



FACULDADES NOVA ESPERANÇA – FACENE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

ROSSANA FELIPE DE LIMA

**CUIDADO FARMACÊUTICO A PACIENTES HIPERTENSOS E
DIABÉTICOS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL**

JOÃO PESSOA

2023

ROSSANA FELIPE DE LIMA

**CUIDADO FARMACÊUTICO A PACIENTES HIPERTENSOS E
DIABÉTICOS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso entregue à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança para qualificação da monografia, em cumprimento à exigência para obtenção do grau total de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Daysianne Pereira de Lira Uchoa.

JOÃO PESSOA

2023

ROSSANA FELIPE DE LIMA

L71c Lima, Rossana Felipe de
Cuidado farmacêutico a pacientes hipertensos e diabéticos em acompanhamento
ambulatorial / Rossana Felipe de Lima. – João Pessoa, 2023.
27f.; il.

Orientadora: Prof^a. D^a. Daysianne Pereira de Lira Uchoa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade Nova
Esperança - FACENE

1. Assistência Farmacêutica. 2. Atenção Básica à Saúde. 3.
Diabetes Mellitus. 4. Doenças Crônicas não Transmissíveis. 5.
Hipertensão Arterial Sistêmica. I. Título.

CUIDADO FARMACÊUTICO A PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna Rossana Felipe de Lima, do curso de bacharelado em Farmácia, tendo obtido o conceito _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Orientadora: Daysianne Pereira de Lira Uchoa.

Profª Drª Examinadora: Carolina Uchoa Guerra Barbosa de Lima – (FACENE)

Profª. Drª. Examinadora: Elisana Afonso de Moura Pires – (FACENE).

DEDICATÓRIA

A Deus, e toda sua infinita bondade, que sempre me deu força e sabedoria para chegar até o hoje.

AGRADECIMENTOS

A gratidão a Deus é primordial, por me dar forças para passar por todos os processos que me trouxeram até hoje. Não foi uma jornada fácil, mas a fé e a esperança de um futuro gratificante me moveram, não me permitindo parar diante as adversidades que existiram.

Agradeço a minha fiel orientadora, Dr^a Daysianne Uchoa, que sempre fez tudo que pôde para me guiar através dos melhores caminhos. Criamos um elo de confiança e construímos um espaço seguro para lidar com as dificuldades. Sempre me orientou de forma que não ficasse desamparada, mas, também, que aprendesse a trilhar a trajetória de forma autossuficiente. Deixo aqui meu muito obrigada a banca avaliadora, composta por Carolina Uchoa e Elisana Moura, que contribuíram de forma rica para minha formação, além de não medirem esforços para colaborar com o aperfeiçoamento do presente trabalho. Sou muito grata a vocês.

Aos meus pais, Cláudia Felipe da Silva e Hosano Ferreira de Lima, direciono minha gratidão de forma abundante. Como nas demais etapas da minha vida, sempre se fizeram presente e não mediram forças para ser suporte sempre que precisei. Estiveram comigo nos piores e melhores dias, dividindo as lágrimas e contribuindo para as alegrias. Agradeço os conselhos, mesmo que não seguidos, aos puxões de orelha, e aos olhares de orgulho que sempre me impulsionaram a querer mais. Espero dividir muitas outras conquistas com vocês. Deixo minha gratidão ao meu irmão, Cledeilson Felipe, e minha cunhada, Luana Karla, por serem presentes e por todo incentivo, me ajudando sempre que precisei, e vibrando a cada pequena conquista. Agradeço a minha segunda mãe, Nazaípe Ferreira de Lima, por ter contribuído com minha criação e educação. Sempre com conselhos que não lemos em livros, sou grata a senhora e aos irmãos que me deu, obrigada Joel e Diego.

Aos meus amigos, que muitas vezes foram escuta quando eu quis desistir, e sempre me apoiaram. Obrigada, Fernanda Siqueira, Giliard Uilton, Angela Souza, Vanessa Vitória. Aos meus amigos de sala, que hoje são de profissão, deixo explícita, minha gratidão, sem Caline Ferreira, Maria Fernanda, Eliaby Junior e Renata Maria essa jornada teria sido muito mais difícil. Um agradecimento especial a Regina Karla, que foi mais que fundamental para que eu concluísse mais essa etapa da vida.

Por fim, agradeço a Faculdade Nova Esperança - PB, por me proporcionar todas as oportunidades de ser uma profissional capacitada. Agradeço aos mestres que nos mostraram com esmero que é possível ser extraordinário, basta querer. Sou grata também aos demais profissionais que compõem a IES, não importando a função, sempre colaboraram para nosso ensino de qualidade. Muito Obrigada!

EPÍGRAFE

“Os rios não bebem sua própria água; as árvores não comem seus próprios frutos; o sol não brilha para si mesmo e as flores não espalham sua fragrância para si. Viver para os outros é uma regra da natureza. (...) A vida é boa quando você está feliz, mas é muito melhor quando os outros estão felizes por sua causa.”

