

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE FARMÁCIA**

Lisandra Melo da Silveira

**ORIENTAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA DE PACIENTES QUE APRESENTAM
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: DIABETES MELLITUS E
DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

Santa Cruz do Sul
2022

Lisandra Melo da Silveira

**ORIENTAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA DE PACIENTES QUE APRESENTAM
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: DIABETES MELLITUS E
DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

Trabalho de Curso a ser apresentado ao Curso de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^ª Ms. Lisoni Muller Morsch

Santa Cruz do Sul
2022

RESUMO

A Farmácia é uma profissão milenar e ao longo de sua trajetória passou por crises e mudanças, transpondo momentos históricos importantes, determinados pelos diferentes cenários políticos, econômicos e sociais. Recentemente, foram regulamentadas as atribuições clínicas do farmacêutico, onde o profissional ganhou espaço para dispor de consultório farmacêutico podendo realizar consultas farmacêuticas, exercendo anamnese, traçar planos de cuidado, a fim de melhorar a saúde e qualidade de vida dos seus pacientes. Existem diversos protocolos e metodologias que podem ser explorados pelo profissional no exercício de sua profissão e que irão auxiliá-lo na condução da sua prática clínica. Dentre as metodologias está o SOAP, muito empregada na evolução clínica do paciente que utiliza-se de dados subjetivos e objetivos do paciente, avaliação do caso e definição de um plano de cuidado. Dentre o público alvo para a prática clínica do farmacêutico está a população idosa, pois essa geralmente apresenta múltiplas doenças crônicas coexistentes e dificuldades de adesão ao tratamento, seja por fatores sociais, econômicos ou problemas cognitivos. Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo principal promover orientação farmacoterapêutica em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis - diabetes mellitus e doenças cardiovasculares - que apresentam dificuldade na adesão ao tratamento. O delineamento do estudo foi transversal, prospectivo e de intervenção. A orientação farmacoterapêutica foi conduzida utilizando a metodologia SOAP, onde foram considerados dados subjetivos, objetivos, avaliação e plano de cuidado. Para avaliar o impacto da orientação farmacoterapêutica, foram verificados alguns parâmetros fisiológicos como verificação da pressão arterial (PA), glicemia capilar e índice de massa corporal (IMC). Foram selecionados dez pacientes, sendo sete mulheres e três homens, com faixa etária entre 67 a 85 anos, todos possuem diagnóstico de hipertensão arterial, quatro de diabetes e seis de hipercolesterolemia. Além disso, nove pacientes possuíam outras patologias associadas como hipertireoidismo, depressão e/ou obesidade. De acordo com os dados coletados e valores de referência para IMC disponibilizados pela OMS, apenas um paciente apresentou valor normal (IMC 24,44); cinco pacientes com sobrepeso (IMC 26,56 a 29,4), e três pacientes com obesidade (IMC 30,1 a 31,75). Todos os pacientes demonstraram alguma dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso e/ou apresentaram valores de pressão arterial e glicemia capilar alterados. Após a avaliação dos dados foi traçado um plano de cuidado. Esse plano de cuidado consistiu em intervenções como encaminhamento ao nutricionista, médico, psicólogo e/ou fisioterapeuta, elaboração de material informativo, reeducação e consequente troca do horário

da administração de alguns medicamentos, pela ocorrência das interações medicamentosas, solicitação do monitoramento da glicemia e pressão arterial, introdução de medicamentos de venda livre e prática de atividades físicas.

Espera-se com a prática clínica, que os pacientes tenham melhoras significativas em suas queixas após seguirem o plano de cuidado e as orientações, e que possam se conscientizar da importância da adesão ao tratamento, e como ela pode impactar positivamente em suas vidas, proporcionando-lhes bem-estar, melhor efetividade de suas medicações e parâmetros bioquímicos normais.

Palavras-chave: Orientação farmacoterapêutica; Farmácia Clínica; Idosos; Doenças crônicas não transmissíveis.

ABSTRACT

Pharmacy is an ancient profession and throughout its trajectory through crises and historical situations, crossing different coastal, economic and social landscapes. Recently, they were regulated as medical specialties, where the gain for the space to have offices can make medical consultations exercising anamnesis, outline care plans, in order to improve the quality of health and life of their patients. There are several protocols that can be explored by the professional in the exercise of his profession and that will guide the clinic of his practice. Among them is SOAP, a methodology widely used in the clinical evolution of the patient that uses the patient's subjective and objective data, case evaluation and definition of a care plan. Among the public adherence to the clinical practice of the pharmacist in the population, as this is always presents an appearance and coexisting chronic problems and living conditions, due to social, economic or cognitive factors. Therefore, the main objective of this study was to promote pharmacotherapeutic guidance in patients with non-communicable chronic diseases - diabetes mellitus and cardiovascular diseases - who have difficulty in adhering to treatment. The study design was cross-sectional, prospective and interventional. Pharmacotherapeutic guidance and care planning were conducted using the SOAP methodology. To assess the impact of pharmacotherapeutic guidance, some physiological tests were selected, such as checking blood pressure and blood glucose. Ten patients were selected, seven women and three men, aged between 67 and 85 years, all of whom have a diagnosis of arterial hypertension, four of diabetes and six of hypercholesterolemia. In addition, nine patients had other associated pathologies such as hyperthyroidism, depression and/or obesity. According to the data collected and reference values for BMI made available by the WHO, only one patient had a normal value (BMI 24.44); five overweight patients (BMI 26.56 to 29.4), and three obese patients (BMI 30.1 to 31.75). All patients showed some difficulty in adhering to drug treatment and/or had altered blood pressure and capillary glucose values. After evaluating the data, a care plan was drawn up. This care plan consisted of interventions such as referral to a nutritionist, doctor, psychologist and/or physical therapist, preparation of informative material, re-education and consequent change in the time of administration of some medications, due to the occurrence of drug interactions, request for blood glucose and blood pressure monitoring. blood pressure, introduction of over-the-counter drugs and physical activity.

It is expected with clinical practice, that patients have significant improvements in their complaints after following the care plan and guidelines, and that they can become aware of the importance of adherence to treatment, and how it can positively impact their lives, providing their well-being, better effectiveness of their medications and normal biochemical parameters.

Keywords: Pharmacotherapeutic Guidance; Clinical Pharmacy; Seniors; Chronic non-communicable diseases.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	6
2 OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo geral	7
2.2 Objetivos específicos	7
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	8
3.1 Histórico da profissão farmacêutica	8
3.2 Regularização da atenção farmacêutica.....	8
3.3 Atenção farmacêutica e o método SOAP	9
3.4 Doenças crônicas não transmissíveis.....	10
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	13
4.1 Tipo de estudo	13
4.2 Sujeitos da pesquisa.....	13
4.3 Critérios de inclusão	13
4.4 Critérios de exclusão	13
4.5 Condução da orientação farmacoterapêutica e análise de dados.....	13
4.6 Considerações éticas.....	15
4.7 Riscos e benefícios	15
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
5.1 Descrição dos sujeitos da pesquisa.....	16
5.2 Descrição dos pacientes de acordo com a metodologia SOAP	16
5.3 Orientação farmacoterapêutica	23
5.4 Descrição dos resultados	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	1
REFERÊNCIAS	2
ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	5
ANEXO B - Concordância do Local da Pesquisa	7
ANEXO C – Termo de confidencialidade para uso dos dados	8
ANEXO D – Formulário para condução da orientação farmacoterapêutica.....	9
ANEXO E – Folder Diabetes e Doenças Cardiovasculares	11
ANEXO F – Modelo do encaminhamento	12
ANEXO G – Caixa organizadora de medicamentos	13

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Farmácia é uma profissão milenar e ao longo de sua trajetória passou por crises e mudanças, transpondo momentos históricos importantes, determinados pelos diferentes cenários políticos, econômicos e sociais (DE BARROS; LIMA; ROCHA, 2013 apud Conselho Federal de Farmácia, 2015). Atualmente, o profissional farmacêutico está habilitado a desenvolver ações que visam a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, promovendo o uso racional dos medicamentos, a fim de melhorar a saúde e qualidade de vida dos pacientes. Existem diversos protocolos e metodologias que podem ser explorados pelo profissional no exercício de sua profissão e que irão auxiliá-lo na condução da sua prática clínica. Dentre as metodologias está o SOAP, muito empregada na evolução clínica do paciente que utiliza-se de dados subjetivos e objetivos do paciente, avaliação do caso e definição de um plano de cuidado.

Dentre o público alvo para realizar a prática clínica está a população idosa, pois essa geralmente apresenta múltiplas doenças crônicas coexistentes e dificuldade de adesão ao tratamento, seja por fatores sociais, econômicos ou problemas cognitivos. Os idosos com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) possuem maior resistência a adesão, principalmente devido a necessidade do uso de 5 ou mais medicamentos para controle da sua patologia (MOULDER, M.; HENDRIKS, A.; OU, N. *Clinical Cardiology*, 2019). Portanto, a orientação farmacoterapêutica pode contribuir significativamente no controle da patologia desses idosos influenciando diretamente no seu estado de saúde e qualidade de vida.

Neste sentido, o presente trabalho tem como principal objetivo promover a orientação farmacoterapêutica em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis - diabetes mellitus e doenças cardiovasculares – que apresentam dificuldade na adesão ao tratamento.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Promover orientação farmacoterapêutica em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis - diabetes mellitus e doenças cardiovasculares – e verificar as causas que levam a não adesão ao tratamento.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os problemas relacionados aos medicamentos que levam a não adesão ao tratamento de pacientes que apresentam diabetes mellitus e doenças cardiovasculares;
- Elaborar um plano personalizado de orientação farmacoterapêutica para pacientes que apresentam diabetes mellitus e doenças cardiovasculares;
- Avaliar a efetividade da orientação farmacoterapêutica a partir do relato dos pacientes após transcorridos 30 dias da orientação.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Histórico da profissão farmacêutica

No ano de 1240 a profissão farmacêutica ganhava espaço após Frederico II da Sicília e Nápoles em Salerno – Itália assinarem um tratado onde proibia as associações entre a profissão médica e farmacêutica, o qual também ditava que farmácia deveria ser um ramo independente do sistema de saúde. Nos anos seguintes leis semelhantes foram ditadas pela Europa (CRF-SP, 2019).

No Brasil, em 1549, chegava o primeiro Boticário, nomeavam-se assim profissionais os quais tinham alto nível intelectual sobre remédios na época (CRF-SP, 2019).

