

ATENÇÃO FARMACÊUTICA COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE A PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA

Nome completo do aluno (IC): João Vitor da Silva Fonseca e Nome completo do orientador (Orientador): Prof.^a Dra. Fernanda Barrinha Fernandes

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

A atenção farmacêutica tem como função otimizar os resultados da farmacoterapia nos seus aspectos de efetividade e segurança visando detectar problemas relacionados aos medicamentos (PRMs). O presente trabalho teve como objetivo prestar a atenção farmacêutica aos funcionários de uma universidade particular da cidade de São Paulo. Foi realizado um estudo de coorte com 28 voluntários de ambos os gêneros, de 20 a 65 anos, participantes de um programa de qualidade de vida e saúde. A atenção farmacêutica foi prestada de acordo com a metodologia Dáder de acompanhamento farmacoterapêutico. Foram incluídos 28 voluntários com idade média de 35 anos, sendo o gênero feminino o mais frequente (64%). Cerca de 60% do total de participantes praticavam algum tipo de atividade física de forma regular ou esporádica, 57% consideravam sua alimentação adequada, 68% consumiam de forma frequente ou esporádica bebidas alcoólicas, 43% apresentavam sobrepeso e 11% apresentavam obesidade grau I. O aumento de peso e o consumo de bebidas estão relacionados com o aparecimento de doenças crônicas, demonstrando a importância da mudança de hábitos destes indivíduos. Cerca de 14% eram hipertensos; 14% tinham problemas de tireoide e dislipidemia; 11% tinham dores crônicas; 3% tinham osteopenia ou osteoporose, problemas respiratórios e cálculos renais. As classes terapêuticas mais utilizadas foram: analgésicos (54%), anticoncepcionais (29%), anti-hipertensivos e as vitaminas/minerais (18%), anti-inflamatórios e hipocolesterolêmicos (14%). Dentre os anti-hipertensivos, a classe mais utilizada foi dos Antagonistas do receptor de Angiotensina. A maioria dos medicamentos consumidos se enquadra na categoria Sujeito a Prescrição (52%), seguida pelos de Venda livre (44%) e os sujeitos a Controle Especial/Retenção de Receita (4%). O estudo mostrou a importância do farmacêutico e do serviço de atenção farmacêutica na promoção à saúde e qualidade de vida uma vez que, após a análise de todas as variáveis e da farmacoterapia, foram orientados ao uso racional de medicamentos e mudanças de estilo de vida.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica, farmacoterapia, seguimento farmacoterapêutico, doenças crônicas, qualidade de vida.

ABSTRACT

Pharmaceutical care has the function of optimizing the results of pharmacotherapy in its aspects of effectiveness and safety and aims to detect drug-related problems (PRMs). The present work aimed to provide pharmaceutical attention to employees of a private university in the city of São Paulo. A cohort study was conducted with 28 male and female volunteers, aged 20 to 65, who participated in a quality of life and health program. Pharmaceutical care was provided according to the Dáder pharmacotherapeutic follow-up methodology. Twenty-eight volunteers with an average age of 35 years were included, being the female gender the most frequent (64%). About 60% of all participants practiced some kind of physical activity regularly or sporadically, 57% considered their diet adequate, 68% frequently or sporadically consumed alcoholic beverages, 43% were overweight and 11% were grade I obesity. Weight gain and drink consumption are related to the onset of chronic diseases, demonstrating the importance of changing habits of these individuals. About 14% were hypertensive; 14% had thyroid problems and dyslipidemia; 11% had chronic pain; 3% had osteopenia or osteoporosis, breathing problems and kidney stones. The most commonly used therapeutic classes were: analgesics (54%), contraceptives (29%), antihypertensive drugs and Vitamins / Minerals (18%), anti-inflammatory drugs and hypocholesterolemic drugs (14%). Among the antihypertensive drugs, the most used class was Angiotensin Receptor Antagonists. Most of the drugs consumed fall into the Prescription Subject category (52%), followed by OTC (44%) and those subject to Special Control / Prescription Retention (4%). The study showed the importance of the pharmacist and the pharmaceutical service in promoting health and quality of life since, after analyzing all variables and pharmacotherapy, they were oriented to the rational use of medication and lifestyle changes.

Keywords: Pharmaceutical care, pharmacotherapy, pharmacotherapeutic follow-up, chronic diseases, quality of life.

1. INTRODUÇÃO

A atenção farmacêutica (AF) se encontra em constante fase de desenvolvimento e implantação no Brasil. A perspectiva do farmacêutico em sua atuação nessa área seria a de assumir sua responsabilidade e responder por seu compromisso ao identificar e resolver as necessidades dos pacientes em relação à sua farmacoterapia (ANTUNES; LO PRETE, 2014). Os medicamentos são considerados uma das ferramentas terapêuticas principais para se recuperar ou manter a saúde. Porém, o uso irracional dos mesmos pela sociedade tem contribuído para o aparecimento de vários eventos adversos, com notável impacto sobre a saúde e custos dos sistemas. Dessa forma, a promoção do uso racional dos medicamentos é um mecanismo de alta importância de atuação junto à sociedade, para acabar ou mesmo diminuir o problema (VIEIRA, 2007).

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são as principais causas de óbitos no mundo, influenciando no aumento do número de mortes prematuras e na perda da qualidade de vida (BARROS et al, 2006). Elas têm se tornado um flagelo social, afetando, sobretudo, pessoas de baixa renda (mais suscetíveis aos fatores de risco e com menor acesso a serviços de saúde) (MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR, 2011). Doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas (de maior impacto mundial) abarcam quatro fatores de risco em comum, modificáveis, que são: o tabagismo, a inatividade física, a alimentação não saudável e o consumo de álcool.