Papa Francisco.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: classificação de problemas relacionados a medicamentos _____	14
QUADRO 2: Dados dos pacientes obtidos através do instrumento próprio _____	16
QUADRO 3: PRMs identificados _____	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

%/ Porcentagem

AF/ Atenção farmacêutica

CEP/ Comitê de Ética em Pesquisa

CNA/ Conselho Nacional da Saúde

DCNT/ Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DM/ Diabetes mellitus

HAS/ Hipertensão arterial sistêmica

MS/ Ministério da Saúde

mg/ Miligrama

mmHg/ Milímetro de Mercúrio

OMS/ Organização Mundial de Saúde

PRM/ Problema relacionado a medicamentos

TCLE/ Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UPA/ Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	MATERIAIS E MÉTODOS	13
2.1	TIPO DE PESQUISA	13
2.2	LOCAL DA PESQUISA	13
2.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	13
2.3.1	CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE AMOSTRA	14
2.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E PROCESSAMENTO DOS DADOS	14
2.5	ANÁLISE DE DADOS	14
2.6	ASPÉCTOS ÉTICOS	15
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4	CONCLUSÃO	22
7	REFERÊNCIAS	23
	APÊNDICES	25
	ANEXOS	26

CUIDADO FARMACÊUTICO A PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

PHARMACEUTICAL CARE FOR HYPERTENSIVE AND DIABETIC PATIENTS IN OUTPATIENT CARE

Rossana Felipe de Lima, Daysianne Pereira de Lira Uchoa

RESUMO

Para eficácia no tratamento do diabetes e a hipertensão, se faz necessários a realização de terapia não farmacológica, associada ao uso correto dos medicamentos e monitoramento constante do estado de saúde. Esse trabalho teve como objetivo avaliar o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus. Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal analítico, com natureza quali-quantitativa, realizado em um centro de saúde. A amostra foi composta por pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus que receberam acompanhamento farmacoterapêutico durante o período de agosto e setembro de 2023. Os dados foram coletados e inseridos em um instrumento próprio. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com número de CAAE: 70056923.6.0000.5179. Após a coleta dos dados, os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva. No estudo, foram analisados 5 formulários farmacoterapêuticos, de pacientes com idade entre 43 e 73 anos, do sexo feminino, todas com hipertensão, e 3 possuíam diabetes e hipertensão simultaneamente. Verificaram-se 11 problemas relacionados a Medicamentos (PRMs). Em relação aos PRMs de necessidade, todos os casos apresentaram o PRM 1, e observou-se que estão associados a falta de aconselhamento para adesão medicamentosa. Um dos casos apresentou PRM 2, onde havia uso de um medicamento que deveria ser descontinuado, esse foi corrigido através de instrução quanto a automedicação. Tratando-se de PRM de eficácia, foi observado apenas um do tipo 3, corrigido por meio de intervenção farmacêutica junto ao prescritor. Quanto à segurança, foram identificados dois PRM 5 e dois PRM 6, resolvidos com educação em saúde, possibilitando mais segurança ao tratamento. Os resultados esclarecem que o farmacêutico clínico desempenha um papel crítico no sistema de saúde, uma vez que, seu envolvimento na atenção ao paciente vai além da dispensação de medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Farmacêutica. Atenção básica à saúde. Diabetes *mellitus*. Doenças crônicas não transmissíveis. Hipertensão arterial sistêmica.

ABSTRACT

To be effective in treating diabetes and hypertension, it is necessary to carry out non-pharmacological therapy, associated with the correct use of medications and constant monitoring of health status. This work aimed to evaluate the pharmacotherapeutic monitoring of patients with systemic arterial hypertension and/or diabetes mellitus. This is an observational, cross-sectional, analytical study, with a qualitative and quantitative nature, carried out in a health center. The sample was composed of patients with systemic arterial hypertension and/or diabetes mellitus who received pharmacotherapeutic monitoring during the period of August and September 2023. The data were collected and entered into a specific instrument. The research was submitted and approved by the Research Ethics Committee with CAAE number: 70056923.6.0000.5179. After data collection, the results were analyzed using descriptive statistics. In the study, 5 pharmacotherapeutic forms were analyzed, from patients aged between 43 and 73 years, female, all with hypertension, and 3 had diabetes and hypertension simultaneously. There were 11 problems related to Medicines (PRMs). Regarding the DRPs of necessity, all cases presented DRP 1, and it was observed that they are associated with a lack of counseling for medication adherence. One of the cases presented PRM 2, where there was use of a medication that should be discontinued, this was corrected through instructions regarding self-medication. In the case of efficacy DRP, only one type 3 was observed, corrected through pharmaceutical intervention with the prescriber. Regarding safety, two PRM 5 and two PRM 6 were identified, resolved with health education, enabling greater treatment safety. The results clarify that the clinical pharmacist plays a critical role in the healthcare system, since his involvement in patient care goes beyond the dispensing of medicines.

KEYWORDS: Pharmaceutical care. Basic health care. Diabetes *mellitus*. Chronic non-communicable diseases. Systemic arterial hypertension.