Com o reinado de Dom Pedro II, em 1832, legalizou-se o ensino farmacêutico, onde ele assinou a Lei de 03 de outubro 1832; mais de cem anos após, já no ano de 1973 foi criada a Lei Nº 5.991, de 17 de dezembro, a qual determinava Art. 5º - O comércio de drogas, medicamentos e de insumos farmacêuticos privativo das empresas e dos estabelecimentos, sendo eles: a) farmácia; b) drogaria; c) posto de medicamento e unidade volante; d) dispensário de medicamentos. Destes ambientes obrigatoriamente a farmácia e drogaria deveriam ter farmacêutico como responsável técnico, e em todo seu período de funcionamento, os mesmos deveriam estar presentes.

A criação do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e dos Conselhos Regionais de Farmácia (CRF), concretizou-se em 1960, onde o presidente da república decretou e sancionou a Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960 onde no seu primeiro artigo informa:

“Ficam criados os Conselhos Federal e Regionais de Farmácia, dotados de personalidade jurídica de direito público, autonomia administrativa e financeira, destinados a zelar pela fiel observância dos princípios da ética e da disciplina da classe dos que exercem atividades profissionais farmacêuticas no País”.

3.2 Regularização da atenção farmacêutica

A Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001 do CFF, aprovou o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. A mesma proporcionou um enorme avanço para a categoria farmacêutica trazendo conceitos novos na época relacionados a atenção farmacêutica, onde a mesma foi definida como:

“Um conceito de prática profissional no qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A atenção é o compêndio das atitudes, dos comportamentos, dos compromissos, das inquietudes, dos valores éticos, das funções, dos

conhecimentos, das responsabilidades e das habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente.”

Oito anos após, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, implementou a RDC 44/2009 a qual prevê os serviços farmacêuticos: atenção farmacêutica podendo ser no estabelecimento ou domiciliar, aferição dos parâmetros fisiológicos e bioquímicos, administração de medicamentos seguido de acompanhamento farmacoterapêutico e perfuração do lóbulo auricular para colocação de brincos (ANVISA, 2009).

Dos objetivos da atenção farmacêutica definiu-se “a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, promovendo o uso racional dos medicamentos, a fim de melhorar a saúde e qualidade de vida dos usuários” (ANVISA, 2009).

Dentre as atividades desenvolvidas dentro da atenção farmacêutica estão o acompanhamento farmacoterapêutico, dispensação, educação em saúde – a qual inclui a promoção do uso racional de medicamentos –, orientação farmacêutica, registro sistemático das atividades e a mensuração, e avaliação dos resultados (OPAS, 2002).

As atividades de atenção farmacêutica devem ser – com o consentimento prévio do paciente – documentadas, de maneira a permitir a avaliação dos resultados (ANVISA, 2009).

Na Resolução nº 585/13 do CFF, foram regulamentadas as atribuições clínicas do farmacêutico, onde o profissional farmacêutico ganhou espaço para dispor de consultório farmacêutico podendo realizar consultas farmacêuticas, exercendo anamnese, traçar planos de cuidado e posteriormente a prescrição farmacêutica. Também expedida pelo CFF em 29 de agosto de 2013, a Resolução nº 586 prevê “a autorização para que distintos profissionais possam selecionar, iniciar, adicionar, substituir, ajustar, repetir ou interromper a terapia farmacológica”. Essa tendência surgiu pela necessidade de ampliar a cobertura dos serviços de saúde e incrementar a capacidade de resolução desses serviços” (CFF, 2013, Res. nº 586).

3.3 Atenção farmacêutica e o método SOAP

A Atenção Farmacêutica foi definida pela primeira vez por Hepler e Strand (1990) como *a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes*. Posteriormente, a OMS estendeu o benefício da Atenção Farmacêutica para toda a comunidade e ainda reconheceu o farmacêutico como um dispensador de atenção à saúde, que pode participar ativamente na

prevenção de enfermidades e na promoção da saúde, junto com outros membros da equipe de saúde (OMS. 1993 apud OPAS, 2002).

Como principais elementos da atenção farmacêutica no Brasil tem-se a educação em saúde (incluindo promoção do uso racional de medicamentos), orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico, acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico, registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados (OPAS, 2002).

Na atenção farmacêutica, para realizar o acompanhamento e orientação farmacoterapêutico, é necessário fazer a evolução do paciente, o que requer consulta, retorno ou contato, e a aplicação de um plano de cuidado. Para a evolução dos pacientes são necessários registros, sendo o SOAP a metodologia mais utilizada (CFF, 2016).

O anagrama SOAP, do inglês “Subjective, Objective, Assessment and Plan”, criado por Larry Weed, doutor em medicina, foi publicado pela primeira vez em 1964, no *New England Journal of Medicine*, o artigo teve por título “Medical Records that Guide and Teach” (WRIGHT et al., 2014) O SOAP é delineado como: (S) subjetivo, sintomas que o paciente ou seu cuidador expressam; (O) objetivo, dados mensurados do paciente, como por exemplo, os sinais vitais e a temperatura; (A) avaliação, análise precisa, a qual define a necessidade do paciente; (P) plano, condutas que serão tomadas de acordo com o a necessidade avaliada, podendo ser um plano de diagnóstico, terapêutico, de seguimento ou de educação em saúde (ZIERLER-BROWN et al., 2007)

3.4 Doenças crônicas não transmissíveis

De acordo com o Ministério da Saúde, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por mais da metade das mortes no Brasil, sendo identificadas, em 2018, 54,7% de mortes. As DCNT são causadas por vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos, determinados pelo acesso a bens e serviços públicos, garantia de direitos, acesso à informação, emprego, renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde.

A coexistência de múltiplas condições crônicas traz por consequência o uso de polifarmácia, e o aumento do número de medicamentos, gerando complicações relacionadas a farmacologia como as reações adversas a medicamentos (RAM). Essas reações podem levar o paciente a um evento grave, pondo sua vida em risco, podendo o caso evoluir para hospitalização ou até mesmo óbito (DESEVO; KLOOTWYK, 2012)

A pesquisa delinea-se na orientação farmacêutica de pacientes que apresentam diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, que de acordo com o Ministério da Saúde, fazem parte dos principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (MS, 2020). A Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica que pode ocorrer pela consequência da falta de insulina ou da incapacidade de a insulina executar seus efeitos. Ela pode ser subdividida em DM tipo I – onde há um defeito no sistema imunológico e os anticorpos atacam as células que produzem insulina – e DM tipo II – onde ocorre a resistência à insulina e deficiência na secreção da insulina –. De acordo com Balakumar e colaboradores (2016), pessoas com diabetes mellitus estão em maior risco de apresentarem doenças cardiovasculares, por possuírem fatores como hiperlipidemia, aterosclerose, obesidade e estilo de vida sedentário.

As doenças cardiovasculares (DCVs) são uma associação de doenças que afetam o coração e os vasos sanguíneos. Possuem um alto índice de incidência, com múltiplos fatores de risco que aumentam a probabilidade da sua ocorrência, podendo destacar que algumas das suas principais causas são a obesidade e diabetes. As DCVs, tendem a apresentar comumente doenças como, hipertensão, doença coronariana, doença arterial periférica, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, doença cardíaca reumática, doença cardíaca vascular, e doença cardíaca congênita (BALAKUMAR; MAUNG-U; JAGADEESH, 2016). O estudo de Stuhc et al., (2021), demonstra a intervenção farmacêutica, mais precisamente na área da farmácia clínica onde pode-se conter o uso irracional de polifarmácia, e em conjunto com a equipe clínica obtiveram-se resultados significativos na diminuição da interação droga-droga.

Conforme Gordon e colaboradores (2007), demonstraram no estudo, a incidência de pacientes com problemas relacionados a sua medicação foi significativamente maior, sendo 64 dos 98 pacientes entrevistados. Cinco foram os problemas mais relatados pelos participantes, sendo eles: as percepções dos participantes e o medo dos efeitos colaterais e seus métodos de enfrentamento; opiniões e ações dos participantes em relação ao uso de seus medicamentos; problemas cognitivos, físicos e sensoriais que afetaram capacidade dos participantes de usar seus medicamentos; falta de informação ou compreensão sobre o uso de medicamentos e problemas atribuídos ao acesso e organização de serviços. Portanto, o estudo assegura a necessidade de pacientes e profissionais de saúde reunirem-se para compartilhar suas experiências e conhecimentos, onde o paciente tem autonomia para tomar decisões adequadas quanto à autogestão de sua condição.

A colaboração entre farmacêuticos e demais profissionais da saúde melhoram tanto a adesão (de 61,2% no início do estudo para 96,9%) quanto a adesão ao tratamento em pacientes

com 65 anos ou mais que fazem uso de 4 ou mais medicamentos para DCNT. Portanto, faz com que seja imprescindível o auxílio de um profissional para que o paciente idoso seja orientado, podendo assim ministrar sua rotina farmacoterapêutica com mais segurança, evitando com que tenha problemas relacionados aos medicamentos por conta da não adesão ou má administração (DESEVO; KLOOTWYK, 2012)

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

O delineamento do estudo foi transversal, prospectivo e de intervenção (através da orientação farmacoterapêutica, utilizando a metodologia SOAP).

4.2 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram pacientes que com doenças crônicas não transmissíveis - diabetes mellitus e doenças cardiovasculares -, que adquirem seus medicamentos numa farmácia localizada na cidade de Venâncio Aires/RS.

4.3 Critérios de inclusão

Foram inclusos nessa pesquisa, pacientes que apresentam diabetes mellitus e/ou doenças cardiovasculares, idade igual ou acima de 60 anos, de ambos os sexos e que apresentavam dificuldade de adesão ao tratamento farmacológico e/ou de controle de sua patologia.

4.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa todos aqueles pacientes com diabetes mellitus e/ou doenças cardiovasculares que apresentaram dificuldades de comunicação com o pesquisador.

4.5 Condução da orientação farmacoterapêutica e análise de dados

A orientação farmacoterapêutica foi conduzida utilizando a metodologia SOAP, onde foram considerados dados: subjetivos (sintomas, queixas), objetivos (dados mensurados, aferição da pressão, temperatura), avaliação (avaliação da necessidade, hipóteses diagnósticas) e plano (plano de cuidado, proposta de intervenção) (NCBI, 2020). Para avaliar o impacto da orientação farmacoterapêutica, foram verificados alguns parâmetros fisiológicos como verificação da pressão arterial, glicemia capilar e IMC.

