deve

cumprir: necessária (deve existir um problema de saúde que justifique o seu uso), efetiva (deve atingir os objetivos terapêuticos planejados) e segura (não deve produzir nem agravar outros problemas de saúde) conforme figura 2 (DADER et al, 2009).

<b>NECESSIDADE</b>	<p><b>Problema de Saúde não tratado</b> O doente sofre de um problema de saúde associado a não receber a medicação que necessita.</p> <p><b>Efeito de medicamento não necessário</b> O doente sofre de um problema de saúde associado a receber um medicamento que não necessita.</p>
<b>EFETIVIDADE</b>	<p><b>Inefetividade não quantitativa</b> O doente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade não quantitativa da medicação.</p> <p><b>Inefetividade quantitativa</b> O doente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade quantitativa da medicação.</p>
<b>SEGURIDADE</b>	<p><b>Inseguridade não quantitativa</b> O doente sofre de um problema de saúde associado a uma inseguridade não quantitativa de um medicamento.</p> <p><b>Inseguridade quantitativa</b> O doente sofre de um problema de saúde associado a uma inseguridade quantitativa de um medicamento</p>

## POLIMEDICAÇÃO

A polimedicação, polifarmácia ou polifarmacoterapia é conceituada como o uso de vários medicamentos de forma concomitante e pode ser definida de várias formas, seja quantitativamente, usualmente com o consumo de 5 ou mais fármacos simultaneamente, ou qualitativamente, através do uso de mais medicamentos do que os indicados (TEIXEIRA, 2014).

Segundo Rosa e Camargo (2014) a polimedicação é considerada um problema de saúde pública, que reflete em condições socioeconômicas desfavoráveis para o estado e além disso quanto mais medicamentos um paciente utilizar, maior é o risco de efeitos adversos e interações. Assim, a polimedicação pode gerar prescrições inapropriadas que se associam com a aparição de efeitos adversos, hospitalizações e mau uso dos recursos (CRF-RS, 2013).

## 2. ARTIGO

### ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM PACIENTES POLIMEDICADOS

**Meridiane Favaretto<sup>1</sup>, Giovane Douglas Zanin<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Pós Graduação em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica – Universidade Fundação Assis Gurgacz, Cascavel - PR, Brasil

<sup>2</sup>Docente da Pós Graduação Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica– Universidade Fundação Assis Gurgacz, Cascavel - PR, Brasil

#### RESUMO

O acompanhamento farmacoterapêutico representa um instrumento de avaliação da terapêutica do paciente, é um método simples e de fácil uso na prática clínica. Esse método auxilia na obtenção de melhores resultados em saúde de pacientes polimedicados possibilitando a análise da efetividade e segurança dos medicamentos e revelando possíveis comprometimentos e agravos. O estudo objetivou avaliar os efeitos do acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes polimedicados a partir do método Dáder. A pesquisa contou com a participação de pacientes de uma farmácia particular do município de Céu Azul – PR. Os voluntários passaram por quatro consultas onde se conheceu a história clínica e queixas, a partir disso foram realizadas as intervenções necessárias e o acompanhamento para verificar os resultados. A análise dos dados identificou que a prática do acompanhamento farmacoterapêutico firmou-se influente na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, através da identificação e resolução de problemas relacionados a medicamentos, bem como de orientações sobre os aspectos relacionados à melhoria da qualidade de vida como o uso racional dos fármacos, agindo, assim, na prevenção de complicações das doenças.

**PALAVRAS CHAVE:** Serviço farmacêutico, consulta farmacêutica, seguimento farmacoterapêutico

\*Universidade Fundação Assis Gurgacz. Avenida das Torres, 500 – Loteamento FAG, Cascavel – PR. CEP: 85806-095. Tel.: (45) 99205248 E-mail: giovanezanin@fag.edu.br

## **ABSTRACT**

Pharmacotherapeutic monitoring represents an instrument for evaluating the patient's therapy, it is a simple and easy to use method in clinical practice. This method assists in obtaining better health outcomes from polymedicated patients, allowing the analysis of the effectiveness and safety of medications and revealing possible compromises and aggravations. The aim of this study was to evaluate the effects of pharmacotherapeutic follow-up of patients who were polymedicated using the Dáder method. The research was attended by patients from a private pharmacy in the municipality of Céu Azul - PR. The volunteers went through four consultations where the clinical history and complaints were known, and the necessary interventions and follow-up were carried out to verify the results. Data analysis identified that the practice of pharmacotherapeutic follow-up has been influential in improving patients' quality of life, through the identification and resolution of problems related to medications, as well as guidelines on aspects related to the improvement of quality of life as the rational use of drugs, thus acting in the prevention of complications of diseases.