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) de considerável impacto na saúde pública. Além de possuir alta prevalência, as enfermidades também têm grande influência na vida dos pacientes acometidos. De acordo com a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico (VIGITEL) foi observada uma incidência de 9,1% de brasileiros portadores de diabetes e 26,3% brasileiros portadores de hipertensão no ano de 2021. A presença dessas patologias são fatores de risco, uma vez que podem levar a outras complicações na saúde da população.¹

As causas da diabetes e hipertensão provém de múltiplas razões. Contudo, atualmente a urbanização apresenta grande contribuição no estilo de vida da sociedade e, conseqüentemente, na incidência da HAS e DM. Observa-se aumento nas taxas de obesidade, tabagismo e alcoolismo, associado a baixa frequência de exercícios físicos, que quando somados a fatores genéticos favorecem o surgimento dos distúrbios.²

A adesão da farmacoterapia é peça chave no controle dos níveis pressóricos e glicêmicos. Uma vez que há descumprimento das orientações terapêuticas, a possibilidade de danos nos órgãos-alvo se eleva, devido aos resultados clínicos negativos. Dados fornecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), concluem que a promoção de políticas públicas que incentivem a adesão aos tratamentos atuais, pode ser mais efetiva que o desenvolvimento de novos tratamentos.³

Na presença da DM e HAS é comum a polifarmácia, nesse contexto, a atenção farmacêutica (AF) atua melhorando a compreensão sobre o tratamento simultâneo, evitando complicações por redundância farmacológica, interações entre medicamentos e alimentos, prescrições inadequadas, reações adversas e toxicidade cumulativa. Com isso, o papel do farmacêutico é garantir o cumprimento das medidas necessárias para alcançar a efetividade terapêutica.⁴

A formação de uma equipe multiprofissional resulta em grande contribuição no tratamento farmacológico e não farmacológico. Desse modo, a presença do farmacêutico clínico evita e corrige os problemas relacionados a medicamentos (PRMs) e contribui com o tratamento adaptado as necessidades dos pacientes, melhorando os resultados clínico-terapêuticos e, conseqüentemente, a qualidade de vida.⁵

Nesse contexto, a AF deve considerar além do diagnóstico, como também as realidades socioculturais, econômicas, educacionais e políticas do paciente, para que a abordagem terapêutica direcionada resulte nos resultados desejados. O campo da AF tem apresentado grande desenvolvimento na última década, Soares et al.⁶ corrobora para o papel fundamental do farmacêutico, o desassociando da perspectiva de apenas dispensação medicamentosa, para uma abordagem de ampla atuação na promoção em saúde.

Essa pesquisa teve como objetivo avaliar o cuidado farmacêutico prestado a pacientes com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus atendidos no centro de saúde de uma instituição de ensino superior na cidade de João Pessoa. Foi feito um delineamento da condição clínica do paciente, de modo a identificar problemas relacionados a medicamentos, tendo como base a análise do histórico farmacoterapêutico da população estudada. Dessa forma, foi possível avaliar o plano de cuidado individual e a importância do profissional farmacêutico para a qualidade de vida dos pacientes atendidos.

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1 TIPO DE PESQUISA

Foi realizado um estudo observacional, do tipo transversal analítico, de natureza qualitativa-quantitativa.

2.2 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada em pacientes atendidos no centro de saúde de uma instituição de ensino superior na cidade de João Pessoa. O centro de saúde apresenta infraestrutura voltada para assistência em saúde da população, de forma que as atividades práticas extracurriculares podem ser realizadas, com oportunidade de desenvolvimento das habilidades e competências dos discentes, através da prestação de serviços à comunidade de forma ativa.

2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída por pacientes submetidos ao acompanhamento farmacoterapêutico, oferecido no centro de saúde da Faculdade de Enfermagem Nova

Esperança, para critério de amostragem, foram selecionados (cinco) pacientes portadores de diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica.

2.3.1 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DA AMOSTRA

Foram incluídos na amostra todos os pacientes acima de 18 anos, diabéticos e hipertensos atendidos durante o período de agosto e setembro de 2023. Foram excluídos da amostra os pacientes atendidos que não possuam a condição clínica descrita.

2.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E PROCESSAMENTO DOS DADOS

Os dados foram obtidos por meio de um instrumento próprio (APÊNDICE A), o qual foi preenchido baseado nas informações retiradas do prontuário de acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes atendidos na farmácia escola. As informações avaliadas foram sexo, idade, problemas de saúde, problemas relacionados a medicamentos e farmacoterapia de uso, doenças de base e determinantes sociais (etilismo e/ou tabagismo).

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados, os resultados foram analisados por meio de análise observacional descritiva. Na sua função de descrição dos dados, esta tem as seguintes atribuições: a obtenção, organização, redução e representação dos dados estatísticos de forma a auxiliar a descrição do fenômeno observado. Para avaliar a farmacoterapia foi utilizada a seguinte classificação de problemas relacionados a medicamentos definida no consenso de Granada, conforme abaixo:

QUADRO 1: classificação de problemas relacionados a medicamentos.

PRM 1	<u>Necessidade:</u> O paciente tem um problema por não tomar um medicamento que necessita.
PRM 2	<u>Necessidade:</u> O paciente tem um problema por tomar um medicamento que não necessita.
PRM 3	<u>Efetividade:</u> O paciente tem um problema devido a uma inefetividade não quantitativa.
PRM 4	<u>Efetividade:</u> O paciente tem um problema devido a uma inefetividade quantitativa.
PRM 5	<u>Segurança:</u> O paciente tem um problema devido à insegurança terapêutica não quantitativa.
PRM 6	<u>Segurança:</u> O paciente tem um problema devido à insegurança terapêutica quantitativa.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa foi realizada em cumprimento a Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012 e a Resolução n.º 510 de 7 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional da Saúde (CNS), do Ministério da Saúde (MS), respeitando a dignidade, liberdade e autonomia do ser humano no progresso da ciência e tecnologia, objetivando o desenvolvimento de comunidades e o fortalecimento das culturas locais. Respeitou ainda os referenciais da bioética quanto às pesquisas envolvendo seres humanos: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Esses mesmos referenciais buscam assegurar direitos e deveres dos sujeitos desta pesquisa e dos pesquisadores que a desenvolvem.^{7,8} Também foi levado em consideração o código de ética dos Profissionais Farmacêuticos, seguindo a Resolução CFF 724/2022.⁹