Os sujeitos foram selecionados durante o atendimento farmacêutico onde o profissional percebeu algum problema relacionado aos medicamentos de uso contínuo relatados pelo

próprio paciente ou pelos sinais verificados, como, por exemplo, verificação de pressão arterial ou glicemia capilar, ou alguma dificuldade de controle da patologia, o paciente foi convidado a participar da pesquisa. O pesquisador convidou o paciente a participar da pesquisa, explicou como procedia a pesquisa, fez leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e esclareceu as dúvidas que surgiram, solicitou a assinatura do paciente em duas vias do documento e uma delas foi entregue ao paciente. Nesse mesmo momento, após concordância em participar da pesquisa, foi marcada nova data para que o paciente trouxesse consigo suas medicações e exames. A partir deste momento foi conduzida a orientação farmacoterapêutica no ambulatório de uma farmácia comunitária, sendo efetuada em quatro etapas:

Etapa 01: Foram coletados dados subjetivos e objetivos do paciente utilizando um formulário específico para coleta e registro desses dados. Dentre os dados coletados estão: histórico social (tabagista, hábitos alimentares, uso de álcool), acesso aos medicamentos, problemas de saúde, queixas e sintomas (início, duração, frequência, local – no caso de dor –), percepção de sua saúde e qualidade de vida, farmacoterapia atual, adesão ao tratamento, incomodo com algum medicamento, terapias alternativas/complementares e reações adversas (Anexo D).

Etapa 02: avaliação das necessidades do paciente, verificando quais foram os problemas encontrados, e os possíveis encaminhamentos de acordo com a anamnese realizada, assim pode-se ter uma lista com hipóteses de encaminhamentos mais provável e menos provável, delineando um plano de cuidado de acordo com a necessidade do paciente.

Etapa 03: elaboração de um plano de cuidado e retorno ao paciente. Esse paciente recebeu todas as orientações e ajustes necessários para garantir a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, controlar a sua patologia.

Etapa 04: avaliação dos resultados após um mês de orientação farmacoterapêutica. O paciente retornou à farmácia para aquisição dos seus medicamentos e novamente alguns dados foram coletados e analisados a fim de verificar a efetividade do serviço farmacêutico prestado. Para tanto, foram elaboradas algumas perguntas abertas com intuito de se obter um depoimento do paciente sobre a orientação farmacoterapêutica e informações prestadas. Além disso, os níveis pressóricos e glicêmicos foram novamente verificados para avaliar se encontravam dentro dos parâmetros normais.

Sobre o serviço de orientação farmacoterapêutica realizado responda:

- *Você notou alguma diferença na sua saúde após as orientações prestadas? Se sim, quais foram?*
- *As informações fornecidas foram importantes para o conhecimento da sua condição de saúde?*

- *Dê uma nota de 0 a 10 para a sua saúde após o serviço de orientação farmacoterapêutica:*
 - *Sobre o serviço de orientação farmacoterapêutica como forma de acompanhamento da sua saúde você o considera: () muito bom () regular () desnecessário*

Os dados desta pesquisa foram analisados e registrados individualmente.

4.6 Considerações éticas

Quanto aos referenciais básicos da Bioética, este estudo atendeu os requisitos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos que através do conhecimento e da assinatura, em duas vias, do TCLE (Anexo A) os pacientes que apresentarem doenças crônicas não transmissíveis participarão da pesquisa.

Este estudo foi submetido para apreciação e avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul, após autorização do proprietário da farmácia onde os pacientes adquirem seus medicamentos (Anexo B).

Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa receberam orientação farmacoterapêutica conforme a metodologia delineada para tal finalidade. As informações pessoais dos participantes da pesquisa foram mantidas em sigilo (Anexo C).

4.7 Riscos e benefícios

Os riscos da pesquisa aos participantes foram mínimos como, por exemplo, a exposição dos seus problemas de saúde ocasionando tristeza, preocupação e descontentamento especialmente para aqueles que apresentaram dificuldade na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, descontrole da sua patologia, repercutindo diretamente na sua qualidade de vida. Quando algum destes riscos ocorreu, o pesquisador se responsabilizou em mantê-lo calmo e esclareceu que a pesquisa iria auxiliá-lo justamente neste sentido evitando que sensações/problemas como estas continuassem preocupando-o.

Frente a pandemia que se enfrentava foram tomadas todas as medidas necessárias de distanciamento, considerando distância mínima de 2 metros, utilização de máscara, álcool em gel, e ambiente arejado.

Os benefícios do estudo se basearam na maior adesão desses pacientes ao tratamento farmacológico, buscando um melhor controle da patologia e melhora na qualidade de vida dos mesmos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Descrição dos sujeitos da pesquisa

Foram selecionados dez pacientes, sendo sete mulheres e três homens, com faixa etária que variou de 67 a 85 anos, todos apresentavam diagnóstico de hipertensão arterial, quatro de diabetes e seis de hipercolesterolemia. Além disso, nove pacientes possuíam outras patologias associadas como hipertireoidismo, depressão e/ou obesidade.

De acordo com os dados coletados e valores de IMC disponibilizados pelo Ministério da Saúde, apenas uma paciente do sexo feminino apresentou valor normal (IMC de 24,44); dois pacientes do sexo masculino e três do sexo feminino com sobrepeso (IMC de 26,56 a 29,4), e um paciente do sexo masculino e três do sexo feminino com obesidade (IMC de 30,1 a 31,75).

Todos demonstraram alguma dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso e/ou apresentaram valores de pressão arterial e glicemia capilar alterados durante o atendimento farmacêutico.

5.2 Descrição dos pacientes de acordo com a metodologia SOAP

Paciente A:

Paciente P.A.H, 70 anos, sexo masculino, IMC 31,74, com diagnóstico de Hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia, relatou na 1ª consulta farmacêutica sentir falta de ar durante a noite, cansaço, problemas para dormir e tosse com secreção recorrente (paciente atribui ao pós-covid). Está fazendo acompanhamento nutricional há pelo menos 2 meses, não pratica atividade física e faz pouca ingestão diária de água (+/- 750 mL/dia). Apresentou PA de 128/69 mmHg e glicemia capilar pós-prandial de 97 mg/dL.

Ao avaliar a farmacoterapia o paciente relatou que toma seus medicamentos sem necessidade da assistência de outra pessoa; o local onde armazena seus medicamentos é no armário da cozinha; algumas vezes acaba esquecendo de tomar seus medicamentos no horário indicado.

Os medicamentos que o paciente utiliza estão descritos no Quadro 01.

Quadro 01 – Farmacoterapia atual do paciente P.A.H

Medicamento	Dosagem	Apresentação farmacêutica	Posologia
-------------	---------	---------------------------	-----------

Hidroclorotiazida	25mg	comprimidos	1 cp manhã
Empagliflozina	25mg	comprimidos revestidos	½ cp manhã
Metformina	850mg	comprimidos	1 cp manhã, tarde e noite
Pioglitazona	30mg	comprimidos	1cp manhã
Budesonida	50mg	spray nasal	1 jato 1x dia, se necessário
Enalapril	10mg	comprimidos	2 cp manhã
Ezetimiba	10mg	comprimidos	1 cp manhã
Formoterol	12mcg	cápsulas com pó para inalação	1 cp tarde
Ácido acetil salicílico	100mg	comprimidos	1 cp após o almoço
Anlodipino	5mg	comprimidos	1 cp manhã e noite
Gliclazida	30mg	comprimidos de liberação prolongada	
Bisoprolol	10mg	comprimido revestido	½ cp manhã
Sinvastatina	20mg	comprimido revestido	1 cp noite

Paciente B:

Paciente L.R, 85 anos, sexo feminino, IMC 27,4, com diagnóstico de hipertensão, hipercolesterolemia, hipotireoidismo e artrose, relatou na 1ª consulta farmacêutica dificuldade para dormir, prisão de ventre, azias recorrentes e retenção urinária. Declarou não praticar atividade física e faz pouca ingestão diária de água (+/- 750 mL/dia). Apresentou PA de 153/81mmHg e glicemia capilar pós-prandial de 118 mg/dL.

Ao avaliar a farmacoterapia o paciente relatou que toma seus medicamentos sem necessidade da assistência de outra pessoa, mas possui porta comprimidos o qual sua neta ajuda a organizar; o local onde armazena seus medicamentos é no quarto. Paciente relata que sempre toma seus medicamentos no horário indicado.

Os medicamentos que o paciente utiliza estão descritos no Quadro 02.

Quadro 02 – Farmacoterapia atual do paciente L.R

Medicamento	Dosagem	Apresentação farmacêutica	Posologia
Enalapril	10mg	comprimidos	2cp manhã e noite
Clortalidona	25mg	comprimidos	1cp manhã
Rosuvastatina	10mg	comprimidos revestidos	1cp noite
Levotiroxina	75mcg	comprimidos	1cp jejum
Nebivolol	5mg	comprimidos	1cp manhã
Simeticona + hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio	5.0mg/1.0mL + 37.0mg/1.0mL + 40.0mg/1.0mL	líquido	1 colher de sopa se azia

Paracetamol + carisoprodol + diclofenaco sódico + cafeína	300mg + 125mg + 50mg + 30mg	comprimidos	1cp se dor
Paracetamol	750mg	comprimidos	1cp se dor
Ômega 3	1000mg de óleo de peixe, 180mg EPA e 120mg DHA	cápsulas	1cap manhã e noite
Colágeno UCII	40mg	cápsulas	1 cap manhã e noite

Paciente C:

Paciente L.S, 69 anos, sexo feminino, IMC 29, com diagnóstico de hipertensão e hipercolesterolemia, relatou na 1ª consulta farmacêutica que sua glicemia sempre está alta. Apresentou PA 155/83 mmHg e glicemia capilar pós-prandial 155 mg/dL. Realiza caminhadas de +/- 1 hora duas vezes na semana.

Ao avaliar a farmacoterapia o paciente relatou que toma seus medicamentos sem necessidade da assistência de outra pessoa, o local onde armazena seus medicamentos é na cozinha. Paciente relata que quando se sente mal costuma não tomar seus medicamentos.

Os medicamentos que o paciente utiliza estão descritos no Quadro 03.