Os custos diretos das DCNTs representam um impacto crescente para o Sistema único de Saúde (SUS), já que elas são as principais causas de internação hospitalar no Brasil (MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR, 2011). O Ministério da Saúde do país, em resposta a esse desafio, tem se posicionado com políticas governamentais de enfrentamento, destacando-se a Organização da Vigilância de DCNT, cuja função é conhecer a distribuição, a tendência das doenças, os agravos, os seus fatores de risco e a sua magnitude. Em 2006, foi publicado o Programa Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) para priorizar ações que promovam a alimentação saudável, a prática de atividades físicas e a prevenção do uso do tabaco e do álcool (MALTA et al, 2006).

Baseando-se nisso, o presente trabalho teve como finalidade prestar a atenção farmacêutica a funcionários de uma Universidade particular da cidade de São Paulo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O conceito de Atenção Farmacêutica se desenvolveu nos Estados Unidos, no começo da década de 1950, devido ao progressivo enfraquecimento do papel farmacêutico, resultante do intenso processo de industrialização da manipulação de medicamentos e da vigência de diretrizes que dificultavam o contato desse profissional com o paciente. Esforços para a sistematização da prática provenientes da Organização Mundial da Saúde (OMS), em reuniões feitas em Nova Délhi, em 1988; e em Tóquio, em 1993; destacaram a importância do farmacêutico no sistema de atenção à saúde (ANGONESI; SERVALHO, 2010). Assim, foi definido na Declaração de Tóquio que, na prática do farmacêutico, o paciente deve ser o principal beneficiário. A farmacoterapia, então, engloba atitudes, comportamentos, compromissos, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e destrezas desse profissional, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos uniformes e seguros para a saúde e a qualidade de vida do paciente (ANTUNES; LO PRETE, 2014).

Atualmente a atenção farmacêutica pode ser definida como a identificação, prevenção e resolução de problemas que se relacionam aos medicamentos, que levam à tomada de decisões terapêuticas, de forma racional e sistemática. Uma sistemática de coleta de dados é extremamente necessária para a realização da mesma com intuito de detectar, classificar e propor um plano de intervenção farmacêutica. Trata-se de uma nova atitude baseada na prática que tem emergido para o fornecimento de cuidados ao paciente, onde o mesmo é considerado na sua totalidade (MEROLA; EL-KHATIB et al, 2005).

O Marco da Atenção Farmacêutica no Brasil ocorreu no ano de 2002 com a publicação do relatório intitulado “Atenção Farmacêutica no Brasil: Trilhando Caminhos” que conceitualizou o termo atenção farmacêutica como um modelo de prática elaborado no contexto de assistência farmacêutica, compreendendo atitudes, comportamentos, valores éticos, habilidades, compromisso e corresponsabilidade na prevenção de doenças e na promoção e recuperação da saúde de forma integrada à equipe de saúde. O desenvolvimento da interação direta do farmacêutico com o usuário visa uma farmacoterapia racional, a busca de resultados definitivos que possam ser mensuráveis, e que sejam voltados para a melhoria da qualidade de vida, respeitando sempre suas especificidades biopsicossociais sob a característica da integralidade das ações em saúde (BISSON, 2007). Em paralelo à constituição e implantação da prática de atenção farmacêutica em escala global, desenvolveu-se o processo que vem sendo adotado no Brasil, após a perda de um contato progressivo

com o paciente, em que farmacêuticos dedicam-se com maior afinco à Atenção Farmacêutica através de um novo modelo de atuação que abra caminho para o resgate do papel social da profissão, e norteie a prática da Atenção Farmacêutica com foco centrado no paciente (ANGONESI; SERVALHO, 2010).

Um mecanismo de importância para a fluidez da atenção farmacêutica é o desenvolvimento de um Segmento Farmacoterapêutico (STF). Essa atividade tem por objetivo a detecção de Problemas que se relacionem com os Medicamentos (PRM) para a prevenção e resolução dos resultados negativos associados aos medicamentos. O método Dáder de STF é o mais usual para a aplicação desse instrumento e é também o método usado para a realização deste projeto (SANTOS et al., 2017).

O farmacêutico é um agente de saúde acessível para a população, presente em diversos estabelecimentos de saúde, destacando-se estrategicamente para a execução de serviços de educação e prevenção de doenças como as doenças crônicas. A atenção farmacêutica mostra-se uma ferramenta eficaz e necessária para recuperação da qualidade de vida dos voluntários (SANTOS et al., 2017), visto que há evidências de que o farmacêutico integrado à equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) pode disponibilizar o serviço de revisão da farmacoterapia para melhores desfechos de saúde. Estudos de revisão sistemática indicam que os serviços prestados por farmacêuticos, como a revisão da farmacoterapia, a simplificação do regime terapêutico e o auxílio para a administração de medicamentos, são úteis para reduzir a prescrição inadequada, evitar a subutilização de medicamentos ou o uso de medicamentos potencialmente perigosos, e, também, para prevenir interações de medicamentos que propiciem insegurança aos pacientes (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

