

# Princípios em Farmácia 2



**Nayara Araújo Cardoso  
Renan Rhonalty Rocha  
Maria Vitória Laurindo  
(Organizadores)**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

Nayara Araújo Cardoso  
Renan Rhonalty Rocha  
Maria Vitória Laurindo  
(Organizadores)

## Princípios em Farmácia 2

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Rafael Sandrini Filho  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
P957	Princípios em farmácia 2 [recurso eletrônico] / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha, Maria Vitória Laurindo. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Princípios em Farmácia; v. 2)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-509-9 DOI 10.22533/at.ed.099190208  1. Farmácia. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Laurindo, Maria Vitória. IV. Série.  CDD 615
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “Princípios da Farmácia 2” consiste de uma série de livros de publicação da Atena Editora, em seus 9 capítulos, a qual apresenta contribuições originais para a pesquisa clínica na área da farmácia, além de perfil de consumo de medicamento e padrões de produção.

A pesquisa e o desenvolvimento de medicamentos é um processo que se inicia com a pesquisa básica de um novo composto, passando em seguida para os ensaios pré-clínicos, os ensaios clínicos e finalizados com o registro do medicamento. É um processo longo, burocrático contínuo e interligado que envolve diversos profissionais, perpassando desde a utilização, prevenção de reações adversas, a aspectos regulatórios e epidemiológicos.

Desta forma, com o intuito de colaborar com os dados já existentes na literatura, este volume traz atualizações sobre o desenvolvimento, padrões de produção e utilização de medicamentos, bem como perfis epidemiológicos atualizando e capacitando futuros profissionais da área, assim esta obra é dedicada tanto à população de forma geral, quanto aos profissionais e estudantes da área da saúde. Dessa forma, os artigos apresentados neste volume abordam: a Diversidade nas alterações da hemoglobina associada às hemoglobinopatias; aspectos gerais e imunológicos das doenças inflamatórias pulmonares e o uso da *Punica granatum* L. como produto natural anti-inflamatório; estudo preliminar do efeito fotoquimioprotetor de *Campomanesi aguaviroba* frente à radiação uvb; influência da proteína ligadora do retinol 4 (rbp4) no desenvolvimento de resistência insulínica em obesos; magnésio como condutor do calcio: prevenção e tratamento de osteoporose e infarto agudo do miocárdio; padrão de consumo do metilfenidato em uma instituição de ensino superior; utilização do *brief medication questionnaire* na avaliação da adesão de pacientes iniciantes em terapia antirretroviral, dentre outros temas pertinentes na atualidade.

Sendo assim, almejamos que este livro possa colaborar com informações relevantes aos estudantes e profissionais de saúde que se interessarem por pesquisa original em farmácia, nos campos de desenvolvimento de medicamentos, testes farmacocômicos, exploração de doenças, testes e perfis epidemiológicos colaborando e instigando-os a conhecer o desenvolvimento de novas drogas e impacto social e econômico do seu uso pela sociedade.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ASPECTOS GERAIS E IMUNOLÓGICOS DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS PULMONARES E O USO DA <i>Punica granatum</i> L. COMO PRODUTO NATURAL ANTI-INFLAMATÓRIO	
Aruanã Joaquim Matheus Costa Rodrigues Pinheiro Lídio Gonçalves Lima Neto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0991902081</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
ESTUDO PRELIMINAR DO EFEITO FOTOQUIMIOPROTETOR DE <i>Campomanesia guaviroba</i> FRENTE À RADIAÇÃO UVB	
Lilian dos Anjos Oliveira Ferreira Camila Cristina Iwanaga Rúbia Casagrande Celso Vataru Nakamura Maria da Conceição Torrado Truiti	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0991902082</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>21</b>
INFLUÊNCIA DA PROTEÍNA LIGADORA DO RETINOL 4 (RBP4) NO DESENVOLVIMENTO DE RESISTÊNCIA INSULÍNICA EM OBESOS	
Eduardo Ottobelli Chielle Eliandra Mirlei Rossi Eliane Maria de Carli	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0991902083</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>31</b>
CONTEXTO HISTÓRICO, ASPECTOS REGULATÓRIOS E SITUAÇÃO ATUAL DO SETOR FARMOQUÍMICO NO BRASIL	
Aline Silva Ferreira Williana Tôrres Vilela Alinne Élide Gonçalves Alves Tabosa Adriana Eun He Koo Yun Alessandra Cristina Silva Barros Natália Millena da Silva Thâmara Carollyne de Luna Rocha Débora Dolores Souza da Silva Nascimento Ilka do Nascimento Gomes Barbosa Rosali Maria Ferreira da Silva Pedro José Rolim Neto Mônica Felts de La Roca Soares	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0991902084</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>43</b>
MAGNÉSIO COMO CONDUTOR DO CÁLCIO: PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE OSTEOPOROSE E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.	
Bianca Roberta Silva Laure Daniela Rodrigues Chaves Mara Christina Hott	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0991902085</b>	

<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>54</b>
PADRÃO DE CONSUMO DO METILFENIDATO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	
Álvaro Paulo Silva Souza	
Alexsander Augusto da Silveira	
Adibe Georges Khouri	
Sandra Oliveira Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0991902086</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>67</b>
UTILIZAÇÃO DO <i>BRIEF MEDICATION QUESTIONNAIRE</i> NA AVALIAÇÃO DA ADESÃO DE PACIENTES INICIANTE EM TERAPIA ANTIRRETROVIRAL	
Patrícia de Oliveira França	
Igor Magalhães Sales	
Mateus Fregona Pezzin	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0991902087</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>79</b>
PERFIL DOS PACIENTES DIABÉTICOS CADASTRADOS NO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI- MG	
Ellen Colen de Carvalho	
Wilke Salomão de Carvalho	
Luciano Evangelista Moreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0991902088</b>	
<b>SOBRE OS ORGANIZADORES</b> .....	<b>92</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>93</b>