**KEYWORDS:** Pharmaceutical service, pharmaceutical consultation, pharmacotherapeutic follow-up

## **INTRODUÇÃO**

Atenção Farmacêutica, prática da atividade farmacêutica, prioriza a orientação e a relação direta entre o farmacêutico e o usuário de medicamento (PEREIRA E FREITAS, 2008) preconizando um atendimento mais humanizado ao paciente trazendo serviços como o acompanhamento farmacoterapêutico que visa um maior entendimento sobre o paciente e seus hábitos, suas patologias e sua farmacoterapia, esse serviço tem ainda maior relevância a paciente polimedicações.

Essa é uma prática crescente no Brasil, assim como no cenário internacional. O princípio de promoção a saúde e atenção primária, preconizados no fim da década de 70, vem de encontro com essa atuação do farmacêutico, a fim de promover uma melhoria na qualidade de vida do paciente (SILVA, 2013)

O profissional farmacêutico tem papel fundamental no processo já que ele detém o conhecimento específico dos medicamentos podendo auxiliar a adesão ao

tratamento do paciente e contribuir para a avaliação do risco-benefício da terapia medicamentosa (BURKEY, HOLMES, 2013).

O acompanhamento farmacoterapêutico, assim como as intervenções realizadas são ações de compromisso mútuo, entre paciente e o profissional farmacêutico, e que caminham para detectar, prevenir e solucionar falhas na farmacoterapia (MODE, 2011).

Os erros relacionados à medicação são 25% dos problemas relacionados à saúde no mundo, sendo que mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos (SILVA, 2013)

Portanto, a Atenção Farmacêutica com acompanhamento farmacoterapêutico pode promover melhor controle da patologia dos pacientes, devido ao maior conhecimento dos pacientes em relação aos medicamentos. Estes parâmetros contribuem para a redução dos erros de medicação e reações adversas (PEREIRA E FREITAS, 2008).

Considerando também a polimedicação, conhecida como polifarmácia ou polifarmacoterapia, sinônimos de uso simultâneo e de forma crônica de fármacos para doenças e sintomas distintos pelo mesmo indivíduo, pratica cada vez mais freqüente, aumenta a probabilidade de reações adversas ao medicamento, interações medicamentosas, diminuição da adesão ao tratamento e toxicidade entre outros fatores (ROSA E CAMARGO, 2014).

Já que a polimedicação é um agravante para o surgimento de problemas relacionados a medicamentos é de extrema importância o acompanhamento farmacoterapêutico desses pacientes visando a eficácia e segurança do tratamento e maior qualidade de vida, sendo assim objetiva-se o presente estudo.

## **METODOLOGIA**

Estudo experimental baseado no método Dader de acompanhamento farmacoterapêutico em paciente polimedicados moradores de Céu Azul - PR. O estudo iniciou-se após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Fundação Assis Gurgacz.

Foi estabelecida uma amostra de quatro pacientes escolhidos aleatoriamente e que aceitaram participar da pesquisa. Todas as pacientes são do sexo feminino e em um período de 40 dias foram realizadas quatro consultas com cada uma delas.

A pesquisa consistiu nas seguintes etapas: Oferta do serviço, entrevista farmacêutica, estado de situação, fase de estudo, fase de avaliação, fase de intervenção, entrevistas sucessivas seguindo o manual de seguimento farmacoterapêutico descrito no Método Dader 2009. Os dados foram coletados em prontuário previamente elaborado.

Nesse estudo foram levados em consideração alguns parâmetros como os valores sobre a glicemia capilar descritos na diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes de 2018, o valores para pressão arterial descritos na Sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2016, além de parâmetros de limiar de dor sendo 1 dor amena e 5 dor muito forte.

Os resultados obtidos foram expressos em forma de gráficos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caso 1

Mulher branca, 63 anos, dona de casa e sedentária, seus hábitos alimentares são considerados normais, não faz dieta, toma pouca água cerca de meio litro e dorme pouco cerca de cinco horas por noite. Patologias já diagnosticadas são hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia e distúrbio na tireóide, queixa-se de dores de cabeça leve e azia leve mais de quatro vezes na semana.