Quadro 03 – Farmacoterapia atual do paciente L.S

Medicamento	Dosagem	Apresentação farmacêutica	Posologia
Omeprazol	20mg	capsula	1cp em jejum
Atenolol	25mg	comprimidos	1cp meio dia
Losartana	50mg	comprimidos revestidos	1cp manhã
Sinvastatina	40mg	comprimidos revestidos	1cp noite
Ácido acetilsalicílico	100mg	comprimidos	1cp meio dia

Paciente D:

Paciente A.J.K, 77 anos, sexo masculino, IMC 29,4, com diagnóstico hipertensão, depressão e síndrome do pânico, relatou na 1ª consulta farmacêutica dores no nervo ciático e quadril, e sentimento de tristeza pelas manhãs. Faz caminhadas de +/-30 minutos durante a semana e dança durante os finais de semana, faz pouca ingestão diária de água (+/- 500mL/dia). Apresentou PA 133/79mmHg e glicemia capilar pós-prandial de 108 mg/dL.

Ao avaliar a farmacoterapia o paciente relatou que toma seus medicamentos sem necessidade da assistência de outra pessoa; o local de armazenamento dos seus medicamentos é na cozinha, e toma seus medicamentos como prescrito pelo médico.

Os medicamentos que o paciente utiliza estão descritos no Quadro 04.

Quadro 04 – Farmacoterapia atual do paciente A.J.K

Medicamento	Dosagem	Apresentação farmacêutica	Posologia
Enalapril	10mg	comprimidos	1cp manhã e noite
Trazodona	150mg	comprimidos de liberação prolongada	½ cp noite
Fluoxetina	20mg	capsulas	1cap manhã
Paracetamol + carisoprodol + diclofenaco sódico + cafeína	300mg + 125mg + 50mg + 30mg	comprimidos	1cp se dor na coluna ou quadril

Paciente E:

Paciente T.R, 67 anos, sexo feminino, IMC 24,44, com diagnóstico de hipertensão, relatou na 1ª consulta farmacêutica, intolerância a lactose, cansaço, dor muscular e tontura e desequilíbrio. Fumante ativa desde muito jovem e não pratica atividades físicas. Apresentou PA 139/91 mmHg e glicemia capilar pós-prandial 90 mg/dL.

Ao avaliar a farmacoterapia o paciente relatou que toma seus medicamentos sem necessidade da assistência de outra pessoa; o local de armazenamento dos seus medicamentos é no quarto e toma seus medicamentos no horário indicado pelo médico.

Os medicamentos que o paciente utiliza estão descritos no Quadro 05.

Quadro 05 – Farmacoterapia atual do paciente T.R

Medicamento	Dosagem	Apresentação farmacêutica	Posologia
Enalapril	10mg	comprimidos	2cp manhã
Dipirona monoidratada + citrato de orfenadrina + cafeína anidra	300mg + 35mg + 50mg	comprimidos	1cp se dor
Diclofenaco de potássio	50mg	drágeas	1cp se dor
Ômega	1000mg de óleo de peixe, 180mg EPA e 120mg DHA	capsulas	1cp manhã e tarde
Ácido acetilsalicílico	100mg	comprimidos	1cp manhã

Paciente F:

Paciente E.S.M, 69 anos, sexo feminino, IMC 31,75, com diagnóstico de hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia, depressão, ansiedade, hipotireoidismo e insuficiência renal, relatou na 1ª consulta farmacêutica crises de ansiedade, muita dor nas pernas, tonturas, dor muscular, cansaço e mudança de humor. Não pratica atividades físicas e é fumante. Apresentou PA 112/67 mmHg e glicemia capilar pós-prandial 171 mg/dL.

Ao avaliar a farmacoterapia o paciente relatou que toma seus medicamentos sem necessidade da assistência de outra pessoa; o local de armazenamento dos seus medicamentos é na cozinha; sempre que se encontra bem deixa de tomar seus remédios.

Os medicamentos que o paciente utiliza estão descritos no Quadro 06.

Quadro 06 – Farmacoterapia atual do paciente E.S.M

Medicamento	Dosagem	Apresentação farmacêutica	Posologia
Metformina	500mg	comprimidos revestidos	1cp manhã e noite
Venlafaxina	150mg	caps de liberação prolongada	1cap manhã
Clonazepam	0,5mg	comprimidos	1cp manhã e noite
Pregabalina	75mg	capsulas	1cp manhã e noite
Sinvastatina	40mg	comprimidos revestidos	1cp noite
Diazepam	10mg	comprimidos	1cp manhã e noite
Amitriptilina	25mg	comprimidos	1cp manhã e noite
Omeprazol	20mg	capsulas	1cap em jejum
Propranolol	40mg	comprimidos	1cp manhã
Losartana	50mg	comprimido revestido	1cp manhã
Levotiroxina	100mcg	comprimidos	1cp em jejum
Ácido acetilsalicílico	100mg	comprimidos revestidos	1cp após o almoço
Hidroclorotiazida	25mg	comprimidos	1cp tarde
Colágeno UCII	40mg	capsulas	1cap manhã e noite
Cloreto de magnésio PA	550mg	capsulas	1cap manhã e noite

Paciente G:

Paciente M.O.H, 78 anos, sexo feminino, IMC 30,1, com diagnóstico de hipertensão e depressão, relatou na 1ª consulta farmacêutica prisão de ventre e dores musculares. Apresentou PA 153/81 mmHg e glicemia capilar pós-prandial 82 mg/dL.

Ao avaliar a farmacoterapia a paciente relatou que toma seus medicamentos sem necessidade da assistência de outra pessoa; o local de armazenamento dos seus medicamentos é na cozinha; não observa os horários para administrar suas medicações apenas o turno.

Os medicamentos que o paciente utiliza estão descritos no Quadro 07.

Quadro 07 – Farmacoterapia atual do paciente M.O.H

Medicamento	Dosagem	Apresentação farmacêutica	Posologia
Enalapril	10mg	comprimidos	1cp manhã e noite
Paracetamol + carisoprodol + diclofenaco sódico + cafeína	300mg + 125mg + 50mg + 30mg	comprimidos	1cp quando dor
Hidroclorotiazida	25mg	comprimidos	1cp manhã
Bisacodil	5mg	comprimidos revestidos	1cp quando não consegue evacuar

Paciente H:

Paciente O.B. 83 anos, sexo feminino, IMC 28,2, com diagnóstico de hipertensão, relatou na 1ª consulta farmacêutica dores musculares, desânimo, problemas para dormir, cansaço, cefaleia. Faz hidroginástica duas vezes na semana com duração de 1 hora/aula, e não sente nenhum incômodo durante a atividade. Apresentou PA 154/95 mmHg e glicemia capilar pós-prandial 107 mg/dL.

Ao avaliar a farmacoterapia a paciente relatou que toma seus medicamentos sem necessidade da assistência de outra pessoa; o local de armazenamento dos seus medicamentos é no quarto; relatou que não estava tomando o medicamento losartana potássica.

Os medicamentos que o paciente utiliza estão descritos no Quadro 08.

Quadro 08 – Farmacoterapia atual do paciente O.B

Medicamento	Dosagem	Apresentação farmacêutica	Posologia
Enalapril	10mg	comprimidos	1cp manhã e noite
Atenolol	25mg	comprimidos	1cp manhã e noite
Anlodipino	2,5mg	comprimidos	1cp manhã e noite
Magnésio + cálcio + vitamina d (colecalfiferol) + vitamina k2 (menaquinona)	120mg + 500mg + 5mcg + 45mcg	comprimidos	1cp tarde
Eszopiclona	3mg	comprimidos revestidos	1cp noite
Losartana	50mg	comprimidos revestidos	1cp manhã e noite

Ginko biloba	80mg	comprimidos revestidos	1cp noite
--------------	------	------------------------	-----------

Paciente I:

Paciente M.S. 84 anos, sexo feminino, IMC 31,2, com diagnóstico de hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia, relatou na 1ª consulta farmacêutica enxaquecas constantes e dores musculares, acorda bastante a noite para urinar. Apresentou PA 122/73 mmHg e glicemia capilar pós-prandial 117 mg/dL.

Ao avaliar a farmacoterapia a paciente relatou que toma seus medicamentos sem necessidade da assistência de outra pessoa; o local de armazenamento dos seus medicamentos é na cozinha; relatou que esquece de tomar seus medicamentos.

Os medicamentos que o paciente utiliza estão descritos no Quadro 09.

Quadro 09 – Farmacoterapia atual do paciente M.S

Medicamento	Dosagem	Apresentação farmacêutica	Posologia
Sinvascor	20mg	comprimidos revestidos	1cp noite
Metformina XR	500mg	comprimidos de liberação prolongada	1cp manhã
Losartana	50mg	comprimidos revestidos	1cp manhã
Succinato de metoprolol	50mg	comprimidos revestidos de liberação controlada	1cp manhã
Dipirona + mucato de isometepteno + cafeína	300mg + 30mg + 30mg	drágeas	1cp quando enxaqueca

Paciente J:

Paciente A.L.B 69 anos, sexo masculino, IMC 26,56, com diagnóstico de hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia e glaucoma, relatou na 1ª consulta farmacêutica que acorda muito a noite para urinar, sente muita fadiga, e tem variação de humor. Apresentou PA 147/76 mmHg e glicemia capilar pré-prandial 271 mg/dL.

Ao avaliar a farmacoterapia a paciente relatou que toma seus medicamentos sem necessidade da assistência de outra pessoa; o local de armazenamento dos seus medicamentos é no quarto.

Os medicamentos que o paciente utiliza estão descritos no Quadro 10.

Quadro 10 – Farmacoterapia atual do paciente A.L.B

Medicamento	Dosagem	Apresentação farmacêutica	Posologia
Anlodipino	5mg	comprimidos	1cp manhã e noite
Metformina XR	500mg	comprimidos de liberação prolongada	1cp manhã e noite
Losartana	50mg	comprimidos revestidos	1cp manhã e noite
Glicazida	30mg	comprimidos de liberação prolongada	1cp manhã
ASS	100mg	comprimidos	1cp antes do almoço
Betaistina	24mg	comprimidos	1cp manhã e noite
Propatilnitrato	10 mg	comprimidos	1cp manhã e noite
Timolol	0,5%	líquido	1gota manhã e noite
Glibenclamida	5mg	comprimidos	1cp antes almoço
Hidroclorotiazida	25mg	comprimidos	1cp manhã
Sinvastatina	20mg	comprimidos revestidos	1cp noite

Cada um dos pacientes foi avaliado individualmente de acordo com as suas necessidades, identificando os problemas relacionados aos medicamentos e posteriormente foi definido um plano de cuidado.