## PERFIL DOS PACIENTES DIABÉTICOS CADASTRADOS NO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL NO MUNICÍPIO DE TEÓFILO OTONI- MG

### **Ellen Colen de Carvalho**

Graduando em Farmácia Generalista pela Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. E-mail: ellencpp@yahoo.com.br

### **Wilke Salomão de Carvalho**

Graduando em Farmácia Generalista pela Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. E-mail: wilkelider@hotmail.com

### **Luciano Evangelista Moreira**

Mestre em imunopatologia das doenças parasitárias e infecciosas; Professor da disciplina de Parasitologia e Bioquímica da Universidade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. E-mail: lulaemoreira@hotmail.com

PFPB possuem grau de instrução de ensino médio, 52,11% recebe salário básico nacional, 66,19% são compostas por aposentados, 64% são casados e dependem do genograma familiar para adesão farmacológica, e 90% busca seus medicamentos no PFPB, 92,8% dos usuários que receberam orientações e/ou acompanhamento do farmacêutico relataram o atendimento como bom ou ótimo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus; Programa Farmácia Popular; Assistência Farmacêutica.

### PROFILE OF DIABETIC PATIENTS REGISTERED IN THE POPULAR PHARMACY PROGRAM OF BRAZIL IN THE MUNICIPALITY OF THEOFILO OTONI- MG.

**RESUMO:** O presente artigo tem por escopo principal demonstrar o perfil dos usuários diabéticos cadastrados no Programa Farmácia Popular do Brasil no município de Teófilo Otoni, MG e a melhoria quantitativa da adesão farmacológica dos usuários portadores de Diabetes Mellitus, doença crônica de alta prevalência em diversos países e com aumento substancial no Brasil em virtude do aumento da urbanização, industrialização, sedentarismo, obesidade e alimentação hipercalóricas. Em virtude da sua cronicidade gera incapacidade temporária ou permanente, sendo responsável por cerca de 40% das aposentadorias precoces. Mostra-se também que 98% dos usuários do

**ABSTRACT:** The main purpose of this article is to demonstrate the profile of diabetic users enrolled in the Brazilian Popular Pharmacy Program in the municipality of Teófilo Otoni, MG and the quantitative improvement of the pharmacological adherence of users with Diabetes Mellitus, a chronic disease of high prevalence in several countries and with a substantial increase in Brazil due to the increase in urbanization, industrialization, sedentarism, obesity and hypercaloric diets. Due to its chronicity, it generates temporary or

permanent incapacity, accounting for about 40% of early retirements. It is also shown that 98% of PFPB users have high school education, 52.11% receive national basic salary, 66.19% are retired, 64% are married and depend on the family genogram for pharmacological adherence, and 90% sought their medications in the PFPB. 92.8%, of the users who received guidelines and / or follow-up of the pharmacist reported the care as good or great.

**KEYWORDS:** Diabetes Mellitus; Popular Pharmacy Program; Pharmaceutical care.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus e a sinonímia dada aos distúrbios metabólicos que proporcionam elevado aumento de monossacarídeos na corrente sanguínea, conhecido popularmente como açúcar alto no sangue. Sendo esta patologia, uma das doenças mais comuns no mundo e sua incidência aumenta ao longo dos anos.

Prevalendo no Brasil como uma das doenças silenciosas ou Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNCT), vem produzindo consequências desastrosas na vida dos portadores de diabetes mellitus e em conjunto na organização do sistema previdenciário do país (BRASIL 2011). No Brasil o Ministério da Saúde promove várias ações em articulação tripartite e com setores não governamentais na busca de promover a qualidade de vida e prevenir e controlar as DCNT (BRASIL 2011), por trata-se de patologia de alta prevalência cujos fatores de risco e complicações representam hoje a maior carga de doenças no mundo.

A preponderância mundial do diabetes mellitus em adultos foi estimada em 4,0% em 1995 e pode aumentar para 5,4% até o ano 2025, o que equivalerá a aproximadamente 300 milhões de diabéticos (BRASIL, 2018). O Brasil em 2000 ocupou o 8º lugar com 4,6 milhões de pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus, estando entre os dez países com maior número de casos de diabetes mellitus, podendo este número chegar a 11,3 milhões em 2030 ocupando a sexta posição. Em 2005, a estimativa foi de que 11,0% da população brasileira com idade igual ou superior a 40 anos apresentariam diabetes mellitus, o que representa cerca de 5 milhões de indivíduos. Estudos do Instituto Nacional de Câncer (INCA) em diversas cidades do Brasil mostram que a prevalência de Diabetes Mellitus auto referido em idosos com 60 anos de idade ou mais e da ordem de 15,4% (BRASIL, 2018). Os altos índices de morbidade e mortalidade estão associados ao diabetes mellitus, quando o tratamento não é adequado (controle glicêmico), possibilitando complicações agudas e crônicas, principalmente quando associadas à comorbidades: obesidade, hipertensão e dislipidemia (ORTIZ, 2001).

O diabetes Mellitus determinou a morte de 406.452 pessoas no Brasil entre os anos de 2010 e 2016. No ano de 2016, foram 61.398 brasileiros vítimas fatais da diabetes mellitus. Este quantitativo é 11,8% em comparação ao ano de 2010, quando se registrou 54.877 mortes (BRASIL/2002). Em virtude de seu caráter crônico

está patologia muitas vezes pode gerar incapacidade temporária ou permanente ou deixar graves sequelas. Em sua pesquisa Climente (CLIMENTE M et al /2001) aponta as quatro principais causas de ingresso hospitalar de pacientes portadores de Diabetes Mellitus, verificando que um dos fatores determinantes da internação hospitalar (56,3%) se deve a não adesão farmacológica.