O envolvimento do farmacêutico no processo de atenção à saúde é fundamental para a prevenção dos danos causados pelo uso irracional de medicamentos, assim como no manejo de problemas de saúde autolimitados (BATES, 1995), pois satisfaz as necessidades sociais, ajudando os indivíduos a obter melhores resultados durante a farmacoterapia (FAUS & MARTINEZ-ROMERO, 1999). Em uma revisão sistemática sobre esse serviço, identificou-se a resolução completa dos problemas em 68% a 94% das condições tratadas pelo farmacêutico, com um custo médio de consulta que variou entre \$ 2,26 a \$ 25,28 dólares. Houve, ainda, a redução de 7,9% da procura pelos serviços de urgência ou emergência para o atendimento de problemas de saúde autolimitados no grupo tratado pelo farmacêutico, evidenciando que os pacientes em uso de terapia anticoagulante, acompanhados pelo

farmacêutico, alcançaram a Relação Normatizadora Internacional (RNI) desejado de forma mais frequente quando comparados àqueles submetidos ao cuidado usual, sem intervenção farmacêutica; adicionalmente, apresentaram menos eventos hemorrágicos, assim como a efetividade da atuação farmacêutica no acompanhamento de pessoas com asma. Concluiu-se que os farmacêuticos podem contribuir para o aumento de conhecimentos, no desenvolvimento dos resultados clínicos e na qualidade de vida das pessoas (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) são empecilhos que se vinculam à farmacoterapia e atrapalham, ou podem vir a atrapalhar, os resultados de saúde aguardados do paciente. Eles são classificados, a partir do método Dáder, em três grupos: Necessidade, Efetividade e Segurança. Partindo dessa classificação inicial, existem divisões que definem 6 tipos de PRM, determinadas conforme o oferecimento do serviço de atenção farmacêutica, na primeira entrevista, devendo haver consulta à documentação e realização de registro das informações recebidas através do paciente. Para tanto, utiliza-se um modelo que permite analisar as perguntas “abertas”, almejando-se descobrir o histórico farmacoterapêutico do indivíduo entrevistado. Tal metodologia possibilita que o paciente manifeste os problemas de saúde que mais o afligem (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER., 2009), auxiliando na resolução dos possíveis PRMs apresentados. Após a identificação de problemas, são realizadas as intervenções farmacêuticas necessárias para solucionar os PRMs e a avaliação dos resultados obtidos, fundamentando-se nos problemas de saúde apresentados pelo paciente (principalmente nas DCNTs) (BRUNE et al, 2014). O plano de ação da OMS voltado para as DCNTs, que compreendeu os anos de 2008 a 2013, teve como foco quatro grandes grupos de doenças: doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias (MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR, 2011).

Neste trabalho foi possível analisar o perfil farmacoterapêutico dos voluntários de uma universidade particular da cidade de São Paulo e identificar suas necessidades relacionadas à saúde, para promover a mudança de estilo de vida, o uso racional de medicamentos e da educação terapêutica com intuito de atuar na prevenção, nos cuidados e na melhoria na qualidade de vida objetivando reduzir o impacto das complicações decorrentes das doenças e, conseqüentemente, o gasto com elas.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho realizou um estudo de coorte de 1 ano com 28 voluntários de uma Universidade particular da cidade de São Paulo, de ambos os gêneros, com idades entre 20 a 65 anos. Foram incluídos aqueles que faziam uso de medicamentos. O projeto é vinculado ao Qualimack, programa multidisciplinar que visa melhorar a qualidade de vida dos funcionários da Universidade Presbiteriana Mackenzie-UPM. Dentro do programa, presta-se o atendimento, que é oferecido e desenvolvido pelos alunos das áreas de nutrição, educação física, fisioterapia, psicologia e farmácia.

Foi realizada a atenção farmacêutica conforme a proposta da metodologia Dáder (SOUZA et al 2009), almejando-se a obtenção do histórico terapêutico e farmacológico do voluntário. A partir desse histórico, foi possível identificar problemas relacionados a saúde, ao uso de medicamentos e aos hábitos de vida do indivíduo. Após a identificação desses problemas, foram propostas intervenções farmacêuticas com a intenção de melhorar a qualidade de vida do participante do projeto.

O Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie aprovou o projeto de Pesquisa “Implementação e avaliação de um programa de intervenção multidisciplinar na comunidade “Mackenzista” processo CEP/UPM n 1242/2010 e CAEE n 0048.0.272.000 no qual está incluso o projeto de pesquisa aqui descrito. Os sujeitos foram informados sobre a confidencialidade e o anonimato da pesquisa, preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após a assinatura deste, foi realizada a coleta de dados.

3.1. Descrição do Processo Metodológico

O projeto foi baseado em 4 etapas que serão descritas e analisadas a seguir.

3.1.1. Etapa I: Avaliação Clínica

Foi feita Consulta Farmacêutica na qual foram avaliados os parâmetros clínicos: determinação da massa corpórea, altura, cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), medida da cintura e quadril, aferição da pressão arterial (conforme preconiza o Ministério da Saúde: pelo menos 2 aferições em intervalos de 1 a 2 minutos) (SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2006) e glicemia casual. A avaliação dos resultados da glicemia casual foi avaliada segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), considerando valores adequados <140mg/dL (OLIVEIRA, J. E. P de.; VENCIO, 2017).

3.1.2. Etapa II: Atenção Farmacêutica e Fase de Estudo

Após a anamnese (mencionada acima), realizou-se a fase de estudo na qual o aluno e seu orientador discutiram o histórico geral de saúde dos voluntários para realizar uma melhor avaliação da farmacoterapia.

3.1.3. Etapa III: Fase de Retorno com o colaborador (Reencontro com o voluntário)

Neste momento, o aluno orientou o voluntário quanto aos efeitos farmacológicos, aos efeitos toxicológicos, aos efeitos adversos, às interações medicamentosas, à posologia e às contraindicações relativas à medicação usual dele. Promoveu-se, assim, o uso racional de medicamentos, instruindo o voluntário a respeito das alterações farmacoterapêuticas desenvolvidas na fase anterior e das medidas educativas de qualidade de vida, a fim de implementar as mudanças necessárias.