Medicamentos Utilizados	Horário	Para Que Utiliza
Levotiroxina 50 mcg	Jejum	Distúrbio da tireóide
Omeprazol 20 mg	Jejum	Gastrite/Azia
Metformina 500 mg	Após café e janta	Diabetes
Enalapril 20 mg	Após café	Hipertensão
Sinvastatina 20mg	Após jantar	Hipercolesterolêmica
Sal de fruta	Às vezes	Azia
Passiflora 50 mg	Às vezes	Ansiedade
Dipirona 500 mg	Às vezes	Dor

Após a primeira consulta iniciou-se com aferição da pressão arterial e medição da glicose capilar três vezes por dias por três dias. A partir disso verificou-se que a média das aferições da pressão arterial foi de 123/76 mmHg estando controlada ao contrario da glicose onde pode-se verificar através da leitura do glicosímetro, que a paciente apresentava níveis glicêmicos fora dos parâmetros desejados, com uma média glicêmica que estava 180 mg/dl. Então na segunda consulta iniciou-se com a ingestão do chá de carqueja para abaixar os níveis glicêmicos três vezes ao dia e a medição da glicose capilar três vezes ao dia por mais três dias. Borges, 2008 em seu estudo `Utilização de Plantas Medicinais como Forma Opcional de Tratamento da Diabetes` mostrou que pelo levantamento etnobotânico realizado, foram identificadas 65 espécies de vegetais utilizados pelas comunidades tradicionais pelas suas propriedades terapêuticas para o diabetes, dessas, 5 espécies, entre elas a carqueja (*Baccharis trimera*) têm comprovação científica dos seus efeitos hipoglicemiantes.

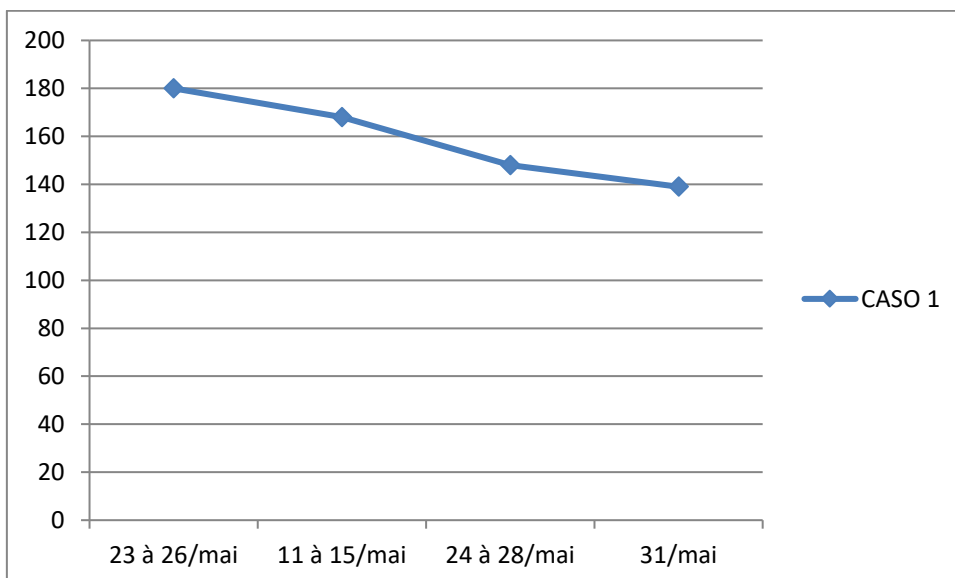
Em outro estudo a fração aquosa da *Baccharis trimera* apresentou potencial atividade anti-diabética com redução da glicemia após 7 dias de tratamento quando usada em ratos diabéticos (OLIVEIRA et al., 2005).

Na terceira consulta notou-se certa resistência quanto às orientações, uma vez que nenhuma das mudanças propostas nas consultas anteriores foi observada, então foi insistido com a paciente sobre a importância do controle de seus níveis glicêmicos para assim evitar o avanço do quadro clínico. Nesta mesma visita foi levado para a paciente uma caixa organizadora de medicamentos com esquema posológico para facilitar a administração dos medicamentos. Iniciamos com a dieta Dash (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*, Sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão, 2016) que é voltada para pacientes hipertensos e diabéticos, também se iniciou com ingestão maior de água já que a mesma atua ajuda a regular níveis fisiológicos, e mais horas de sono a partir de orientações e continuou-se com a ingestão do chá de carqueja e a medição da glicose capilar três vezes ao dia por mais três dias.

Na quarta consulta foi possível perceber que a paciente estava seguindo as orientações fornecidas à ela. Foi possível perceber que no decorrer das visitas a relação paciente-profissional fica mais estreita, o que facilita o processo de educação em saúde. Nessa última consulta a paciente relatou a grande melhora nas dores de cabeça e azia que passaram de mais de quatro vezes na semana para



menos de duas vezes na semana, também disse que não esquece mais os medicamentos que está mais organizado e fácil a administração dos mesmos. A paciente continua fazendo a dieta, tomando o chá de carqueja, ingerindo de um litro e meio a dois litros de água e dormindo quase sete horas por noite se sentindo mais disposta durante o dia. Quanto aos níveis glicêmicos após todas essas condutas pactuadas verificou-se melhora significativa nos valores que diminuíram de 180mg/dl para 139mg/dl demonstrado gradativamente no gráfico abaixo.