O aumento da expectativa de vida da população, o histórico familiar, a urbanização, a industrialização, a diminuição da atividade física, a obesidade e o acréscimo da ingestão calórica são alguns fatores que contribuem para o crescimento da incidência do Diabetes Mellitus tipo 2 (ADA, 2006). Embora possa ser diagnosticado em qualquer idade, o Diabetes Mellitus tipo 2 aumenta sua prevalência, significativamente, com o envelhecimento, particularmente, após os 40 anos. Podendo atingir o índice de 20% da população com mais de 60 anos. Isso ocorre devido, principalmente, ao estilo de vida seguido por esses indivíduos (CRUZ FILHO, 2002).

No Brasil, fragilidades no acesso e uso de medicamentos têm sido apontadas. Muitas vezes, medicamentos essenciais não estão disponíveis nos serviços de saúde, penalizando cidadãos que dependem e necessitam destes insumos. Os Medicamentos representam a principal categoria que compromete os orçamentos familiares em seus gastos com saúde, principalmente naquelas de menor renda. Na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2008-2009 (GUIDONE, 2009), considerando famílias que tiveram registro de gastos com medicamentos, aquelas pertencentes ao extrato mais pobre comprometeram 8,5% de sua renda na compra desses produtos, em contraposição a menos de 2% naquelas que fazem parte do último décimo de renda. As Políticas Nacionais de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica, estabelecidas a partir do final dos anos 90, instituíram diretrizes que visaram melhorar o acesso e uso racional de medicamentos, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), em destaque o Programa Farmácia Popular do Brasil.

Mesmo existindo programas específicos, com objetivo de garantir acesso a um elenco de medicamentos essenciais a serem ofertados à população, no âmbito das farmácias públicas, dificuldades na provisão pública somados ao padrão desigual de gasto das famílias brasileiras, levaram o governo brasileiro a implantar, a partir de 2004, ação até então inédita no cenário nacional: a disponibilização de medicamentos mediante sistema de copagamento pelos usuários. Inicialmente instituído por meio de uma rede própria de farmácias estatais, o Programa Farmácia Popular do Brasil foi expandido posteriormente através de parcerias com o setor privado varejista farmacêutico. Novas mudanças ocorreram em 2011, com isenção de copagamento de um conjunto de medicamentos específicos. Esse Programa tem sido uma das políticas priorizadas na agenda de saúde do governo federal. É considerada alternativa relevante de acesso a medicamentos e um dos principais vértices da Política de Assistência Farmacêutica vigente no país. A lista de medicamentos para

o tratamento do DM utilizados pelo programa “1Aqui Tem Farmácia Popular” não engloba todos os medicamentos presentes na RENAME.

Objetivando-se verificar o grau da importância da assistência farmacêutica na adesão farmacológica dos usuários diabéticos do programa Farmácia Popular do Brasil que utilizam a rede conveniada de farmácias privada do município de Teófilo Otoni/MG, proporcionando identificar os problemas de adesão farmacológica, sugerir mudanças e adequações quanto à assistência prestada aos usuários do Programa Farmácia Popular Brasil- PFPB.

## 2 | METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa, na busca de observar e descrever os pacientes, que adquirem medicamentos para o controle da diabetes através do Programa Farmácia Popular do Brasil em drogarias privadas do município de Teófilo Otoni/MG, baseado em referencial teórico e pesquisa de campo.

Foram utilizados como instrumento para coleta de dados, dois questionários estruturados em duas etapas: a primeira durante a execução de entrevistas individuais, estruturadas com intenção de aprofundar a compreensão do processo do viver com o diabetes e a adesão farmacológica advindas da inserção do Programa Farmácia Popular do Brasil na rede privada do município de Teófilo Otoni, a segunda parte através de análise do papel do farmacêutico da rede privada do município de Teófilo Otoni na assistência farmacêutica do portador do Diabetes Mellitus.

Foram aplicados 230 questionários, sendo 200 para os usuários que adquirem medicamentos para o controle do diabetes mellitus através do Programa Farmácia Popular do Brasil e 30 questionários para os farmacêuticos de drogarias privadas do município de Teófilo Otoni/MG.

### 2.1 População de estudo

Usuários da demanda espontânea nas drogarias privadas participantes do Programa Farmácia Populares do Brasil - PFPB do município de Teófilo Otoni/MG.

### 2.2 Cenário do estudo

A pesquisa ocorreu na cidade de Teófilo Otoni-MG, localizada no nordeste de Minas Gerais a 450 km da capital do Estado, mais precisamente no Vale do Mucuri. Possui 141.934 habitantes, (IBGE 2018), entretanto os serviços de saúde

---

1 Os medicamentos disponibilizados nas Farmácias Populares são adquiridos pela FIOCRUZ junto aos laboratórios públicos e privados, através de processos de licitação, os quais são destinados à população através do ressarcimento do custo de dispensação. Foram eleitos os medicamentos mais eficazes e seguros indicados para tratar tais doenças, ou seja, aqueles que apresentam o melhor resultado e o menor risco para os pacientes. (Lei 10.858/2004 M.S).

no município abrangem uma população de 915.068 pessoas, referenciando quase 1 milhão de usuários que compõem os Vales do Mucuri, São Mateus e Jequitinhonha.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Perfil socioeconômico das pacientes

No que refere a atividade econômica, a maioria (66,19%) é composta por aposentados, pensionistas ou recebem benefícios do governo. Em relação à renda, 52,11% recebe salário básico nacional. Em relação ao grau de instrução, 2,82% são analfabetos, 35,21% possuem o ensino fundamental completo, 41% tinham até o ensino médio completo e 21,5% tinham ensino superior. Foi também observado que 38,03% possuem união estável e 28,17% revelaram ser viúvos/viúvas ser observado na Tabela 1.

