



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO ARAGUAIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO DE FARMÁCIA

HANA CAROLINA ALVES DOS SANTOS

**ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO COM FOCO NA  
ADESÃO AO TRATAMENTO: UM ESTUDO PILOTO**

Barra do Garças - MT

2022

HANA CAROLINA ALVES DOS SANTOS

**ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO COM FOCO NA  
ADESÃO AO TRATAMENTO: UM ESTUDO PILOTO**

Monografia apresentada ao Curso de Biomedicina do Campus Universitário do Araguaia/UFMT, como requisito parcial para obtenção do título de Graduação em Farmácia/UFMT, sob a orientação da professora Dra. Maria Fernanda Spegorin Salla Brune.

Barra do Garças – MT

2022

### Ficha Catalográficas

A474a Alves dos Santos, Hana Carolina.  
ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO COM FOCO NA  
ADESÃO AO TRATAMENTO: UM ESTUDO PILOTO / Hana  
Carolina Alves dos Santos. -- 2022

34 f. : il. color. ; 30 cm.

Orientadora: Maria Fernanda Spegorin Salla Brune.  
TCC (graduação em Farmácia) - Universidade Federal de Mato  
Grosso, Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, Pontal do  
Araguaia, 2022.

Inclui bibliografia.

1. Adesão ao tratamento. 2. Acompanhamento farmacêutico. 3.  
Método Dáder. I. Título.

# **Acompanhamento farmacêutico com foco na adesão ao tratamento: um estudo piloto**

HANA CAROLINA ALVES DOS SANTOS

Monografia apresentada em 21/11/2022 como  
requisito parcial para obtenção do título de  
Graduação em Farmácia/UFMT

Orientadora: Profa. Dra. Maria Fernanda Spegiorin Salla Brune

Avaliadora: Profa. Dra. Eliane Aparecida Suchara

Avaliador: Prof. Maximilian Wilhelm Brune

## **Agradecimentos**

Primeiramente queria agradecer aos meus familiares, em especial á minha mãe Vânia Alves dos Santos, aos meus tios Gercilene Alves dos Santos e Manoel Messias Vieira, minha avó Joana Godinho Alves, meus irmãos Igor Alves e André Luiz Alves e ao meu namorado Manuel Botelho Junior por não medirem esforços e ajudar nos momentos difíceis e por todo o apoio que muito contribuíram para a realização deste trabalho, sem a ajuda de vocês nada disso seria possível.

Agradeço aos meus amigos, Letícia Cintra, Kawany Aismoto, Pedro Henrique Fernandes, Pablo Soares, Ulisses Mariano e todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho e que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho, vocês foram essenciais nesse processo.

Não poderia deixar de agradecer imensamente a professora Dra. Maria Fernanda Spiegiorin Salla Brune por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação, obrigada pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho neste trabalho.

Agradeço a Deus, por permitir que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho.

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	<b>7</b>
<b>2. Metodologia</b>	<b>16</b>
<b>3. Resultados e discussões</b>	<b>17</b>
<b>4. Conclusão</b>	<b>24</b>
<b>5. Referências Bibliográficas</b>	<b>25</b>

---

## REVISÃO DE LITERATURA

---

### 1. Introdução

#### 1.1. Doenças crônicas e polifarmácia

Os idosos são os principais consumidores e os maiores beneficiários do tratamento farmacoterapêutico. Aproximadamente 80% dos brasileiros maiores de 60 anos utilizam, no mínimo, um medicamento diariamente, o que aponta a necessidade de avaliar os fatores determinantes dessa utilização. O envelhecimento da população, acompanhado de um aumento na prevalência de doenças crônicas, colaboram com a ocorrência de polifarmácia, em que pacientes utilizam cinco ou mais medicamentos visando tratamentos que normalmente persistem por um longo período de tempo (ANDRADE et al., 2020; BRASIL, 2014; TAVARES NUL et al., 2013).

Por muitos anos o farmacêutico foi visto como um profissional voltado ao medicamento, com suas principais atribuições vinculadas à seleção, aquisição, armazenamento e dispensação, e sempre com o intuito de provisão de medicamentos. Entretanto, o farmacêutico é também o profissional do cuidado à saúde, sendo de sua responsabilidade a realização de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial (DOS SANTOS et al., 2020; DE OLIVEIRA, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi o primeiro modelo brasileiro de sistema de saúde a adotar a Assistência Farmacêutica em sua gestão, possibilitando ao farmacêutico participar de maneira mais efetiva da saúde pública e fornecendo ao paciente maior acesso a informações corretas e confiáveis sobre medicamentos. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) foi publicada em 2004 (CNS 332/04<sup>1</sup>) seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para regulamentar, de forma mais específica, as ações para garantia do acesso e uso racional de medicamentos. (DOS SANTOS, 2020).

Em resumo, o reconhecimento da profissão farmacêutica pelo Ministério da Saúde, que contribuiu na promoção do uso racional de medicamentos e na melhora da qualidade de vida da população. O farmacêutico clínico atende às necessidades dos usuários relacionadas aos medicamentos de forma integrada, contínua, segura e efetiva, visando à obtenção de resultados terapêuticos concretos, cabe a ele também gerenciar o uso de medicamentos a nível individual,

---

<sup>1</sup> Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 06 de maio de 2004.

a fim de torná-lo mais eficiente, produzindo melhores resultados (SANTOS, 2020; BARBOSA & NERILO 2017; BRASIL, 2014)

Nesse contexto, investigar a ocorrência de polifarmácia e seus fatores associados é essencial para subsidiar ações que promovam o uso racional de medicamentos e que garantam maior segurança à farmacoterapia utilizada pela população idosa. No Brasil, alguns estudos de base populacional descreveram a prevalência de polifarmácia na população idosa variando entre 25 e 36% (ZAFANI et al., 2020; PEREIRA et al., 2017).

A polifarmácia pode ser observada nas diversas faixas etárias da população, em especial em idosos em virtude dos medicamentos prescritos advindos do surgimento de várias doenças, realização de consultas com diversos profissionais prescritores, automedicação e até mesmo substituição dos medicamentos por tratamentos alternativos como de fitoterápicos e plantas medicinais, sem orientação adequada de um profissional de saúde (OLIVEIRA, et al., 2021).

No Brasil, muitos estudos têm demonstrado a alta frequência de problemas de saúde cuja origem está relacionada ao uso de medicamentos. Todo o conjunto de problemas referentes ao uso de medicamentos, sejam eles relativos a falhas na indicação, adesão, efetividade ou segurança da medicação, e a morbidade e mortalidade relacionadas a eles produzem um alto impacto, no âmbito clínico, humanístico e econômico, sobre a população (SOUZA, 2014).

Nesse cenário, entre os fatores relacionados diretamente aos resultados terapêuticos, destaca-se a adesão ao tratamento farmacoterapêutico. Múltiplos fatores podem influenciar a adesão, podendo envolver questões socioeconômicas e culturais, dentre eles, fatores intrínsecos ao próprio paciente, referentes à doença e características do tratamento que pode ser apontada à interação entre o paciente e os profissionais de saúde. Como consequência, complicações relacionadas à adesão estão gerando consideráveis problemas como, efeitos adversos recorrentes e falhas no tratamento terapêutico (OLIVEIRA, et al., 2020; TAVARES, et al., 2016; TAVARES, et al., 2013)

A falta de adesão aos tratamentos de saúde ocorre por consequência do padrão das doenças crônicas comuns em idosos, que exigem acompanhamento constante com exames periódicos, além de um tratamento farmacológico contínuo envolvendo múltiplos fármacos. É importante a avaliação da adesão medicamentosa, uma vez que a falha terapêutica pode determinar a falência do tratamento e, conseqüentemente, o aumento da morbidade, da mortalidade e dos custos do sistema de saúde. A não adesão aos tratamentos terapêuticos é considerada uma barreira importante para o controle das doenças crônicas (HERMES et al., 2022; BRASIL, 2016; TRAUTHMAN et al., 2014).