A pesquisa foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE), e foi aprovado com número CAAE: 70056923.6.0000.5179. Uma vez que foi obtido parecer favorável e aceitação por meio da carta de anuência da instituição de ensino superior, os dados obtidos foram utilizados para o estudo retrospectivo. Como se trata de uma pesquisa documental sem identificação de qualquer um dos participantes da pesquisa, a pesquisadora responsável declara o Termo de Justificativa de dispensa do TCLE solicitado ao Sistema CEP/CONEP.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período da pesquisa foi possível analisar 5 formulários de acompanhamento farmacoterapêutico, ou seja, foi avaliado o cuidado farmacêutico prestado no Centro de Saúde a 5 pacientes com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus. Dentre estes, a idade variou de 43 a 73 anos e todos eram do gênero feminino. Vale ressaltar que não foi delimitada nenhuma triagem para o alcance do gênero feminino ao compor a amostra, todos os participantes do acompanhamento farmacêutico obtiveram o serviço por demanda espontânea, e foram identificados com um código de 001 a 005. Em relação ao diagnóstico, 3 pacientes possuem hipertensão e diabetes concomitante, e 2 possuem hipertensão isoladamente. Durante o estudo foi avaliada a presença de problemas relacionados a medicamentos (PRMs), que podem estar associados a necessidade, efetividade e segurança (Quadro 1). Os dados obtidos através do instrumento próprio de pesquisa estão compilados no Quadro 2, ao passo de que os problemas relacionados a medicamentos encontrados estão destacados no Quadro 3.

QUADRO 2: Dados dos pacientes obtidos através do instrumento próprio.

Paciente	Idade	Diagnóstico	Comorbidades	Estilo De Vida	Medicamentos Prescritos	Outros Problemas Identificados	Intervenção Farmacêutica
001	43	Hipertensão.	Depressão; Transtorno de Ansiedade Generalizado; Hernia de Disco; Distúrbios cardíacos; Cansaço; Alergias.	Não realiza atividades físicas; Alimentação desequilibrada; Foi tabagista na juventude; Não faz consumo de bebidas alcoólicas.	Maleato de Enalapril 10 mg: 1 comprimido de manhã Hemifumarato de Bisoprolol 2,5 mg: 1 comprimido a noite Cloridrato de Duloxetine 30 mg: 1 comprimido a tarde Bromazepam 6 mg: 1 comprimido a noite Risperidona 2 mg: 1 comprimido a noite Clenil A® 400 mcg/mL: 2 jatos de manhã Aerolin: Apenas em crises	Obesidade Grau I; Constipação; Rotina incompatível com os horários dos medicamentos.	Orientação para hábitos mais saudáveis: <ul style="list-style-type: none"> Realização de todas as refeições respeitando seus horários; Aconselhamento para desempenhar atividades físicas; Incentivo para adesão terapêutica através da educação em saúde; Encaminhamento ao nutricionista; Calendário posológico com ajuste nos horários dos medicamentos.
002	73	Hipertensão; Diabetes.	Anemia; Cálculo renal; Depressão; Bloqueio cardíaco.	Realiza atividades físicas; Alimentação não condizente ao quadro de saúde; Foi tabagista na juventude; Não faz consumo de bebidas alcoólicas.	Maleato de Enalapril 10 mg: 1 comprimido de manhã Metformina 850 mg: 1 comprimido de manhã, tarde e noite. Bissulfato de Clopidogrel 75 mg: 1 comprimido de manhã Ácido Acetilsalicílico 100 mg: 1 comprimido a tarde Pitavastatina Cálcica 2 mg: 1 comprimido a noite Clonazepam 2 mg: ½ comprimido a noite	Queda de hemoglobina e elevação de plaquetas; Glicemia de jejum e Hemoglobina Glicada elevadas; Transaminases elevadas; Colesterol LDL acima do recomendado, por estratificação de risco. Pressão Arterial elevada no momento da consulta: 164 x 71 mmHg.	Orientação do uso correto do chá de quebra-pedra (<i>Phyllanthus niruri</i> L.); Suspensão do uso de chá de erva-cidreira (<i>Melissa officinalis</i> L.) Encaminhamento ao cardiologista; Encaminhamento ao nutricionista devido ao quadro anêmico e diabetes; Calendário posológico.

QUADRO 2: Dados dos pacientes obtidos através do instrumento próprio. Continuação.