No estudo de Moteiro 2012 também demonstrou que pessoas com diabetes, quando seguidos em consultas de acompanhamento farmacoterapêutico, conseguem melhorar o seu perfil glicêmico, através da redução de parâmetros como a glicemia capilar e aumentar o grau de conhecimentos sobre a doença.

Em outro estudo realizado por Vieira 2013 a média glicêmica de sua paciente encontrava-se em 337,7 mg/dL e após o acompanhamento, a partir da leitura das glicemias capilares obtida, a média glicêmica passou a ser de 223 mg/dL, apresentando 17,7% dos valores dentro da meta terapêutica e esta redução tem grande relação com as mudanças propostas nas intervenções.

Nunes 2012 também obteve em seu estudo resultados satisfatórios onde pode-se verificar que o serviço da atenção farmacêutica foi útil no sentido da mudança no quadro geral de 60,34% dos pacientes diabéticos com relação ao parâmetro hemoglobina glicada.

Segundo Lavrins 2016 a Diabetes Mellitus é uma doença extremamente grave, e que pode causar conseqüências desastrosas a pacientes portadores desse distúrbio e pode-se dizer que o profissional farmacêutico, é essencial para esses pacientes, não só na doença da Diabetes Mellitus como também nas demais, esse profissional tem a capacidade de melhorar a vida dos pacientes e também consegue ajudar a controlar a doença para que ela não chegue a ter uma complicação grave.

## Caso 2

Mulher branca, 58 anos, diarista e sedentária, seus hábitos alimentares incluem maiores quantidades de carboidratos, não faz dieta, toma água suficiente. Patologias já diagnosticadas é hipertensão, gastrite, depressão e anemia recentemente, queixa-se de dores de cabeça leve e azia leve, desânimo e cansaço no dia a dia.

Medicamentos Utilizados	Horário	Para Que Utiliza
Omeprazol 20 mg	Jejum	Gastrite
Hidroclortiazida 25 mg	Após café	Hipertensão
Anlodipino 5 mg	Após café	Hipertensão
Fluvoxamina 50mg	Após almoço	Depressão
Vitamina D 7000 Ui	Uma vez por semana	Deficiência de vitamina D
Noripurum 100 mg	Após almoço	Anemia

A partir da primeira consulta iniciou-se com aferição da pressão arterial três vezes por dias por três dias verificando que a pressão arterial estava numa média de 122/68 mmHg estando controlada.

Após a fase de estudo sobre o caso da paciente na segunda consulta verificou-se um problema relacionado a medicamento descrito como administração errada do medicamento pelo método Dader 2009, o medicamento em questão estava sendo administrado em horário equivocado então verificou-se a necessidade da troca do horário do medicamento fluvoxamina 50mg que foi de após o almoço para após o jantar, esse medicamento é utilizado para tratamento da depressão maior e conforme recomendação do laboratório deve-se ser administrado a noite

(AbbottLaboratórios), também iniciou-se dieta Dash a fim de prevenir futuros descontroles da pressão arterial e melhorar o quadro de azia.

Na terceira consulta foi levado para a paciente uma caixa organizadora de medicamentos com esquema posológico para facilitar a administração dos medicamentos para que a paciente não se atrapalhe e também orientou-se a tomada de sol por cerca de 15min por dia já que o sol estimula a produção de substancia anti depressivas, dando continuidade nas condutas já estabelecidas..

Ao final do acompanhamento a ultima consulta a paciente em seu relato falou como houve melhora dos desconfortos abdominais e não teve dor de cabeça na ultima semana, relatou que não se atrapalha mais com os medicamentos e está mais simples a administração dos medicamentos mas para ela o que fez mais diferença foi a disposição no dia a dia pois agora ela se sente bem o dia todo e consegue desempenhar suas atividades diárias e a paciente relaciona essa melhora geral principalmente a mudança e organização do horário da medicação. Ao final a paciente foi orientada a manter as condutas que lhe fizeram melhorar a qualidade de vida.

O serviço profissional que tem como objetivo a detecção de Problemas Relacionados com Medicamentos, para a prevenção e resolução de Resultados Negativos associados à Medicação. Este serviço implica um compromisso que deve ser disponibilizado de modo contínuo, sistemático e documentado, em colaboração com o doente e com os profissionais do sistema de saúde, com a finalidade de atingir resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do doente (DADER, 2009)

O estudo de Reis em 2013 mostrou que a revisão das prescrições, integrada à rotina de dispensação, permanece um meio importante de detectar e solucionar erros de medicação e melhorar a qualidade de uso de medicação, o que também foi identificado no presente estudo, onde a troca de horário de administração trouxe eficácia ao medicamento utilizado melhorando o quadro clinico da paciente.