Variável	N %	
Idade (anos) Profissão	61,23 <sup>*</sup> (dp <sup>**</sup> 9,41)	
Salário Base nacional	102,22	52,11% <sup>***</sup>
Aposentado/pensionista	133	66,20 %
Analfabeto	4	2,82%
Ensino fundamental completo	71	35,21 %
Ensino médio completo	82	41 %
Ensino superior	43	21,5%

Tabela 1 -Perfil socioeconômico das pacientes diabéticas usuários do PFPB em estudo (n=200)

<sup>\*</sup>média. <sup>\*\*</sup>desvio-padrão. <sup>\*\*\*</sup> Salário mínimo. Fonte: Dados da própria pesquisa

#### 3.2 Idade e sexo

A análise das variáveis socioeconômicas demonstra, a idade média dos usuários que utilizam o Programa Farmácia Popular do Brasil no município de Teófilo Otoni em 54 anos (desvio-padrão:9,41 anos), sendo a idade mínima de 20 anos e a máxima de 79 anos.

Em virtude de não proceder a entrevistas junto aos usuários menores de 18 anos sem a autorização legal, fora realizado entrevistas apenas aos usuários diabéticos do PFPB maiores que 20 anos.

Em relação ao sexo evidencia-se que o usuário do sexo feminino foi predominante, semelhante ao estudo de Santos (SANTOS-PINTO, 2011), no qual 62% eram mulheres em virtude das mulheres proverem desde cedo maior às unidades de assistência à saúde do que os homens, maior adesão ao tratamento prescrito.

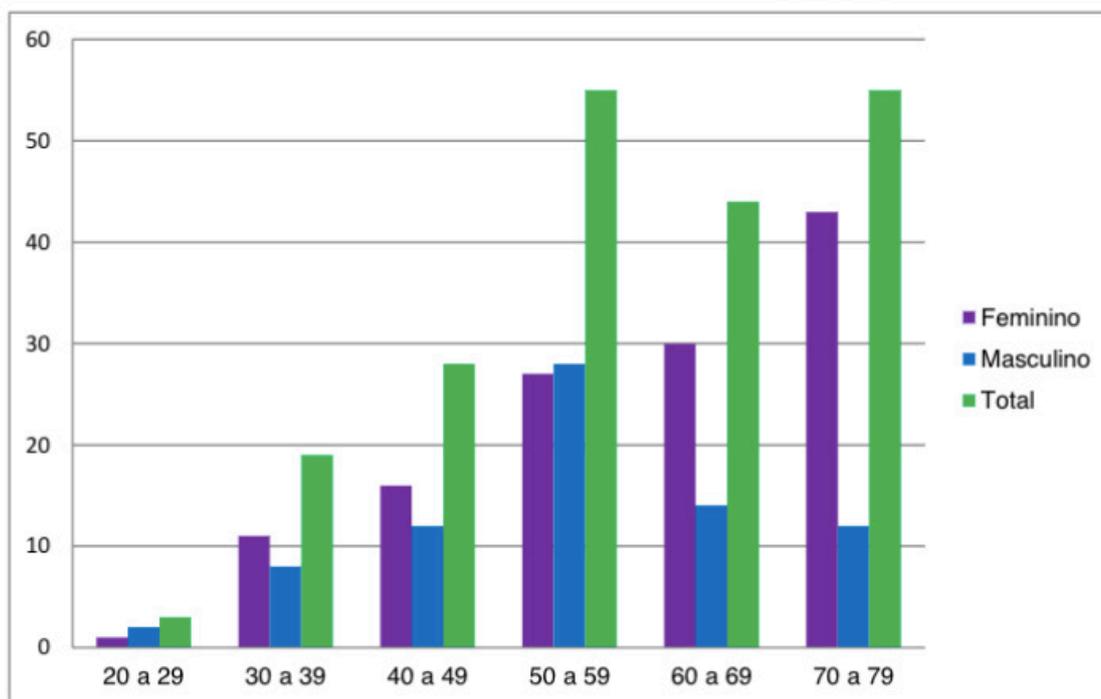


Gráfico 1: Distribuição dos usuários diabéticos que utilizam do PFPB, por sexo e idade. N=200 Fonte: Dados da própria pesquisa

Outra explicação para essa diferença, principalmente nas faixas etárias mais jovens, são as consultas relacionadas à saúde reprodutiva e a participação nas consultas dos filhos.

Sendo assim, a atenção e os cuidados com os homens devem ser mais criteriosos, buscando conscientizá-los dos problemas do Diabetes Mellitus, ofertando o conhecimento dos fatores de risco e de cumprimento das metas do tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Para tanto, prover formas de atender a essa necessidade é saber desenvolver a competência na comunicação. É por meio desta que o profissional farmacêutico poderá contribuir junto ao usuário a conceituar seus problemas em relação aos fármacos e saúde, adquirir experiência e criar alternativas de soluções, além de auxiliá-lo a encontrar novos padrões de comportamento.

### 3.3 Faixa etária

Quanta a faixa etária é importante salientar que a presença do Diabetes Mellitus em idosos e crianças merece maior atenção devido à vulnerabilidade frente às complicações, como também por outros fatores de risco que se acumulam com o passar do tempo. Por estarem credenciados muitas vezes a politerapia, conseqüentemente estão sujeitos a interações medicamentosas, levando a uma ineficácia no tratamento, como também a diminuição nas funções metabólicas e excretoras dos medicamentos. Os idosos devem ser alertados para a adesão farmacológica, uma vez que estudos mostram que os mesmos acreditam na possibilidade de cura, assim interrompem o tratamento, suprimem ou diminuem as doses por conta própria, dificultando o controle do Diabetes Mellitus (ALENCAR et

al., 2011).