3.1.4. Etapa IV: Fase Avaliativa (Final)

Após aproximadamente 1 mês, realizadas as mudanças na fase anteriormente citada, foi observado se as alterações feitas melhoraram a qualidade de vida do voluntário. Em caso negativo, as fases de estudo e retorno com o voluntário foram repetidas.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram incluídos no presente estudo 28 colaboradores com idades entre 20 a 65 anos, de ambos os gêneros. Houve um predomínio do gênero feminino, representando cerca de 64% dos voluntários. A média de idade foi de 35 anos e a faixa etária mais frequente foi entre 30-40 anos (36%). A etnia branca foi a mais frequente (64%); seguida da parda (21%), da negra (7%) e da oriental (2%). O predomínio étnico encontrado está de acordo com o percentual de habitantes do estado de São Paulo aproximadamente: Brancos (64,28%); (Pardos 21,42%), (Negros 7,14%) (SMPIR; 2015).

A análise do índice de massa corpórea (IMC) revelou a média do IMC dos voluntários se enquadravam na faixa de pré-obesidade (Tabela 1) (entre 25,0 – 29,9 Kg/m²) (ABESO, 2016). O mesmo ocorreu quando foi realizada a análise pela divisão entre os gêneros. O resultado de Relação Cintura Quadril (RCQ) demonstrou uma média para o gênero masculino de 0,95, sendo, portanto, fator de alto risco de doenças crônicas, já que o resultado se encontrava no limite tolerado de 0,95. No gênero feminino, a média foi de 0,9 também classificado como fator de alto risco para doenças crônicas, já que está acima de 0,80. Isso porque o excesso de gordura na região

central do corpo está relacionado ao surgimento de doenças cardiovasculares, de diabetes e de maior risco de mortalidade (NAVARRO et al., 2001).

Tabela 1 – Resultados das variáveis antropométricas

	Masculino	Feminino	Todos
(IMC (Kg/m²))	25±3	25±3	25±3
Cintura (cm)	90±9	86±12	88±10
Quadril (cm)	100±7	102±9	101±8
RCQ	0,9±8	0,9±10	0,94 ±9

RCQ: Relação cintura quadril; Resultados expressos em média ± desvio padrão (DP).

Para melhor analisar os resultados antropométricos, foi realizada a distribuição de frequência em relação as faixas de IMC dos voluntários (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição antropométrica.

IMC (Kg/m²)	Classificação	Risco de doença	Frequência (n=28)	Porcentagem (%)
Abaixo de 18,5	Baixo peso	Normal ou elevado	1	3
18,5 – 24,9	Eutrófico	Normal	12	43
25,0 – 29,9	Pré-obeso	Pouco elevado	12	43
30,0 – 34,9	Obesidade I	Elevado	3	11
30,0 – 39,9	Obesidade II	Muito Elevado	0	0
Acima 39,9	Obesidade III	Muitíssimo Elevado	0	0

Risco para (p. ex: obesidade, hipertensão, colesterol, diabetes, etc). Fonte: VII CONNEPI - Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação. 2012.

Conforme os resultados da Tabela 2, 43% dos voluntários apresentavam sobrepeso e 11% apresentavam obesidade grau I, demonstrando a importância da mudança de hábitos desses indivíduos, já que há diversas comorbidades associadas à obesidade, tais como: problemas emocionais decorrentes, osteoartrite, hipertensão, aumento dos níveis de colesterol e de outros lipídeos do sangue, aumento dos níveis glicêmicos, aumento de doenças cardíacas, aumento dos índices de desenvolvimento de câncer e aumento de chance de ocorrer morte prematura (PINHEIRO, FREITAS, CORSO; 2004).

Os agentes desencadeadores da obesidade são relativos aos aspectos hormonais, hereditários, à ingestão excessiva de alimentos e aos baixos níveis de atividade física. Observou-se também que, na maioria dos casos, os fatores relacionados ao estilo de vida - alimentação e atividade física - representam a combinação mais efetiva para o controle de peso e do desequilíbrio, sendo, portanto, uma das principais causas do aumento do índice de sobrepeso na população ($IMC > 25$) (NAHÁS, 2001).

A partir dos levantamentos obtidos pelo histórico de saúde dos voluntários, notou-se que 60% deles praticavam algum tipo de atividade física de forma regular ou esporádica ($n = 17$) e 57% consideravam sua alimentação adequada.

Em relação aos hábitos sociais, as variáveis consideradas foram o consumo de bebida alcoólica e a prática do tabagismo. Cerca de 68% consumiam bebidas alcoólicas de forma frequente ou esporádica. Dos 28 voluntários analisados no estudo, constatou-se que 75% nunca fumaram, 21% eram fumantes e 3% eram ex-fumantes. O Tabagismo e a presença de consumo de bebidas alcoólicas são fatores sociais marcantes, que influenciam de forma direta e indireta o comportamento das pessoas no estudo.

A Tabela 3 ilustra os parâmetros clínicos dos voluntários antes e ao final do estudo no tocante à aferição dos parâmetros antropométricos, tais como Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), Frequência Cardíaca (FC) e Glicemia Casual. As análises foram criteriosas, havendo acompanhamento do voluntário em estudo e tiveram o intervalo tempo - entre o início e final do estudo de 1 ano

Tabela 3: Parâmetros antropométricos dos estudados.

Variáveis	Antes do Estudo (n=28)	Depois do Estudo (n=28)	Média Final (n=28)
Glicemia casual (mg/dL)	92±12	101±14	96±13
PAS (mmHg)	120±14	122±11	120±13
PAD (mmHg)	78±9	79±8	78±8
FC (bat/min)	71±8	72±10	71±9

Resultados expressos em média ± Desvio padrão (DP).