## 1.2. Adesão medicamentosa

A adesão ao tratamento farmacoterapêutico deve ser entendida como uma atividade conjunta, onde o paciente não só acata às orientações médicas, mas entende, concorda e segue a prescrição estabelecida pela equipe de saúde. Apesar do paciente ser constantemente o principal foco das intervenções de adesão ao tratamento, este processo deve ser visto como uma responsabilidade entre o paciente e o profissional de saúde que o assiste, bem como do próprio sistema de saúde. A abordagem para adesão e casos de abandono do tratamento deve ser analisada a partir da realidade do paciente, considerando as características individuais de sua doença (BRASIL, 2016).

A adesão medicamentosa é um ponto fundamental para o planejamento de uma gestão de saúde de qualidade, garantindo que o medicamento seja utilizado terapêuticamente com a melhor efetividade, eficiência e segurança para o indivíduo e para a coletividade. Visto que nem sempre a utilização do medicamento representa o controle efetivo das doenças. Sendo assim, como forma de melhorar a adesão terapêutica, torna-se imprescindível o estabelecimento de relações confiáveis entre o usuário e os profissionais de saúde (REMONDI et al., 2014; CARVALHO et al., 2012).

De acordo com Mantovani e colaboradores (2014), a monitorização por telefone e a visita domiciliar já foram testadas como estratégias para melhorar a adesão ao tratamento e o autocuidado. Na perspectiva da visita domiciliar, esse meio é uma estratégia que facilita a abordagem dos pacientes e familiares sobre as orientações do tratamento terapêutico. Esses artifícios citados reforçam o acompanhamento de orientações previamente fornecidas em hospitais, avaliam a sistemática da adesão ao tratamento e o reconhecimento de sinais e sintomas de anormalidade da doença.

A visita domiciliar (VD) é um método que vem sendo utilizado por diversos profissionais. Consiste no atendimento ou acompanhamento dos usuários no seu local de residência, caracteriza-se por utilizar uma tecnologia leve, permitindo o cuidado à saúde de forma mais humana e acolhedora, estabelecendo laços de confiança entre os profissionais e os usuários. No Brasil, a visita domiciliar aparece como uma atividade realizada dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) pelos profissionais das equipes de atenção primária denominando (ESF) Estratégia Saúde da Família (VEIGA et al., 2020; ANDRADE et al., 2014).

A visita domiciliar é relevante, pois existem usuários dos serviços de saúde sem condições de frequentar as unidades de saúde, por estarem acamados ou por apresentar dificuldade de se locomover, seja de forma definitiva ou temporária. Durante a visita é possível verificar e avaliar as condições ambientais e físicas do usuário, da família, do domicílio e da

comunidade, dar o suporte técnico sobre saúde, levando em consideração as características sociais, econômicas, culturais que interferem no processo saúde/doença e utilizar os recursos disponíveis (MACHADO, 2010).

Nesse contexto, considerando a dificuldade de pacientes com doenças crônicas e polimedicados em manter a adesão terapêutica, foi realizado um estudo piloto com este perfil de pacientes em uma Unidade Básica de Saúde no município de Barra do Garças-MT, a fim de se conhecer melhor este público para a implementação de ações efetivas de acompanhamento farmacoterapêutico e melhora na qualidade de vida desta população.

---

*REFERÊNCIAS*

---

ANDRADE, Ademilde Machado et al. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 165-175, 2014.

BARBOSA, MATHEUS; NERILO, SAMUEL BOTIÃO. Atenção farmacêutica como promotora do uso racional de medicamentos. **Revista Uningá Review**, v. 30, p.82-86, 2017.

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Caderno 2. Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica. [S.l: s.n.], 2014. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_farmaceutico\\_atencao\\_basica\\_saude\\_2.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_2.pdf)> Acesso em: 15/10/2022.

BRASIL. Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 52 p.: il. 2016. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese\\_evidencias\\_politicas\\_tratamento\\_medicamento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_tratamento_medicamento.pdf)> Acesso em: 15/10/2022.

CARVALHO, André Luis Menezes et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1885-1892, 2012.

DE OLIVEIRA, Bruna Santos et al. Polifarmácia entre idosos de uma unidade de saúde da família: um relato de experiência multiprofissional. **Revista Saúde. Com**, v. 17, n. 3, 2021.

DE OLIVEIRA, Rosilda Aparecida Freitas. CUIDADO FARMACÊUTICO NO SUS: EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FÁTIMA DO SUL/MS. **Revista Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS**, v. 6, p. 21-27, 2019.

DOS SANTOS, Jucélia Ivonete et al. Importância da assistência farmacêutica na estratégia saúde da família em unidades de saúde do município de Caruaru-PE. **Revista Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, p. 3895-3902, 2020.

HERMES, Gabriele Bester et al. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Uruguaya de Enfermería**, v. 17, p. 8, 2022.

MACHADO, L. C. A visita domiciliar na visão dos profissionais de saúde e dos usuários no Município de Aracaju-SE. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, v. 1, p. 141, 2010.

MANTOVANI, Vanessa Monteiro et al. Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento domiciliar por enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 41-47, 2015.

OLIVEIRA, Dante Ferreira et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de pacientes atendidos por um Centro Integrado de Saúde. **Brazilian Journal of Natural Sciences**, v. 3, p. 430, 2020.

PEREIRA, Karine Gonçalves et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 335-344, 2017.

REMONDI, Felipe Assan; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria; SOUZA, Regina Kazue Tanno de. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 126-136, 2014.

DE SOUZA, Thais Teles et al. Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 4, 2014.

TAVARES, Noemia Urruth Leão et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 1092-1101, 2013.

TAVARES, Noemia Urruth Leão et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p.10s, 2016.

TRAUTHMAN, Silvana Cristina et al. Métodos de avaliação da adesão farmacoterapêutica adotados no Brasil. **Revista Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 26, p. 11-26, 2014.

VEIGA, Jaqueline Fátima Previatti et al. Vivências PET a importância das visitas domiciliares. **Revista Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, v. 9, p. 107-108, 2020.

ZAFANI, Gabriella Cardana et al. A relação da polifarmácia e adesão medicamentosa com compensação ou não de doenças em idosos residentes com familiares, cônjuges ou sozinhos. **Revista Archives of Health Investigation**, v. 9, p. 410-413, 2020.

---

*ARTIGO CIENTÍFICO*

---

**Acompanhamento farmacêutico com foco na adesão ao tratamento: um estudo piloto****RESUMO**

**Objetivos:** Determinar fatores que interferem na adesão farmacoterapêutica e identificar as dificuldades para a implantação do cuidado farmacêutico. **Metodologia:** Trata-se de estudo prospectivo, longitudinal. A implantação do acompanhamento farmacoterapêutico foi elaborado com base na metodologia Dáder. O estudo foi executado em uma Unidade Básica de Saúde, no município de Barra do Garças - MT, e participaram da pesquisa 10 pacientes adultos de ambos os sexos. O público-alvo incluiu pacientes portadores de doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial. **Resultados:** Foram encontrados 18 Resultados Negativos à Medicação (RNM), classificados de acordo com a metodologia Dáder, sendo 40% deles relacionados à necessidade (problemas de saúde não tratados) e efetividade quantitativa (inefetividade quantitativa da medicação). Do total, 30% dos RNMs relacionaram-se à efetividade (inefetividade não quantitativa da medicação), necessidade (efeito de medicamento não necessário) e segurança (insegurança quantitativa), enquanto 5% dos RNM foram referentes à (insegurança não quantitativa. A partir disso, foram realizadas 19 intervenções educativas referentes ao uso correto da medicação, orientações voltadas à alimentação, aumento da adesão farmacoterapêutica, e orientação do uso racional dos medicamentos. **Conclusão:** Fatores socioeconômicos, presença de polifarmácias e baixo nível de escolaridade são condições que estão diretamente relacionados com a não adesão ao tratamento farmacoterapêutico. Sendo assim, vale ressaltar que as intervenções educativas realizadas durante o estudo foram essenciais para esclarecimento e melhor compreensão dos pacientes sobre o tratamento farmacoterapêutico.