Paciente	Idade	Diagnóstico	Comorbidades	Estilo De Vida	Medicamentos Prescritos	Outros Problemas Identificados	Intervenção Farmacêutica
003	57	Hipertensão.	Depressão	Realiza atividades físicas; Alimentação equilibrada; Sem histórico de tabagismo; Não faz consumo de bebidas alcoólicas.	Maleato de Enalapril 10 mg: 1 comprimido de manhã Rivotril 0,5 mg: 5 gotas a noite (Em desmame) Sonic 50 mg: 1 comprimido a noite	Hemoglobina glicada elevada; Colesterol HDL baixo; Triglicerídeos alto; Vitamina D insuficiente para o quadro da paciente; Pressão Arterial elevada no momento da consulta: 156 x 72 mmHg.	Orientação do uso correto do chá de quebra-pedra (<i>Phyllanthus niruri</i> L.); Suspensão do uso de chá de erva-cidreira (<i>Melissa officinalis</i> L.); Encaminhamento ao cardiologista; Encaminhamento ao nutricionista.
004	47	Hipertensão; Diabetes.	Hérnia de disco; Transtorno de Ansiedade Generalizado.	Não realiza atividades físicas; Alimentação desequilibrada; Foi tabagista na juventude; Não faz consumo de bebidas alcoólicas.	Metformina 850 mg: 1 comprimido de manhã, tarde e noite Losartana Potássica 50 mg: 1 comprimido de manhã Risperidona 1 mg: 2 comprimidos a noite Fluoxetina 20 mg: 2 comprimidos de manhã Foi acrescentada após a consulta à Insulina NPH: 10 ui a noite	Sobrepeso à Obesidade Grau III Hemoglobina glicada, glicemia de jejum elevadas; Ureia elevada; Glicemia capilar elevada no momento da consulta: 389 mg/dL, foi aconselhado que a paciente procurasse uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA); Sintomas clínicos de hiperglicemia durante a consulta.	Encaminhamento ao endocrinologista; Orientações para aplicação e armazenamento da Insulina; Entrega de ficha de controle glicêmico diário; Orientação para o uso dos medicamentos de forma correta com foco na adesão terapêutica; Encaminhamento ao nutricionista;

QUADRO 2: Dados dos pacientes obtidos através do instrumento próprio. Continuação.

Paciente	Idade	Diagnóstico	Comorbidades	Estilo De Vida	Medicamentos Prescritos	Outros Problemas Identificados	Intervenção Farmacêutica
005	49	Hipertensão; Diabetes.	Síndrome do Ovário Policístico; Depressão; Transtorno de Pênico; Gastrite.	Realiza atividades físicas; Alimentação inadequada para o quadro de saúde; Sem histórico de tabagismo; Não faz consumo de bebidas alcoólicas.	Glifage XR 500mg: 2 comprimidos de manhã e de noite Losartana Potássica 50mg: 1 comprimido de manhã e de noite Captopril 25mg: se dor Oxalato de Escitalopram 20mg: 1 comprimido de manhã Hemifumarato de Quetiapina 25mg: 1 comprimido a noite Desogestrel 75mcg: 1 comprimido a noite.	Obesidade Grau II Vaginose Bacteriana Dores na coluna Alopecia Androgenética Administração dos medicamentos com suco.	Orientação para uso correto dos medicamentos; Entrega de calendário posológico; Incentivo a práticas saudáveis; Encaminhamento ao nutricionista; Intervenção ao cardiologista à Reavaliação da farmacoterapia.

FONTE: Dados do autor.

QUADRO 3: PRMs identificados.

PACIENTE	PROBLEMA RELACIONADO A MEDICAMENTO (PRM)
001	PRM 1 → Paciente precisa de um medicamento e não faz uso: Enalapril, Bromazepam, Risperidona.
002	PRM 2 → Paciente precisa de um medicamento e não faz uso: Associação de hipotensor PRM 1 → Usa um medicamento que não necessita: Clonazepam PRM 5 → Insegurança não quantitativa no tratamento: uso de chá de erva-cidreira PRM 6 → Insegurança quantitativa: uso exacerbado do chá de quebra-pedra.
003	PRM 2 → Paciente precisa de um medicamento e não faz uso: associação de agente hipotensor PRM 5 → Insegurança não quantitativa no tratamento: uso de chá de erva-cidreira PRM 6 → Insegurança quantitativa: uso exacerbado do chá de quebra-pedra.
004	PRM 1 → Não faz uso de um medicamento que precisa: Metformina, Losartana.
005	PRM 1 → Não faz uso de um medicamento que precisa: Creme Vaginal, Analgésicos; PRM 3 → Inefetividade não quantitativa: uso concomitante da Losartana e Captopril.

FONTE: Dados do autor.

A paciente 001 faz uso de vários medicamentos simultaneamente devido à variedade de doenças pelas quais foi acometida, e, ainda assim, não há adesão terapêutica do enalapril, bromazepam e risperidona. Tendo isso em vista, foi realizado aconselhamento para adesão farmacológica através de educação em saúde, dando ênfase aos benefícios da mesma, também foi montado um calendário posológico para auxiliar na compreensão quanto a farmacoterapia, dessa forma, contribuindo para a efetividade terapêutica. Baseando-se nos dados da paciente, fica evidente que também é necessário mudança no estilo de vida, além disso, a adoção de uma rotina saudável e prática de atividades físicas, auxiliam na organização da terapia farmacológica e contribuem para o funcionamento intestinal, já que a mesma também apresenta constipação. Desse modo, ela foi orientada quanto a importância dos hábitos saudáveis para o tratamento e recebeu encaminhamento ao nutricionista, para melhor avaliação da dieta. Souza et al.⁴ ressalta a importância da atenção farmacêutica para com esses pacientes polimedicados, pois a polifarmácia, quando não bem avaliada, pode desencadear PRMs facilmente identificados e evitados pelo cuidado farmacoterapêutico. Nessa realidade, o farmacêutico clínico é apto a fazer o acompanhamento da terapia farmacológica, dos exames, do esquema posológico, além de agir como incentivador de medidas não farmacológicas essenciais para melhora do quadro de saúde.