Para que pudesse haver uma avaliação e orientação adequada ao paciente, foi utilizado para pesquisa e informação os manuais de serviços farmacêuticos, Hipertensão em Dia, Colesterol em Dia e Diabetes em Dia da ABRAFARMA (Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias), as interações medicamentosas foram identificadas a partir da base de dados informatizadas, o Drug Interaction Checker.

5.3 Orientação farmacoterapêutica

A orientação prestada a cada paciente iniciou-se com a entrega de um folder explicativo contendo estatísticas, medidas para prevenção e fatores de risco sobre diabetes e doenças cardiovasculares (ANEXO E).

Após a entrega do folder, os pacientes receberam orientações definidas no seu plano de cuidado como, por exemplo, encaminhamentos para outros profissionais da saúde (ANEXO F) e medidas para garantir a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, o controle da sua patologia. Para cada um dos pacientes foi elaborado um quadro com as informações referentes às etapas de avaliação e plano de cuidado da metodologia SOAP (Quadros de 11 a 20).

Quadro 11 – Avaliação e plano de cuidado do Paciente A.

AVALIAÇÃO e PLANO DE CUIDADO	
Paciente: Paciente P.A.H, 70 anos, sexo masculino	
<i>QUEIXAS:</i> falta de ar durante a noite, cansaço, problemas para dormir e tosse com secreção recorrente (paciente atribui ao pós-covid)	
AVALIAÇÃO	PLANO DE CUIDADO
Interações Medicamentosas	
Anlodipino x sinvastatina (<i>Interação Maior</i>)	Tomar com intervalo de 1 a 2 horas entre eles.
Pioglitazona x hidroclorotiazida (<i>Interação Moderada</i>)	Pioglitazona para noite, longe da hidroclorotiazida
Encaminhamentos	
Tosse, pode ser reação adversa do enalapril ou pós covid	Encaminhamento ao médico
Paciente com obesidade	Encaminhamento ao nutricionista
Solicitação de monitoramento	
Paciente utiliza variadas combinações de hipoglicemiantes.	Seguir monitorando a glicemia (automonitoramento e exames laboratoriais semestrais)
Educação em Saúde	
Medidas de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis	Folder explicativo
Medida para auxiliar na administração correta dos medicamentos	Caixa organizadora de medicamentos
Medidas não farmacológicas	
Alimentação	Aumentar a quantidade de consumo de água, 35mL por kg de peso corporal. Evitar chimarrão e café no período da noite. Antes de deitar, tomar chá de camomila.

Quadro 12 – Avaliação e plano de cuidado do Paciente B.

AVALIAÇÃO e PLANO DE CUIDADO	
Paciente: L.R, 85 anos, sexo feminino	
<i>QUEIXAS:</i> dificuldade para dormir, prisão de ventre, azias recorrentes e retenção urinária	
AVALIAÇÃO	PLANO DE CUIDADO
Interações Medicamentosas	
Nebivolol x clortalidona (<i>Interação Moderada</i>)	Tomar o neбивolol à noite
Encaminhamentos	
Pressão arterial e Glicemia alterados	Encaminhamento ao Médico
Paciente sobrepeso	Encaminhamento ao Nutricionista

Solicitação de monitoramento	
Glicemia	Seguir monitorando a glicemia (automonitoramento e exames laboratoriais semestrais)
Pressão arterial	Seguir monitorando a pressão arterial
Educação em Saúde	
Medidas de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis	Folder explicativo
Medidas não farmacológicas	
Alimentação	Aumentar a ingestão de água, 35mL por kg de peso corporal.

Quadro 13 – Avaliação e plano de cuidado do Paciente C.

AVALIAÇÃO e PLANO DE CUIDADO	
Paciente: L.S, 69 anos, sexo feminino	
<i>QUEIXAS:</i> dores no nervo ciático e quadril, e sentimento de tristeza pelas manhãs	
AVALIAÇÃO	PLANO DE CUIDADO
Interações Medicamentosas	
Atenolol x AAS (<i>Interação Menor</i>)	Tomar atenolol de tarde, 15:00hs não junto com o AAS
Encaminhamentos	
Pressão arterial e Glicemia alterados	Encaminhamento ao Médico
Paciente com sobrepeso	Encaminhamento ao Nutricionista
Solicitação de monitoramento	
Glicemia	Seguir monitorando a glicemia (automonitoramento e exames laboratoriais semestrais)
Pressão arterial	Seguir monitorando a pressão arterial
Educação em Saúde	
Medidas de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis	Folder explicativo
Medidas não farmacológicas	
Atividades Físicas	Atividades aeróbicas para ajudar na redução da glicose.
Alimentação	Aumentar a ingestão de água, 35mL por kg de peso corporal.
Medidas farmacológicas	
Fitoterápico	Psyllium 1 caps de 500mg 2 vezes ao dia após refeições.

Quadro 14 – Avaliação e plano de cuidado do Paciente D.

AVALIAÇÃO e PLANO DE CUIDADO	
Paciente: A.J.K, 77 anos, sexo masculino	
<i>QUEIXAS:</i> dores no nervo ciático e quadril, e sentimento de tristeza pelas manhãs	
AVALIAÇÃO	PLANO DE CUIDADO
Encaminhamentos	
Dor no nervo ciático	Encaminhamento ao Médico ortopedista
Paciente com sobrepeso	Encaminhamento ao Nutricionista
Sentimentos de tristeza recorrentes	Encaminhamento ao Psicólogo
Solicitação de monitoramento	
Glicemia	Seguir monitorando a glicemia (automonitoramento e exames laboratoriais semestrais)
Pressão arterial	Seguir monitorando a pressão arterial.
Educação em Saúde	
Medidas de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis	Folder explicativo
Medidas não farmacológicas	
Atividades Físicas	Alongamento pelas manhãs (período em que o paciente mais sente dor no nervo ciático).
Alimentação	Chá de camomila.
Cuidados	Fazer compressa com gelo de 20 a 30min por 7 dias, após compressa morna por mais 7 dias.

Quadro 15 – Avaliação e plano de cuidado do Paciente E.

AVALIAÇÃO e PLANO DE CUIDADO	
Paciente: T.R, 67 anos, sexo feminino	
<i>QUEIXAS:</i> intolerância à lactose, cansaço, dor muscular e tontura e desequilíbrio	
AVALIAÇÃO	PLANO DE CUIDADO
Encaminhamentos	
Paciente com intolerância à lactose	Encaminhamento ao Nutricionista
Solicitação de monitoramento	
Glicemia	Seguir monitorando a glicemia (automonitoramento e exames laboratoriais semestrais)
	Investigar se tontura e desequilíbrio pode ser hipoglicemia (pós prandial 90mg/dL)
Pressão arterial	Seguir monitorando a pressão arterial
Educação em Saúde	

Medidas de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis	Folder explicativo
Medidas não farmacológicas	
Atividades Físicas	Reforçar musculatura.
Alimentação	Aumentar a ingestão de água, 35mL por kg de peso corporal.

Quadro 16 – Avaliação e plano de cuidado do Paciente F.

AValiação e PLANO DE CUIDADO	
Paciente: E.S.M, 69 anos, sexo feminino	
<i>QUEIXAS</i> : crises de ansiedade, muita dor nas pernas, tonturas, dor muscular, cansaço e mudança de humor	
AValiação	PLANO DE CUIDADO
Interações medicamentosas	
Amitriptilina x venlafaxina (<i>Interação Maior</i>)	Amitriptilina 1cp a noite
Diazepan x venlafaxina (<i>Interação Moderada</i>) Diazepan x pregabalina (<i>Interação Moderada</i>) Diazepan x amitriptilina (<i>Interação Moderada</i>) Diazepan x hidroclorotiazida (<i>Interação Moderada</i>) Diazepan x propranolol (<i>Interação Menor</i>)	Tomar 1cp de diazepan a noite, estava tomando pela manhã também.
Encaminhamentos	
Paciente com obesidade, glicemia alterada	Encaminhamento ao Nutricionista
Dores musculares, articulações, atrofia	Encaminhamento ao Fisioterapeuta
Sentimentos de tristeza, desespero, saudade, crises de ansiedade	Encaminhamento ao Psicólogo
Fumante	Encaminhamento ao grupo de apoio ao tabagista
Solicitação de monitoramento	
Glicemia	Seguir monitorando a glicemia (automonitoramento e exames laboratoriais semestrais)
Educação em Saúde	
Medidas de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis	Folder explicativo
Paciente com dificuldade para administrar seus medicamentos	Utilização de caixa organizadora de medicamentos
Medidas não farmacológicas	
Alimentação	Aumentar a ingestão de água, 35mL por kg de peso corporal.

Quadro 17 – Avaliação e plano de cuidado do Paciente G.

AVALIAÇÃO e PLANO DE CUIDADO Paciente: M.O.H, 78 anos, sexo feminino	
<i>QUEIXAS:</i> prisão de ventre e dores musculares	
AVALIAÇÃO	PLANO DE CUIDADO
Encaminhamentos	
Auxilio na dieta, paciente com obesidade	Encaminhamento ao Nutricionista
Educação em Saúde	
Medidas de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis	Folder explicativo
Medidas não farmacológicas	
Alimentação	Chá de sene (iniciar colocando uma 1 colher de sobremesa das folhas secas).

Quadro 18 – Avaliação e plano de cuidado do Paciente H.

AVALIAÇÃO e PLANO DE CUIDADO Paciente: O.B. 83 anos, sexo feminino	
<i>QUEIXAS:</i> dores musculares, desânimo, problemas para dormir, cansaço, cefaleia	
AVALIAÇÃO	PLANO DE CUIDADO
Encaminhamentos	
Paciente com sobrepeso	Encaminhamento ao Nutricionista
Dores musculares e articulações	Encaminhamento ao Fisioterapeuta
Sentimentos de desânimo com muita frequência	Encaminhamento ao Psicólogo
Pressão arterial alterada	Encaminhamento ao Médico
Solicitação de monitoramento	
Glicemia	Seguir monitorando a glicemia (automonitoramento e exames laboratoriais semestrais)
Pressão arterial	Seguir monitorando a pressão arterial
Educação em Saúde	
Medidas de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis	Folder explicativo
Medidas não farmacológicas	
Alimentação	Aumentar a ingestão de água, 35mL por kg corporal Tomar um xícara de chá de camomila à noite

Cuidados	Não tomar café, chimarrão após as 18hs
Medidas farmacológicas	
Suplementação	1 cp de cloreto de magnésio 550mg 2x ao dia (para tratar as cefaleias frequentes).