Os resultados de glicemia casual estavam dentro dos valores de referência, ou seja, inferiores a 140mg/dL, como preconiza a Sociedade Brasileira de Diabetes (2017). Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os dois

momentos de medida e as variáveis clínicas estudadas. Pode-se verificar que a média dos valores de PAD e PAS dos voluntários do estudo, no início do mesmo, estava dentro dos valores de normotensão (120 ± 13 mmHg). Isso porque são considerados pré-hipertensos aqueles com Pressão Sistólica (PAS entre 121-139 mmHg) e/ou Pressão Diastólica (PAD de 81-89 mmHg) (MALACHIAS, 2016). Devido a este resultado, foi realizada uma separação dos indivíduos hipertensos para melhor avaliação dos mesmos (dados não mostrados). Não foi verificada diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre os níveis pressóricos nem na frequência cardíaca dos hipertensos no período analisado. Isso pode ter ocorrido pelo tempo de retorno ter sido pequeno (1 mês). Entretanto, a diminuição, ainda que não significativa, da PAD e FC pode estar relacionada com o estímulo à prática de atividades físicas realizadas durante o ciclo de estudo, a orientação sobre o uso correto de seus medicamentos e o estímulo para realizar uma alimentação adequada. Foram repetidos retornos sucessivos, afim de acompanhar o histórico do paciente.

A medicação utilizada pelos hipertensos está de acordo com o analisado em SCHROETER, et al. (2007), já que a subclasse mais utilizada foi dos Antagonistas dos receptores de Angiotensina, prescritos a 2 voluntários como monoterapia e a 1 em associação com outra medicação. Foi utilizado um diurético na forma associada com outras medicações e um beta-bloqueador, também na forma associada. Os medicamentos utilizados por estes voluntários foram Losartana 3 (75%), Atenolol 2 (50%), Indapamida 1 (25%).

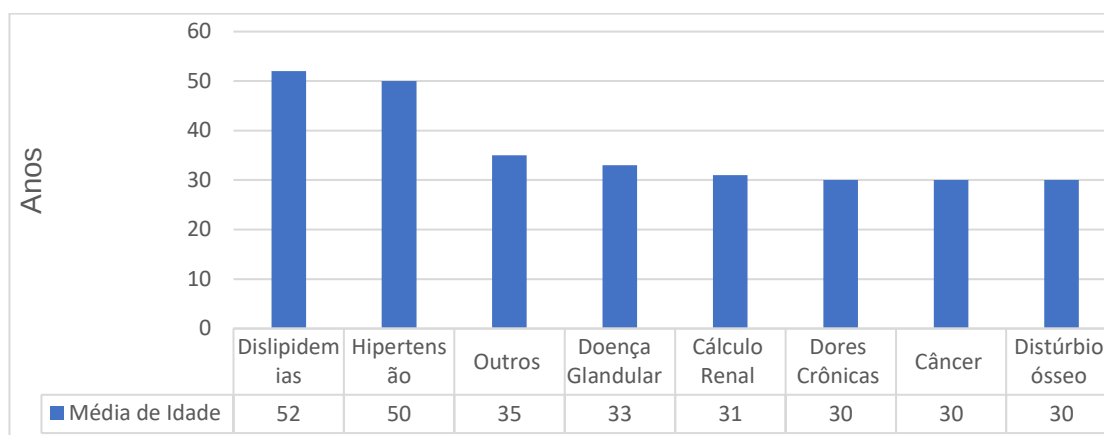
De mesmo modo, neste estudo, foi feita a análise do histórico familiar (HF) (pai ou mãe) dos voluntários. Cerca de 60% dos voluntários possuíam histórico familiar (pai ou mãe) para hipertensão, 57% para câncer, 50% para diabetes Mellitus, 43% para doenças cardiovasculares, 25% para Osteoporose e 14% para outras doenças

No tocante ao Histórico Pessoal (HP) do voluntário, questionou-se se eles possuíam alguma doença e se tomavam medicação para tal. Verificou-se que 14% eram hipertensos, 14% tinham problemas de tireoide e dislipidemia, 11% dores crônicas, 3% osteopenia ou osteoporose, problemas respiratórios e cálculos renais; além de 39% terem relatado serem portadores de outras doenças.

Dos 28 indivíduos, 36% possuem algum tipo de Doença Crônica, totalizando 10 voluntários que realizavam tratamento farmacológico para tal. Os 64% restantes, 18 voluntários, afirmaram não serem portadores de nenhuma doença crônica, porém, após a análise dos dados, verificou-se que todos faziam uso de alguma medicação, mesmo não possuindo doença crônica.

Desse modo, foi possível obter um gráfico da Distribuição de Doenças de acordo com a faixa etária (Figura 1), em que se nota que as Dislipidemias, a Hipertensão e Outras Doenças (respiratórias, enxaquecas, por exemplo), tem maior incidência, no aspecto geral de doenças. Este resultado demonstra que o envelhecimento é diretamente proporcional ao aparecimento de doenças crônicas e está de acordo com os medicamentos que eles utilizam.

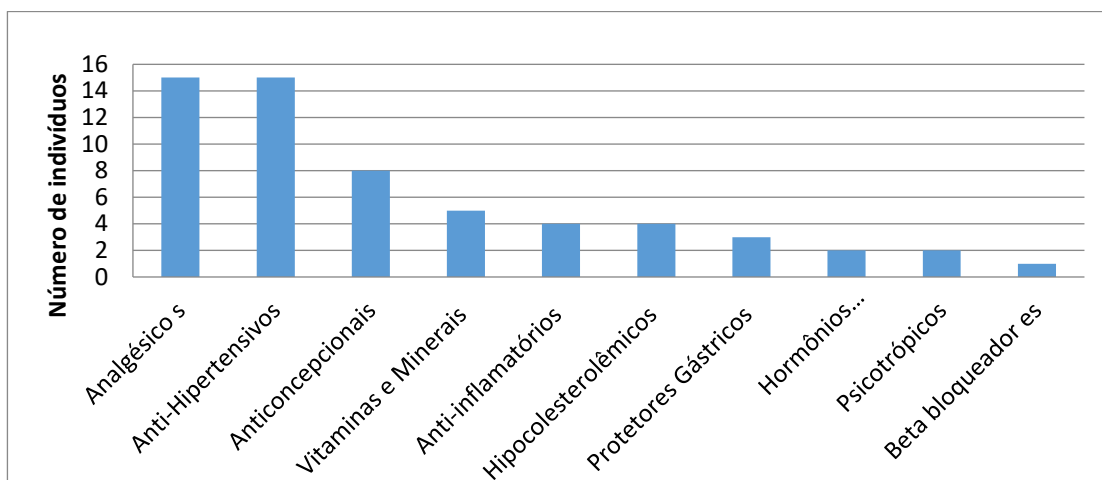
Figura 1: Distribuição de Doenças Segundo a Idade.



