



[www4.fsanet.com.br/revista](http://www4.fsanet.com.br/revista)

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 10, n. 1, art. 1, p. 03-16, jan./mar. 2023

ISSN Eletrônico: 2358-7946

<http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2023.10.1.1>

## **Acompanhamento Farmacêutico com Foco na Adesão ao Tratamento: Um Estudo Piloto**

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

**Hana Carolina Alves dos Santos**

Acadêmica do Curso de Farmácia pela Universidade Federal de Mato Grosso

E-mail: hanacarolinealves@gmail.com

**Maria Fernanda Spegiorin Salla Brune**

Doutora em Bioquímica pela Universidade Federal de Viçosa

Professora na Universidade Federal de Mato Grosso

E-mail: fersalla@yahoo.com.br

---

**Endereço: Hana Carolina Alves dos Santos**

Rua Moreira Cabral Número 525, centro, Barra do Garças-MT, CEP: 78600156, Brasil.

**Endereço: Maria Fernanda Spegiorin Salla Brune**

Universidade Federal de Mato Grosso, Reitoria. Rodovia

MT 100/ Km 3,5 - Campus I UFMT, Pontal do Araguaia

Universitário 78698000 - Pontal do Araguaia, MT

, Brasil.

**Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues**

**Artigo recebido em 07/12/2022. Última versão recebida em 03/01/2023. Aprovado em 04/01/2022.**

**Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).**

**Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação**



## 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.

## 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.

## 1 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, esse 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) cuja importância se manifesta principalmente quando pacientes de doenças crônicas não conseguem obter o efeito desejado na farmacoterapia.

Considerando os fatos acima apresentados, este 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 (HERNANDÉZ *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 a organização da história completa dos medicamentos em uso; após essa etapa, foram 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). 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 foram farmacêuticos, 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, a necessidade e a 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 à necessidade, à efetividade e à 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 nove participantes do sexo feminino e um 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, do Distrito Federal (Relação Estadual de Medicamentos Essenciais - RESME) e 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

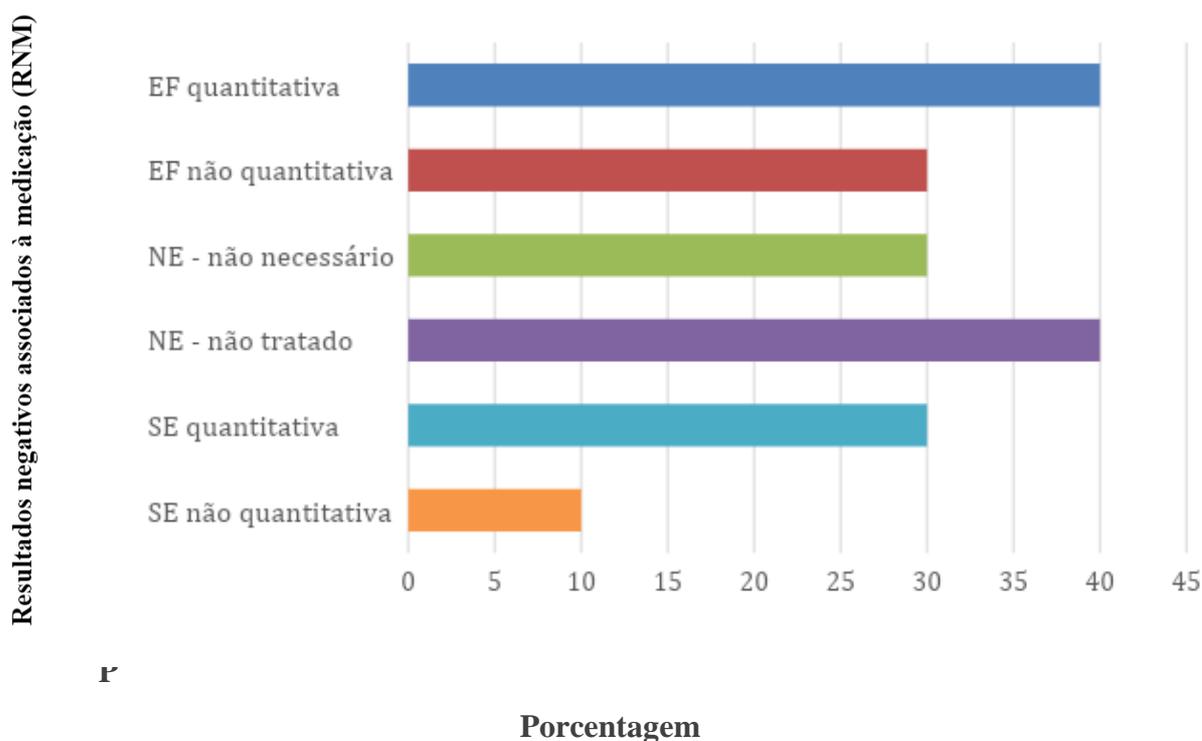
Em relação aos medicamentos utilizados pelos pacientes hipertensos, os de maior uso são: hidroclorotiazida (19,3%), losartana (16,1%) e anlodipino (12,9%), todos disponíveis na REMUME. Os dados expostos corroboram com o estudo de Almeida e colaboradores (2020), que analisaram a organização da Assistência 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 (RNM), 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%).