**Palavras-chave:** adesão ao tratamento, acompanhamento farmacêutico, método Dáder

## **Pharmaceutical follow-up with a focus on adherence to treatment: a pilot study**

### **ABSTRACT**

**Objectives:** To determine factors that interfere with pharmacotherapeutic adherence and identify difficulties in implementing pharmaceutical care. **Methodology:** This is a prospective, longitudinal study. The implementation of pharmacotherapeutic monitoring was based on the Dáder methodology. The study was carried out in a Basic Health Unit, in the city of Barra do Garças - MT, and 10 adult patients of both sexes participated in the research. The target audience included patients with chronic diseases such as diabetes and high blood pressure. **Results:** 18 Negative Medication Results (NMR) were found, classified according to the Dáder methodology, 40% of which were related to need (untreated health problems) and quantitative effectiveness (quantitative medication ineffectiveness). A total of 30% of MRIs were related to effectiveness (non-quantitative medication ineffectiveness), need (non-necessary drug effect) and safety (quantitative insecurity), while 5% of MRIs were related to (non-quantitative insecurity). In addition, 19 educational interventions were carried out regarding the correct use of medication, guidelines for food, interventions aimed at reducing low pharmacotherapeutic adherence, and finally, the importance of the rational use of medicines was addressed. **Conclusion:** Socioeconomic factors, the presence of polypharmacy, and low level of education are conditions that are directly related to non-adherence to pharmacotherapeutic treatment. Therefore, it is worth mentioning that the educational interventions carried out during the study were essential for clarifying and a better understanding of patients about the pharmacotherapeutic treatment.

**Keywords:** treatment adherence, pharmaceutical follow-up, Dáder method

### **Introdução**

No Brasil, muitos estudos têm demonstrado a alta frequência de problemas de saúde cuja origem está relacionada ao uso de medicamentos. Todo o conjunto de problemas referentes ao uso de medicamentos, sejam eles relativos a falhas na indicação, adesão, efetividade ou segurança da medicação, e a morbidade e mortalidade relacionadas a eles produzem um alto impacto, no âmbito clínico, humanístico e econômico, sobre a população (SOUZA, 2014).

Nesse cenário, entre os fatores relacionados diretamente aos resultados terapêuticos, destaca-se a adesão ao tratamento farmacoterapêutico. Múltiplos fatores podem influenciar a adesão, podendo envolver questões socioeconômicas e culturais, dentre eles, fatores intrínsecos

ao próprio paciente, referentes à doença e características do tratamento que pode ser apontada à interação entre o paciente e os profissionais de saúde. Como consequência, complicações relacionadas à adesão estão gerando consideráveis problemas como, efeitos adversos recorrentes e falhas no tratamento terapêutico (OLIVEIRA, et al., 2020; TAVARES, et al., 2016; TAVARES, et al., 2013)

A falta de adesão ao tratamento farmacoterapêutico ocorre por consequência do padrão das doenças crônicas comuns em idosos, que exigem acompanhamento constante com exames periódicos, além de um tratamento farmacológico contínuo envolvendo múltiplos fármacos. É importante a avaliação da adesão medicamentosa, uma vez que a falha terapêutica pode determinar a falência do tratamento e, conseqüentemente, o aumento da morbidade, da mortalidade e dos custos do sistema de saúde. A não adesão aos tratamentos terapêuticos é considerada uma barreira importante para o controle das doenças crônicas (HERMES et al., 2022; BRASIL, 2016; TRAUTHMAN et al., 2014).

A adesão ao tratamento farmacoterapêutico deve ser compreendida como uma atividade conjunta na qual o paciente não apenas obedece às orientações médicas, mas entende, concorda e segue a prescrição estabelecida pela equipe de saúde. Embora o paciente seja frequentemente o principal foco das intervenções de adesão ao tratamento, este processo deve ser visto como uma responsabilidade entre o paciente e o profissional de saúde que o assiste, bem como do próprio sistema de saúde. A abordagem para adesão e casos de abandono do tratamento deve ser analisada a partir da realidade do paciente, levando em consideração as características individuais de cada doença (BRASIL, 2016).

Portanto, a adesão medicamentosa é um ponto fundamental para o planejamento de uma gestão de saúde de qualidade, garantindo que o medicamento seja utilizado terapêuticamente com a melhor efetividade, eficiência e segurança para o indivíduo e para a coletividade. Sendo assim, como forma de melhorar a adesão terapêutica, torna-se imprescindível o estabelecimento de relações confiáveis entre o usuário e os profissionais de saúde (REMONDI, 2014; CARVALHO, et al., 2012).

Dentre as atividades assistenciais do farmacêutico, o Seguimento Farmacoterapêutico é definido como uma prática clínica que pretende monitorar e avaliar, continuamente, a farmacoterapia do usuário, com o objetivo de melhorar os resultados em saúde (FREITAS et al., 2019). Para realizar essas intervenções no paciente, o farmacêutico em sua prática clínica pode utilizar um método de seguimento farmacoterapêutico. Um dos métodos mais utilizados atualmente no Brasil é o método Dáder (FAUSS et al., 1998; HERNANDÉZ et al., 2014), e sua

importância manifesta-se principalmente quando pacientes de doenças crônicas não conseguem obter o efeito desejado na farmacoterapia.

Considerando os fatos acima apresentados, esse trabalho teve como objetivo realizar o acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes com doenças crônicas e identificar fatores que interferem na adesão medicamentosa.

## 2. Metodologia

Foi desenvolvido um estudo prospectivo, longitudinal. A implantação do acompanhamento farmacoterapêutico foi elaborado com base na metodologia Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico (Hernández et al., 2014), e seguiu as seguintes etapas: primeiramente ocorreu o agendamento do usuário para o serviço, posteriormente aconteceu acolhimento do paciente para a consulta, em seguida foi realizada a coleta e organização da história completa dos medicamentos em uso, após isso foi identificados os problemas farmacoterapêuticos, em especial resultados negativos da medicação, e finalmente a elaboração de plano de cuidados.

O acompanhamento farmacoterapêutico foi executado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de Barra do Garças - MT, e participaram da pesquisa 10 pacientes adultos do sexo feminino e masculino. O público-alvo foi selecionado com auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e os critérios de inclusão utilizados foram pacientes com idade maior que 18 anos, cadastrados na UBS que fossem portadores de doenças crônicas como diabetes *mellitus* e hipertensão arterial. Foram excluídos do trabalho pacientes que não estavam cadastrados na UBS, com idade abaixo de 18 anos e gestantes. Os dados foram coletados em entrevistas individuais, inicialmente realizadas na UBS e, posteriormente, em visitas domiciliares. Os profissionais envolvidos no estudo incluíram farmacêutico, acadêmicos do curso de Farmácia e Agentes Comunitários de Saúde que faziam parte da equipe da UBS. A pesquisa foi desenvolvida no período de abril a novembro de 2022.

O método Dáder foi utilizado a fim de avaliar a segurança, necessidade e efetividade dos medicamentos consumidos pelos pacientes, tendo como base a obtenção da história farmacoterapêutica do paciente e a avaliação de seu estado de situação em uma data determinada, a fim de identificar os Resultados Negativos da Medicação (RNMs). Posteriormente, frente aos dados obtidos, são propostas intervenções farmacêuticas necessárias para solucionar os problemas encontrados (BRUNE et al., 2014; BIGUELINI, 2013).