Vale ressaltar que as limitações do estudo estão relacionadas aos diferentes períodos utilizados para investigar o uso anterior de medicamentos e a possibilidade de viés de memória. Ocorre dessa maneira, sobretudo, em razão do uso eventual de medicamentos mencionado na anamnese pelos voluntários. A época de realização do estudo também influencia e subestima o uso de algumas medicações, como as utilizadas para tratar problemas respiratórios, de uso comum durante o período do inverno por exemplo (ARRAIS et al., 2016).

Em relação ao uso de medicamentos, a Figura 2 ilustra as classes terapêuticas mais utilizadas, oriundas de prescrição médica. Realizou-se as análises dos fármacos utilizados (Quadro 1), do qual se obteve as Subclasses terapêuticas dos fármacos citados pelos voluntários e sua porcentagem (%).

Figura 2 Principais Classes Terapêuticas Utilizadas.



De acordo com o que foi observado na Figura 2, a classe mais utilizada foi de analgésicos (54%), seguidos pelos anticoncepcionais, com frequência de 29%. Os anti-Hipertensivos e as Vitaminas/Minerais representaram cerca de 18% do uso (ambas as classes) e anti-inflamatórios e hipocolesterolêmicos representaram cerca de 14%. O número elevado do uso de analgésicos reflete, na prática, a alta prevalência de dor na população em geral, motivada por tensão, situações estressantes ou demanda física aumentada, prejudicando a qualidade de vida das pessoas. O uso exagerado de analgésicos pode levar à cronificação da cefaleia (ARRAIS et al., 2016).

O uso indiscriminado de anti-inflamatórios pode levar a vários eventos adversos, principalmente a quadros graves de intoxicação, uma vez que, a maioria da população não tem conhecimento sobre os efeitos adversos e contraindicações destes medicamentos (SCHALLEMBERGER; PLETSCHE, 2014).

Conforme demonstrado na Tabela 4, a maioria dos medicamentos consumidos se enquadram na categoria Sujeito a Prescrição, representando 52% dos medicamentos. Este resultado está de acordo com a Figura 2, já que a maioria dos medicamentos consumidos são anti-hipertensivos e anticoncepcionais, ambos medicamentos que possuem tarja vermelha e devem ser vendidos sob apresentação de prescrição médica.

Tabela 4: Medicamentos Consumidos Segundo sua Categoria Legal (n=50)

Categoria Legal	N	%
Sujeito a Prescrição	26	52
Venda Livre	22	44
Controle Especial/Retenção da Receita	2	4
Total	50	100

Um problema bastante comum presente em muitas farmácias é a venda livre de medicamentos que necessitam de receita médica para poderem ser dispensados pelo farmacêutico, como por exemplo, os anticoncepcionais. Essa classe de medicamentos, além de se tornar comumente de venda livre em diversas farmácias do país, é utilizada na prática da automedicação, o que pode acarretar efeitos indesejáveis. Segundo estudo realizado por SILVA et al. (2015) observou-se grande porcentagem de automedicação em relação a anti-hipertensivos e anticoncepcionais orais, que são medicamentos tarjados e deveriam ser adquiridos com prescrição médica.

Vale ressaltar que os medicamentos de Venda livre representaram 44% dos medicamentos utilizados e, portanto, o farmacêutico é imprescindível para orientar o uso adequado destes já que, por serem Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP), o profissional pode realizar a prescrição.

Houve um aumento linear do consumo de medicamentos de acordo com o grau de escolaridade dos voluntários (Tabela 5). Pode-se destacar que voluntários que possuem ensino superior e pós-graduação tendem a ter um consumo médio de medicamentos maior em relação a indivíduos com menor grau de instrução. Isso pode estar relacionado com o poder aquisitivo dos indivíduos que fazem parte deste estudo. Indivíduos com maior grau de escolaridade tendem a armazenar mais medicamentos do que o restante da população, segundo a literatura, cerca de dez ou mais medicamentos (LOCH et al., 2015).

Tabela 5: Relação do Uso de Medicamentos de Acordo com a Escolaridade

Escolaridade	n	Frequência do Consumo (%)
Ensino Médio Completo (1 a 3 ano)	5	18
Ensino Médio Incompleto (1 ao 3 ano)	1	3
Ensino Superior Incompleto	8	28
Ensino Superior Completo	10	36
Pós-Graduação	4	14
Total	28	100

É notável que são diversos os problemas ocasionados pelo uso indevido de medicamentos, por isso a atuação da atenção farmacêutica se faz imperiosa, principalmente quando nos referimos ao profissional farmacêutico e sua atuação junto ao voluntário, visando sempre a minimização dos efeitos adversos relacionados ao

uso dos medicamentos. A predominância da automedicação se refere à utilização principalmente de analgésicos/anti-inflamatórios e hormônios sexuais (anticoncepcionais). Portanto, ao mapear o perfil da automedicação no território brasileiro, pode-se notar que as medicações de maior uso no estudo de ARRAIS et al (2016) eram analgésicos/anti-inflamatórios, o que confirma certa semelhança com o que foi encontrado presente trabalho.