### **Caso 3**

Mulher branca, 45 anos, seus hábitos alimentares são considerados normais mais predominam em sua alimentação as frituras, toma pouca água cerca de meio litro.

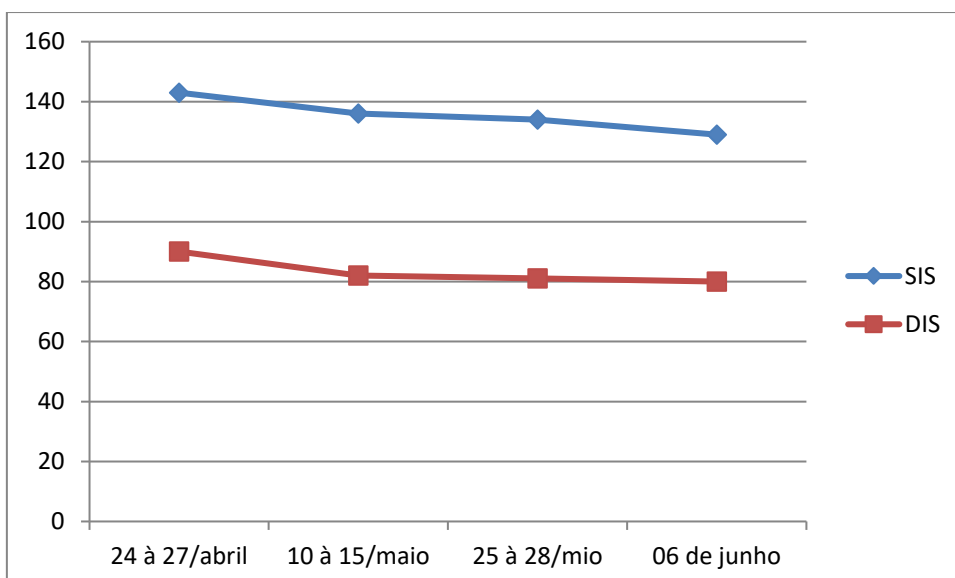
Patologias já diagnosticadas é hipertensão, distúrbio na tireóide e insônia queixa-se de dores de cabeça e estufamentos as vezes.

Medicamentos Utilizados	Horário	Para Que Utiliza
Levotiroxina 50 mcg	Jejum	Distúrbio da tireóide
Losartana 50 mg	Após café	Hipertensão
Hidroclorotiazida 25 mg	Após café	Hipertensão
Colágeno + vitaminas	Após jantar	Suplementação
Alprazolam 2mg	Após jantar	Distúrbio do sono

Na primeira consulta iniciou-se com aferição da pressão arterial duas vezes por dia por três dias onde verificou-se que a mesma estava com valores alterados a pressão encontrava-se entre 148/95 mmHg e então na segunda consulta o paciente iniciou a dieta Dash ideal baixar níveis de pressão arterial para pacientes hipertensos e a utilização de um tempero rico em ervas e menos sódio. Também orientou-se a paciente passar sua caminhada de duas vezes na semana para caminhada diária. Outro ponto ajustado foi à quantidade de ingestão de água da paciente de meio litro para cerca de dois litros e aferiu-se a pressão arterial por mais cinco dias.

Na terceira consulta foi levado para a paciente uma caixa organizadora de medicamentos com esquema posológico para facilitar a administração dos medicamentos principalmente os medicamentos para hipertensão e a outras condutas foram mantidas.

E na última consulta pode se verificar uma ótima adesão da paciente as intervenções e a partir do relato da mesma não teve dores de cabeça na última semana, os estufamentos também diminuíram e dorme melhor durante a noite. Além disso a partir do MRPA feito verifica-se que pressão arterial da paciente diminuiu significativamente após as condutas pactuadas, os valores foram de 143/90mmHg para 129/80mmHg demonstrados no gráfico abaixo. A paciente pretende manter as condutas a fim de prevenir aumento da pressão arterial e manter a qualidade de vida.



Em um estudo realizado por Mode 2012 os resultados evidenciaram a variação da pressão arterial dos pacientes do grupo intervenção, os quais receberam acompanhamento farmacoterapêutico onde queda da pressão arterial sistólica de 152mmHg para 134mmHg, assim como da pressão arterial diastólica de 85mmHg para 77mmHg a prática da Atenção farmacêutica juntamente com o acompanhamento farmacoterapêutico foram responsáveis por gerar esses resultados positivos, além disso, a grande maioria dos entrevistados relatou estar satisfeito com o serviço de Atenção Farmacêutica prestado assim como no presente estudo.