De acordo com a metodologia Dáder, os RNM podem ser classificados quanto a necessidade, a efetividade e a segurança do fármaco (HERNANDÉZ et al., 2014), conforme descrito abaixo:

- **Necessidade:** O usuário sofre de um problema de saúde associado a não receber a medicação que necessita, ou o usuário sofre de um problema de saúde associado a receber um medicamento que não necessita.
- **Efetividade:** O usuário sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade não quantitativa da medicação, ou o usuário sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade quantitativa da medicação.
- **Segurança:** O usuário sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança não quantitativa de um medicamento, ou o usuário sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança quantitativa de um medicamento.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário do Araguaia, sob o número CAAE 46104121.1.0000.5587, registrado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

### **3. Resultados e discussões**

O acompanhamento farmacoterapêutico foi realizado com 10 indivíduos usuários de uma Unidade Básica de Saúde do município de Barra do Garças-MT, sendo 9 participantes do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com faixa etária entre 54 e 81 anos. Os pacientes eram portadores de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Dentre os 10 pacientes que participaram deste estudo, 100% afirmaram ter diagnóstico de hipertensão arterial e destes, 50% possuíam hipertensão e DM concomitantemente. Durante a entrevista, a maioria dos participantes informou ser sedentária, não manter uma alimentação saudável e ter outras complicações de saúde além das citadas anteriormente.

Na Tabela 1 são apresentados os medicamentos utilizados pelos pacientes para o tratamento de HAS e DM, e sua disponibilidade na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) no município de Barra do Garças - MT. De posse destes dados, foi realizada uma pesquisa para identificar quais desses medicamentos faziam parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município de Barra do Garças-MT. No Brasil, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) serve como suporte para as listas dos estados e do Distrito Federal (Relação Estadual de Medicamentos Essenciais - RESME), e

também dos municípios (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME). Os medicamentos pertencentes às classes dos anti-hipertensivos e os hipoglicemiantes integram os medicamentos denominados “essenciais”, pois fazem parte das condições mais prevalentes de uma população (ALMEIDA et al., 2020; Brasil, 2020).

**Tabela 1.** Relação dos medicamentos utilizados pelos pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Barra do Garças-MT, 2022.

<b>Medicamentos para HAS</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>%</b>	<b>Disponibilidade REMUME</b>
Atenolol	3	9,7	Sim
Besilato de Anlodipino	4	12,9	Sim
Maleato de Enalapril	1	3,2	Sim
Hidroclorotiazida	6	19,3	Sim
Losartana	5	16,1	Sim
Succinato de Metoprolol	2	6,5	Sim
Cloridrato de Propranolol	2	6,5	Sim
Olmesartana + Hidroclorotiazida	1	3,2	Não
Valsartana	1	3,2	Não
Olmesartana Medoxomila	1	3,2	Não
<b>Medicamentos para DM</b>			
Cloridrato Metformina	3	9,7	Sim
Gliclazida	1	3,2	Não
Glibenclamida	1	3,2	Sim
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	

DM= Diabetes Mellitus HAS= Hipertensão Arterial Sistêmica

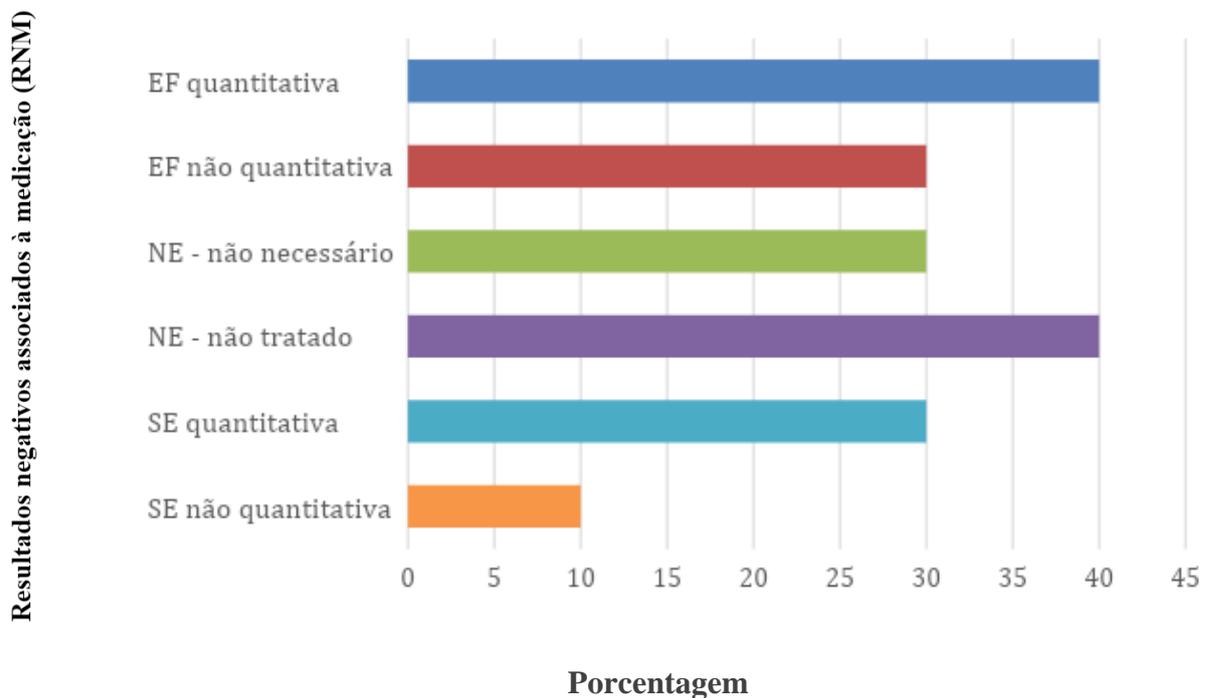
Em relação aos medicamentos utilizados pelos pacientes hipertensos, os de maior uso são: hidroclorotiazida (19,3%), losartana (16,1%) e anlodipino (12,9%), todos disponíveis na REMUME. Os dados expostos corroboram com o estudo de Almeida e colaboradores (2020), que analisaram a organização da Assistência Farmacêutica em uma Unidade Básica de Saúde de Marema/SC, considerando o tratamento de pacientes hipertensos pelo SUS. Neste trabalho foram apresentados os mesmos medicamentos citados na presente pesquisa: hidroclorotiazida 25mg, losartana 50mg e anlodipino 10mg.

Considerando os hipoglicemiantes utilizados pelos pacientes analisados, a metformina apresentou uma maior frequência de uso (9,7%), seguida pela gliclazida e glibenclamida, ambas com (3,2%) de uso entre os pacientes diabéticos. Ressalta-se que dentre os medicamentos prescritos aos pacientes nesta pesquisa, somente a gliclazida não está disponível na lista da REMUME. Esses resultados estão de acordo com aqueles apresentados por Sá e colaboradores (2020), em um estudo quantitativo com 81 indivíduos diabéticos atendidos em uma UBS do município de Jequié-BA. De acordo com os autores, o Cloridrato de metformina e a

Glibenclamida foram os medicamentos mais consumidos por diabéticos, com uma associação entre eles em 39,5%.

Apesar da gliclazida não constar na lista da REMUME, esse medicamento consta na RENAME. A Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a gliclazida em sua Lista Modelo de Medicamentos Essenciais dos antidiabéticos, levando em consideração seus dados de segurança em pacientes idosos. A recomendação específica de gliclazida foi baseada em evidências emergentes sugerindo neutralidade cardiovascular da gliclazida em relação a outras drogas antidiabéticas indicadas no SUS. Contudo, ressalta-se a importância de sempre manter o REMUME atualizado com base nos medicamentos listados na RENAME para garantir aos seus usuários um tratamento eficaz (BRASIL 2020, MAFRA, 2019).