Dos 28 voluntários analisados, 2 não utilizavam medicamentos de forma contínua. Os medicamentos são considerados uma das ferramentas terapêuticas principais para se recuperar ou manter a saúde. A análise das interações medicamentosas demonstrou que dentre a interação mais frequente estavam o uso da classe dos Anticoncepcionais (Stezza®, Siblisma®, Diane 35®, Mercilon Cont® e Level®) com paracetamol (o que pode levar ao aumento das concentrações do etinilestradiol no sangue) e o uso de contraceptivos orais com a presença de barbitúricos, levando a menor eficácia do contraceptivo. As interações medicamentosas podem ainda desencadear reações adversas e nocivas (BISSON, 2007). No retorno do estudo, os voluntários foram orientados sobre o cuidado na administração, período e dose prescrita, havendo intervenção, quando necessária, na orientação quanto à posologia, à frequência da utilização e orientação quanto ao uso. Também foram orientados sobre as possíveis interações encontradas, como nas classes de anti-inflamatórios, analgésicos e anti-hipertensivos, e tiveram, quando necessário, ajustes nas tomadas ou foram encaminhados para procurar orientação médica no caso em que o medicamento era utilizado de forma crônica ou controlado, não sendo MIP. Sugeriu-se a ida ao médico, àqueles que apresentaram doenças como hipertensão e que utilizavam anticoncepcionais por conta própria, para se fazer os devidos ajustes de posologia.

Em relação a automedicação, dentre os mais consumidos destacaram-se: Analgésicos e antitérmicos; anti-inflamatórios; antitussígenos, probióticos e alguns fitoterápicos. Foram contabilizados 28 voluntários no estudo, totalizando cerca de 83 medicamentos de forma autônoma (MIP), o equivalente a 3 medicamentos por pessoa. Os mais utilizados foram: Dorflex®, Tylenol®, Neosaldina®, Aspirina®, Advil®, Codeína, Dipirona, Gengibre, Omeprazol, Novalgina®, Estomazil®, Multigrip®, Naldecon®, Floratil®, Buscopam®.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram incluídos 28 voluntários cuja faixa etária mais frequente foi de 30-40 anos. O gênero feminino foi o mais frequente. Devido ao fato da maioria estar acima

do peso ideal, terem hábitos alimentares inadequados aliados ao consumo de bebidas alcoólicas, os mesmos estão mais sujeitos ao aparecimento de doenças crônicas o que atesta a importância deste projeto. Dos 28 indivíduos, cerca de 36% possuem algum tipo de Doença Crônica, totalizando 10 voluntários que realizavam tratamento farmacológico para tal. Cerca de 14% eram hipertensos, 14% tinham problemas na glândula tireoide e dislipidemia, 11% possuíam dores crônicas, 3% possuíam osteopenia ou osteoporose, problemas respiratórios e cálculos renais; além de 39% terem relatado serem portadores de outras doenças.

As classes terapêuticas mais utilizadas foram: analgésicos (54%), anticoncepcionais (29%), anti-hipertensivos e as Vitaminas/Minerais (18%), anti-inflamatórios e hipocolesterolêmicos (14%). Dentre os anti-hipertensivos, a classe mais utilizada foi a dos Antagonistas do receptor de Angiotensina. Na comparação entre os gêneros, o medicamento mais utilizado foi o anticoncepcional, no gênero feminino (quando analisado sujeito a prescrição), refletindo, assim, a maioria dos voluntários do estudo e a idade fértil. Na população total, os medicamentos mais utilizados foram os analgésicos. A maioria dos medicamentos consumidos se enquadra na categoria Sujeito a Prescrição (52%), seguida dos de Venda livre (44%) e os sujeitos a Controle Especial/Retenção de Receita (4%).

Este estudo demonstrou a importância do farmacêutico e do serviço de atenção farmacêutica na promoção da saúde e da qualidade de vida, uma vez que, após a análise de todas as variáveis e da farmacoterapia foram orientados sobre o uso racional de medicamentos e mudanças de estilo de vida. Foi possível traçar um perfil clínico dos voluntários e serão realizados projetos futuros voltados para hipertensos, obesos, diabéticos e indivíduos com dores crônicas. Os mesmos visam esclarecer os indivíduos sobre os riscos do uso irracional de medicamentos, buscam sanar as dúvidas e orientar quanto à posologia, evitando reações adversas e interações medicamentosas. Tudo isso, objetivando melhorar a alimentação e o bem-estar, a fim de promover um estilo de vida saudável e maior qualidade de vida dos voluntários.

6. REFERÊNCIAS

ANGONESI, D; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010 Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63017302035>>. Acesso em: 28 jan. 2019.

ANTUNES, A. O.; LOPRETE, A. C, O PAPEL DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA FRENTE ÀS INTERAÇÕES FÁRMACO-NUTRIENTE. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [s.l.], v. 26, n. 4, p.208-214, 18 dez. 2014. Conselho

Federal de Farmacia. <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v26.e4.a2014.pp208-214>. Disponível em: <file:///C:/Temp/660-2797-1-PB.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2019.

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, n. suppl 2, p. -, 2016.

Associação Brasileira Para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica ABESO (Ed.). **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016**. 4. ed. São Paulo: Companygraf, 2016. 188 p. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf>>. Acesso em: 7 jan. 2019.

BARROS, M. B. A. et al. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 911-926, 2006.

BATES, D.W.; CULLEN, D.J.; LAIRD, N.; PETERSEN, L.A.; SMALL, S.D., SERVI, D.; LAFFEL, G.; SWEITZER, B.J.; SHEA, B.F.; HALLISEV, R. et al. **Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events. Implications for prevention**. J.A.M.A, v. 274, n.10, p.29-34, 1995.