Silva e Freitas 2013 verificaram redução dos valores da pressão arterial, durante o período experimental de seu estudo onde foi feito o acompanhamento farmacoterapêutico com um idoso esse mesmo estudo evidencia que a participação do farmacêutico nos programas de saúde reforça a idéia de que esse profissional aumenta a adesão do paciente ao regime farmacoterapêutico.

Em outro estudo também realizado com hipertensos e que obtiveram resultados significativos a partir do acompanhamento farmacoterapêutico, os pacientes responderam ao final do estudo a um questionário de satisfação do serviço prestado, em que 80% disseram achar importante o trabalho conjunto do farmacêutico com o médico e 100% responderam que continuariam a utilizar o serviço prestado, indicando o mesmo a amigos e parentes já que relacionam o sucesso terapêutico ao serviço prestado (SHOJI, 2010).

## Caso 4

Mulher branca, 29 anos, sedentária, seus hábitos alimentares incluem vários tipos de alimentos inclusive os industrializados em quantidade superior, não faz dieta, toma pouca água menos de um litro do dia. Patologias já diagnosticadas são depressão e enxaqueca com crises quatro ou mais vezes na semana, queixa-se de intestino preso.

Medicamentos Utilizados	Horário	Para Que Utiliza
Omeprazol 20 mg	Jejum	Gastrite
Sertralina 75 mg	Após café e janta	Depressão
Passiflora 50 mg	Após café	Ansiedade
Desogestrel 75 mg	Após almoço	Anticoncepcional
Tiamina 300 mg	Após almoço	Suplementação
Risperidona 1 mg	Após jantar	Depressão
Dipirona 500 mg	Às vezes	Dor

Primeira consulta: iniciou-se com aferição da pressão arterial uma vez ao dia por três dias onde verificou-se que os níveis pressóricos mantinham-se dentro da normalidade.

Na segunda consulta iniciamos com o chá de girassol duas vezes ao dia com intuito de diminuir a intensidade e frequência das crises de enxaqueca, também foi prescrito para a paciente a utilização da lactulose 5ml três vezes ao dia como regulador intestinal. Foi orientado a aumentar a ingestão de água para cerca de dois litros ao dia e dieta evitando alimentos industrializados e estimulantes.

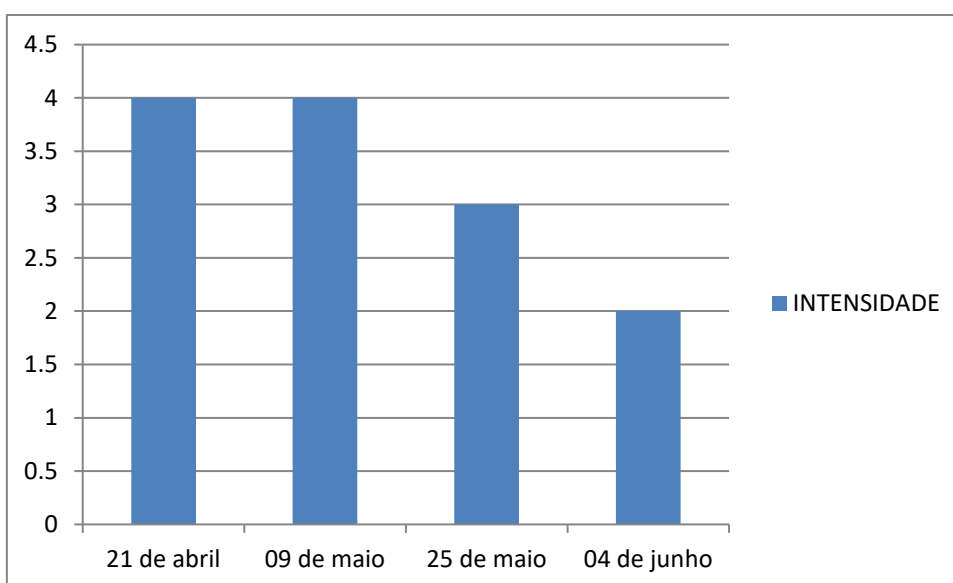
Já na terceira consulta todas as condutas foram mantidas e a lactulose 667mg foi reduzida para duas vezes ao dia e levou-se para a paciente um caixa organizadora de medicamentos e um esquema posológico a ser seguido para facilitar a administração dos medicamentos.

Na última consulta verificou-se os resultados obtidos a partir das intervenções, quanto ao intestino que foi considerado preso, pois a paciente relatou que ficava mais de 5 dias sem ir ao banheiro, após o início da maior ingestão de água

associada a utilização da lactulose o intestino passou para regular conseguindo evacuar dia sim dia não ou até uma vez ao dia.