Sendo assim, as devidas intervenções farmacêuticas devem ser tomadas para corrigir os PRMs quando necessário nessa faixa etária: sempre que possível deve-se recomendar medidas não farmacológicas, avaliar as interações medicamentosas, priorizar medicamentos com perfil de segurança e eficácia comprovados, evitar tratar efeitos colaterais de um medicamento com outro medicamento, simplificar ao máximo os esquemas terapêuticos adequando ao cotidiano do idoso, orientar o uso de comprimidos e cápsulas com bastante água ou alimentos pastosos em virtude do estreitamento esofágico observado no envelhecimento, caso não haja interação medicamentosa.

### 3.4 Dados Sociodemográficos

#### 3.4.1 Escolaridade

Em relação à escolaridade constatou-se que a grande maioria era alfabetizada (98%), o nível de escolaridade influenciou diretamente na assimilação das orientações acerca da patologia, portanto, quanto mais baixa a escolaridade, mais difícil se torna compreender o diagnóstico, a necessidade da mudança de hábitos e os esquemas posológicos, tornando-se um elemento impeditivo na adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus. Desta forma, tornou-se necessário que as orientações tenham que ser claras e objetivas e certificar-se se houve a compreensão das informações passadas.

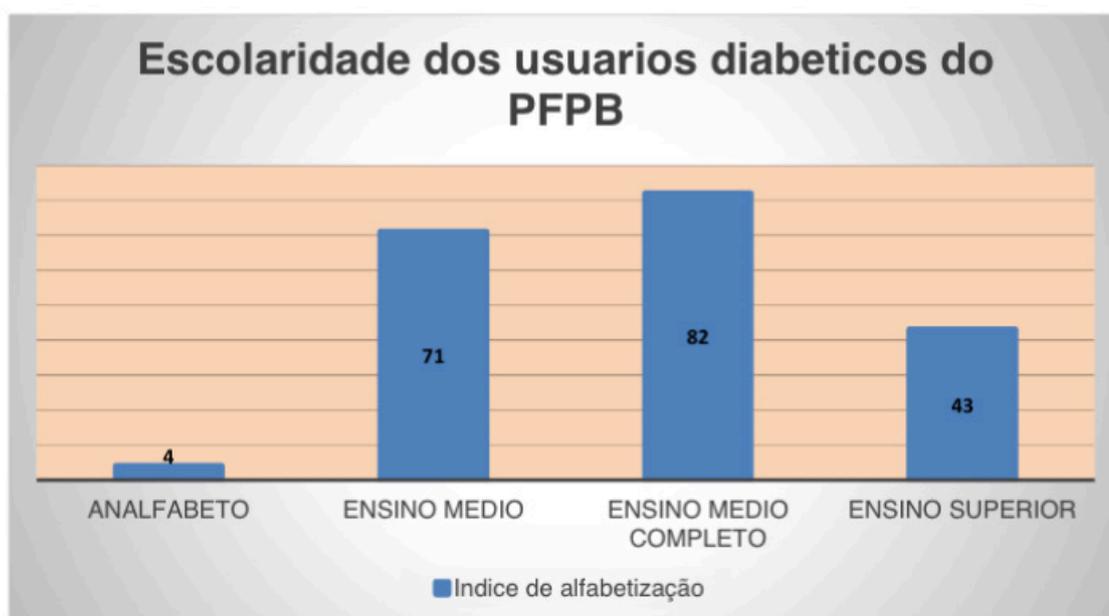


Gráfico 2: Distribuição dos usuários diabéticos que utilizam do PFPB, por índice de alfabetização. N=200

Fonte: Dados da própria pesquisa

### *3.4.2 Estado civil*

No que tange ao estado civil, 64% dos diabéticos são casados. No presente estudo observou-se uma concordância deste dado com o incentivo dos parceiros para o cumprimento do tratamento onde a maioria (58,2%) referiu receber apoio. Na prática do atendimento farmacêutico, verificou-se que a família pode ser um campo de atuação do farmacêutico para resolver de forma mais eficaz os problemas com a medicação de determinados pacientes, possibilitando que a família tenha um papel determinante no processo de cuidar/curar, não podendo ser excluída no momento da determinação das causas e da realização das intervenções para a resolução de PRMs. Assim, o farmacêutico atuará de forma mais coerente (FOPPA et al., 2008).

A participação da família é altamente relevante na aquisição de hábitos e mudanças no estilo de vida, sendo o conjugue o maior responsável pelo tratamento, sobretudo se a vida em comum for intensa, assim como no seguimento do tratamento farmacológico, demonstrando que é de extrema importância estar em contato com a família na busca pela adesão ao tratamento (KNUTH, 2009). Sendo assim, o farmacêutico deve procurar incluir a família/cuidador buscando uma maior adesão dos pacientes ao tratamento, possibilitando um maior controle no diabetes mellitus. O genograma familiar tem função valiosa na identificação de recursos familiares que possam apoiar as intervenções sobre os problemas do paciente.

### *3.4.3 Renda familiar*

Observou-se que a renda familiar de um salário e menos que um salário mínimo foi de (52,11%), a baixa renda interfere na aquisição de medicamentos, seja quando estes não estão disponíveis na unidade de saúde ou devido ao acesso precário ao serviço, visto que este se encontra distante dos domicílios, bem como os altos custos com medidas dietéticas que envolvem o tratamento (VERAS; OLIVEIRA, 2009).