Tratando-se da paciente 002 foram identificados vários PRMs que nortearam as condutas necessárias para possibilitar segurança e eficácia terapêutica. Existem dois PRMs de necessidade, onde o PRM 2 refere-se ao uso do Clonazepam sem reavaliação do prescritor por vários anos, já havendo indicação de desmame medicamentoso por outro médico, e o PRM 1 a possível associação de mais um agente hipotensor, uma vez que, a pressão arterial da paciente se encontra elevada. Diante disso, foi montado um calendário posológico definindo os horários dos medicamentos para auxílio da terapia e a paciente foi encaminhada a consulta cardiológica, para reavaliação do quadro hipertensivo. Foram encontrados dois PRMs de segurança, estando o PRM 5 associado ao uso do chá de erva-cidreira (*Melissa officinalis* L.), que de acordo com a 6ª edição da farmacopeia é contraindicado em casos de afecções cardíacas, renais e doenças crônicas, além de não dever ser associado a depressores do sistema nervoso central, como o clonazepam. E o PRM 6, relativo ao uso inapropriado do chá de quebra-pedra (*Phyllanthus niruri* L.). Em vista disso, a paciente recebeu instruções de suspender o uso o chá de erva-cidreira (*Melissa officinalis* L.) e foi orientada a forma correta de uso do chá de quebra-pedra (*Phyllanthus niruri* L.), e foi ressaltado que em tratamentos prolongados o uso do chá deve ser interrompido por uma semana, após cada período de três semanas de uso, respeitando as informações contidas na 6ª edição da farmacopeia brasileira.¹⁰ Como se trata de uma idosa frágil, hipertensa e diabética, também se fez necessário encaminhá-la ao nutricionista para

ajuste de sua dieta nutricional. Uma vez que, a alimentação equilibrada possui influência positiva de forma global, interferindo no controle metabólico, pressórico, manutenção do perfil lipídico e em complicações macro e microvasculares, que podem elevar os riscos da hipertensão e diabetes.^{11,12}

No caso 003 foram encontrados três PRMs, sendo o PRM 1 referente a possibilidade de associação de mais um agente hipotensor, uma vez que a pressão arterial da paciente não se encontra dentro dos níveis adequados. Devido a isso, a mesma foi encaminhada para reavaliação com o profissional cardiologista. Ao observar as alterações nos exames laboratoriais, concluiu-se que seria importante encaminhá-la ao nutricionista também, pois, para controle das alterações encontradas, se faz necessário mudança na dieta nutricional. Apesar de que durante a consulta a paciente tenha relatado possuir uma alimentação equilibrada, é necessário que ela seja avaliada pelo profissional adequado, considerando todos os aspectos da sua realidade, a fim de proporcionar melhora em sua qualidade de vida. É muito comum pacientes portadores de doenças crônicas precisarem de uma equipe multidisciplinar para acompanhar seu caso, pois se trata de complicações a longo prazo e sistêmicas (Barros et al., 2020). Nesse caso, o uso do chá de erva-cidreira (*Melissa officinalis* L.) é contraindicado de acordo com a 6ª edição da farmacopeia brasileira, visto que a paciente possui uma doença crônica, então a mesma foi aconselhada a suspender seu uso, isso se caracterizou como PRM 5. Já o uso do chá de quebra-pedra (*Phyllanthus niruri* L.) pode ser feito, entretanto, estava sendo tomado em sobredosagem, se classificando como PRM 6, onde há insegurança quantitativa no tratamento. A paciente recebeu as orientações do uso correto chá de quebra-pedra (*Phyllanthus niruri* L.) segundo a farmacopeia brasileira¹⁰ foi ressaltado que seu uso não deve ultrapassar três semanas.

A paciente 004 apresenta várias complicações que precisam ser tratadas, porém, foi descrito que não há adesão medicamentosa da metformina e losartana, possivelmente devido à falta de conhecimento quanto ao impacto positivo que os medicamentos têm ao tratamento. No momento da consulta a glicemia se encontrava elevada e a paciente apresentava sintomas característicos de hiperglicemia, dessa forma, foi encaminhada para unidade de pronto atendimento (UPA) para controle glicêmico imediato. Posteriormente, a paciente recebeu encaminhamento ao endocrinologista, pois não havia controle da doença, impactando diretamente na qualidade de vida da mesma. Durante o retorno a paciente informou que a insulina NPH foi adicionada a sua farmacoterapia pelo endocrinologista, visando auxiliar no controle dos níveis glicêmicos. Com isso, a mesma foi instruída acerca do armazenamento e aplicação da insulina, como, também, recebeu uma ficha para acompanhamento do controle

glicêmico para avaliar eficácia terapêutica. Como a mesma se encontra em sobrepeso, foi ressaltada a importância do acompanhamento nutricional para melhora de seu quadro de saúde, recebendo encaminhamento ao nutricionista. Ademais, foi orientada a respeito da adesão da metformina e losartana através de educação em saúde, onde recebeu informações sobre os benefícios que o tratamento farmacológico correto iria proporcioná-la, e foi aconselhada a seguir o calendário posológico montado para seu caso, a fim de auxiliar na compreensão do uso de seus medicamentos. Foi enfatizado que obtenção do controle da doença só é possível quando a terapia farmacológica é feita corretamente, Sousa et al.⁴ corrobora com essa atuação do farmacêutico clínico, ressaltando que sua presença mediando o tratamento farmacológico é de grande importância para a efetividade terapêutica.