As crises de enxaqueca melhoraram quanto a intensidade em um limiar de dor entre 1 e 5 as dores passaram de 4 para 2 demonstrado no gráfico abaixo e também diminuíram a frequência que passaram de 4 vezes na semana para menos de 2 vezes na semana.

As condutas adotadas a partir da intervenção serão mantidas pela paciente já que foram efetivas para a melhora do quadro geral da mesma.



Coelho 2013 diz que a dor de cabeça é uma patologia considerada um dos grandes males da contemporaneidade. A dor de cabeça, enxaqueca, ou cefaleia, é uma das queixas mais frequentes do dia-a-dia e constitui um importante problema de saúde pública no mundo inteiro. Estima-se que mais da metade da população apresenta algum tipo de cefaléia em alguma fase da vida nesse contexto destaca-se a importância da atenção farmacêutica de modo a melhor orientar o paciente que sofre de dor de cabeça, bem como no sentido de, através de uma anamnese farmacêutica, atualmente viabilizada pela Resolução N°585 do dia 29 de Setembro de 2013 do Conselho Federal de Farmácia, discernir entre uma simples dor de cabeça e uma enxaqueca.

Amarante 2008 diz em seu estudo que as intervenções educativas devem ser sempre exploradas, visto que o compartilhamento do conhecimento e das experiências enriquece e fortalece a relação terapêutica e assim notou-se que os

pacientes passam a ter maior adesão à terapêutica após conhecerem melhor suas enfermidades e seus medicamentos.

Segundo Wannmacher 2010 para a prevenção das crises de enxaqueca as medidas não farmacológicas tem resultados satisfatórios. Recomendam-se sono e alimentação regulares, ingestão regular de água, exercícios físicos, a não ingestão de alimentos desencadeantes, chás e acupuntura.

O presente estudo traz principalmente as medidas não farmacológicas em todos os casos e visualiza-se que o processo de acompanhamento farmacoterapêutico e as intervenções farmacêuticas melhoram significativamente a qualidade de vida dos pacientes, conforme Reis 2013 a importância do farmacêutico clínico na prevenção, detecção precoce e resolução dos problemas relacionados a medicamentos mostrou-se evidente.

## **CONCLUSÃO**

A implantação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes polimedicados representaram impacto positivo em relação a qualidade de vida do paciente, podendo promover o uso racional de medicamentos, o aumento da adesão terapêutica, maior segurança ao paciente e eficácia terapêutica.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos aos pacientes que se dispuseram participar dessa pesquisa, bem como, agradeço a instituição mantenedora e todos os envolvidos na pesquisa.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA; **Bula do Paciente: Luvox (Maleato de Fluvoxamina)**; São Paulo, Brasil.

AIZENSTEIN, M. L.; **Fundamentos para o Uso Racional de Medicamentos**; Artes Médicas, São Paulo, 2010.



BORGES, K. B.; BAUTISTA, H. B.; GUILERA, S.; **Diabetes – Utilização de Plantas Medicinais como Forma Opcional de Tratamento**; Revista Eletrônica de Farmácia ISSN 1808-0804 Vol. V (2), 12 - 20, 2008.

BRASIL, Resolução - RDC n<sup>o</sup> 44; **Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências**; 2009.

BURKEY, B. W.; HOLMES, A. P.; **Evaluating Medication Use in Pregnancy and Lactation: What Every Pharmacist Should Know**. The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics, 2013.

COELHO, M. D. G.; **A importância da Atenção Farmacêutica na Enxaqueca**; Congresso de Atenção Farmacêutica do Vale do Paraíba; 2013.

CORRER, J. C.; OTUKI, M. F.; **Método Clínico de Atenção Farmacêutica**; São Paulo, 2011.

CRF-RS; **Polimedicação em Idosos**, 2013, disponível em; <https://www.crf-rs.org.br/portal/pagina/noticias-detahes.php?idn=731> acesso 27 de março de 2018.

DÁDER, M. J. F.; HERNANDEZ, D. S.; CASTRO, M. M. S.; **Método Dáder: Manual de Seguimento Farmacoterapêutico**; Versão em Português, Terceira Edição, 2009.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo : Editora Clannad, 2017.

DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSAO, SETIMA. Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 107, N<sup>o</sup> 3, Supl. 3, Setembro 2016

FAUS, M. J.; AMARILES, P.; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, F.; **Atención Farmacéutica Conceptos, Processos Y Casos Prácticos**. Madrid: Ediciones Ergon, 2008.

GALATO, D.; ALANO, G. M.; TRAUTHMAN, S. C.; VIEIRA, A.C.; **A Dispensação de Medicamentos: Uma Reflexão sobre o Processo para Prevenção, Identificação e Resolução de Problemas Relacionados à Farmacoterapia**; Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, Volume 44, 2008.