Quadro 19 – Avaliação e plano de cuidado do Paciente I.

AVALIAÇÃO e PLANO DE CUIDADO Paciente: M.S. 84 anos, sexo feminino	
<i>QUEIXAS:</i> enxaquecas constantes e dores musculares, acorda bastante a noite para urinar	
AVALIAÇÃO	PLANO DE CUIDADO
Encaminhamentos	
Paciente com obesidade e com glicemia alterada	Encaminhamento ao Nutricionista
Dores musculares	Encaminhamento ao Fisioterapeuta
Solicitação de monitoramento	
Glicemia	Seguir monitorando a glicemia (automonitoramento e exames laboratoriais semestrais)
Educação em Saúde	
Medidas de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis	Folder explicativo
Medidas não farmacológicas	
Paciente esquece de tomar a medicação	Colocar despertador
Queixa-se de urinar muito a noite	Tomar mais líquidos durante o dia e diminuir a ingesta após as 18hs. Evitar tomar chimarrão a noite.
Medidas farmacológicas	
Suplementação	1 cp de cloreto de magnésio 550mg 2x ao dia (para tratar as dores musculares e cefaleia constante).

Quadro 20 – Avaliação e plano de cuidado do Paciente J.

AVALIAÇÃO e PLANO DE CUIDADO Paciente: A.L.B 69 anos, sexo masculino	
<i>QUEIXAS:</i> acorda muito a noite para urinar, sente muita fadiga, e tem variação de humor	
AVALIAÇÃO	PLANO DE CUIDADO
Interações Medicamentosas	
Anlodipino x sinvastatina (<i>Interação Maior</i>)	Tomar com intervalo de 1 a 2 horas entre eles

Encaminhamentos	
Paciente sobrepeso e com glicemia muito alterada	Encaminhamento ao Nutricionista
Muita mudança de humor	Encaminhamento ao Psicólogo
Pressão arterial e glicemia alteradas	Encaminhamento ao Médico
Solicitação de monitoramento	
Glicemia	Seguir monitorando a glicemia (automonitoramento e exames laboratoriais semestrais)
Pressão arterial	Seguir monitorando a pressão arterial
Educação em Saúde	
Medidas de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis	Folder explicativo
Medidas não farmacológicas	
Paciente levante muito a noite para urinar	Tomar mais líquidos durante o dia e diminuir a ingesta após as 18hs. Evitar tomar chimarrão a noite.

5.4 Descrição dos resultados

A aceitabilidade da orientação farmacêutica foi de 100%. Ao total foram convidados a participar da pesquisa 10 pacientes e todos aceitaram sendo a maioria do sexo feminino. A primeira consulta farmacêutica durou em torno de 15 a 20 minutos onde foram coletados os dados objetivos e subjetivos do paciente para posterior avaliação e definição de um plano de cuidado. Os aspectos cognitivos e de gênero não tiveram influência na pesquisa.

Foram considerados pacientes que faziam uso de polifarmácia aqueles que utilizavam cinco ou mais medicamentos de uso contínuo, diante desse quantitativo os pacientes D, E, G e I não eram polimedicados.

Quanto ao índice de massa corporal (IMC), os pacientes A, F, G e I apresentaram obesidade e os pacientes B, C, D, H e J, sobrepeso. Todos esses pacientes foram encaminhados ao nutricionista.

O monitoramento da glicemia foi solicitado para nove pacientes (A, B, C, D, E, F, H, I e J) e para cinco pacientes (B, C, G, H e J) monitoramento da pressão arterial, levando em consideração que pacientes com hipertensão devem manter a PA abaixo de 140/90 mmHg.

O paciente A e F como medida de educação em saúde e objetivando a melhora da administração correta de seus medicamentos receberam caixas organizadoras (ANEXO G),

onde no momento de retorno a esses pacientes foi feita a organização de suas medicações, sendo eles orientados de como deveriam seguir fazendo em casa.

A entrega do folder com informações sobre medidas de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, permitiu levar o conhecimento sobre o assunto aos pacientes. Tais informações eram desconhecidas pela maioria dos pacientes.

Como medidas não farmacológicas foram prestadas orientações objetivando solucionar as queixas que os pacientes apresentavam. Dentre as medidas estavam orientações de aumento do consumo de água, o consumo de chás, exercícios físicos (aeróbicos, resistidos e alongamento) e compressas de água (quente e fria). Alguns pacientes queixavam-se de dificuldade para dormir, sendo assim foram orientados para que evitassem consumir chimarrão a noite. Para os pacientes que se queixavam de urinar muitas vezes a noite, a orientação foi para que evitassem ingerir muitos líquidos nesse período.

Como medidas farmacológicas para os pacientes que se queixavam de enxaqueca e dores pelo corpo foi indicado o cloreto de magnésio na dosagem de 550mg. Embora sejam necessárias mais pesquisas para elucidar melhor os efeitos benéficos do magnésio sobre o organismo, há comprovações científicas de que melhora os sintomas de enxaquecas, hipertensão, doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2 (VOLPE, 2013). Considerando os estudos publicados até o momento sobre a suplementação com magnésio, em todos houve benefício tanto em termos de densidade mineral óssea quanto de risco de fratura, tendo a consequente melhora em relação as dores pelo corpo, especialmente, em idosos (RONDANELLI MARIANGELA et al., 2021).

Para auxiliar no controle glicêmico foi indicada a utilização do psyllium, onde estudos apontam resultados com efeito terapêutico benéfico no controle metabólico de diabéticos tipo 2, bem como na redução do risco de doença cardíaca coronária (SIERRA et al., 2002).

A Diabetes Mellitus é uma doença crônica a qual pode ocasionar o aparecimento de inúmeras complicações macrovasculares, microvasculares e relacionadas ao sistema nervoso periférico. Entre as complicações mais comuns estão as microvasculares, nefropatias diabéticas (ND) e retinopatia diabéticas (RD), tanto pela elevada prevalência como também pela potencial morbidade.

A ND é responsável por muitos casos de insuficiência renal terminal, e também aumento da mortalidade cardiovascular. Muitos dos casos de doença renal são atribuídos a diabetes. A RD é a principal causa de perda visual de portadores da DM.

Segundo Rodrigues et al. (2005), dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações microvasculares são a hiperglicemia sustentada e hipertensão arterial sistêmica. Em pacientes com ND, o controle pressórico intensificado reduz a progressão da doença renal. Os achados da pesquisa sugerem que o aumento da PA ocorra em paralelo com a progressão da doença renal.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2020, a educação do paciente e habilidades de aconselhamento são elementos essenciais e mostram-se necessárias para auxiliar os pacientes com problemas crônicos. O próprio Ministério da Saúde (MS) destaca que o desenvolvimento de ações referentes à promoção de saúde e à prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, em especial a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, é um enorme desafio. É de extrema importância, orientar os pacientes sobre monitorização da pressão arterial e glicemia, visando aumentar o controle sobre os determinantes, influenciando ao autocuidado, com o objetivo primordial de melhorar a sua saúde.

A efetividade da orientação farmacoterapêutica foi verificada através de perguntas abertas aos pacientes e seus depoimentos encontram-se descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Questionário sobre satisfação dos pacientes após um mês de orientação farmacoterapêutica.

Sobre o serviço de orientação farmacoterapêutica realizado responda:				
Paciente	Você notou alguma diferença na sua saúde após as orientações prestadas? Se sim, quais foram?	As informações fornecidas foram importantes para o conhecimento da sua condição de saúde?	Dê uma nota de 0 a 10 para a sua saúde após o serviço de orientação farmacoterapêutica:	Sobre o serviço de orientação farmacoterapêutica como forma de acompanhamento da sua saúde você o considera: muito bom, regular ou desnecessário?
A	Sim, estava tomando errado a medicação, agora consigo me organizar com a caixinha e não esqueço de tomar. Antes eu tinha remédios sobrando.	Sim, recebi informações que não sabia, e tenho o folhetinho colado na geladeira para sempre lembrar.	10	Muito Bom
B	Sim, estou mais atenta a minha pressão melhorou e continuo cuidando.	Sim, eu não sabia dessas informações e fiquei feliz em saber, é muito importante.	9	Muito Bom
C	Sim, minha pressão está boa.	Sim, foi bom eu não sabia e fiquei com medo, porque não se cuidar é perigoso.	10	Muito Bom
D	Sim, eu tentava cuidar e agora cuido mais ainda. A pressão está boa e a glicose também, e estou conseguindo dormir melhor.	Sim, gostei das informações, e conversar com você me fez bem, me senti seguro em desabafar porque sei que posso confiar em você, percebo que é uma profissional com seriedade no que faz.	10	Muito Bom
E	Sim, tenho tido mais cuidado com o que como.	Sim, várias coisas que eu não sabia, foi muito bom ter essas informações, me senti acolhida.	10	Muito Bom
F	Sim, eu cuido mais a alimentação, voltei a fazer caminhadas, e estou procurando ocupar a cabeça para não me sentir sozinha e deprimida. A caixa organizadora no início precisei de ajuda, mas depois me acertei e está sendo muito bom.	Sim, as informações foram importantes e eu fiquei muito feliz por receber ajuda.	10	Muito Bom
G	Sim, a pressão estava alta, mas agora está ficando boa, fico mais tranquila e estou me cuidando mais e seguindo as dicas.	Sim, muita coisa não sabia, e agora tomo mais cuidado para fazer tudo certinho.	9	Muito Bom

H	Sim, estou cuidando mais da minha pressão e glicose.	Sim, nunca tinha sido orientada por alguém que tivesse conhecimento sobre o assunto.	8	Muito Bom
Paciente	Você notou alguma diferença na sua saúde após as orientações prestadas? Se sim, quais foram?	As informações fornecidas foram importantes para o conhecimento da sua condição de saúde?	Dê uma nota de 0 a 10 para a sua saúde após o serviço de orientação farmacoterapêutica:	Sobre o serviço de orientação farmacoterapêutica como forma de acompanhamento da sua saúde você o considera: muito bom, regular ou desnecessário?
I	Sim, eu cuido mais a alimentação porque a glicemia estava um pouco alta, mas agora está ficando boa.	Sim, eu gostei de receber as informações, e guardo o folheto comigo para lembrar.	10	Muito Bom
J	Sim, fiquei muito assustado com a minha glicose que estava muito alta, segui as dicas e me sinto melhor, agora já está baixando.	Sim, eu não sabia ao certo o que comer para não aumentar a glicose e agora sigo a dieta da nutricionista, fiquei muito feliz por receber ajuda e estar melhorando.	10	Muito Bom

Tabela 2. Comparativo dos resultados da pressão arterial e glicemia capilar obtidos antes e após a orientação farmacoterapêutica.