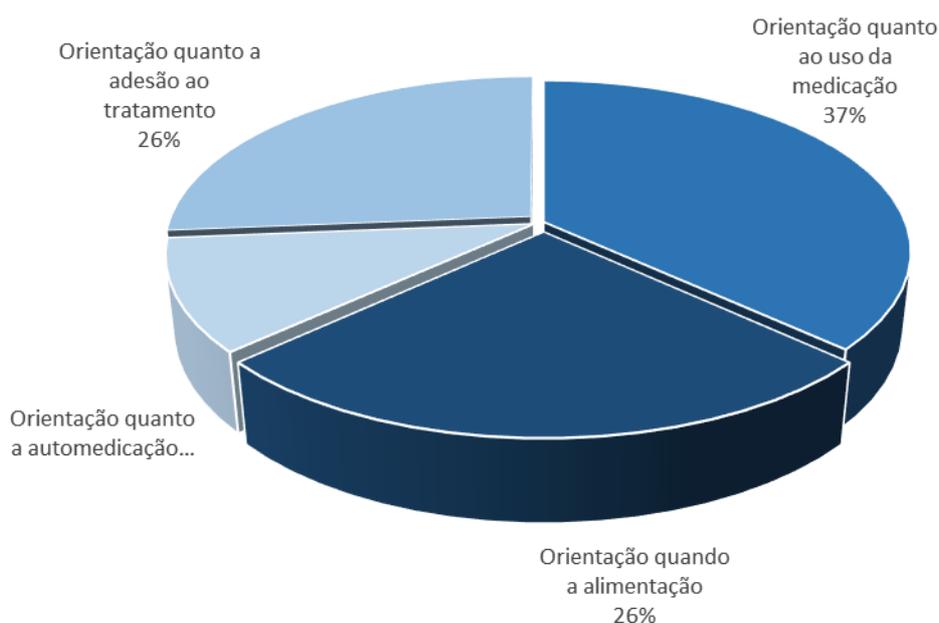
A necessidade diária da utilização de diversos medicamentos associados com a prevalência de doenças crônicas, observadas predominantemente em idosos, colaboram para o

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. Essas 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. 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), em que 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 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, esclarecendo também 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. No estudo, foram observados 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. Esses fatores podem estar associados ao aumento de peso em pacientes com DM.

Algumas intervenções foram realizadas com intuito de aumentar a adesão farmacoterapêutica, totalizando 26% das ações realizadas (Figura 2). Por fim, com 11% das intervenções, foi abordada 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, fator muito observado 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 de 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 à dificuldade dos pacientes no entendimento sobre o 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, para proporcionar 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 relacionadas 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 e para promover uma melhora na qualidade de vida dos pacientes.

#### REFERÊNCIAS

BATISTA DE ALMEIDA, R. *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, C. P. 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/bvs/publicacoes/relacao\\_medicamentos\\_rename\\_2020.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/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, M. F. S. S; FERREIRA, E. E; FERRARI, C. K. B. O Método Dáder na atenção farmacêutica em pacientes hipertensos no município de Pontal do Araguaia-MT, Brasil. **Revista O Mundo da Saúde**, v. 38, p. 402-409, 2014.

DE OLIVEIRA PINTO, E. *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.

OLIVEIRA, R. A. F. 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, E. M. R *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, J. R. B; MATHIAS, R. O. R. 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, M. J; 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, D. L; SILVA, J. A. C; SCALCO, T. S. Resultados negativos associados à medicação em idosos hipertensos e diabéticos. **Jornal Health NPEPS**, v. 4, p. 118-131, 2019.

GOMES, I. S. *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 D. S *et al* **Manual De Seguimento Farmacoterapêutico, versão em português do Brasil**. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131). Universidade de Granada, v. 3, 2014.

MAFRA, C. A. C. C. **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, C. L. **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, M. A *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, J; FRIZON, E. 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, J; BIONDO, C; NICOLETTO, B B. 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, N. U. L *et al.* Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 10s, 2016.

#### Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

SANTOS, H. C. A; BRUNE, M. F. S. S. Acompanhamento Farmacêutico com Foco na Adesão ao Tratamento: Um Estudo Piloto. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 10, n. 1, art. 1, p. 03-16, jan./mar. 2023.

| Contribuição dos Autores                                     | H. C. A.<br>Santos | M. F. S. S.<br>Brune |
|--|--------------------|----------------------|
| 1) concepção e planejamento.                                 | X                  | X                    |
| 2) análise e interpretação dos dados.                        | 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                    |