### *3.4.4 Acompanhamento Farmacoterapêutico*

Concernente ao acompanhamento e as orientações prestadas pelo farmacêutico contactou-se, que 30% relataram que não faz ou não possuem local para proceder atendimento diferenciado aos usuários diabéticos do PFPB, usuários estes que estão sujeitos interações medicamentosas e intoxicações, fato que contribui para a não adesão a terapia, resultando em um grave problema de saúde pública, pois as complicações relacionadas ao descontrole dessas enfermidades podem ocasionar aumento do número de internações hospitalares e da taxa de mortalidade.

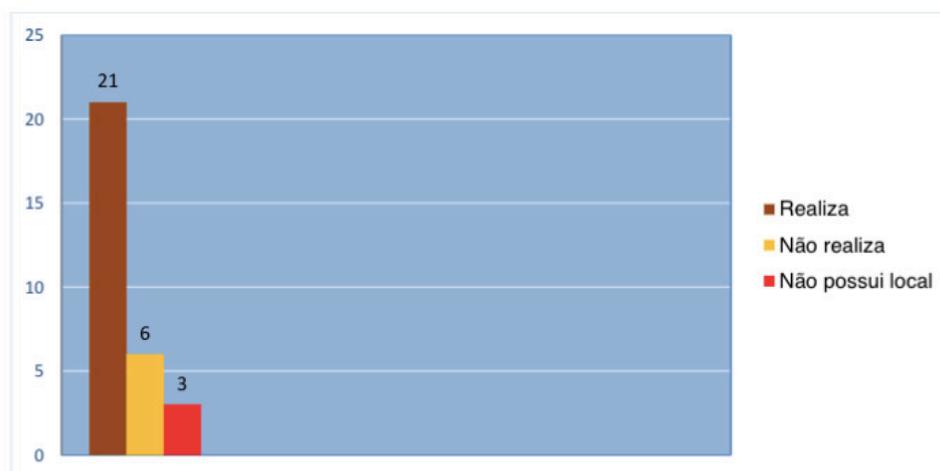


Gráfico 3: Distribuição dos farmacêuticos das unidades privadas que prestam orientação aos usuários diabéticos que utilizam do PFPB. N=30

Fonte: Dados da própria pesquisa

Para que a farmácia retome a atividade de estabelecimento de saúde, desempenhando importante função social e tendo o farmacêutico como líder, faz-se necessário investir na formação que resulte na melhoria do atendimento e, conseqüentemente, na conscientização da população para o uso correto dos medicamentos. No estudo de Amarante et al. (2010), observou-se uma melhora na adesão dos pacientes do grupo acompanhado.

O acompanhamento farmacoterapêutico contribui para a obtenção de resultados favoráveis com o uso de medicamentos, especialmente nos usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão, onde na maioria dos casos é necessária a utilização de medicamentos por toda a vida. No estudo evidenciou que dos 30 farmacêuticos entrevistados, sobre o acompanhamento do usuário diabético do PFPB, 06 (20%) disseram que não desenvolviam essa prática, 03 (10%) não desenvolvem por não possuírem local próprio, dentro do estabelecimento para desenvolver ATF, mas 21 (70%) referiram já estar desenvolvendo, muito similar ao estudo de Palhano; Diefenthaele (2010).

Demonstra-se que o profissional está distante das necessidades relacionadas ao portador da diabetes mellitus e qual sua contribuição para adesão farmacológica. No Brasil, são poucas as iniciativas privadas para ofertar serviços aos diabéticos usuários do PFPB como um serviço de saúde integrado à realidade da saúde. De acordo com o estudo de Amarante (AMARANTE 2010), observou-se a necessidade de maior atuação dos farmacêuticos da rede privada dentro dos programas de saúde pública.

No presente estudo evidenciou-se que aqueles usuários que receberam orientações e/ou acompanhamento do farmacêutico 92,8% relataram como bom a ótimo. Sendo assim, pode-se sugerir que o farmacêutico é sinônimo de adesão, no entanto a confiança é fundamental no desenvolvimento da prática como também é obrigatória a clareza e a objetividade da linguagem, que deve ir de encontro ao nível

cultural e cognitivo do doente e ser de fácil memorização, assim o usuário sentirá segurança em expor suas queixas e sintomas.

### 3.4.5 Local de Aquisição do medicamento

Quanto ao local onde consegue os medicamentos observa-se que a farmácia privada foi a mais citada pelos entrevistados, isso pode ser explicado pelo programa do governo federal “aqui tem farmácia popular do Brasil” e/ou por não encontrar os medicamentos no posto de saúde.

Observou-se que mesmo com implantação do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) a maioria dos diabéticos continua gastando com os medicamentos. O PFPB foi lançado pelo governo federal no ano de 2004, como estratégia de ampliação do acesso, destinado ao atendimento aos usuários que têm dificuldades em adquirir medicamentos de que necessitam em estabelecimentos farmacêuticos comerciais, diminuindo assim, o impacto desses custos no orçamento familiar e possibilitando uma maior adesão ao tratamento (SANTOS-PINTO; COSTA; OSORIO-DE-CASTRO, 2011).