Após a primeira entrevista, ao analisar o Estado de Situação de cada paciente, foram analisados os Resultados Negativos Associados aos Medicamentos (RNMs), conforme apresentado na Figura 1.



**Figura 1.** Ocorrência dos Resultados negativos associados à medicação (RNM), de acordo com a Metodologia Dáder, nos pacientes atendidos no município de Barra do Garças- MT em 2022. (SE = segurança; NE = necessidade; EF = efetividade).

Todos os pacientes que participaram do estudo apresentaram, no mínimo, um RNM. Dentre o total de RNM analisados, 40% deles (Figura 1) estavam relacionados à necessidade (problemas de saúde não tratados) e efetividade quantitativa (inefetividade quantitativa da medicação). Em seguida, 30% dos RNMs relacionaram-se à efetividade (inefetividade não

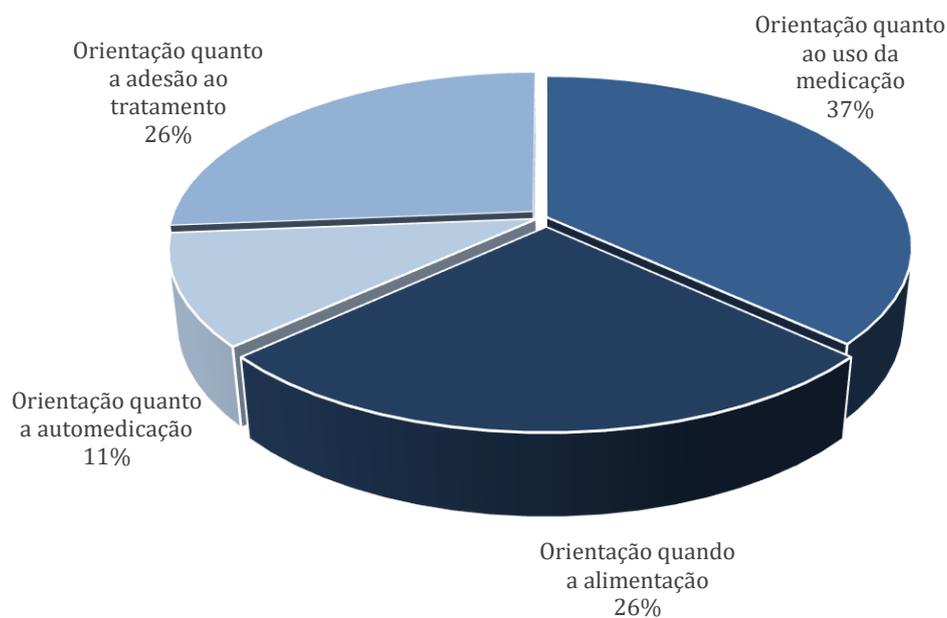
quantitativa da medicação), necessidade (efeito de medicamento não necessário) e segurança (insegurança quantitativa). Apenas 5% dos RNM foram referentes à segurança (insegurança não quantitativa).

No trabalho de Modé e colaboradores (2015), os autores elaboraram um estudo experimental com 20 pacientes hipertensos de uma farmácia comunitária, utilizando o método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico, e demonstraram resultados semelhantes aos apresentados neste estudo. Segundo os autores, 55% dos RNMs foram problemas de saúde não tratados. Já na pesquisa de Santos e colaboradores (2020), os RNM de efetividade foram os mais encontrados (51,8%), seguido por RNM de segurança (18,5%) e por fim de necessidade (14,8%).

A necessidade diária da utilização de diversos medicamentos associados com a prevalência de doenças crônicas, observadas predominantemente em idosos, colaboram para o aumento da ocorrência de RNMs, favorecendo esses pacientes a casos de reações adversas e interações medicamentosas. A falta de adesão ao tratamento denota a característica comum em RNM de efetividade, sinalizando que o seguimento farmacoterapêutico é decisivo à adesão e ao uso racional de medicamentos (DOS SANTOS et al., 2020).

Os problemas relacionados ao esquema farmacoterapêutico têm impacto relevante na qualidade de vida e acarretam encargos econômicos para o serviço de saúde. Portanto, há necessidade de identificar precocemente os RNM na atenção básica, tendo em vista o fortalecimento das ações em saúde. Estas estratégias podem minimizar os agravos em saúde que resultam na necessidade de atendimento em níveis de assistência mais complexos (PINTO et al., 2017).

A Figura 2 nos apresenta as intervenções realizadas durante o estudo, sendo a grande maioria ações educativas, na qual foram propostas com o intuito de solucionar problemas quanto à farmacoterapia do paciente, assim como estimular hábitos de vida saudáveis, e conseqüentemente trazer uma melhora na qualidade de vida dos pacientes, resultando na melhora da adesão ao tratamento farmacoterapêutico.



**Figura 2.** Principais intervenções farmacêuticas realizadas durante o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes atendidos numa Unidade Básica de Saúde no município de Barra do Garças-MT, 2022.

Durante o acompanhamento farmacoterapêutico foram realizadas um total de 19 intervenções, e destas, 37% foram referentes à orientação do paciente quanto ao uso correto da medicação, somando aos tipos de intervenções mais realizadas no estudo (Figura 2). Essas ações de orientação foram voltadas especificamente ao ajuste de horário das medicações, ou seja, pacientes que não estavam utilizando a medicação no horário definido pelo prescritor.

Esses resultados vão de acordo com Modé e colaboradores (2015), onde os pesquisadores avaliaram um total de 20 pacientes hipertensos, e ao realizarem o acompanhamento farmacoterapêutico de um grupo (n=10) relataram um total de 19 intervenções farmacêuticas, sendo que 74% foram educativas.

A pesquisa realizada por de Oliveira (2019) realizou orientações semelhantes às do presente estudo, a qual são voltadas à educação em saúde. No estudo o autor apresenta ações de orientações quanto ao melhor horário para tomada dos hipoglicemiantes orais, alterações nos horários de tomadas de anti-hipertensivos, orientações nutricionais, mudança no estilo de vida, entre outras.

Posteriormente, com 26% dos pacientes foram realizadas orientações voltadas à alimentação dos participantes, principalmente em pacientes diabéticos (Figura 2). Após as entrevistas e constatação de relatos sobre a ingestão de alimentos ricos em carboidratos, foi sugerida a diminuição no consumo de açúcar e carboidratos na alimentação, além de enfatizar

a importância do consumo de frutas e verduras. Ainda, foi ressaltado junto aos pacientes a necessidade de se praticar exercícios físicos diariamente, e também foi esclarecido sobre a interação de alguns medicamentos com os alimentos.

Estudos evidenciam que estilo de vida saudável, prática regular de atividades físicas e dieta adequada é duas vezes mais eficaz no controle de DM que o tratamento medicamentoso, pois melhora o controle glicêmico e reduz o risco das doenças cardiovasculares. Porém a modificação de hábitos alimentares e estilo de vida não ocorre facilmente, principalmente em situações de tratamentos longos, de natureza preventiva que requerem alterações no estilo de vida do paciente, como ocorre no DM. Há também a influência dos sintomas psíquicos no controle metabólico de pacientes com diabetes, uma vez que a presença de uma doença crônica gera diversos sentimentos, como angústia, temor e incertezas, que podem fazer com que os pacientes fiquem frustrados pelo desconforto diário do tratamento (PEREIRA & FRIZON, 2017; BRASIL, 2016)

Nesse sentido, o estudo de SUZIN e colaboradores (2022) avaliaram os efeitos da pandemia do COVID-19 na alteração dos hábitos alimentares em pacientes com DM2. Foram observados no estudo hábitos alimentares inadequados, como o aumento na ingestão de alimentos açucarados e comidas não saudáveis, que os autores relacionaram às emoções, como o tédio de ficar confinado por um longo período em casa ou o estresse psicológico causado pela pandemia, o que pode ter influenciado no aumento de refeições não saudáveis nesses pacientes, que utilizaram da alimentação como forma de refúgio. Estes fatores podem estar associados ao aumento de peso em pacientes com DM.