Para a paciente 005 foi encontrado um PRM 1, estando relacionado aos medicamentos que deveriam ser tomados para o tratamento da vaginose bacteriana e dores na coluna, mas que a paciente não está fazendo uso. Foi passada a orientação quanto ao uso correto de todos os seus medicamentos, ressaltando a importância da administração oral com água, pois alguns medicamentos possuem interação com alimentos, além disso os benefícios da adesão terapêutica foram enfatizados e foi entregue o calendário posológico para maior esclarecimento da farmacoterapia. Como PRM 3 de inefetividade há o uso concomitante de captopril e losartana, pois os dois medicamentos agem pela mesma via. Foi feita uma intervenção farmacêutica para reavaliação terapêutica por parte do médico cardiologista da paciente. Os dados da paciente apontam obesidade grau II e gastrite, tendo isso em vista, é fundamental o incentivo para adoção de novo estilo de vida por parte dos profissionais de saúde que a acompanha. Sendo assim, a paciente foi encaminhada ao nutricionista para balanceamento nutricional e avaliação de seu quadro de saúde. Além disso, foi ressaltado a importância de manter as atividades físicas, pois são responsáveis por aumento da capacidade funcional corporal e, com isso, aumento na resistência a hipertensão arterial, além de ser uma ferramenta essencial no controle metabólico, possuindo grande influência sobre a efetividade terapêutica.¹³

Em todos os casos estudados observamos situações que podem ser facilmente evitadas por acompanhamento clínico, através da análise farmacoterápica do paciente o farmacêutico consegue identificar esses eventos, a fim de evitá-los através da intervenção junto a equipe multidisciplinar e da educação em saúde do paciente e de sua rede de apoio. De acordo com Soares et al.⁶ os cuidados prestados por farmacêuticos clínicos impactam positivamente no quadro do paciente, através da prevenção e resolução dos PRMs, como também do controle da doença e dos resultados clínico-terapêuticos.

É ressaltado por Silva e Ferreira¹⁴ que os PRMs que ocasionam emergências interferem na carga aos serviços de saúde e na economia. As doenças crônicas têm grande influência no cotidiano do paciente e quando existem PRMs, além de impactar na qualidade de vida, podem ser gerados mais custos ao tratamento. Esses exemplos revelam a imprescindibilidade do acompanhamento desses pacientes, uma vez que, são doenças responsáveis por desencadear considerável número de óbitos em razão de suas complicações. Além disso, o farmacêutico é o profissional que detém conhecimento quanto a complexidade da farmacoterapia, considerando as formas farmacêuticas adequadas, frequência de dose de cada medicamento e instruções adicionais para o uso, se necessário, tendo impacto significativo no controle da doença.

4. CONCLUSÃO

A atuação do farmacêutico clínico leva as atribuições para além dos processos de logística e gestão, assim, o cuidado é visto como uma ação contínua. Portanto, a presença do profissional de farmácia junto a equipe multidisciplinar corrobora para essa visão macro, avaliando não só o tratamento medicamentoso, mas, também, a realidade individualizada de cada paciente. No contexto da diabetes e hipertensão, foi evidenciado a importância do acompanhamento farmacêutico para prevenção e correção de problemas relacionados a medicamentos, criação de um plano de cuidado visando manutenção do estado de saúde dos pacientes e garantia de eficácia farmacológica.

Sendo assim, se faz necessário mais incentivos por parte dos gestores públicos e privados para tal viés da profissão, como, também, é imprescindível que os profissionais de saúde reconheçam que, apesar de ser uma área de atuação relativamente nova, é fundamental para melhora da qualidade de vida da sociedade como um todo, sendo dever dos órgãos de saúde aderirem tais profissionais e possibilitar mais visibilidade para a atuação clínica do farmacêutico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Christofolletti M, Duca GFD, Gerage AM, Malta DC. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(1):e2018487.
2. Novaes Neto EM, Araújo TM de, Sousa CC. Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus entre trabalhadores da saúde: associação com hábitos de vida e estressores ocupacionais. *Rev bras saúde ocup*. 2020;45:e28.
3. Drummond ED, Simões TCA, Fabíola B. Avaliação da não adesão à farmacoterapia de doenças crônicas e desigualdades socioeconômicas no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2020;23:e200080.
4. Sousa D, Almeida LF de, Ribeiro LMS, Andrade AWL. The impact of pharmaceutical action in improving the quality of life of patients with type II diabetes mellitus: an integrative review. *RSD*. 2023;12(1):e20012139552.
5. Barros DSL, Silva DLM, Leite SN. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. *Trab educ saúde*. 2020;18(1):e0024071.
6. Soares LSS, Brito ES, Galato D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro. 2020;44(125):411-426.
7. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas, regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 13 jun 2013; Seção 1.
8. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União* 24 mai 2016; Seção 1.
9. Conselho Federal de Farmácia (Brasil). Resolução nº724, de 29 de abril de 2022. Dispõe sobre o código de ética, o código de processo ético e estabelece infrações e as regras de aplicações das sanções ético-disciplinares. *Diário Oficial da União* 24 mai 2022; Seção 1.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). *Farmacopeia Brasileira*. 2019;1904, 2019.
11. Gomes MJ, Pagan LU, Okoshi MP. Tratamento Não Medicamentoso das Doenças Cardiovasculares/Importância do Exercício Físico. *Arq. Bras. Cardiol*. 2019;113(1):09-10.
12. Mitri SC, de Castro KCE, Reis A. Efeito de uma intervenção nutricional na pressão arterial de pacientes hipertensos / Effect of a nutritional intervention on arterial pressure of hypertensive patients. *Braz. J. Develop.*. 2020;6(7):46086-97.