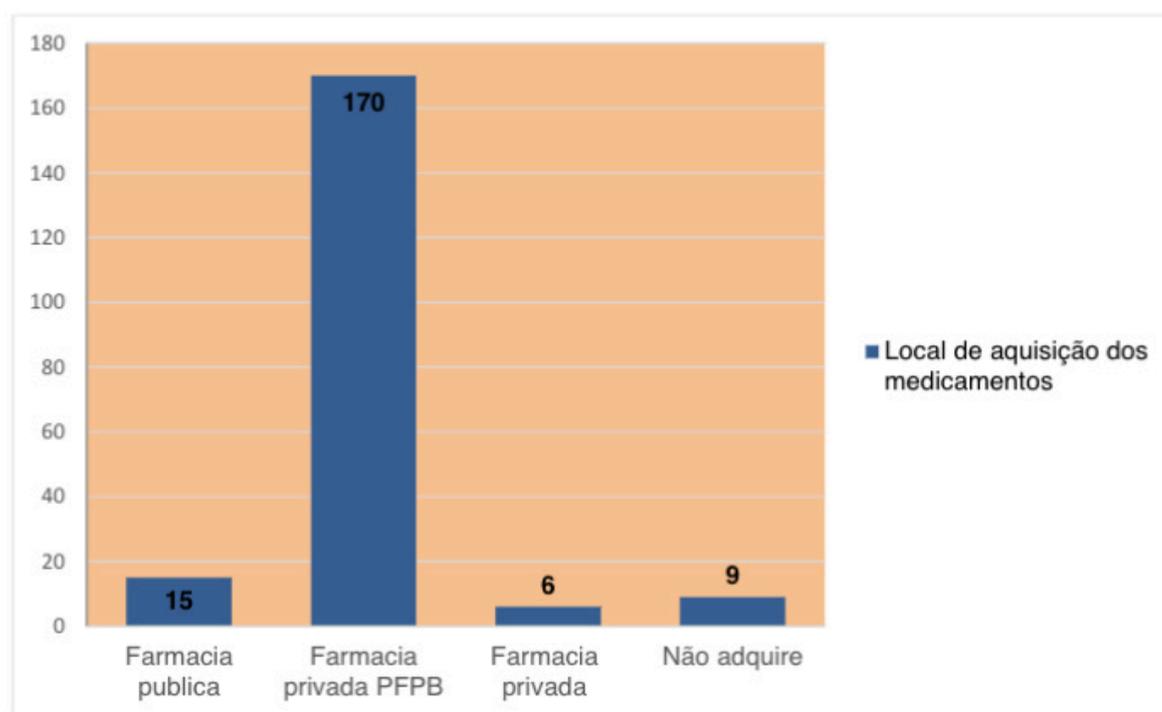


Gráfico 4: Distribuição dos locais de aquisição dos medicamentos pelos usuários diabéticos do PFPB. N=200

Fonte: Dados da própria pesquisa

## 4 | CONCLUSÕES

Neste trabalho analisou-se a possibilidade da positividade dos pacientes diabéticos usuários do Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB na melhoria da

adesão farmacológica em consequência melhoria da qualidade de vida.

No desenvolver da pesquisa, observou-se que a distribuição gratuita da medicação pelo Programa Farmácia Popular do Brasil-PFPB não é elemento suficiente para garantir a adesão ao tratamento pelo paciente diabético usuário do Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB.

Verificou-se que o custo e o acesso precisam estar organizados de modo a favorecer a garantia da assistência à saúde

Buscou-se, ainda, estabelecer o real motivo do distanciamento do profissional farmacêutico em atender as necessidades dos diabéticos no que tange aos problemas relacionados aos medicamentos.

Verificou-se que existe aceitação dos usuários diabéticos que utilizam o Programa Farmácia Popular do Brasil – PFPB, aos serviços ofertados pelos farmacêuticos da rede privada que oferta medicamentos para diabéticos usuários Programa Farmácia Populares do Brasil – PFPB.

Verificou-se a necessidade de mais iniciativas pelos farmacêuticos da rede privada na busca de ofertar um tratamento mais individualizado e sistematizado, par os usuários Programa Farmácia Popular do Brasil – PFPB, possibilitando tornar o tratamento mais eficaz e seguro e conseqüentemente uma maior adesão ao tratamento.

Verificou-se que faz necessário propiciar investimentos nos profissional farmacêuticos das farmácias e unidades de saúde privados para assegurar o acompanhamento do paciente diabético, contribuindo para um tratamento mais humanizado e individualizado.

## REFERÊNCIAS

ALANO, G.M; CORRÊA, T.S; GALATO, D, ALANO. Indicadores do Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Ciência e saúde coletiva**. Florianópolis, v. 3, p. 757-764, 2012.

ALENCAR, B.R. et al. Não adesão de Idosos à Terapêutica Anti-hipertensiva: Um Desafio a ser Enfrentado pela Equipe Multiprofissional. **Revista Saúde. Com**, v. 7, n. 2, p.143-156, 2011.

AMARANTE, L.C. et al. A Influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente. **Revista de Ciências Farmacêutica Básica Aplicada**, v. 31, n. 3, p. 209-215, 2010.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, ADA. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**, v. 29, n. 1, 2006.

BARONE, B.; RODACKI, M.; CENCI, M. C. P.; ZAJDENVERG, L.; MILECH, A.; OLIVEIRA, J.E.P. **Cetoacidose diabética em adultos – atuação de uma complicação antiga**. 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. **Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus**. Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Estudo inédito do Ministério da Saúde mostra que a diabetes cresceu 54% na população masculina, nos últimos 11 anos. **Ministério da Saúde 2018**. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43717-numero-dehomens-com-diabetes-cresce-no-brasil>>. Acesso em: 14 set. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Diabetes Mellitus. **Departamento de Atenção Básica**: Brasília, p.64, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doenças crônicas – Diabetes Mellitus**. Brasília: Caderno de Atenção Básica, 2013.

CINTRA, F.A.; GUARIENTO, M.E; MIYASAKI, L.A. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3507-3515, 2010.

CLIMENTE M, Quintana I, Martinez G, Atienza A, Jiménez NV. Prevalencia y características de lamorbilidad relacionada con los medicamentos como causa de ingresos hospitalario. **Atenção Farmacêutica**, v. 3, p. 9-22, 2001.