Algumas intervenções foram realizadas com intuito de aumentar adesão farmacoterapêutica, totalizando 26% das ações realizadas (Figura 2). Por fim, com 11% das intervenções, foi abordado com os pacientes a importância do uso racional dos medicamentos, ou seja, orientações visando a diminuição da automedicação pela população estudada (Figura 2). Após analisar os dados coletados e constatar a prática de automedicação em alguns pacientes, foi esclarecido a eles sobre o risco da automedicação para a efetividade do tratamento e o quanto esse comportamento pode provocar consequências mais graves, afetando de forma negativa os resultados esperados do tratamento farmacoterapêutico. Em relação à adesão ao tratamento, as intervenções foram realizadas após identificar alguns fatores associados a esse fato, como a capacidade cognitiva do paciente e o baixo nível de escolaridade, que foi muito observada na população estudada. Vale ressaltar que essas orientações foram realizadas levando em consideração a realidade de cada paciente.

Considerando a baixa adesão apresentada na Figura 2, os fatores relacionados com o não tratamento estão associados às características individuais do paciente, à doença, aos medicamentos utilizados e à interação entre o paciente e os serviços de saúde. Algumas condições de saúde podem funcionar como barreira para adesão. Em algumas doenças assintomáticas, como a hipertensão arterial, o paciente pode ter dificuldades no uso regular dos medicamentos pela ausência de sintomas visíveis ou falta de compreensão sobre o curso da doença. Já em outras doenças mais complexas, as barreiras estão relacionadas ao excesso de medicamentos administrados diariamente, diferentes vias de administração e polifarmácia (TAVARES et al., 2016).

A automedicação é uma atividade muito praticada entre os brasileiros. Fatores como a familiaridade com o medicamento, experiências positivas anteriores, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, contribuem para a automedicação. Entre os idosos, as desvantagens da automedicação devem ser consideradas, pois afetam diretamente o tratamento farmacoterapêutico, e entre as consequências negativas dessa prática destacam-se os gastos desnecessários, atraso na terapêutica, interações com os medicamentos já prescritos, reações adversas e intoxicações (OLIVEIRA et al., 2012).

Recentemente o trabalho Gomes e colaboradores (2022) avaliaram o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos atendidos em uma UBS após implantação do acompanhamento farmacêutico. Os autores relataram que 94,5% dos pacientes hipertensos não eram aderentes à terapia medicamentosa, e evidenciaram também que o acompanhamento da farmacoterapia melhorou os níveis de pressão arterial, principalmente pressão arterial sistólica.

Durante o processo de construção da pesquisa, foram encontradas dificuldades relacionadas ao desenvolvimento do seguimento farmacoterapêutico, como no agendamento dos encontros com os pacientes em suas residências e com a coleta de dados nas entrevistas. De forma semelhante, Freitas et al (2019) relataram as mesmas dificuldades, que atribuem a dificuldade dos pacientes no entendimento do próprio estado de saúde.

#### **4. Conclusão**

Considerando os resultados apresentados neste trabalho, é possível observar a necessidade da implantação do acompanhamento farmacoterapêutico nas Unidades Básicas de Saúde, proporcionando um atendimento mais humanizado e garantindo um tratamento farmacoterapêutico adequado aos seus usuários.

Os fatores socioeconômicos, presença de polimedicação e o baixo nível de escolaridade são condições que estão diretamente relacionados com a não adesão ao tratamento farmacoterapêutico. Sendo assim, vale ressaltar que as intervenções educativas realizadas durante o estudo foram essenciais para o esclarecimento e melhor compreensão dos pacientes sobre o tratamento farmacoterapêutico. Foi possível evidenciar o quanto a construção de uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente pode resultar em melhorias para um tratamento medicamentoso mais eficaz, promovendo uma melhora na qualidade de vida dos pacientes.

## 5. Referências Bibliográficas

- BATISTA DE ALMEIDA, Rodrigo et al. A organização da assistência farmacêutica no município de Marema (SC) em relação à hipertensão arterial sistêmica. **Revista Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 01 p. 01-14, 2020.
- BIGUELINI, Cristina Poll. Atenção farmacêutica domiciliar a hipertensos: experiência baseada no método DÁDER de acompanhamento farmacoterapêutico. **Revista Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 25, p. 51-61, 2013.
- BRASIL. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, 2020. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/relacao\\_medicamentos\\_rename\\_2020.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf)>. Acesso em: 01/11/2022.
- BRASIL. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico (Vigitel). Ministério da Saúde. Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumentam prevalência de diabetes e hipertensão, 2016. Disponível em: <<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/VIGITEL-2016.pdf>>. Acesso em: 29/10/2022.
- BRUNE, Maria Fernanda Spégorin Sala; FERREIRA, Ellen Eliane; FERRARI, Carlos Kusano Bucalen. O Método Dáder na atenção farmacêutica em pacientes hipertensos no município de Pontal do Araguaia-MT, Brasil. **Revista O Mundo da Saúde**, v. 38, p. 402-409, 2014.
- DE OLIVEIRA PINTO, Everton et al. Problemas e Resultados Negativos associados à Medicação nos pacientes Hipertensos e Diabéticos do programa HIPERDIA-AM: Prevenção e Promoção à saúde na atenção básica. In: **13º Congresso Internacional Rede Unida**. 2017.
- DE OLIVEIRA, Rosilda Aparecida Freitas. CUIDADO FARMACÊUTICO NO SUS: EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FÁTIMA DO SUL/MS. **Revista Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS**, v. 6, p. 21-27, 2019.
- DE SÁ, Eliziane Mallane Rosa et al. ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE INDIVÍDUOS COM DIABETES CADASTRADOS NO HIPERDIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE BAIANA. **Revista Contexto & Saúde**, v. 21, p. 54-67, 2021.
- DOS SANTOS, Jaqueline Rocha Borges; MATHIAS, Rhayná de Oliveira Rodrigues. Resultados negativos associados ao uso de medicamentos em idosos com hipertensão e diabetes em Unidade Básica de Saúde de São Paulo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, p. 14183-14197, 2020.
- Faus MJ, Martinez-Romero F, Llimós-Fernandez F. Programa dáder de implantación del seguimiento del tratamiento farmacológico. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Granada: Universidad de Granada. **Primer Consenso**, p. 33, 1998.
- FREITAS, Daniele Leão; SILVA, José Afonso Correa; SCALCO, Thaís. Resultados negativos associados à medicação em idosos hipertensos e diabéticos. **Juornal Health NPEPS**, v. 4, p. 118-131, 2019.
- GOMES, Ilvia Silva et al. Pharmaceutical Care in Primary Care: an Experience with Hypertensive Patients in the North of Brazil. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 35, p. 318-326, 2022.
- Hernández DS, Castro MMS, Dáder MJF. Método Dáder. **Manual de Seguimento Farmacoterapêutico, versão em português do Brasil**. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131). Universidad de Granada, v. 3, 2014.

MAFRA, Cristiane Assunção da Costa Cunha. **Avaliação das atividades anti-inflamatórias e antioxidantes da gliclazida em modelo experimental de mucosite oral induzida por 5-fluorouracil.** 68f. Tese (Doutorado em Ciências Odontológicas) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28116>>. Acesso em: 01/10/2022

MODÉ, Carolina Luiza. **Atenção farmacêutica em pacientes hipertensos: um estudo piloto.** 2011. 51 f. Trabalho de conclusão de curso (farmácia-Bioquímica) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/120011>>. Acesso em: 20/10/2022.

OLIVEIRA, Marcelo Antunes de et al. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 335-345, 2012.

PEREIRA, Joseane; FRIZON, Eliani. Adesão ao tratamento nutricional de portadores de diabetes mellitus tipo 2: uma revisão bibliográfica. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, v. 8, p. 58-66, 2017.