Paciente	Idade (anos)	PA antes (mmHg)	PA após (mmHg)	Glicose antes (mg/dL)	Glicose após (mg/dL)
A	70	128/69	128/70	97	90
B	85	153/81	140/80	118	99
C	69	155/83	135/80	155	103
D	77	133/79	130/70	108	97
E	67	139/91	140/90	90	93
F	69	112/67	112/83	171	97
G	78	153/81	135/90	82	91
H	83	154/95	141/89	107	98
I	84	122/73	132/90	117	105
J	69	147/76	130/80	271	116

A verificação da glicemia capilar foi realizada em período pós-prandial e conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes, seu resultado deve ser inferior a 140 mg/dL. Todos os pacientes apresentaram valores normais, com alguma variação entre antes e após a orientação farmacoterapêutica, havendo redução do valor de glicemia para a grande maioria dos pacientes.

Foram realizadas três medições de pressão arterial e assim sendo realizada a pressão arterial média. Para medição, os pacientes mantiveram-se sentados e em silêncio por cinco minutos, tendo intervalo de dois minutos entre cada medição, logo registrando os valores obtidos. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia são considerados hipertensos os indivíduos com PAS \geq 140 mmHg e/ou PAD \geq 90 mmHg. Diante os dados da Tabela 2, três pacientes apresentaram valores alterados (140/80, 140/90 e 141/89 mmHg), com alguma variação antes e após a orientação farmacoterapêutica, havendo redução do valor da pressão arterial para a grande maioria dos pacientes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo identificar os problemas relacionados aos medicamentos que dificultam a adesão ao tratamento em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis – diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. Desta forma pode concluir-se que os objetivos foram atingidos através das intervenções realizadas.

Em um primeiro momento, ao realizar a avaliação dos pacientes, obtiveram-se valores bioquímicos alterados na maioria dos indivíduos. Esses pacientes apresentavam dificuldades na administração de seus medicamentos, seja pelo esquecimento de tomá-las no horário prescrito, ou por vezes, não tomando-as de propósito por estarem sentindo-se bem. Os hábitos de vida incluíam má alimentação e pouca ou nenhuma atividade física.

Com a elaboração do plano de cuidado individualizado, pode-se realizar as intervenções necessárias e informá-los a respeito da importância do tratamento farmacológico continuamente, para que obtivessem adequado controle de seus níveis bioquímicos, e conseqüentemente de suas patologias.

Após a realização da orientação e os cuidados prestados, foi possível observar resultados positivos na maioria dos indivíduos, como diminuição dos valores glicêmicos e de pressão arterial. Além dos dados quantitativos obtidos durante a pesquisa, também foi possível concluir a partir dos relatos dos pacientes, depoimentos positivos, em que descreveram como sentiram-se acolhidos pelo tratamento prestado, satisfeitos com as informações disponibilizadas, e mais tranquilos por terem alcançado bons resultados. Ainda ressaltaram que continuarão seguindo as orientações e mantendo os cuidados necessários para a manutenção da sua saúde.

Sendo assim, conclui-se que a prática da orientação farmacoterapêutica contribui para garantir a adesão ao tratamento farmacológico de pacientes que apresentam DCNT's, auxiliando-os na compreensão de suas patologias com informações claras e objetivas.

REFERÊNCIAS

ABRAFARMA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REDES DE FARMÁCIAS E DROGARIAS. Serviços Farmacêuticos 2016/2017. Manual 1: Hipertensão em dia. Disponível em: <abrafarma.com.br/afa>. Acesso em: 29 mar. 2022.

ABRAFARMA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REDES DE FARMÁCIAS E DROGARIAS. Serviços Farmacêuticos 2016/2017. Manual 2: Colesterol em dia. Disponível em: <abrafarma.com.br/afa>. Acesso em: 29 mar. 2022.

ABRAFARMA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REDES DE FARMÁCIAS E DROGARIAS. Serviços Farmacêuticos 2016/2017. Manual 3: Diabetes em dia. Disponível em: <abrafarma.com.br/afa>. Acesso em: 29 mar. 2022.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. 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. Brasília, 17 de agosto de 2009. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/02/180809_rdc_44.pdf>. Acesso em: 19 set. 2021.

BALAKUMAR, P.; MAUNG-U, K.; JAGADEESH, G. **Prevalence and prevention of cardiovascular disease and diabetes mellitus, *Pharmacological Research***, Academic Press, 1 nov. 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27697647/>>. Acesso em: 08 nov. 2021. A1.

BARROSO, W.; RODRIGUES C.; BORTOLOTTO L et al. Brazilian guidelines of hypertension – 2020, arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2021. Disponível em: <<https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>>. Acesso em: 16 jun. 2022. B2.

BRASIL. Lei de 3 de outubro de 1832. Carta de Lei pela qual Vossa Magestade Imperial Manda executar o Decreto da Assembléa Geral Legislativa, que houve por bem Sanccionar, dando uma nova organização ás actuaes Academias Medico-Cirurgicas das cidades do Rio de Janeiro, e da Bahia, como acima se declara. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html>. Acesso em: 01 set. 2021.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Brasília, 17 de dezembro de 1973; 152º da Independência e 85º da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15991.htm>. Acesso em: 21 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. Ementa: Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília, 20 de abril de 2001.

Disponível em: <<https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>>. Acesso em: 19 set 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, 29 de agosto de 2013. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Brasília, 29 de agosto de 2013. Disponível em: <[https://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20586_13%20-%20texto%20final\(1\).pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20586_13%20-%20texto%20final(1).pdf)>. Acesso em: 19 set. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *A Profissão Farmacêutica*. 2ª Edição. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/profissao_farmacutica_final.pdf>. Acesso em: 11 set. 2021.

DESEVO, G.; KLOOTWYK, J. **Pharmacologic Issues in Management of Chronic Disease Primary Care - Clinics in Office Practice**, jun. 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22608870/>>. Acesso em: 10 set. 2021. B2.

GORDON, K.; SMITH, F.; DHILLON, S. Effective chronic disease management: Patients' perspectives on medication-related problems. **Patient Education and Counseling**, v. 65, n. 3, p. 407–415, mar. 2007. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399106003284>>. Acesso em: 10 set. 2021. A1.

RODRIGUES, T. et al. Homeostase Pressórica e Complicações Microvasculares em Pacientes Diabéticos. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*, v, 49, nº 6. dez. 2005. Disponível em: <[RONDANELLI M.; FALIVA M.; TARTARA A.; GASPARRI C.; PERNA S.; INFANTINO V.; RIVA A.; PETRANGOLINI G.; PERONI G. An update on magnesium and bone health. *Biometals*, 6 mai. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33959846/>>. Acesso em: 6 abr. 2022. B1.](https://www.scielo.br/j/abem/a/93mxwjwxQRvrzZJ564zRJQC/?lang=pt#:~:text=Entre%20os%20pacientes%20com%20DM,elevados%20de%20EUA%20(63).> Acesso em: 16. Jun. 2022. B2</p>
</div>
<div data-bbox=)

SIERRA, M. et al. Therapeutic effects of psyllium in type 2 diabetic patients. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 56, p. 830–842, 2002. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/1601398>>. Acesso em: 10 abr. 2022. A2.

STUHEC, M. et al. Clinical pharmacist interventions in cardiovascular disease pharmacotherapy in elderly patients on excessive polypharmacy: A retrospective pre-post observational multicentric study. **Wiener Klinische Wochenschrift**, v. 133, n. 15–16, p. 770–

779, 1 ago. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33471149/>>. Acesso em: 20 set. 2021. B2.

VOLPE, S. L. Magnesium in disease prevention and overall health. **Advances in Nutrition**, v. 4, n. 3, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23674807/>>. Acesso em: 6 abr. 2022. A1.

WRIGHT, A. et al. Bringing science to medicine: an interview with Larry Weed, inventor of the problem-oriented medical record. 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24872343/>>. Acesso em: 20 set. 2021. A1.

ZIERLER-BROWN, S. et al. **Clinical documentation for patient care: Models, concepts, and liability considerations for pharmacists** **American Journal of Health-System Pharmacy** American Society of Health-Systems Pharmacy, , 1 set. 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17724368/>>. Acesso em: 27 set. 2021. B1.

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) senhor(a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado **ORIENTAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA DE PACIENTES QUE APRESENTAM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: DIABETES MELLITUS E DOENÇAS CARDIOVASCULARES**, que pretende promover orientação farmacoterapêutica em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis - diabetes mellitus e doenças cardiovasculares - que apresentam dificuldade na adesão ao tratamento, vinculado ao Curso de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Lisoni Muller Morsch, que poderá ser contatado a qualquer tempo através do número (51)993758777 ou e-mail lmullermorsch@gmail.com.br