BISSON, M. P. **Farmácia clínica & atenção farmacêutica**. 2. ed. Barueri: Manole, 2007. xiv, 371 p.

BRITO et.al. Estilo de vida e hábitos alimentares de diabético. **Revista Saúde e Pesquisa**, São Paulo, v. 2, n. 3, p.357-362, 01 dez. 2009. Trimestral.

BRUNE, M. F. S. S.; FERREIRA, E. E.; FERRARI, C. K. B., O Método Dáder na atenção farmacêutica em pacientes hipertensos no município de Pontal do Araguaia-MT, Brasil. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n. 4, p. 402-409, 2014.

COSTA, K. S. et al. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 649-658, 2011.

DE FARMÁCIA, Conselho Federal. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, v. 200, 2016.

FAUS, M.J., MARTINEZ, F. La atención farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. **Pharm Care Esp**. v. 1, p. 56-61, 1999

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Obesidade no Brasil: tendências atuais. **Rev Port Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 71-81, 2006.

HAUN, D. R.; PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Razão cintura/estatura comparado a outros indicadores antropométricos de obesidade como preditor de risco coronariano elevado. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 6, p. 705-711, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext>. Acesso em 07 jan. 2019.

HERNÁNDEZ, D. S.; CASTRO, M. M. S.; DÁDER, M. J. **METODO DÁDER: Manual de seguimento farmacoterapêutico**. 3. ed. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas, 2009. 128 p.

LACY, C. F. et al. **Medicamentos Lexi-Comp Manole: Uma Fonte Abrangente para Médicos e Profissionais da Saúde**. Barueri/SP: Manole, 2009. 1707 p.

LEY, C. J. et al. Sex and menopause associated changes in body fat distribution. **Am. J. Clin. Nutr.**, v.55, p. 950, 1992.

LOCH, A. P., et al. Estoque domiciliar de medicamentos de pessoas assistidas por uma equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2015;10(37)1-11.
[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(37\)1090](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(37)1090).

MALACHIAS, M.V.B. et al. Arquivos de Cardiologia: Diretriz de Brasileira de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 107, n.7, p. 1-103, 2016. Disponível em:
<http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2019.

MALTA, D. C. et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 3, p. 47-65, 2006.

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JUNIOR, J. B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 20, n. 4, p.425-438, dez. 2011. Instituto Evandro Chagas. Disponível em:
<<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a02.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2019.

MEROLA, Y. L.; EL-KHATIB, Soraya; GRANJEIRO, Paulo Afonso. Atenção farmacêutica como instrumento de ensino. **Pharmacia Brasileira**, v. 17, n. 7/9, 2005. (MEROLA; EL-KHATIB et al, 2005)

NAHÁS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida mais ativo**. Londrina: Midiograf, 2001.

NAHÁS, M.V. **Obesidade, controle de peso e atividade física**. Londrina: Midiograf, 1999.

NAVARRO, A. M. et al. Distribuição da gordura corporal em pacientes com e sem doenças crônicas: uso da relação cintura-quadril e do índice de gordura do braço. **Rev Nutr**, v. 14, n. 1, p. 37-41, 2001.

NIEMAN, D. **Exercício e saúde**. São Paulo: Manole, 1999.

PINHEIRO, A. R. O.; FREITAS, S. F. T.; CORSO, A. C. T. **Uma abordagem epidemiológica da obesidade**. 2004.

SANTOS, L. Análise da qualidade de vida através do imc dos servidores e alunos do ifmacentro histórico. In: **VII CONNEPI-Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação**. 2012.

SANTOS et al. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. 542 p.

SBD (Brasil). Ministério da Saúde. Medicamentos orais no tratamento do diabetes mellitus: como selecioná-los de acordo com as características clínicas dos pacientes. **Diretrizes Sbd: 2014 - 2015**, São Paulo, v. 1, n. 1, p.48-56, 22 jun. 2018. Anual. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/006-Diretrizes-SBD-Medicamentos-Orais-pg48.pdf>>. Acesso em: 04 jan. 2019.

SCHALLEMBERGER, J. B.; PLETSCHE, M. U. Riscos do uso indiscriminado de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). **Salão do Conhecimento**, v. 2, n. 01, 2014.

SCHROETER, G. et al. Terapia anti-hipertensiva utilizada por pacientes idosos de Porto Alegre/RS, Brasil. **Sci Med**, v. 17, n. 1, p. 14-9, 2007. (SCHROETER, et al.; 2007).

SILVA, G. M. S. et al. ANÁLISE DA AUTOMEDICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE VASSOURAS - RJ. **Infarma**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5/6, p.59-62, jan. 2015. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/18/automedicaAAo.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2019.

SILVA, N. C. S. Analise da utilização de medicamentos sintéticos utilizados por um grupo de idosos da cidade de Iapu-MG. **ÚNICA Cadernos Acadêmicos**, v. 2, n. 1, 2016.

SMPIR. Igualdade racial em São Paulo: avanços e desafios. **Secretaria Municipal de Promoção e Igualdade Racial do Município de São Paulo**. 2015.

SOUZA, T. R. C. L et al. Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico, terceira edição (2007): um estudo piloto. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, p. 90-94, 2009.

TRÉMOLLIÈRES, F.A.; POWILLES, J.M. & RIBOT, C.A. Relative influence of age and menopause on total and regional body composition change postmenopausal women. **Am. J. Obstet. Gynecol.**, v.175, p. 1594, 1996.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12.

Contatos: e-mail aluno: vitor_fonseca91@hotmail.com e e-mail orientador: fernanda.fernandes@mackenzie.br