SUZIN, Juliana; BIONDO, Carine; NICOLETTO, Bruna Bellincanta. Impacto da pandemia sobre mudanças alimentares de pacientes com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão sistemática. **Clinical and Biomedical Research**, v. 42, p. 135-143, 2022.

TAVARES, Noemia Urruth Leão et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 10s, 2016.

---

*ANEXO A*

---

**APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CUIDADO FARMACÊUTICO NO SUS: ESTUDO AVALIATIVO E IMPLEMENTAÇÃO PILOTO DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

**Pesquisador:** Maria Fernanda Spegiorin Salla Brune

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 46104121.1.0000.5587

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Mato Grosso

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.944.597

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto de pesquisa estruturado nos seguintes itens: 1. Caracterização do Problema; 2. Objetivos; 3. Metodologia; 4. Orçamento; 5. Cronograma de Execução e 6. Referências Bibliográficas. O projeto contém todos itens necessários para avaliação e emissão do parecer de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

O projeto tem como objetivos: "Objetivo Primário desta pesquisa é o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes portadores de doenças crônicas para identificar as dificuldades no controle das patologias, e avaliar o impacto da atuação do farmacêutico clínico na melhora da qualidade de vida deste paciente portador de doença crônica. Objetivo Secundário: O objetivo secundário deste trabalho é a avaliação de um modelo de prontuários farmacêutico para o AFT de pacientes portadores de doenças crônicas, em paralelo com a identificação de dificuldades para a execução deste serviço farmacêutico, relatadas pelos próprios profissionais atuantes na esfera pública municipal."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Nessa nova versão a proponente coloca que "Os riscos envolvidos são mínimos, considerando a coleta de sangue venoso, há probabilidade de um pequeno desconforto no momento da coleta, sendo este um processo invasivo. No entanto, tal procedimento será realizado por profissional habilitado e respeitando as normas de segurança de acordo com a legislação (ANVISA RDC 302/2005), minimizando assim o possível desconforto. Já em relação à aplicação dos questionários, há o risco de possível constrangimento dos respondentes." Quanto aos

benefícios, a proponente destaca que "Todos os indivíduos atendidos pelo projeto receberão informações sobre as doenças crônicas não transmissíveis e formas de prevenção, além de terem acesso aos resultados de seus exames laboratoriais, os quais ficarão disponíveis com o profissional responsável pela unidade de saúde.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto pretende inicialmente " identificar as dificuldades para a implantação do cuidado farmacêutico em UBS para, posteriormente, introduzir um serviço de acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes portadores de doenças crônicas, a fim de avaliar o impacto da atuação do farmacêutico clínico na melhora da qualidade de vida deste paciente. A primeira etapa da pesquisa abordará por meio de questionários e análise do tema, as percepções dos farmacêuticos que trabalham na esfera municipal de Barra do Garças/MT sobre o tema "Cuidado Farmacêutico". Na segunda etapa da pesquisa será implantado, por meio de um estudo transversal piloto, o Acompanhamento Farmacoterapêutico em uma Unidade Básica de Saúde no município de Barra do Garças/MT. Serão selecionados, com auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pacientes portadores de DCNT como hipertensão arterial e diabetes. A implantação do acompanhamento farmacoterapêutico será elaborado com base na metodologia Dáder, incluindo consultas presenciais periódicas agendadas com o paciente para avaliação de parâmetros físicos, clínicos e laboratoriais, seguidos de intervenção farmacêutica, quando necessária".

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos abordados no projeto do ponto de vista ético estão adequados e em consonância com a Resolução CNS No: 466/12.

#### **Recomendações:**

Na versão anterior havia divergências de informações entre o TCLE e as informações básicas do projeto no que se refere aos riscos e benefícios, e foi recomendado que o TCLE fosse ajustado, uma vez que constava não haver risco. Nesta versão a informação foi ajustada de acordo com as orientações.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando que a proponente atendeu todas as solicitações de pareceres anteriores. Sendo assim sou favorável à aprovação do projeto.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Ressalta que cabe ao pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, encaminhar os relatórios parciais e finais da pesquisa, via Plataforma Brasil com notificação do tipo relatório, para que sejam devidamente avaliados pelo CEP, conforme norma operacional no:001/13 item XI.2.d.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1457813.pdf	13/08/2021 09:44:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2021.pdf	12/08/2021 09:45:24	Maria Fernanda Spegiorin Salla Brune	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_carimbo_assinatura.pdf	15/04/2021 08:04:46	Maria Fernanda Spegiorin Salla Brune	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Propeq_2021.pdf	19/03/2021 13:35:06	Maria Fernanda Spegiorin Salla Brune	Aceito

**Situação do Parecer:** Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:** Não

BARRA DO GARCAS, 31 de Agosto de 2021

**Assinado por:**  
**Marly Augusta Lopes de Magalhães**  
**(Coordenador(a))**

Avenida Valdon Varjão Setor Industrial, ICBS - quadra 17 - sala Comitê de Ética em Pesquisa com seres  
**Endereço:** Campus do Araguaia  
**Bairro:** CEP: 78.600-000  
**UF:** MT **Município:** BARRA DO GARCAS  
**Telefone:** (66)3405-5317 **E-mail:** cep.araguaia5587@gmail.com

---

*ANEXO B*

---



### **NORMAS DA REVISTA PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO**

<http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/about/submissions#authorGuidelines>

#### **Diretrizes para Autores**

Sugere-se que, antes da submissão, os autores leiam e avaliem seu artigo por meio de algumas perguntas, cujas respostas afirmativas em questão elevem a chance de o artigo obter avaliação positiva.

1. Qual é a contribuição que seu artigo traz ao conhecimento na área?
2. Você tem referências bibliográficas e citações oriundas de artigos publicados em periódicos científicos de qualidade?
3. Você tem referências bibliográficas e citações oriundas de artigos publicados em periódicos científicos internacionais?
4. Você tem referências bibliográficas e citações oriundas de artigos publicados em periódicos científicos nos últimos cinco anos?
5. Você tem referências e citações de autores clássicos na área?
6. Você seguiu as normas de editoração da Revista?
7. Você descreveu adequadamente a metodologia seguida na pesquisa, os métodos qualitativos e quantitativos utilizados?
8. Seus objetivos e suas conclusões estão claramente descritos?
9. Você verificou detalhadamente a qualidade de sua redação?
10. O artigo possui no máximo 5 (cinco) autores?

O artigo deve ser formatado em papel A4; margens superiores (3 cm), inferior (2 cm), esquerda (3 cm), direita (2 cm); espaçamento de 1,5 linha e alinhamento justificado, empregando editor de texto MS Word, versão 6 ou superior, fonte Times New Roman tamanho 12 e limite mínimo de 12 páginas e máximo de 25 páginas, incluindo quadros, tabelas, notas, gráficos, ilustrações e referências bibliográficas.

A estrutura do artigo deverá ser a seguinte:

- Título em português no início do trabalho, omitindo a identificação do(s) autor(es) e com no máximo 80 caracteres;
- Título em inglês com no máximo 80 caracteres;
- Resumo em Português com cerca de 15 linhas ou até 250 palavras, sem parágrafos, contendo objetivo, método, resultados e conclusão do trabalho, assim como um mínimo de três e o máximo de cinco palavras-chave em letras minúsculas, separadas por ponto e vírgula e não por ponto final;
- Todos os resumos deverão ter a versão em Inglês (abstract e as key words). Os artigos submetidos em Espanhol ou Francês deverão ter resumo e palavras-chave no idioma original, em Português e em Inglês; e
- O corpo do texto deve se constituir de introdução, referencial teórico, metodologia, resultados e discussão, considerações finais e referências, sendo elaborado em conformidade com normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) ou APA (American Association Psychology).