Sua participação é possível pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são apresentar diabetes mellitus e/ou doenças cardiovasculares, idade igual ou acima de 60 anos, de ambos os sexos, apresentar dificuldade de adesão ao tratamento farmacológico e/ou de controle da patologia. Sua participação consiste em receber orientação farmacoterapêutica sobre os seus medicamentos e sua patologia. Para tanto, foram definidas quatro etapas, sendo a sua participação presencial prevista nas etapas 01, 03 e 04. Na etapa 01 será solicitado que você traga na farmácia seus medicamentos e últimos exames bioquímicos e, através de um formulário padrão serão coletados dados objetivos e subjetivos. Dentre os dados estão: histórico social, acesso aos medicamentos, problemas de saúde, queixas e sintomas, percepção de sua saúde e qualidade de vida, farmacoterapia atual, adesão ao tratamento, incomodo com algum medicamento, terapias alternativas/complementares e reações adversas. A sua participação nesta etapa poderá levar em torno de 30 minutos. Após 15 dias, na etapa 03, você retornará à farmácia para então receber da pesquisadora um plano de cuidado com todas as orientações e ajustes necessários para garantir a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, controlar a sua patologia. Após 30 dias, na etapa 04, você retornará à farmácia para avaliar os resultados após um mês de orientação farmacoterapêutica. Neste momento alguns dados serão coletados e analisados a fim de verificar a efetividade da ação. O local da pesquisa será na farmácia Ultramed Popular, localizada na rua Osvaldo Aranha, número 829, centro, Venâncio Aires, Rio Grande do Sul. O período previsto para a sua participação neste projeto de pesquisa é de 3 meses.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como a exposição dos problemas de saúde, o que pode ocasionar tristeza, preocupação e descontentamento especialmente para aqueles que apresentam dificuldade na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, descontrolo da sua patologia, repercutindo diretamente na sua qualidade de vida. Os riscos/desconfortos, se ocorrerem, serão minimizados da seguinte forma: o pesquisador se responsabilizará em mantê-lo calmo e esclarecerá que a pesquisa poderá auxiliá-lo justamente neste sentido evitando que sensações/problemas como estas continuem preocupando-o. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, como maior adesão ao tratamento farmacológico, buscando um melhor controle da patologia e melhora na sua qualidade de vida.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados através da divulgação mediante uma monografia de conclusão do Curso de Farmácia, da Universidade de Santa Cruz do Sul, RS.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ RG ou CPF _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo; ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Av. Independência, 2293, Bloco 13 - Sala 1306; ou pelo telefone (51) 3717-7680; ou pelo e-mail cep@unisc.br

Local: _____ Data: ____/____/____

Nome e assinatura do voluntário

Nome e assinatura do responsável pela
apresentação desse Termo de Consentimento
Livre e Esclarecido

ANEXO B - Concordância do Local da Pesquisa

Santa Cruz do Sul, 22 de Novembro de 2021.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado “ORIENTAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA DE PACIENTES QUE APRESENTAM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: DIABETES MELLITUS E DOENÇAS CARDIOVASCULARES”, desenvolvido pela acadêmica Lisandra Melo da Silveira do Curso de Farmácia, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação da Profª Lisoni Muller Morsch, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na Farmácia Ultramed Popular.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras e a Norma Operacional 001/2013. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem-estar dos pesquisados nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

Nome do responsável na instituição: Gabriella Keller Bolje

Cargo do responsável na instituição: gerente Farmacêutica

Assinatura do responsável na instituição: Gabriella Keller Bolje

ANEXO C – Termo de confidencialidade para uso dos dados



TERMO DE CONFIDENCIALIDADE PARA USO DE DADOS

Ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP
Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Sr. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Prof. Renato Nunes

EU, LISANDRA MELO DA SILVEIRA através deste documento, único e devidamente assinado, comprometo-me a utilizar de forma ética e sigilosa os dados a serem fornecidos pelos participantes da pesquisa, bem como, assumo toda e qualquer responsabilidade pelo uso indevido de tais dados.

Outrossim, informo que os dados a serem colhidos são de importância capital para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “ORIENTAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA DE PACIENTES QUE APRESENTAM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: DIABETES MELLITUS E DOENÇAS CARDIOVASCULARES” sob a orientação da Profª Lisoni Muller Morsch do curso de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC.

Lisandra Melo da Silveira

Nome do Pesquisador

032.624.570-78

CPF do Pesquisador

Lisandra Melo da Silveira

Assinatura do Pesquisador

Lisoni Muller Morsch

Nome do Orientador

664.997.120-00

CPF do Orientador

Lisoni Muller Morsch

Assinatura do Orientador

Santa Cruz do Sul, 23 de Novembro de 2021.

ANEXO D – Formulário para condução da orientação farmacoterapêutica

FORMULÁRIO PARA CONSULTA FARMACÊUTICA

DADOS SUBJETIVOS (sintomas que o paciente ou seu cuidador expressam)			
DADOS OBJETIVOS (dados mensuráveis do paciente)***			
Temperatura Corporal:		Glicemia Capilar:	
P.A 1º:	2º:	3º:	Média:
Peso:	Altura:	IMC =	
***Anexar cópia dos exames trazidos pelo paciente			
Perfil do paciente e Hábitos de vida			
Nome:			
Data de nascimento:		Idade:	
Gênero: () Masc () Fem			
Escolaridade: ()EIncompleto ()EMIncompleto ()EMCompleto ()ESuperior			
Ocupação:			
Telefone:		Com quem mora?	
Limitações: ()Nenhuma ()Locomoção ()Fala ()Visão ()Audição ()Outro:			
Autonomia na gestão dos medicamentos:			
() toma medicamentos sem assistência		() necessita de lembretes ou de assistência	() incapaz de tomar sozinho
Locais de armazenamento dos medicamentos em casa:			
Bebidas alcoólicas: ()Não ()Sim Qual?			
Quantidade ingerida:		Frequência de uso:	Tempo de uso:
Tabaco: ()Sim ()Não ()Fumava, mas parou há _____			
Exercício físico: ()Não ()Sim Tipo de atividade:			
Duração:		Frequência semanal:	
Sente algum incômodo:			
Hábitos alimentares			
Restrições:		Consumo de água:	Número de refeições diárias:
Problemas de saúde			
Problema de saúde do paciente	Registrar exames e sintomas do paciente relativos a cada doença. Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)		Estado Clínico Atual *

* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)				
Farmacoterapia atual				
Medicamento/mg	Manhã	Tarde	Noite	De que forma incomoda?
Adesão ao tratamento				
A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?				
Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos?				
O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?				() Sim () Não
O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada?				() Sim () Não
Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?				() Sim () Não
Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?				() Sim () Não
Alguns dos seus medicamentos incomoda você? () Não () Sim				
Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o incomodam:				
Medicamento	Muito difícil	Um pouco difícil	Nada difícil	De que forma?
Está sentindo ou já sentiu algum dos sintomas abaixo, nos últimos meses? () Não () Sim				
() Dor de cabeça	() Tontura / Desequilíbrio	() Dor muscular		
() Coceira / urticária	() Incontinência / Problema urinário	() Fadiga / Cansaço		
() Problema de sono	() Problema sexual	() Mudança de humor		
() Problema gastrointestinal		() Outros: _____		
AVALIAÇÃO (análise precisa, a qual define a necessidade do paciente)				
Problemas relacionados à farmacoterapia			Medicamentos envolvidos	
Problemas envolvendo seleção e prescrição				
Administração e adesão do paciente ao tratamento				
Erro de dispensação ou manipulação				
Discrepâncias entre níveis de atenção à saúde				
Problemas na qualidade do medicamento				
Monitoramento				
Reação adversa ao medicamento				
Intoxicação por medicamentos				
PLANO DE CUIDADO (condutas que serão tomadas de acordo com o a necessidade avaliada, podendo ser um plano de diagnóstico, terapêutico, de seguimento ou de educação em saúde)				

ANEXO E – Folder Diabetes e Doenças Cardiovasculares

Estatísticas

AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES, AFECÇÕES DO CORAÇÃO E DA CIRCULAÇÃO, REPRESENTAM A PRINCIPAL CAUSA DE MORTES NO BRASIL.

+ 1100

MORTES POR DIA



- cerca de 46 por hora
- 1 morte a cada 1,5 minutos (90 segundos)

80%

MAIS de 80% dos Diabéticos morrem de infarto, AVC, ou doença renal (que também é uma doença vascular).



Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia ; Organização Pan-Americana da Saúde; Serviços Farmacêuticos 2016/2017, Manual 1,2 e 3.

FATORES DE RISCO

- Colesterol elevado;
- Diabetes;
- Hipertensão;
- Sedentarismo/Obesidade;
- Álcool;
- Tabagismo;
- Estresse.



NUNCA INTERROMPA O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO!

- O tratamento precisa ser MANTIDO DIARIAMENTE para o CONTROLE da doença.
- NÃO tire 'férias' dos medicamentos no final de semana, mesmo que você tenha alteração na sua alimentação ou no consumo de bebidas (sempre com moderação), é melhor TOMAR os MEDICAMENTOS mesmo assim!



Diabetes & Doenças Cardiovasculares

Não faça parte das estatísticas!



Medidas para prevenção da DIABETES

- Manter uma alimentação saudável;
- Eliminar o sedentarismo;
- Parar de fumar;
- Controlar o peso corpóreo;
- Controlar as comorbidades existentes.

Tratamento não-farmacológico

- Reduzir o peso;
- Reduzir a ingestão de carboidratos e gorduras saturadas;
- Adotar alimentação saudável, dê sempre preferência para produtos integrais;
- Evitar consumo excessivo de doces, massas, pão branco;

Consulte uma nutricionista, caso tenha dificuldades para se alimentar bem ou queira perder peso!



Medidas para prevenção das DISLIPIDEMIAS

- Manter uma alimentação saudável;
- Eliminar o sedentarismo;
- Parar de fumar;
- Controlar o peso corpóreo;
- Controlar as comorbidades existentes.

Tratamento não-farmacológico

- Reduzir ingestão de gorduras saturadas e trans;
- Consumir fitosteróis como alternativa: abacate, nozes, castanhas de caju, castanha do Pará, semente de girassol;
- Fazer atividade física regular, 30 minutos/dia, 3-5 vezes na semana;
- Controlar o peso.



Medidas para prevenção da HIPERTENSÃO

- Manter uma alimentação saudável;
- Diminuir o consumo de sódio e álcool;
- Ingerir alimentos ricos em potássio;
- Eliminar o sedentarismo;
- Parar de fumar;
- Controlar o peso corpóreo.

Tratamento não-farmacológico

- Reduzir o consumo de sódio;
- Reduzir o consumo de álcool;
- Fazer atividade física, 30 minutos/dia, 3 vezes na semana (mínimo);
- Controlar o peso;
- Controlar o estresse psicossocial. Praticar meditação, musicoterapia, yoga.



ANEXO F – Modelo do encaminhamento

Nome do estabelecimento ou serviço de saúde

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ

ENCAMINHAMENTO

À (AO): [nome do profissional, especialidade ou serviço]

Prezado(a) Dr(a):

Encaminho o(a) paciente [nome completo] que informa/apresenta [os seguintes dados subjetivos e objetivos mais relevantes ao motivo do encaminhamento, em especial descreva os sinais de alerta e as condições especiais, quando houver] para avaliação.

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data]

XXXXXXXXXXXX

Assinatura

[Nome completo e número de inscrição do farmacêutico no
CRF/UF (carimbo, impressão ou de próprio punho)]

ANEXO G – Caixa organizadora de medicamentos