13. Pereira W, Vancea D, Oliveira R, Freitas Y, Nunes R, Bertoluci M. Atividade física e exercício no DM1. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). ISBN: 978-85-5722-906-8.
14. Silva FR, Ferreira LS. A importância da atenção farmacêutica aos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 quanto ao uso de antidiabéticos orais: uma revisão da literatura. Rev Bras Interd de Sau. 2022;4(1): 43-49.

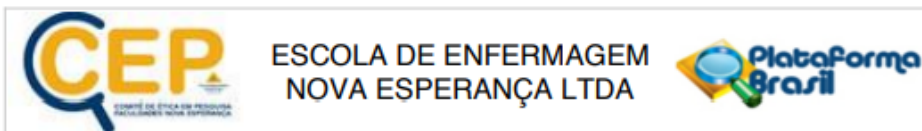
APÊNDICES

APÊNDICE A– INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nome: _____	
Idade: _____	Sexo: F () M ()
Tempo de acompanhamento: _____ N° de Consultas ()	
Determinantes sociais: Etilismo () Tabagismo: () Outros: _____	Perfil pessoal: Atividade física () Sim () Não Alimentação equilibrada () Sim () Não
Comorbidades: IC () DRC () DM () HAS () Outras: _____	
Paciente realizou procedimento cirúrgico: () Sim () Não Qual: _____	
Medicamentos: AD () AH () Dislipidêmico () Outros: _____	
Evolução:	
Problemas relacionados a medicamentos encontrados: () PRM 1 () PRM 3 () PRM 5 () PRM 2 () PRM 4 () PRM 6 Foi solucionado: () Sim () Não	
Níveis Glicêmicos: GJJ: _____ mg/dL HbA1c: _____ % GPP: _____ mg/Dl Outros: _____	
Níveis pressóricos: PAS: _____ mmHg PAD: _____ mmHg Variação: _____	
Ouve emergências durante o período de acompanhamento: () Sim () Não Qual: _____	
Desfecho: _____	

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO FARMACÊUTICO A PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

Pesquisador: Daysianne Pereira de Lira Uchoa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70056923.6.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.155.327

Apresentação do Projeto:

Este é um parecer de 2ª versão do Protocolo N°66/2023. 5ª Reunião Ordinária, realizada em 09/06/2023. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), de bacharelado em Farmácia das Faculdades Nova Esperança-FACENE.

No Parecer Consubstanciado de Número 6.112.374 foram indicadas algumas pendências que deveriam ser ajustadas, esclarecidas para atender ao que orientam a Resolução no 466/2012 e Norma Operacional 01/2013.

RESUMO:

A diabetes e a hipertensão são doenças crônicas de alta prevalência na atualidade, possuem grande impacto na vida dos pacientes acometidos, podendo levar a outras complicações e até mesmo desencadear o óbito. Para eficácia no tratamento dessas doenças, se faz necessários a realização de terapia não farmacológica, associada ao uso correto dos medicamentos e monitoramento constante do estado de saúde. Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus atendidos na farmácia escola de uma instituição de ensino superior na cidade de João Pessoa. Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal analítico, com natureza quali-quantitativa. A amostra será composta por 10 pacientes portadores de diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ANEXO B – PARECER DO CEP



ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 6.155.327

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

CONSIDERANDO que a pesquisadora responsável atendeu às pendências apontadas no Parecer de Número 6.112.374, Relatoria da 5ª Reunião Ordinária, realizada em 09/06/2023.

CONSIDERANDO que o protocolo atende aos critérios exigidos pelo CEP baseado na Res. CNS 466/2012, projeto aprovado, o mesmo pode ser executado no formato em que se encontra.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando que o protocolo atende aos critérios exigidos pelo CEP baseado na Res. CNS 466/2012, considera-se o projeto aprovado, podendo ser executado no formato em que está aqui apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2149460.pdf	26/06/2023 17:44:49		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	disp.pdf	26/06/2023 17:44:32	Daysianne Pereira de Lira Uchoa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	proj.pdf	26/06/2023 17:44:01	Daysianne Pereira de Lira Uchoa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	comp.pdf	26/06/2023 17:41:15	Daysianne Pereira de Lira Uchoa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta.pdf	30/05/2023 14:08:05	Daysianne Pereira de Lira Uchoa	Aceito
Folha de Rosto	folh.pdf	30/05/2023 13:58:37	Daysianne Pereira de Lira Uchoa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
 Bairro: Gramame CEP: 58.067-695
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br