### **Condições para submissão**

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

Ter feito uma revisão de português, garantindo uma redação adequada.

O artigo deve ser original e inédito.

Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB).

URLs para as referências foram informadas quando necessário.

Os autores declaram que se os trabalhos envolverem seres humanos, de forma direta ou indireta, obedecerão às Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/2012) e se com animais experimentais seguirão a Lei nº 11.794/2008, que estabelece procedimentos para o uso científico de animais, anexando comprovantes que as referidas pesquisas foram submetidas e aprovadas por um Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) ou por uma Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA).

O texto está com espaçamento 1,5 entre linhas (antes e depois 0,0); emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos; deve ser formatado em papel A4; margens superior (3 cm), inferior (2 cm), esquerda (3 cm), direita (2 cm); alinhamento justificado, empregando editor de texto MS Word, versão 6 ou superior, fonte Times New Roman tamanho 12 e limite mínimo de

12 páginas e máximo de 25 páginas, incluindo quadros, tabelas, notas, gráficos, ilustrações e referências bibliográficas.

A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.

Estar de acordo com a Declaração de Direito Autoral da Revista Saúde em Foco.

O artigo não se encontra em processo de submissão e/ou avaliação em nenhuma outra revista.

Nenhum dos autores possui artigo publicado na Revista Saúde em Foco no ano corrente, já que é permitido somente um artigo por ano publicado na mesma.

Declaro que o presente manuscrito é original, não tendo sido submetido à publicação e qualquer outro periódico nacional ou internacional, quer seja em parte ou em sua totalidade. Declaro, ainda, que uma vez publicado na Revista Saúde em Foco, editada pelo Centro Universitário Santo Agostinho, o mesmo jamais será submetido por mim ou por qualquer um dos demais co-autores a qualquer outro periódico. Através deste instrumento, em meu nome e em nome dos demais co-autores, porventura existentes, cedo os direitos autorais do referido artigo ao Centro Universitário Santo Agostinho e declaro estar ciente de que a não observância deste compromisso submeterá o infrator a sanções e penas previstas na Lei de Proteção de Direitos Autorais (Nº 9610, de 19/02/98).

A estrutura do artigo deverá ser a seguinte:

- Título em português no início do trabalho, omitindo a identificação do(s) autor(es) e com no máximo 80 caracteres;
- Título em inglês com no máximo 80 caracteres;
- Resumo em Português com cerca de 15 linhas ou até 250 palavras, sem parágrafos, contendo objetivo, método, resultados e conclusão do trabalho, assim como um mínimo de três e o máximo de cinco palavras-chave em letras minúsculas, separadas por ponto e vírgula e não por ponto final;
- Todos os resumos deverão ter a versão em Inglês (abstract e as key words). Os artigos submetidos em Espanhol ou Francês deverão ter resumo e palavras-chave no idioma original, em Português e em Inglês; e
- O corpo do texto deve se constituir de introdução, referencial teórico (optativo), método, resultados e discussão e considerações finais, sendo elaborado em conformidade com normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).

No passo 4 da submissão (Incluir documento suplementar), enviar um arquivo em word com as informações dos autores, conforme exemplo abaixo.

Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Doutor em Administração/Universidade Federal do Rio de Janeiro

Professor do Centro Universitário Santo Agostinho

E-mail: lrakt@ig.com.br

Endereço: Centro Universitário Santo Agostinho – Av. Valter Alencar, 666, São Pedro, CEP: 64.019-625, Teresina/PI, Brasil.

Ainda no passo 4 da submissão (Incluir documento suplementar), enviar um arquivo em word com as informações de autoria. O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima.

Assim, indicar se cada autor contribuiu com:

- 1) concepção e planejamento;
- 2) análise e interpretação dos dados;
- 3) ter contribuído significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e
- 4) ter participado da aprovação da versão final do manuscrito.

Exemplo:

Contribuição dos Autores	T. K. Alencar	A. A. Sousa	A. C. Santos
1) concepção e planejamento.	X	X	
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X
1) concepção e planejamento.	X	X	

Pelo menos um dos autores deverá possuir o título de Doutor.

Política de Privacidade:

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

### **DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS**

**DECLARAÇÃO DE CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS SOBRE  
ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA SAÚDE EM FOCO E AUTORIZAÇÃO PARA  
PUBLICAÇÃO EM MEIO ELETRÔNICO**

O (os) AUTOR (es), nos termos da lei n. 9.610 de 19 de fevereiro de 1998, pelo presente instrumento particular, declaram a quem possa interessar, que cedem e transferem, em caráter universal, definitivo, irrevogável, com exclusividade e a título gratuito, a totalidade dos seus direitos patrimoniais de autor sobre seu artigo publicado, à Associação Teresinense de Ensino/Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA, na cidade de Teresina-PI, para publicação na Revista Saúde em Foco.

O (s) AUTOR(ES) garantem:

Que o artigo é original, excetuando-se as citações de outras obras publicadas, desde que observadas às limitações expressas nos artigos 46 e 47 da Lei 9.610 de 19.02.1998;

Que o artigo não contém quaisquer declarações caluniosas ou difamatórias e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual, comercial ou industrial de terceiros;

Ressarcirem prontamente a Associação Teresinense de Ensino por quaisquer indenizações, prejuízos ou despesas que advenham em razão da quebra das garantias expressas nas alíneas 1 e 2, acima.

O (os) AUTOR (es) declaram, ainda, que a Associação Teresinense de Ensino-Faculdade Santo Agostinho está plenamente autorizada a utilizar o referido artigo, no todo ou em parte, editado ou integral, em língua portuguesa e em todas as outras línguas, em versão impressa, em meio eletrônico, internet, para fins comerciais ou não, inclusive podendo distribuir, adaptar, criar obra derivada, ceder seus direitos a terceiros, no Brasil e/ou no exterior, incluindo, mas não limitando a fins de: ensino, estudo e pesquisa; publicação e divulgação; citação; utilização em meios de telecomunicação em geral; utilização audiovisual em geral, incluindo todas as tecnologias digitais existentes ou que venham a ser desenvolvidas no futuro, aptas ao armazenamento e reprodução de dados.

Com esta cessão e transferência dos direitos patrimoniais referentes ao direito do autor, a Associação Teresinense de Ensino e seus sucessores ficam livres de qualquer pagamento de direitos autorais ao (s) AUTOR (es) ou a seus herdeiros ou sucessores.

Ficam assegurados ao (s) AUTOR (es) os direitos morais sobre seu (s) artigo (s), inclusive a vinculação de seu nome como autor (s) do artigo objeto desta transferência.

O(s) AUTOR (es) deverá(rão) sempre realizar consulta por escrito à Associação Teresinense de Ensino, por intermédio da Revista Saúde em Foco, quando pretender qualquer tipo de utilização do seu trabalho ora cedido, obrigando-se ainda, a sempre inserir o crédito à publicação original de seu artigo, citando a referência bibliográfica completa, de modo legível e com destaque.

## Submissão do artigo



[Capa](#)
[Sobre](#)
[Página do usuário](#)
[Pesquisa](#)
[Atual](#)
[Anteriores](#)
[Notícias](#)

Capa > Usuário > Autor > **Submissões Ativas**

### Submissões Ativas

[Ativo](#)
[Arquivo](#)

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
2681	07-12	FARM	Alves dos Santos	Acompanhamento farmacêutico com foco na adesão ao...	Em avaliação

#### Iniciar nova submissão

Clique [aqui](#) para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

### Apontamentos

[Todos](#)
[Novo](#)
[Publicado](#)
[Ignorado](#)

DATA DE INCLUSÃO	HITS	URL	ARTIGO	TÍTULO	SITUAÇÃO	AÇÃO
<i>Não há apontamentos.</i>						

[Publicado](#)
[Ignorado](#)
[Excluir](#)
[Selecionar todos](#)