JANEIRO, D. I.; BELÉM, L. F.; TOMAZ, A. C. A.; PINTO, D. S.; XIMENES, L. M. A.; **Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM's) em Pacientes Pediátricos de um Hospital no Município de Campina Grande, Paraíba, Brasil**; Latin American Journal of Pharmacy, Volume 27, 2008.

LAVRINS, C. F. S.; **A Importância do Profissional Farmacêutico na Melhoria da Qualidade de Vida dos Pacientes Diabéticos**; Rio Verde – GO, 2016.

LOPES, C. T. J. M.; **Acompanhamento Farmacoterapêutico a doentes com diabetes mellitus numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários**; Universidade de Coimbra, 2012.

MODÉ, C. L.; **Atenção Farmacêutica em Pacientes Hipertensos: Um Estudo Piloto**; Araraquara – SP, 2011.

MOTEIRO, C.; BRANCO, M. C.; CARAMONA, M.; NUNES, S. F.; LLIMOS, F. F.; FIGUEIREDO, I. V.; **Acompanhamento Farmacoterapêutico a Pessoas com Diabetes Mellitus numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários**; Convibra - 2012.

NUNES, L. M. N.; LOPES, N. M. S.; FONTELES, M. M. F.; **Acompanhamento Farmacoterapêutico de Pacientes Diabéticos Tipo 2 e Fatores de Risco Associados**; Rev. Bras. Farm. 93(2): 196-203, 2012.

OLIVEIRA A. C.; ENDRINGER D. C.; AMORIM L.A.; BRANDAO M.D.; COELHO M.M.; **Effect of the extracts and fractions of *Baccharis trimera* and *Syzygium cumini* on glycaemia of diabetic and non-diabetic mice.** *J Ethnopharmacol.*v.28, (epub ahead of print), 2005.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O.; **A Evolução da Atenção Farmacêutica e a Perspectiva para o Brasil;** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas; Volume 44, São Paulo, 2008.

REIS, W. C. T.; SCOPEL, C. T.; CORRER, C. J.; ANDRZEJEVSKI, V. M. S.; **Análise das Intervenções de Farmacêuticos Clínicos em Um Hospital de Ensino Terciário do Brasil;** Einstein, 2013.

ROSA, G. R.; CAMARGO, E. A. F.; **Polimedicação em Idosos;** Interciência & Sociedade, Volume 3, 2014.

SILVA, A. F.; ABREU, C. R. O.; BARBOSA, E. M. S.; CHICOVREL, E. L.; **Problemas Relacionados aos Medicamentos em Idosos Fragilizados da Zona da Mata Mineira, Brasil;** Revista Brasileira Geriatria Gerontologia, Rio de Janeiro, 2013.

SILVA, N. F.; **Atenção Farmacêutica em Gestantes;** Araraquara – SP, 2013.

SILVA, R. C.; FREITAS, J. G. A.; **Acompanhamento Farmacoterapêutico de Hipertensos no PSF de Santa Vitória MG;** Estudos Goiânia, v. 40, n. 2, p. 139-149, abr./jun. 2013.

SIQUEIRA, A. J.; SOUZA, E. A.; **O Conhecimento do Cliente/Paciente de Drogarias em Relação à Atenção Farmacêutica;** São Paulo, 2014.

SHOJI, L. S.; AMARANTE, L. C.; BEIJO, L. A.; LOURENÇO, E. B.; MARQUES, L. A. M.; **A Influência do Acompanhamento Farmacoterapêutico na Adesão à Terapia**

**Anti-Hipertensiva eno Grau de Satisfação do Paciente;** RevCiêncFarm Básica Apl., 31(3):209-215; 2010

TEIXEIRA, J. T. P.; **Polimedicação no Idosos;** Universidade de Coimbra, 2014.

TOMASSI, M. H.; AIZENSTEIN, M. L.; **Problemas Relacionados a Medicamentos; Reações Adversas a Medicamentos e Erros de Medicação: A Necessidade de uma Padronização nas Definições e Classificações;** Revista Ciências Farmaceuticas, Volume 32, 2011.

VIEIRA, C.; OLIVEIRA, J. G.; DAHER, J. B.; VEBER, A. P.; POSSAGNO, G. C. H.; **Acompanhamento Farmacoterapêutico De Paciente Com Diabetes *Mellitus* Tipo 2 Insulinizada;** CONEX, 2013.

ZANELLA, V.; ASSINI, F. L.; **Identificação de Problemas Relacionados com Medicamentos em Pacientes Geriátricos na Cidade de Concórdia - SC;** Revista Brasileira de Farmácia, Volume 89, 2008.

WANNMACHER, L.; **Tratamento de Enxaqueca: Escolhas Racionais;** Ministério da Saúde, 2010