CORRER, Cassyano Januário et al. Avaliação econômica do seguimento farmacoterapêutico em pacientes com diabetes melito tipo 2 em farmácias comunitárias. **Arq. Bras Endocrinol. Metab**, v. 53, n. 7, 2009.

CRUZ FILHO, R. A.; CORRÊA, L. L.; EHRHARDT, A. O.; CARDOSO, G. P.; BARBOSA, G. M. O papel da glicemia capilar de jejum no diagnóstico precoce do Diabetes Mellitus: correlação com fatores de risco cardiovascular. **Arq. Bras. Endocrinologia Metabólica**, v. 46, n. 3, p. 9-255, 2002.

FOPPA, A.A, et al. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, Out/Dez 2008.

GUIDONE, Camilo Molino. **Estudo da utilização de medicamentos em usuários portadores de diabetes mellitus atendidos pelo sistema único de saúde**. Ribeirão Preto, v. 1, f. 53. Dissertação (ciências farmacêuticas) - Faculdade de ciências farmacêuticas de Ribeirão Preto, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. **Nova-Rename**. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro, 2017>>. Acesso em: 14 set. 2018.

ORTIZ, M. C. A.; ZANETTI, M. L. Levantamento dos fatores de risco para Diabetes Mellitus tipo 2 em uma instituição de ensino superior. **Rev. Latino-Americana de Enf**, v. 9, n. 3, p. 58 - 63, 2001.

PALHANO, A.T; DIEFENTHAELE, R.H. Avaliação da Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias da Cidade de Erechim/RS. **PERSPECTIVA**. Erechim, v. 34, n. 125, p.159-164, 2010.

RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. Farmacologia. 5.ed: Tradução de Patrícia Lydie Voeux, Antonio Jose Magalhães da Silva Moreira. **Rio de Janeiro**. Elsevier, v. 5, 2003.

SANTOS-PINTO, et al. Quem acessa o Programa Farmácia Popular do Brasil? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2963-2973, 2011.

SBD, SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Metodologia e critérios para o diagnóstico do Diabetes Mellitus. **Diretrizes da SBD**, 2014.

SBD, SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus. **Diretrizes da SBD**, 2007.

SHMIDT, Maria Inês; DUNCAN, Bruce Bartholow, SILVA, Gulnar Azevedo, MENEZES, Ana Maria, MONTEIRO, Carlos Augusto, BARRETO, Sandhi Maria, CHOR, Dora, MENEZES, Paulo Rossi. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **Saúde no Brasil 4**. Series - [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) - Publicado Online 9 de maio de 2011.

TOSCANO CM, CM. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência SaudeColetiva**. v. 9, n. 4, p.885, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000400010>>. Acesso em: 14 set. 2018.

VERAS, R.F.S; OLIVEIRA, J.S. Aspectos Sócio-demográficos que Influenciam na Adesão ao Tratamento Anti-hipertensivo. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 132-138, jul./set.2009

KNUTH, A.G et al. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 513-520, 2009.

## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

**NAYARA ARAÚJO CARDOSO** Graduada com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral. Membro do Laboratório de Fisiologia e Neurociência, da Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral, no qual desenvolve pesquisas na área de neurofarmacologia, com ênfase em modelos animais de depressão, ansiedade e convulsão. Atualmente é Farmacêutica Assistente Técnica na empresa Farmácia São João, Sobral – Ceará e Farmacêutica Supervisora no Hospital Regional Norte, Sobral – Ceará.

**RENAN RHONALTY ROCHA** Graduado com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica e Gestão de Farmácia Hospitalar pela Universidade Cândido Mendes. Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pela Faculdade Farias Brito. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ. Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde do Sistema Único de Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Farmacêutico da Farmácia Satélite da Emergência da Santa Casa de Sobral, possuindo experiência também em Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico. Membro integrante da Comissão de Farmacovigilância da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Farmacêutico proprietário da Farmácia Unifarma em Morrinhos. Foi coordenador da assistência farmacêutica de Morrinhos por dois anos. Mestrando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará.

**MARIA VITÓRIA LAURINDO** Graduada com titulação de Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário INTA – UNINTA. Foi bolsista no hospital da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) no setor de Quimioterapia, participei do programa de monitoria na disciplina de Patologia Humana e fui integrante do Projeto de Extensão Humanização Hospitalar. Assim como, desenvolvi ações em educação e saúde como extensionista para pacientes parturientes no hospital Santa Casa de Sobral (SCMS). Pós-Graduada em Urgência e Emergência pela Universidade Cândido Mendes – UCAM.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adesão 67, 74, 75, 77, 78, 90, 91

Antirretroviral 68, 77

Avaliação 13, 14, 15, 42, 66, 71, 77, 90

### B

Brasil 1, 22, 24, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 47, 55, 61, 63, 65, 66, 68, 71, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 91

Brief Medication Questionnaire 67, 68, 69, 77

### C

Consumo 65, 66

### D

Diabetes 29, 30, 77, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 89, 90

### E

Ensino superior 83

Estudos 18, 23, 42, 65, 80

### F

Farmacêutico 92

Farmácia 2, 5, 1, 43, 79, 81, 82, 83, 88, 89, 90, 92

### H

HIV 67, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 77, 78

### I

Infarto Agudo 53

Influença 19, 89

Insulina 24

### M

Magnésio 43, 44, 45, 53

Metilfenidato 54, 60, 66

Miocárdio 53

## **O**

Obesos 27

Osteoporose 53

## **P**

Pacientes 21, 77

Perfil 83

Pesquisa e Desenvolvimento 41

## **R**

Resistência 21, 22

## **S**

Saúde Pública 42, 77, 78, 91

## **T**

Terapia 67, 68, 77

Tratamento 78, 90, 91

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-509-9



9 788572 475099